

**Histórias e “causos” do Barreiro e Termas do Araxá – MG:
fantasmas, medo e relações de poder.**

**History and tales from Barreiro and Termas do Araxá – MG:
ghosts, fear and power relations.**

Maria Aparecida dos Santos

Resumo:

Tomando como analisador a freqüente divulgação de estórias e “causos” sobre assombrações, passados oralmente, entre os funcionários das Termas do Barreiro de Araxá-MG, este artigo busca indagar quais acontecimentos produziram essa cultura dentro do ambiente de trabalho e procura descrever que efeitos exercem na dinâmica das relações de poder na empresa. Pretende-se pensar como uma tradição cultural – contar “causos” – pode emergir como um dispositivo para reversão do poder. Observa-se que o medo suscitado através dos “causos” contados enfraquece o poder dominante e incita a resistência – em relação à mudança de visão do negócio não aceita pelos trabalhadores. Por meio das considerações de Delumeau sobre o medo como emoção primordial e de Costa sobre seus efeitos no corpo físico, aventa-se ainda a hipótese de que o medo pode, igualmente, produzir o adoecer dos trabalhadores.

Palavras-chave: subjetividade, medo, resistência.

Abstract:

Assuming as analyzer the frequent broadcast of stories and tales about haunting, orally passed upon among the employees at the resort Termas do Barreiro de Araxá-MG, this article seeks to question which events produced

such a culture within the work environment and tