

O termalismo em Portugal

Antonio Pedro PINTO CANTISTA⁽¹⁾

⁽¹⁾Presidente da Sociedade Portuguesa de Hidrologia Médica.
Termas de São Jorge, Lugar da Sé, 4509-903 Caldas de São Jorge (Portugal)
pedrocantista@netcabo.pt

Resumo

A presente artigo visa apresentar uma panorâmica global sobre o termalismo em Portugal. A tradição termal portuguesa não difere muito da espanhola, da italiana ou da francesa. Compreende-se porquê. São culturas latinas, seguem escolas de princípios semelhantes. Contudo algumas especificidades existem.

No presente trabalho apresenta-se o resultado da nossa pesquisa com vista ao estabelecimento de uma listagem dos pontos de água mineral natural em Portugal; expõem-se os critérios de classificação das nossas águas minerais naturais; das técnicas crenoterápicas; do enquadramento jurídico do nosso termalismo e dos normativos existentes. Dá-se ainda conta da situação do ensino da Hidrologia Médica e do seu exercício profissional.

Com a recolha desta informação pretendemos contribuir para um futuro processo de consenso internacional nesta matéria.

Palavras-chave: Termalismo em Portugal; Hidrologia Médica; Água Mineral Natural; Crenoterapia

The thermalism in Portugal

Abstract

The goal of this article is to present the global aspects of the Portuguese Thermalism. The Portuguese thermal tradition doesn't differ much from the spanish, italian or french ones. We can understand why. All these are latin cultures that follow schools with similar bases. Nevertheless there are some difference.

In this papers, the author present an historical perspective of the development and evolution of the thermalism and Medical Hydrology in Portugal, the classification criteria of the portuguese natural mineral waters, the balneology techniques as well as the juridical frame and regulamentation of portuguese thermal activity. This article will also present the current situation of the Medical Hydrology teaching and practice in Portugal.

By gathering this information, the author hope to contribute for the development of a future international consensus in this matter.

Key words: Thermalism in Portugal, Medical Hydrology, Natural Mineral Water, Crenotherapy

El termalismo en Portugal

Resumen

El presente artículo tiene por objetivo presentar una visión global del termalismo en Portugal. La tradición termal portuguesa no difiere mucho de la española, italiana o francesa. Es comprensible por qué son culturas latinas, siguen escuelas con principios semejantes. Sin embargo, existen algunas especificidades.

Se presentan los resultados de nuestra investigación con el fin de establecer una lista de lugares con aguas minerales naturales en Portugal, se establecen los criterios para la clasificación de nuestras aguas minerales naturales, técnicas crenoterápicas, el marco jurídico de nuestro termalismo y normas vigentes. Así como, la situación de la enseñanza de Hidrología Médica y de su ejercicio profesional.

Mediante la recopilación de esta información, pretendemos contribuir a un futuro desarrollo de consenso internacional sobre esta materia.

Palabras claves: Termalismo en Portugal; Hidrología Médica; Água Mineral Natural; Crenoterapia

REFERENCIA NORMALIZADA

Cantista P. O termalismo em Portugal. (The thermalism in Portugal). *Anal Hidrol Med*, 2008-2010, vol. 3, 79-107

INTRODUÇÃO

A presente artigo apresenta uma panorâmica global sobre o termalismo em Portugal. Para um observador estrangeiro é sempre útil dispor de um documento sucinto, que possa de alguma forma veicular alguma informação de uma realidade paralela à sua, passível de comparação e quiçá necessária em ordem ao estabelecimento de um consenso alargado de conceitos, práticas e modelos organizativos, num contexto de progressiva standardização internacional, mormente no espaço da União Europeia.

A tradição termal portuguesa não difere muito da espanhola, da italiana ou da francesa. Compreende-se porquê. São culturas latinas, seguem escolas de princípios semelhantes. Contudo algumas especificidades existem. No presente trabalho apresenta-se o resultado da nossa pesquisa com vista ao estabelecimento de uma listagem dos pontos de água mineral natural em Portugal; da exposição dos critérios de classificação das nossas águas minerais naturais; das técnicas crenoterápicas; da nomenclatura vigente; do enquadramento jurídico do nosso termalismo e dos normativos existentes.

Dá-se ainda conta da situação do ensino da Hidrologia Médica e do seu exercício profissional. Na recolha desta informação encontramos diferenças em alguns conceitos e critérios mormente entre fontes provenientes da “Escola de Lisboa” ligadas aos escritos do Prof. Charles Lepierre e do Prof. Herculano de Carvalho e os

entendimentos seguidos nos Institutos de Hidrologia Médica e Climatologia das Universidades de Coimbra e do Porto. Neste ponto mais uma vez se encontram semelhanças com o caso espanhol.

Esperamos, com este trabalho ajudar à divulgação da realidade da nossa Medicina Termal e de alguma forma dar a conhecer alguns aspectos do nosso termalismo.

Com a realização deste trabalho objectivámos reunir numa breve monografia algumas informações sobre a realidade do termalismo português. Muita desta informação encontra-se dispersa por documentação variada (escrita ou digital). Não há em Portugal nenhum tratado actualizado de termalismo ou de Hidrologia Médica. Existem textos dispersos em publicações de diferentes tipologias. revistas, livros de texto de assuntos diversos, pequenas monografias oriundas de estabelecimentos ternais, edições de autor de antigos ou actuais médicos hidrologistas, nomeadamente com a experiência do exercício de funções de Director Clínico.

Falta sistematização nesta matéria. Alguma (pouca) da que existe foi editada em revistas universitárias, particularmente na Universidade de Coimbra. Não se encontra facilmente disponível informação organizada sobre o termalismo português. Há, obviamente, alguns bons livros sobre “termas”, alguns sobre “águas”, outros ainda mais recentemente sobre matérias complementares ou inter-relacionadas.

Mas um livro de texto que alie a Hidrologia Médica à realidade do termalismo, à semelhança do que já foi editado em Espanha, França ou Itália, isso não existe.

Urge editá-lo. Não temos essa pretensão. Compilámos apenas alguma informação. Desde artigos de revistas universitárias, a pequenas publicações dificilmente disponíveis nos arquivos ou bibliotecas, CD- ROM’ s, conteúdos de “Websites”. Oxalá possam ser úteis a quem os lê ou motivar terceiros para mais recolhas e sistematizações.

ALGUMAS NOTAS HISTÓRICAS

Os registos arqueológicos mais antigos que se conhecem em Portugal e que confirmam o culto dos povos ancestrais pela água, localizam-se no distrito de Braga, sendo anteriores ao período céltico. Como exemplo de explorações de águas nos tempos proto-históricos podemos citar os vestígios encontrados em Vizela.

A utilização das águas ternais no território português é pois muito anterior à fundação da nacionalidade. Povoados construídos nas imediações de fontes ou de nascentes ternais tomaram a designação de “caldas”, “caldelas”, “termas” ou simplesmente “banhos”, de acordo com o período histórico em que tal designação se estabeleceu.

Com o Império Romano muitas fontes já existentes foram aproveitadas e melhoradas. Ainda hoje se podem encontrar restos arqueológicos desta época junto às termas actualmente mais frequentadas de Portugal: Chaves (antiga Aquae Flaviae), Canavezes, Caldas da Saúde, Cabeço de Vide, Caldelas, S. Vicente, S. Jorge, S. Pedro do Sul (antigas Caldas de Alafões), Monchique, Arêgos, Caldas da Rainha, Caldelas ou Taipas, entre outras. São igualmente bem conhecidas de todos nós as ruínas de Conímbriga (próximas de Coimbra).

A história do desenvolvimento dos estabelecimentos balneares e da utilização das águas em Portugal está pois frequentemente associada à cultura romana. São particulares testemunhos os aquedutos construídos para o transporte das águas e as reminiscências de elementos arquitectónicos nos antigos balneários romanos. A cultura romana marca a utilização das águas por uma acrescida vertente de carácter social que assim se junta à anterior componente essencialmente de saúde, decorrente da cultura grega. Roma consagra uma perspectiva multidimensional ao termalismo, simultaneamente de saúde e de lazer, em que a interacção social desempenha um importante papel como factor sinergicamente lúdico e terapêutico.

No século V o nosso território é invadido pelos Bárbaros do norte e pelos Árabes. Muitas das termas então existentes são destruídas. Contudo, os Árabes possuíam uma elevada cultura médica, a qual reconhecia o valor das águas que brotavam do solo. Formaram assim novas termas como as de Alçarias e Alfama.

Com a criação da nação portuguesa, sucessivamente, vários reis foram reconhecendo a importância e o valor das águas de nascente, dando vida a novas estâncias termais ou melhorando as já existentes. É bem conhecida a tradição que conta que o nosso primeiro Rei, D. Afonso Henriques, recuperou de uma fractura contraída na batalha de S. Mamede nas Caldas de Alafões (hoje S. Pedro do Sul).

A utilização social das águas termais, nomeadamente em banhos, manteve uma dupla vertente de saúde e de recreação. No entanto, tal como na Europa Medieval, os banhos enfrentaram uma certa oposição da parte da Igreja Católica, cujas regras à época observavam contornos de grande rigidez de costumes. Os banhos passavam a ter um carácter claramente profano por contraste a um certo cariz místico (de purificação) que encontravam em outras culturas. No cúmulo, na Idade Média chegava-se mesmo a classificar de pecaminosa a frequência de práticas termais. Mais tarde a Igreja evoluiu na sua atitude passando mesmo o próprio clero a organizar peregrinações aos locais das nascentes. Nalguns casos gerindo mesmo estabelecimentos termais que assim passam à sua dependência. Em Portugal algumas termas constituíram exemplo do que acabamos de expor: Taipas, Gerês, Caldelas, Caldas da Rainha, Monchique, Furnas...

Foram construídos albergues em termas como Arêgos, S. Pedro do Sul, Caldas da Rainha, Vizela ou ainda em Caldelas.

A vários Reis de Portugal foi atribuído um papel interventivo nas diversas termas do território. Estas intervenções devem também ser compreendidas e relacionadas com os respectivos contextos históricos e sociais. Existia a necessidade

de dar resposta a situações de algumas doenças muito prevalentes. No caso concreto da lepra construíram-se as chamadas “gafarias”.

Os “hospitais” alojavam sobretudo pobres e indigentes, cumprindo uma função assistencial em que a componente social eventualmente se sobrepunha à vertente terapêutica.

No entanto, são muitas as referências à utilização das termas pela nossa monarquia. Para lá do citado caso de D. Afonso Henriques nas Caldas de Alafões (recuperação da fractura? Ou ter-se-ia mesmo tratado de lepra?), referem-se frequentemente D. Mafalda (Caldas de Arêgos) ou D. João II (Monchique, Gerês, Monte Real).

A diferente atitude sociocultural e religiosa face ao fenómeno dos benefícios “dos banhos” passa a atribuir-lhes em definitivo capacidades curativas e várias águas termais viriam a ficar conhecidas como “águas santas”, “fontes santas”, “águas da saúde” e outros nomes semelhantes.

Em torno das emergências erguem-se povoados e criam-se lugares de culto. Constroem-se balneários, albergues, conventos, hospitais.

É nessa linha que no final do século XV a rainha D. Leonor, criadora das Misericórdias em Portugal, preocupada com a saúde, a higiene e o bem-estar das populações, funda o balneário das Caldas da Rainha e o primeiro Hospital Termal português.

Uma outra evolução começa a tomar forma. Para além das construções balneares, inicia-se sob a égide da nossa realeza o levantamento das emergências termais, o seu estudo e a sua ordenação. Surgem as primeiras publicações científicas. Foram médicos da corte os seus autores. Destaque para Francisco da Fonseca Henriques, conhecido pelo “Mirandela”, médico da corte de D. João V, que em 1726 edita o célebre “Aquilégio Medicinal”, considerado o primeiro tratado de sistematização e classificação das águas minerais naturais em Portugal.

Em 1758 Jacob de Castro Sarmiento escreve sobre a constituição química das águas, mas só em 1772 com a Reforma Universitária são feitos os primeiros estudos laboratoriais sobre as águas minero-medicinais portuguesas.

No século XVIII a aristocracia europeia, sobretudo a francesa, redescobre as termas. A corte vai a “banhos”. Instala-se numa determinada estância e aí passa um período de tempo considerável. Nasce “a época termal”, “la saison”, “the season”. Vichy ou Aix- les- Bains em França, Bath ou Brighton na Inglaterra, Caldas da Rainha em Portugal são bons exemplos dos locais que a aristocracia frequenta. D. João V, segundo rezam as crónicas, vai doze anos para as Caldas da Rainha.

Muitos monarcas lhe seguem o exemplo e vão a banhos. Os destinos termais ficam marcados pelo gosto aristocrático. Já mais próximo dos nossos dias a Rainha D. Amélia tem residência de Verão em S Pedro do Sul, onde hoje um dos balneários destas termas ostenta o seu nome, homenageando desta forma uma das nossas rainhas que maior divulgação deu ao termalismo.

O verdadeiro “boom” do Termalismo em Portugal vai ocorrer já nos séculos XIX e XX, em sintonia com o resto da Europa. A aristocracia e a burguesia urbanas de então não dispensavam no final do Verão uma ida às Termas. Era modas instalarem-se, por vezes famílias inteiras, nos sumptuosos hotéis que no princípio do século passado povoavam estâncias termais como o Luso, Vidago, S. Pedro do Sul ou Pedras Salgadas.

A este período de autêntica prosperidade do Termalismo nacional e europeu seguiu-se o declínio; uma longa travessia no deserto. Surge a era da terapêutica farmacológica. A guerra também não havia ajudado. A moda da praia ocupa a dimensão lúdica da procura termal.

São sobretudo os anos setenta do séc. XX que em Portugal marcam um maior declínio. Com a revolução de 1974 as empresas concessionárias enfrentam dificuldades.

No entanto o termalismo social conhece algum desenvolvimento e o próprio Estado comparticipa significativamente os tratamentos e mesmo a estadia termal.

Algumas termas experimentam um grande desenvolvimento com este novo fenómeno. Um verdadeiro “balão de oxigénio” para o nosso termalismo.

Logo porém, no dealbar da década de oitenta, o panorama muda por completo. Cessa a comparticipação da estadia e o reembolso das práticas termais torna-se progressivamente diminuto. Os balneários degradam-se. Os hotéis tornam-se obsoletos e pouco atractivos. Não há animação termal. Só os velhos vão às termas. A classe médica desinteressa-se e o ensino da Hidrologia tende a desaparecer dos cursos de Medicina.

Felizmente há quem resista. Em todas as frentes. Na científica alguns persistem e mantêm o interesse dos estudantes. Não desistem de incluir a Hidrologia nos Curricula das suas disciplinas de terapêutica. Organizam anualmente seminários e visitas termais. Os jovens estudantes mais abertos às questões da ecologia e do ambiente integram bem a mensagem do termalismo como terapia holística e até como vivência de saúde, por oposição a um ensino da “Medicina da Doença” limitado às paredes do Hospital ou aos bancos dos anfiteatros. Percebem as vertentes comportamentais da estadia termal e a promoção de saúde que daí pode emanar. Começam a realizar que afinal há evidências científicas também para a crenoterapia e compreendem que água mineral natural pode mesmo ter propriedades terapêuticas. Idem para os pelóides, vapores e gases termais. Implicitamente aceitam a climatoterapia. O panorama universitário começa a mudar e a renascer para a Hidrologia.

Na vertente lúdica e turística também uma nova mentalidade começa a surgir. Percebe-se a importância do Turismo de Saúde. Renovam-se os balneários. A oferta hoteleira é indiscutivelmente de muito maior qualidade. Toda a gama de serviços e de recursos humanos é agora muito mais profissional. Nos últimos 20 anos investiu-se no sector termal em Portugal, como há muito tempo não havia memória. O parque termal tem agora excelentes instalações, belíssimos equipamentos, infraes-

truturas de qualidade. Os aquíferos são bem preservados. As autoridades estão atentas e preparam uma renovação legislativa.

Percebe-se a pressão dos concessionários no sentido de integrarem o chamado “termalismo de bem-estar” no novo enquadramento legal. Em 2004 a nova lei do termalismo é finalmente aprovada. Substitui o principal diploma legal que datava já de 1928. A nova regulamentação agrada sobretudo aos concessionários pela consagração do termalismo de bem-estar. Já da parte dos clínicos merece algumas reservas e preocupações. No âmbito da Lei é criada uma “Comissão de Avaliação Técnica” (CAT) a funcionar na dependência da Direcção Geral de Saúde que reúne médicos, geólogos, autarcas, gestores. A Associação de Termas de Portugal, a Sociedade Portuguesa de Hidrologia Médica, a Associação de Municípios, a Comissão de Competência em Hidrologia da Ordem dos Médicos, estão representadas pelos seus dirigentes e sentam-se à mesma mesa da Direcção Geral de Saúde e da Direcção Geral de Minas e Energia. A CAT elabora um regulamento de funcionamento interno e idealiza uma metodologia para os ensaios clínicos destinados à validação de novas captações e/ou novas indicações terapêuticas em várias estâncias termais.

As propostas pendentes de aprovação de utilização de águas minerais naturais provenientes dessas novas captações e a validação dessas novas indicações terapêuticas em algumas termas portuguesas, são apreciadas e aceites. Alguns processos com requerimentos a aguardar resposta há vários anos são finalmente resolvidos. “Arruma-se a casa”!. Com o passar dos anos, as Estâncias Termais têm vindo a ocupar, embora de forma lenta, um lugar que é seu por direito e poderão assumir-se no futuro como pólos de promoção de hábitos saudáveis, de prevenção e tratamento de certas patologias, de desenvolvimento social e económico no interior do país.

A componente cultural evidencia-se. Percebe-se novamente o interesse da arquitectura termal. Anseia-se por voltar a reunir tertúlias, voltar a organizar conferências e saraus.

O desenvolvimento sustentado dos pólos termais parece uma hipótese de grande valor para o combate a desertificação do interior do País, por tradição mais povoado e desenvolvido no litoral.

Os financiamentos da União Europeia fornecem alguns meios que possibilitam novos projectos. As novas técnicas termais decorrentes da idealização de novos equipamentos fazem a sua aparição.

A renovação termal aconteceu. Novas instalações, modernos equipamentos, suporte informático moderno e automatização de processos, formação profissional possibilitando melhor preparação dos recursos humanos, processos de gestão e modelos operativos mais eficazes, divulgação mediática e científica iniciadas, novo enquadramento jurídico, eis os contornos em que assenta a moderna actualidade do termalismo português

LÉXICO TERMAL

Um dos desafios de qualquer sistematização científica é a sua nomenclatura. No campo do termalismo isso tem sido particularmente evidente por motivos vários. Ao nível linguístico predominaram muito tempo designações populares.

O progressivo interesse pelos efeitos terapêuticos das águas minerais naturais conduziu ao seu estudo científico e progressiva classificação e sistematização.

Neste processo foram introduzidos designações mais eruditas com base em étimos gregos e latinos. Por vezes foram adoptados neologismos. No entanto devido à forte tradição e enraizamento alguns termos permaneceram e passaram a coexistir palavras de raiz popular e científica para uma mesma identidade.

Na nossa época, com o advento da globalização e a consagração da língua inglesa como veículo privilegiado da comunicação científica, a questão do léxico e da nomenclatura surge com ainda maior importância.

Urge estabelecer correspondências correctas entre as diversas terminologias nacionais e internacionais, ao mesmo tempo que devem normalizar-se e sistematizar-se as múltiplas práticas e técnicas termais.

Subjacente a esta prioridade está a própria codificação da informação nos dias de hoje. A informação automática (informática) encontra-se ligada a uma veiculação codificada, na qual o rigor da palavra e da sua ortografia se equipara a um verdadeiro código numérico. A realização de uma pesquisa na internet obriga pois a esse rigor. Caso contrário possíveis estudos publicados, por vezes de enorme interesse, escapam à nossa busca. Referimo-nos, é claro, às designadas “palavras-chave” em que o simples facto de trocarmos uma letra minúscula por uma maiúscula ou uma diferença ortográfica mínima (“y” por “i”, por exemplo) pode alterar toda uma lista da nossa pesquisa.

Por outro lado como pode ser possível a realização de estudos multicêntricos ou de metanálises sem uma previa concertação terminológica? E uma sistematização?.

Em Portugal esta preocupação com a terminologia engloba aspectos científicos mas também jurídicos. A nova lei do Termalismo de 2004, a que mais adiante nos referiremos, veio estabelecer uma série de designações “oficiais”, que de certa forma podem ajudar neste processo.

Contudo uma vastíssimo trabalho de conceptualização, definição, correspondência, tradução, sistematização, classificação e ratificação por consenso internacional é absolutamente Indispensável e urgente. Apresentamos de seguida as principais designações e definições oficialmente adoptadas na actualidade em Portugal.

DEFINIÇÕES GERAIS

As disposições legais actualmente em vigor e aplicáveis ao termalismo baseiam-se fundamentalmente no Decreto-Lei nº 90/90, de 16 de Março (“Lei dos recursos

geológicos” e aí, para além dos recursos minerais e geotérmicos, também os recursos hidrominerais), Decreto-Lei nº 86/90, de 16 de Março (Diploma regulador da actividade das águas minerais naturais) e no Decreto-Lei nº 142/2004, de 11 de Junho (“Lei do Termalismo”).

Do Decreto-Lei nº 90/90 transcrevem-se os seguintes conceitos ou definições:

Água mineral natural é uma água considerada bacteriologicamente própria, de circulação profunda, com particularidades físico-químicas estáveis na origem dentro da gama de flutuações naturais, de que resultam propriedades terapêuticas ou simplesmente efeitos favoráveis à saúde.

Águas minerindustriais são águas naturais subterrâneas que permitem a extracção económica de substâncias nelas contidas.

Águas de nascente são as águas subterrâneas naturais que se não integram no conceito de recursos hidrominerais, desde que na origem se conservem próprias para beber.

Quando um recurso geológico corresponda a mais de uma das qualificações legalmente definidas, ser-lhe-á aplicável o regime próprio da que lhe conferir maior importância económica e complete, na exploração, o aproveitamento possível de todas as suas potencialidades.

Do Decreto-Lei nº 142/2004 transcrevem-se os seguintes conceitos ou definições:

Termalismo: o uso da água mineral natural e outros meios complementares para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação ou bem-estar;

Termalista: o utilizador dos meios e serviços disponíveis num estabelecimento termal;

Termas: locais onde emergem uma ou mais águas minerais naturais adequadas à prática de termalismo;

Estância Termal: área geográfica devidamente ordenada na qual se verifica uma ou mais emergências de água mineral natural exploradas por um ou mais estabelecimentos termais, bem como as condições ambientais e infra-estruturas necessárias à instalação de empreendimentos turísticos e à satisfação das necessidades de cultura, recreio, lazer activo, recuperação física e psíquica asseguradas pelos adequados serviços de animação;

Balneário ou Estabelecimento Termal: unidade prestadora de cuidados de saúde na qual se realiza o aproveitamento das propriedades terapêuticas de uma água mineral natural para fins de prevenção da doença, terapêutica, reabilitação e manutenção da saúde, podendo, ainda, praticar-se técnicas complementares e coadjuvantes daqueles fins, bem como serviços de bem-estar termal;

Hospital Termal: o estabelecimento termal com área de internamento e que cumpre os requisitos legais aplicáveis à designação Hospital Termal;

Técnicas termais: modo de utilização de um conjunto de meios que fazem uso de água mineral natural, coadjuvados ou não por técnicas complementares, para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação e bem-estar;

Técnicas complementares: técnicas utilizadas para a promoção da saúde e prevenção da doença, a terapêutica, a reabilitação da saúde e a melhoria da qualidade de vida, sem recurso à água mineral natural e que contribuem para o aumento de eficácia dos serviços prestados no estabelecimento termal;

Serviços de bem-estar termal: serviços de melhoria da qualidade de vida que, podendo comportar fins de prevenção da doença, estão ligados à estética, beleza e relaxamento e, paralelamente, são susceptíveis de comportar a aplicação de técnicas termais, com possibilidade de utilização de água mineral natural, podendo ser prestados no estabelecimento termal ou em área funcional e fisicamente distinta deste;

Tratamento Termal: conjunto de acções terapêuticas indicadas e praticadas a um termalista, sempre sujeitas à compatibilidade com as indicações terapêuticas que foram atribuídas ou reconhecidas à água mineral natural utilizada para esse efeito;

Concessionário: a entidade a quem foi atribuída a concessão da exploração da água mineral natural nos termos dos Decretos-lei nos 86/90 e 90/90, ambos de 16 de Março;

Titular do estabelecimento termal: a entidade a quem foi atribuída a licença de funcionamento de um estabelecimento termal.

Dentro dos conceitos essenciais a uma exposição sobre a temática termalismo, mormente nesta monografia, apresentamos em seguida mais algumas das definições fundamentais em Hidrologia Médica, tal como são aceites em Portugal e por nós adoptadas na Disciplina opcional de Hidrologia Clínica do 6º Ano do Curso de Medicina Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

Hidroterapia

A **Hidroterapia** pode ser definida como o uso da água em qualquer das suas formas, sólida, líquida ou gasosa, utilizada externamente a temperatura e pressão variáveis, na prevenção e tratamento de doenças.

A Hidroterapia combina as propriedades físicas e químicas da água com a facilidade de execução de movimentos dentro dela (**Hidrocinesiterapia**). Um corpo mergulhado parcial ou totalmente num líquido em repouso sofre uma Impulsão de baixo para cima igual ao peso do volume de líquido deslocado (*Princípio de Arquimedes*). Há uma diminuição do peso corporal dependente do nível de imersão, pois o corpo é tanto mais leve quanto maior é a profundidade de imersão. A água simula a falta de gravidade, diminuindo a tensão nas articulações dolorosas. Uma pessoa submersa na água sente-se assim “mais leve”. Na Hidroterapia, o ambiente do corpo é alterado através da água aplicada em diferentes graus de temperatura. O calor da água aumenta o retorno venoso, proporciona uma vasodilatação que melhora a circulação periférica, acalma e relaxa o corpo, diminuindo a actividade dos órgãos internos e aliviando as dores. A temperaturas elevadas a água activa o metabolismo, diminui o tónus muscular, permitindo movimentos não tolerados a seco. Já o frio, estimula e revigora a actividade interna,

causando vasoconstrição, aumento do tónus muscular e da tensão arterial. Hidroterapia explora a reacção do corpo à pressão exercida pela água e à sensação que ela dá. Os nervos carregam impulsos sentidos na pele, para o interior do corpo, onde estimulam o sistema imunológico, aumentam a circulação, melhoram a digestão e diminuem a sensação de dor.

Talassoterapia

Pode definir-se **talassoterapia** como a utilização dos diversos elementos marinhos (água do mar, algas, lamas, sal, clima) para benefícios terapêuticos. A talassoterapia é portanto, ao mesmo tempo que uma cura termal, uma técnica médica.

Crenoterapia

As águas termais têm propriedades constitutivas e de acção que as tornam um meio terapêutico importante. A utilização destas águas minerais naturais como tratamento / prevenção de determinadas patologias denomina-se Crenoterapia. Os efeitos que ditam as suas propriedades terapêuticas podem ser classificados em Físicos, Químicos, Biológicos e Psicológicos.

Dentro dos princípios Físicos podemos considerar os Hidrostáticos (Impulsão e Pressão Hidrostática), Hidrodinâmicos e os Térmicos. As águas termais exercem pois a sua acção curativa através do seu efeito térmico, mecânico e fisico-químico.

Durante o tratamento crenoterápico há absorção das substâncias químicas dissolvidas ou ionizadas presentes nas águas mineromedicinais, as quais têm uma acção benéfica sobre o organismo. A composição química definida e constante de uma água mineral natural confere-lhe propriedades particulares. Assim, as diferentes composições químicas diversificam as diferentes patologias a tratar e conferem especialização aos centros termais. Ao usar uma água mineral natural num tratamento termal não se podem dissociar as acções hidroterapêuticas das crenoterapêuticas.

Ingestão

A ingestão de água (não especificada), não é geralmente incluindo no termo hidroterapia. Referimos geralmente como **hidratação normal** a ingestão de "água" incluindo na nossa dieta habitualmente quando aplicada de ponto de vista terapêutica.

Designamos por **hidropinia** à ingestão oral específica de água mineral natural, sobre prescrição médica.

A ÁGUA MINERAL NATURAL

A matéria-prima do termalismo é a **água mineral natural**. É esta a designação adoptada em Portugal.

Devido às suas propriedades “curativas” as águas minerais naturais, são por vezes chamadas águas mineromedicinais, outras vezes, devido à tradição, por “águas termais”. Mas a nomenclatura correcta estabelecida é a acima referenciada (água mineral natural).

Estas águas são bacteriologicamente puras, originárias de uma toalha ou de um jazigo subterrâneo, exploradas por uma ou várias emergências naturais ou forjadas, com particularidades fisico-químicas estáveis, propriedades terapêuticas ou efeitos favoráveis à saúde e são de domínio público.

Como já atrás se referiu há duas abordagens diferentes no que respeita a nomenclatura e a alguns critérios de classificação das águas minerais naturais. Apresentam-se em seguida o critério de classificação das águas termais por nós adoptado na disciplina de Hidrologia Clínica do 6º ano do Curso de Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar e que é coincidente com os seguidos por:

- Prof. Doutor Frederico José Teixeira, catedrático jubilado da Disciplina de Terapêutica Geral da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Director do Instituto de Climatologia e Hidrologia da mesma Universidade e aí responsável pelo ensino post graduado de Hidrologia Médica.

- Prof. Doutor Serafim Guimarães catedrático jubilado da Disciplina de Farmacologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e Director do Instituto de Hidrologia e Climatologia dessa Universidade e aí responsável pelo ensino post graduado da Hidrologia Médica.

O critério de classificação das águas termais baseia-se nos seguintes parâmetros:

- Aspecto
- Cheiro
- Sabor
- Densidade: Dura > 500mg/l de H₂CO₃ ; Mole <500mg/l de H₂CO₃;
- pH: Neutra 7,0; Ácida <7,0; Alcalina > 7,0

O pH é muito variável; há águas que vão desde pH 0,50 a 10, no entanto a maioria das águas portuguesas são alcalinas.

- Temperatura: Hipertermais > 50°C; Termais 35-50°C ; Mesotermais ou Temperadas 25-35°C; Hipotermais ou Frias <25°C
- Concentração Molecular: Hipotónica Isotónica Hipertónica
- Radioactividade (Rádio em nanocuries): Desprezível 0-1; Fracamente Radioactivas 2-10 ; Bastante radioactivas 10-20; Fortemente radioactivas 20-40; Muito fortemente radioactivas +40
- Parâmetros Biológicos (microorganismos): Excessivamente pura 0-10 micro/ml ; Muito pura 10-100 micro/ml ; Pura 100-1000 micro/ml ; Medíocre 1000-10000 micro/ml ; Impura 10000-100000 micro/ml; Muito impura > 100000 micro/ml

- Mineralização Total: Hipomineralizadas < 100mg/l; Mesomineral/Oligomineralizadas > 100mg/l;< 1000mg/l; Hipermineralizadas > 1000mg/l
- Atendendo às suas características principais de mineralização e ao conteúdo natural em gás carbónico. Assim, a qualificação destes grupos é geralmente apresentada do seguinte modo: Águas Sulfúreas, Águas Bicarbonatadas, Águas Gasocarbónicas, Águas Cloretadas, Águas Hipossalinas e Águas Sulfatadas.

NOTA: Este critério difere um pouco, como atrás já se referiu, do adoptado pelo Instituto de Hidrologia da Universidade de Lisboa. Recentemente chamados a integrar o grupo de trabalho que elaborou o “Manual de Boas Práticas” em sede da Comissão Técnico - científica da Associação das Termas de Portugal, produzimos em conjunto com os outros autores o texto que abaixo se transcreve e no qual são patentes as diferenças referidas

Autores do Manual de Boas Práticas:

Professor Doutor Luís Cardoso de Oliveira; Professor Doutor Frederico Teixeira; Professor Doutor José Martins de Carvalho;

Dra. Cândida Monteiro; Dr. Pedro Cantista; Dr. António Jorge Santos Silva; Eng. Carlos da Cunha Coutinho; Dr. Manuel Antunes da Silva; Dr. João Pinto Barbosa.

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS

O Decreto-Lei nº142/2004 de 11 de Junho veio estabelecer novas regras no domínio do licenciamento dos Estabelecimentos Termais, da organização, do funcionamento e da fiscalização.

Trata-se de um diploma inovador procurando responder às exigências relativas à prestação de cuidados de saúde, às tendências de mercado e aos novos factores de competitividade, com o objectivo de estimular a modernização e requalificação das infra-estruturas e equipamentos dos Estabelecimentos Termais portugueses.

Para que tal objectivo seja alcançado, importa adequar a actividade termal às expectativas e exigências dos consumidores promovendo a qualidade dos serviços que procuram e que lhes são prestados.

Neste âmbito, o Decreto-Lei nº142/2004 de 11 de Junho, prevê no seu art. 26º a figura de Manual de Boas Práticas, estabelecendo que “as autoridades competentes para o exercício do controlo oficial deverão promover e apoiar a elaboração de manuais de boas práticas de higiene destinados à utilização pelas entidades do sector como orientação para a observância dos requisitos de higiene e qualidade dos serviços prestados” (Artº26º, nº1), competindo a respectiva elaboração às associações empresariais (Artº26º, nº2).

No cumprimento destas disposições, a Associação das Termas de Portugal, entidade representativa dos Concessionários e titulares de estabelecimentos termais portugueses, tomou a seu cargo a elaboração do Manual de Boas Práticas tendo para esse fim constituído uma Comissão Técnico Científica de especialistas de renome e comprovada competência no sector do Termalismo.

No termalismo, como noutros sectores de actividade, muitos intervenientes preocupam-se com a qualidade do seu trabalho. No entanto, hoje em dia, a complexidade e a interdependência dos sistemas, a importância de certos gestos ou decisões, nomeadamente pelos desafios económicos que os acompanham, amplificam as consequências de uma simples disfunção ou de um erro. Por isso, é preciso não só procurar evitar a falta de qualidade, mas também tentar demonstrar aos vários intervenientes nesta actividade que foram tomadas todas as medidas a fim de garantir a melhor qualidade possível.

O Manual de Boas Práticas tem por finalidade:

- Introduzir a noção de gestão da qualidade e reafirmar a responsabilidade dos concessionários e titulares de Estabelecimentos Termais na sua implementação;
- Facilitar o relacionamento entre os diversos interlocutores, inclusive dentro do próprio Estabelecimento Termal;
- Contribuir para a qualidade da informação e da comunicação cujas implicações são decisivas para a imagem de marca de um Estabelecimento Termal;
- Suscitar críticas, sugestões, reflexões a propósito da aplicabilidade dos princípios adoptados e contribuir para o diálogo.

O Manual constitui um instrumento de trabalho para os diversos interlocutores do sector do termalismo e destina-se a: Administradores e Gestores; Direcção e Corpo Clínico; Direcção Técnica; Serviços Técnicos; Empreiteiros, construtores e instaladores de equipamentos; Serviços responsáveis pela higiene; Equipas de manutenção; Autoridades que tutelam os Estabelecimentos Termais.

Por definição, o Manual de Boas Práticas contém apenas princípios directores e indicadores que poderão ser adaptados e precisados, caso a caso, em cada Estabelecimento Termal.

Trata-se de um documento de recomendações de adopção voluntária, não oponível a terceiros, mas que poderá servir de referência para qualquer nova construção ou renovação, assim como para a definição de modalidades de funcionamento

O Manual de Boas Práticas está dividido em 14 capítulos. O Capítulo 2 é preenchido com a “Introdução”. No capítulo 3 dá-se conta das principais definições relativas às Águas Minerais Naturais, Indicações Terapêuticas e Técnicas Termais. Do capítulo 4 ao capítulo 7 descrevem-se os requisitos para a prestação de serviços de qualidade, no âmbito da Direcção do Estabelecimento Termal, dos serviços de

recepção, dos serviços médicos e dos serviços acrescentados. No capítulo 8 apresentam-se as principais técnicas termais e respectivas recomendações sobre as indicações terapêuticas, prescrição, técnica da aplicação e equipamento básico. Do capítulo 9 ao capítulo 14 descrevem-se recomendações de boas práticas ao nível da gestão de recursos humanos, higienização, armazenamento, instalações, manutenção e acesso universal às instalações.

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁGUAS MINERAIS NATURAIS (ESCOLA DE LISBOA)

Águas minerais naturais são as que, por qualquer especificidade físico-química, se distinguem das águas “normais” de uma dada região. Os caracteres distintivos mais frequentes são a mineralização e/ou a temperatura elevadas. Assim, na perspectiva enunciada, as águas minerais apresentarão mineralizações totais ou determinadas características específicas (pH, sulfuração, sílica, CO₂, etc.) diferentes dos valores correntes ou temperaturas mais altas que a temperatura média do ar.

A nível da Hidrologia Médica, é corrente chamar-se água termal a qualquer uma - ainda que fria na origem ou mesmo semelhante às águas típicas da região - desde que seja utilizada em balneários termais.

O critério da composição química levou a que nos países europeus de cultura germânica a água mineral fosse conotada com elevada mineralização. Nos países latinos prevaleceram os aspectos ligados à utilização balneoterápica tendo no passado sido consideradas como minerais (ou melhor minero-medicinais) águas de baixa mineralização. Foi assim que em Portugal, graças às propriedades terapêuticas inferidas à luz dos critérios da época, foram consideradas como minerais águas semelhantes às “normais” da região.

Algumas águas minerais naturais são usadas quer em balneoterapia quer na indústria de embalagem de águas. A União Europeia regulamentou as menções a apor nos rótulos das garrafas mas não existe um critério europeu em relação às águas minerais naturais para termalismo.

TEMPERATURA DA ÁGUA NA EMERGÊNCIA

Em relação á temperatura da água na emergência os critérios de classificação são variáveis. Para alguns autores, (e.g., Klimentov 1983) águas termais seriam as de temperatura superior à do corpo humano, isto é, 37° C White (1957) designou como termais as águas cuja temperatura excedam em 5° C a temperatura média anual do ar, opção retomada por Schoeller (1962) embora este último considere 4° C. Na Europa (CEC 1988) foi adoptada a solução de considerar termais as águas de temperatura superior a 20° C, retomando a sistematização do Simpósio de Águas Minerais de Praga de 1968 (Malkovsky & Kacura 1969).

Para o Norte e Centro de Portugal este critério pode ser considerado aceitável pois a temperatura anual média do ar nessas zonas é inferior a 16° C (INM 2005), mas a sua aplicação já poderá ser questionável no Sul de Portugal.

Por essa razão adopta-se aqui a classificação do Instituto de Hidrologia de Lisboa (Herculano de Carvalho et al. 1961) para as águas minerais naturais:

- Hipotermais (se emergem a temperaturas inferiores a 25° C);
- Mesotermais (se emergem a temperaturas superiores a 25° C e iguais ou inferiores a 35° C);
- Termiais (se emergem a temperaturas superiores a 35° C e iguais ou inferiores a 40° C);
- Hipertermais (se emergem a temperaturas superiores a 40° C).

As águas de temperaturas inferiores a 25°C seriam “Frias”.

NOTA: Conforme se pode constatar há uma diferença na temperatura a partir da qual se considera a água como hipertermal – 40° para a escola de Lisboa / 50° para Coimbra e Porto

COMPOSIÇÃO QUÍMICA

Quanto á **mineralização total** o Instituto de Hidrologia de Lisboa propõe a classificação seguinte:

- Águas Hipossalinas: mineralização total inferior a 200 mg/l;
- Águas fracamente mineralizadas: mineralização total entre 200 e 1000 mg/l;
- Águas Mesossalinas: mineralização total entre 1000 e 2000 mg/l;
- Águas Hipersalinas: mineralização total superior a 2000 mg/l.

Curto Simões (1993), apoiada na classificação do Instituto de Hidrologia de Lisboa propõe as classes seguintes para as águas minerais portuguesas, baseadas na composição química, a saber:

- Águas hipossalinas, cuja mineralização total é inferior a 200 mg/l. Há a diferenciar: (i) as que têm mineralização total até cerca de 50 mg/l, pH < 6, dureza < 1 e percentagem de sílica muito elevada (> 30%), (ii) daquelas cuja mineralização total é > 100 mg/l, pH > 6, dureza > 1 e cuja percentagem de sílica é muito mais baixa;
- Águas sulfúreas, as que contêm formas reduzidas de enxofre. Neste grupo podem ser diferenciadas: (i) as sulfúreas primitivas (em que ainda há a distinguir as de pH < 8,35 e pH > 8,35), (ii) as que não apresentam valores característicos das sulfúreas primitivas em alguns parâmetros, e, (iii) as sulfúreas de transição. As sulfúreas primitivas têm com o iões dominantes o HC03 - e o Na +, altas percentagens de sílica e flúor, são fracamente mineralizadas e têm dureza muito baixa;

- Águas gasocarbónicas, caracterizadas por terem mais de 500 mg/l de CO₂ livre. São hipersalinas, anião dominante HC0₃⁻ (> 90% dos mval), catião dominante o Na⁺ (raramente o Ca²⁺), têm baixa percentagem de sílica (< 4%), baixa percentagem de flúor (< 1,5 %) e razão alcalinidade/Resíduo Seco muito elevada (> 16). Há a distinguir: (i) as hipotermiais com pH == 6 (sódicas ou cálcicas), (ii) das hipertermiais com pH == 7 (sódicas);
- Águas bicarbonatadas, cujo ião dominante é o HC0₃⁻. São hipotermiais, com alta percentagem de M1⁺, pH == 7, dureza total com valores elevados e percentagens de sílica e flúor muito baixas. Há a distinguir: (i) as cálcicas, fracamente mineralizadas, (ii) das mistas (sódico-cálcicas), mesossalinas.
- Águas cloretadas, cujo ião dominante é o cloreto. O catião dominante é o Na⁺ com percentagens de sílica e flúor muito baixas, mesotermiais. Há a distinguir as hipersalinas com pH == 7 das fracamente mineralizadas de pH > 7;
- Águas sulfatadas, cujo ião dominante é o sulfato. São hipersalinas, hipotermiais, catião dominante Ca²⁺, percentagens de sílica e flúor muito baixas e muito duras.

CONTROLO DA QUALIDADE DO RECURSO ÁGUA MINERAL NATURAL

A água mineral natural é a matéria-prima, justificação primeira da existência do Estabelecimento Termal. Por isso a sustentabilidade dos caudais, a constância das características físico-químicas e o microbismo do recurso têm de ser garantidos permanentemente.

A responsabilidade pela gestão do recurso hidromineral, tutelado pela Direcção Geral de Energia e Geologia, até à entrada no Balneário Termal é do Director Técnico de Exploração. A partir dessa fronteira compete ao Director Clínico e ao Director do Estabelecimento Termal zelar para que a água mineral natural utilizada em todos os pontos do balneário termal apresente condições microbiológicas de acordo com as exigências legais e as propriedades terapêuticas correspondentes às valências reconhecidas pela Direcção Geral de Saúde.

Para que no interior do Estabelecimento Termal se cumpram os requisitos sanitários e de qualidade adequados da água mineral natural é preciso que sejam cumpridos os requisitos básicos que seguidamente se enumeram:

- A exploração das captações e utilização das aduções far-se-á de acordo com as especificações do Plano de Exploração em vigor;
- O Perímetro de Protecção será delimitado e vigiado permanentemente para que sejam minimizados os riscos de episódios contaminantes no circuito hidromineral ou que ponham em perigo a perenidade dos caudais;

- Serão rigorosamente cumpridos os programas de monitorização do recurso emanados da Direcção Geral de Energia e Geologia e da Direcção Geral de Saúde e, se necessário, accionados dispositivos adicionais de monitorização. Haverá registos sistemáticos supervisionados pelo Director Técnico de Exploração e pelo Director Clínico;
- Deverão existir protocolos de manutenção e de higienização periódica das captações, aduções, sistemas de armazenamento e da rede de distribuição.

INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS E PRECAUÇÕES

Tendo em consideração apenas a sua mineralização e a respectiva composição físico-química, e não entrando aqui em conta com as técnicas termais e complementares disponíveis em cada estabelecimento termal, para as águas minerais naturais podem esquematizar-se as principais indicações terapêuticas e os seus riscos.

Tabelas de indicações terapêuticas em crenoterapia

ÁGUA	INDICAÇÃO TERAPÊUTICA (Exemplos)	PRECAUÇÕES
<p>Águas Cloretadas</p> <p><i>Dose diária: 2-3 tomas (50-60 ml, cada 15-30 minutos, até ao máximo de 180 ml).</i></p>	<p>Aparelho Digestivo (discinésias vesiculares, hipotonia intestinal)</p> <p>Dermatologia (cicatrizante; afecções não exsudativas)</p> <p>Aparelho Respiratório (rinites, sinusites, laringites, DPOC)</p> <p>Doenças Reumáticas e Músculo Esqueléticas (situações pós-traumáticas, edematosas e algicas)</p> <p>Doenças Ginecológicas</p>	<p><u>Ao 3º-4º dia de tratamento:</u> Mal-estar, palpitações, transtornos digestivos.</p> <p>Não recomendável em situações de hipersecreção (gastrite, úlcera péptica, colite, enterocolite).</p> <p>Nunca aplicar em situações de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca ou renal.</p>

ÁGUA	INDICAÇÃO TERAPÊUTICA (Exemplos)	PRECAUÇÕES
<p>Águas Bicarbonatadas</p> <p><i>Dose diária: 5-6 tomas (100-200 ml); máximo 1000-1200 ml/dia.</i></p>	<p>Aparelho Digestivo (gastrointestinais e hepatovesiculares)</p> <p>Doenças Metabólico-Endócrinas (Diabetes, Hiperuricemia)</p> <p>Aparelho Nefro-Urinário (Litíase úrica)</p> <p>Aparelho Respiratório (Rinites, Sinusites, Laringites, DPOC)</p>	<p>Alcalose (cefaleias, irritabilidade, mialgias, menor apetite)</p> <p>Colite atónica; Obstipação Litíase de fosfatos e oxalatos</p> <p><u>Se sódicas:</u> cuidado nos hipertensos e insuficientes renais;</p> <p><u>Se carbogosas:</u> hemorragia de gastrites ou úlceras pépticas</p>

ÁGUA	INDICAÇÃO TERAPÊUTICA (Exemplos)	PRECAUÇÕES
<p>Águas Sulfatadas</p> <p><i>Dose diária: 2-3 tomas de manhã (50-60 ml e até 120-180 ml, cada 20-30 minutos;); poderá repetir-se o esquema de tarde. Máximo diário: 1000 ml</i></p>	<p>Aparelho Digestivo (discinésias vesiculares; laxantes/purgativas se Mg)</p> <p>Doenças Metabólico-Endócrinas (hiperuricemia)</p> <p>Doenças Nefro-Urinárias (litíase úrica; diuréticas: HTA)</p>	<p><u>Crise termal:</u> náuseas ou vômitos e diarreia, mal-estar, cefaleias.</p> <p><u>Cuidado:</u> cólon irritável, úlcera péptica, estados de debilidade geral.</p>

ÁGUA	INDICAÇÃO TERAPÊUTICA (Exemplos)	PRECAUÇÕES
<p>Águas Sulfúreas</p> <p><i>Difícil ingestão devido às características organolépticas e elevado pH (doses muito baixas, 40-50 ml, 2-3 tomas de manhã, cada 30 minutos).</i></p>	<p>Aparelho Respiratório (rinite, faringite, laringite, DPOC)</p> <p>Dermatologia (seborreia e acne, eczemas crónicos, psoríase)</p> <p>Doenças Reumáticas e Músculo Esqueléticas (articulares, abarticulares, componente tendinoso, neurológico, sequelas pós-traumáticas, etc.)</p> <p>Doenças Ginecológicas (processos catarrais ou congestivos; trofia pós-menopáusia)</p>	<p>Náuseas e vômitos, perturbações digestivas (diarreia ou obstipação)</p> <p>Agudização de processos crónicos</p>

ÁGUA	INDICAÇÃO TERAPÊUTICA (Exemplos)	PRECAUÇÕES
<p>Águas Hipossalinas</p> <p><i>Dose diária: 2-3 tomas de manhã (até 120-200 ml, cada 20-30 minutos); poderá repetir-se o esquema de tarde.</i></p>	<p>Aparelho Nefro-Urinário (diuréticas – Litíase renal)</p> <p>Doenças Metabólico-Endócrinas (na dependência dos iões predominantes)</p> <p>Doenças do Sangue – Anemias (nas águas ferruginosas)</p> <p>Doenças Ginecológicas e Dermatológicas (nas águas silicatadas)</p>	<p><u>Cuidado</u>: evitar sobrecarga hídrica (insuficiência renal, cardíaca).</p>

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS ESTÂNCIAS TERMAIS PORTUGUESAS

No território português existem cerca de 50 estâncias termais cuja localização predominante se encontra nas regiões Norte e Centro. Se atentarmos na fotografia de satélite de Portugal (Figura 1) podemos constatar um claro contraste entre uma mancha verde na metade setentrional do País com uma zona nitidamente mais “seca” na região meridional. Geologicamente o “país termal” é marcado pela falha tectónica “Verín – Penacova”, ao longo da qual se verifica o maior número de emergências.

Figura 1 – Mapa de Portugal Continental (fotografia satélite)



LISTA DAS ESTÂNCIAS TERMAIS PORTUGUESAS

Em anterior trabalho por nós efectuado elaborámos uma listagem das termas portuguesas com concessão, que abaixo abaixo transcrevemos. Algumas termas desta lista não se encontram porém em actividade. Outras estão em remodelação. Saliente-se no entanto a recuperação de muitas destas estâncias na última década. Só no último ano foram inaugurados 6 novos balneários em Portugal. A saber: Longroiva, Almeida, Nisa, Unhais da Serra, Monte Real e Estoril. São pois 50 as termas que constatámos terem actualmente concessão em Portugal:

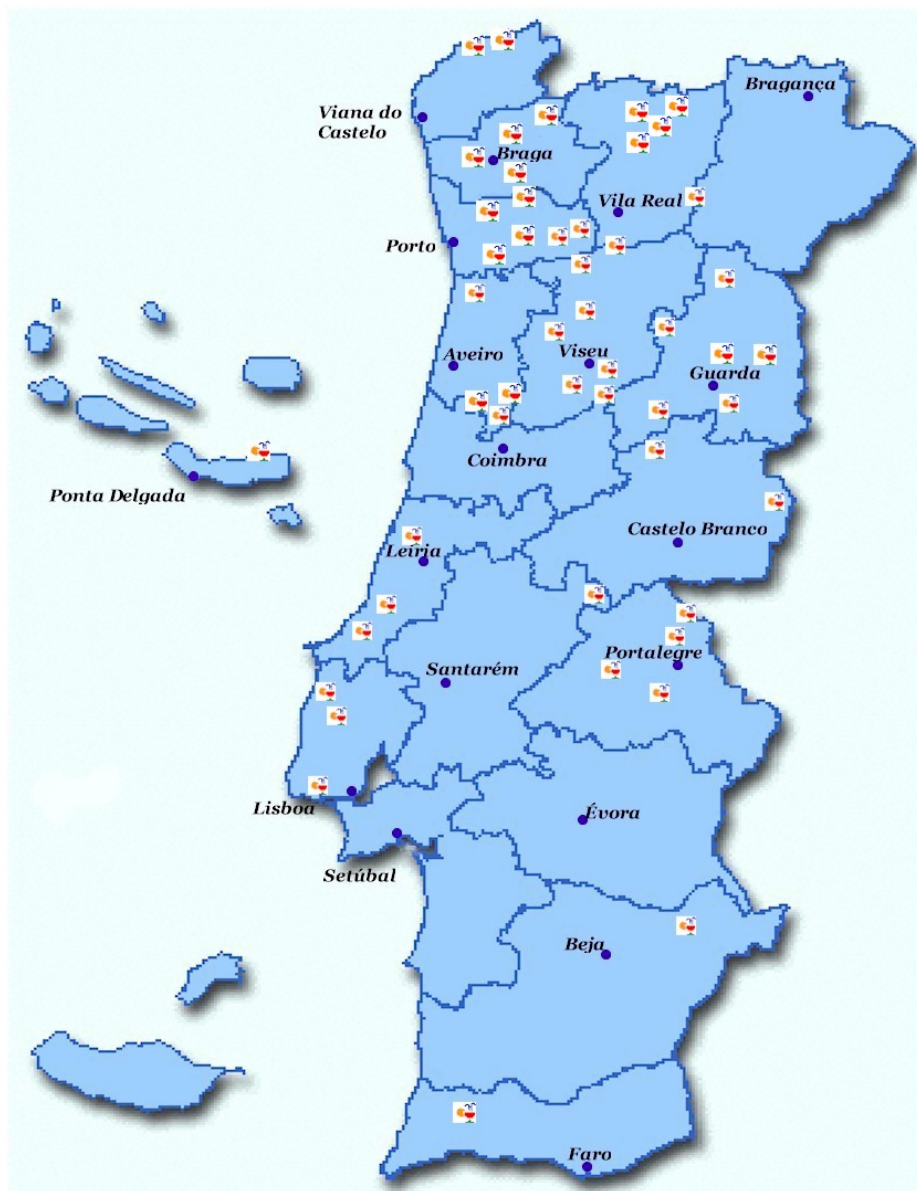
- | | | | |
|----|------------------------------|----|-------------------------------|
| 1 | Caldas da Cavaca | 26 | Termas da Ladeira de Envendos |
| 2 | Caldas da Felgueira | 27 | Termas da Piedade |
| 3 | Caldas da Rainha | 28 | Termas das Furnas |
| 4 | Caldas da Saúde | 29 | Termas das Pedras Salgadas |
| 5 | Caldas das Murtas | 30 | Termas de Alcafache |
| 6 | Caldas das Taipas | 31 | Termas de Cabeço de Vide |
| 7 | Caldas de Arêgos | 32 | Termas de Entre-Os-Rios |
| 8 | Caldas de Caldelas | 33 | Termas de Longroiva |
| 9 | Caldas de Canavese | 34 | Termas de Melgaço |
| 10 | Caldas de Chaves | 35 | Termas de Monchique |
| 11 | Caldas de Manteigas | 36 | Termas de Monfortinho |
| 12 | Caldas de Moledo | 37 | Termas de São Pedro do Sul |
| 13 | Caldas de Monção | 38 | Termas de São Vicente |
| 14 | Caldas de Sangemil | 39 | Termas de Unhais da Serra |
| 15 | Caldas de São Jorge | 40 | Termas de Vale dos Cucos |
| 16 | Caldas de Vizela | 41 | Termas do Carvalhal |
| 17 | Caldas do Carlão | 42 | Termas do Eirogo |
| 18 | Caldas do Cró | 43 | Termas do Estoril |
| 19 | Caldas Santas de Carvalhelho | 44 | Termas do Gerês |
| 20 | Fonte Santa de Almeida | 45 | Termas do Luso |
| 21 | Santa Comba e Três Bicas | 46 | Termas do Vale da Mó |
| 22 | Termas de Castelo de Vide | 47 | Termas do Vidago |
| 23 | Termas de Corgas Largas | 48 | Termas do Vimeiro |
| 24 | Termas da Curia | 49 | Termas Monte da Pedra |
| 25 | Termas da Fadagosa de Nisa | 50 | Termas da Batalha |

Na página seguinte podemos observar na Figura 2 um mapa do território português em que se encontram assinaladas as termas referidas.

Percebe-se bem o referido predomínio de localização nas regiões do Norte e Centro do País da maioria dos pólos termais. De notar também a inclusão do mapa da Região Autónoma dos Açores, em cujo Arquipélago (mais concretamente na Ilha

de S. Jorge) se localizam as Termas das Furnas, que constituem a emergência de água mineral natural de mais elevada temperatura em Portugal.

Figura 2 – Localização das estâncias termais portuguesas



BANHOS DESACTIVADOS, POPULARES, PARCIAIS E ÁGUAS PARA INGESTÃO

Segundo um levantamento efectuado em dois estudos realizados recentemente, por António Perestrelo de Matos e Maria Manuela Quintela, podemos encontrar no território de Portugal 257 nascentes, com 153 destas já recenseadas, num total de 410 pontos de água a que são atribuídas propriedades terapêuticas.

MINERALIZAÇÃO POR ESTÂNCIA TERMAL, BALNEÁRIOS ENGARRAFAMENTO

O maior número de estâncias termais em Portugal desenvolveu-se em emergências de águas sulfúreas. No entanto existe uma boa diversidade de oferta terapêutica decorrente da existência de balneários com os diversos tipos de água referidos.

Em várias delas desenvolveu-se a indústria de engarrafamento.

Na tabela da página seguinte desta monografia podemos ver como se agrupam estas estâncias pelo tipo de água, pela disponibilidade de um balneário e ainda pela existência de indústria de engarrafamento.

FREQUÊNCIA TERMAL

Os últimos anos têm possibilitado uma certa recuperação dos números da frequência termal em Portugal.

Podemos dizer que “grosso modo” cerca de 90 a 100.000 termalistas frequentam anualmente as nossas termas.

Há no entanto que analisar bem esses números e verificar algumas assimetrias. Por exemplo é preciso ter em atenção que em algumas estâncias os números que cresceram correspondem aos frequentadores de programas de bem-estar, que como é sabido são de curta duração e diferem substancialmente dos tratamentos do chamado termalismo clássico.

Há mesmo assim uma perspectiva não tão pessimista sobretudo se atendermos que apesar de tudo a taxa de novos aquistas não é assim tão baixa e parece haver uma atitude mais favorável da parte da classe médica em relação ao que se passava há duas décadas. Podemos atentar nos números de 2008 e por eles tentar perceber um pouco do panorama actual português.

Em 2008, estavam em actividade em Portugal 38 estabelecimentos termais, dos quais, 19 estabelecimentos localizados na região Centro com uma representatividade de 50% do total, 16 no Norte (42%) e 3 nas regiões do Alentejo e Algarve (8%). O termalismo clássico representou 72% do movimento total com

68.046 termalistas (-6.493 face ao período homólogo passado). A modalidade de bem-estar e lazer com 26.385 termalistas registou um crescimento de 9,4%, ou seja, mais 2.278 utentes optaram por esta modalidade em 2008, concentrando 28% da preferência global.

Mineralização das Águas Minerais Naturais Portuguesas

Sulfúreas	Bicarbonatadas	Gasocarbónicas	Cloretadas	Hipossalinas	Sulfatadas
S. Pedro do Sul Carvalhal Felgueira Sangemil Manteigas Nisa Monte da Pedra Aregos Vizela Eirogo Entre-os-Rios S. Vicente Caldas da Saúde Taipas S. Jorge Monção Moledo Canaveses Alcafache Carlão Cavaca Cabeço de Vide Caldas da Rainha Fte. Santa de Almeida Unhais da Serra Caldas do Cro	Caldelas Vale da Mó Gerês <u>Monchique</u> <u>Carvalhelhos</u> <i>Castello</i> <i>Castelo de vide</i>	Chaves <u>Vidago</u> <u>Pedras Salgadas</u> <u>Melgaco</u> <i>Bem-Saúde</i> <i>Campilho</i>	Piedade Cucos Estoril <u>Vimeiro</u>	Monfortinho <u>Luso</u> <u>Envendos</u> <i>Alardo</i> <i>Fastio</i> <i>Vitalis</i> <i>Grichões</i> <i>Penacova</i>	Monte Real Curia

Legenda:

Termas

Termas + Engarrafamento

Engarrafamento

TERMALISMO SOCIAL

Vale a pena fazer uma referência ao Termalismo Social em Portugal. Praticamente está reduzido aos Programas de “Termalismo Sénior” implementados há alguns anos pelo INATEL – Instituto Nacional Tempos Livres, hoje com o estatuto jurídico de Fundação.

O Programa Saúde e Termalismo Sénior, que tem registada uma crescente adesão, permitiu o acesso a estabelecimentos termais, nas edições dos últimos doze anos, a cerca de 58 mil cidadãos com idade igual ou superior a 60 anos, ao mesmo tempo que contribuiu para dinamizar significativamente a actividade termal nacional e as economias regionais e locais.

O programa assenta no modelo de diferenciação positiva, estabelecendo preços escalonados em função do rendimento dos seniores, com o objectivo de favorecer o acesso daqueles que são efectivamente mais carenciados.

A gestão do programa, ao nível nacional, cabe à Fundação INATEL e estabelece um financiamento de cerca de 1,7 milhões de euros, que em 2010 será assegurado pelo PAII - Programa de Apoio Integrado a Idosos.

Para além deste programa do INATEL podemos ainda referir algumas iniciativas inovadoras no âmbito do termalismo social, como o protocolo das Termas de S. Jorge com os Serviços Sociais da Câmara Municipal de V. N. Gaia ou os acordos com as Associações Nacionais de Doentes. Exemplos a referir: ANEA – Associação Nacional de Espondilite Anquilosante ou ANDAR – Associação Nacional de Doentes com Artrite Reumatóide.

ENSINO DA HIDROLOGIA MÉDICA EM PORTUGAL

Presentemente o ensino da Hidrologia Médica em Portugal processa-se a dois níveis principais: pré graduado e post Graduado.

Existem 5 universidades em Portugal com cursos de Medicina. Porto e Lisboa têm duas Faculdades de Medicina pelo que o total do País perfaz 7 Faculdades com Ensino Médico. Somente em 3 faculdades a Hidrologia é contemplada no pré graduado e integrado no programa das Disciplinas de Terapêutica Geral, em regra com uma ou duas aulas. Numa única Faculdade, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), há uma disciplina independente de Hidrologia Clínica no 6º Ano do Curso de Medicina. Nesta faculdade Hidrologia é também abordada na cadeira de Terapêutica com a realização de um seminário que durante vinte anos incluiu uma visita termal.

Os cursos de Hidrologia Médica de post graduação que conduzem à titulação de Competência pela Ordem dos Médicos e que portanto habilitam o exercício profissional da Medicina em Estabelecimentos Termais, só existem em duas Universidades: Porto e Coimbra. Em Lisboa há muitos anos que já não se realiza o curso. Existem cerca de 40 vagas anuais para esses cursos: 25 no Porto e 15 em Coimbra. Mas enquanto no Porto o número de pedidos excede sempre esse *numerus clausus* em Coimbra a frequência anual tem andado pelos 5 alunos. Há pois um interesse claramente maior pelo curso a Norte.

De referir que a Universidade da Beira Interior (UBI) através da sua Faculdade das Ciências de Saúde tem organizado uma post- graduação em “termalismo”,

embora não especificamente no campo exclusivo da Hidrologia Médica. Para o futuro esta Faculdade tem já planeado um Mestrado nesta área com diferentes programas segundo o enquadramento profissional dos alunos interessados.

Ilustramos esta situação com um quadro que agrupa as diversas Universidades do País, com a disponibilidade do ensino de Hidrologia Médica, quer ao nível pré como post- graduado.

Universidade	Faculdades	Pre Grad	Pos Grad	Disciplina Independente
Porto	2	1	1	1
Lisboa	2	-	-	-
Coimbra	1	1	1	-
Braga	1	-	-	-
Covilhã	1	1	1*	-
TOTAL	7	3	2 + 1*	1

INVESTIGAÇÃO

Em Portugal a investigação em Hidrologia Médica é praticamente inexistente.

São muito isolados os estudos efectuados.

No entanto uma pequena porta se abriu com a exigência legal da realização de ensaios clínicos para a aprovação de novas indicações terapêuticas e para a abertura de novas estâncias termais.

O modelo exigido foi estabelecido pela Comissão de Avaliação Técnica da Direcção Geral de Saúde de cuja composição e enquadramento já demos conta anteriormente nesta monografia.

Outro caminho que agora se abre está ligado ao número de mestrados em hidrologia que na nossa disciplina se iniciaram no ano passado. Um em 2009, quatro já para 2010.

A nossa Escola (ICBAS) E A UBI parecem interessadas em apoiar linhas de investigação nesta área e assinou já em Junho deste ano um protocolo com a Sociedade Portuguesa de Hidrologia Médica para o desenvolvimento desses projectos.

Confiámos no futuro.

SOCIEDADE CIENTÍFICA

Existe em Portugal uma Sociedade Científica de reconhecido prestígio, fundada há mais de cinquenta anos que tem por objecto o desenvolvimento do estudo, investigação e formação no âmbito da Hidrologia Médica. Esta instituição tem a designação de “Sociedade Portuguesa e Hidrologia Médica e Climatologia”.

Nos últimos anos voltou a estar mais activa tendo realizado em 2008, em Portugal, mais concretamente na cidade do Porto, o 36º Congresso da International Society of Medical Hydrology, considerado o Congresso Mundial da Especialidade mais importante.

A sociedade tem cerca de 200 membros, embora só cerca de metade se mostrem participativos. Tem organizado anualmente um congresso nacional cuja qualidade pode considerar-se bastante boa.

Desde 2009 que a Sociedade tem uma sede própria, embora em instalações alugadas.

Localiza-se na Quinta da Boeira, em Vila Nova de Gaia (margem Sul do Rio Douro, em frente à cidade do Porto).

BIBLIOGRAFIA

- Acciaiuoli L. Águas de Portugal: História e Bibliografia. Lisboa: Editora Médica. 1944, 3-9.
- Almeida-Dias J. O Interesse da Reumatologia, da Medicina Física de Reabilitação nas Estâncias Termais. Arq. Reumatol 1985. Vol. 7.
- Armijo M, San Martín J. Curas Balnearias y Climáticas. Madrid: Editorial Complutense, 1994.
- Arrigoni V. L'Italia delle terme, Touring in collaborazioni com Federterme. Milano: Touring Editore, 2009.
- Barata AJ. Roteiro das Termas de Portugal. Lisboa: Editorial Caminho, 1999.
- Bastos C. Das Termas aos SPAS: reconfiguração de uma prática terapêutica. Lisboa: CEAS (ISCTE). ISC (UL), 2006.

- Bálint G, Bender T, Szabó E. Spa treatment in arthritis. *J Rheumatol*. 1993 Sep;20(9):1623-5.
- Bender T, Karagülle Z, Bálint GP, Gutenbrunner C, Bálint PV, Sukenik S. Hydrotherapy, balneotherapy, and spa treatment in pain management. *Rheumatol Int*. 2005 Apr;25(3):220-4.
- Cantista P, Oliveira O. *Termalismo no séc. XXI*. Porto: ICBAS, 2003.
- Carneiro MG. *As Termas e a Clínica Geral*: Chaves: Câmara Municipal de Chaves.1991.
- Direcção-Geral do Turismo. Lisboa: Guia Oficial Estâncias Termais, 1996.
- Guimarães A. *Caldas de Chaves*. Porto: Livraria Fernando Machado. 1965, 19-24.
- Gutenbrunner C, Bender T, Cantista P, Karagülle Z. A proposal for a worldwide definition of health resort medicine, balneology, medical hydrology and climatology. *Int J Biometeorol* 2010 54(5):495-507.
- Karagülle MZ, Tütüncü ZN, Aslan O, Başak E, Mutlu A. Effects of thermal sulphur bath cure on adjuvant arthritic rats. *Phys Rehab Kur Med* 1996; 6: 53-57
- Mangorrinha J. *O Lugar das Termas*. Lisboa: Livros Horizonte, 2000.
- Maraver F (edit.). *Establecimientos balnearios: historia, literatura y medicina*, Balnea 2006, 1: 186 pp
- Messina B, Grossi F. *Elementi de Idrologia Medica*. Roma, Società Editrice Universo, 1983.
- Narciso A. L'Histoire dès thermes, Le Portugal Hydrologique et Climatique. Lisboa: Indústrias Gráficas. 1930-1931, 11-30.
- Narciso A. *As Termas na Guerra e na Paz*. Lisboa: Editora Médica. 1944, 3-9.
- Queneau P, Boulangé M, Françon A, Graber-Duvernay B, Laroche C, Oudot J, Roques C. *Médecine thermale – Faits et preuves*. Paris: Masson Col Abrégés, 2000.
- Quintela MM, Nascimento JC, Pina-Cabral C. *Termas de Portugal*. Lisboa: Pandora. 2008, 10-20.
- Ramalho O. *Banhos de Caldas e Águas Mineraes*. Porto: Livraria Universal, 1875.
- Teixeira F. *Capacidade da Terapêutica Hidrológica em Portugal*. Inst Clim Hidrol da Univ Coimbra 1984: 27, 5-21.
- van Tubergen A, van der Linden S. A brief history of spa therapy. *Ann Rheum Dis*. 2002 Mar;61(3):273-5.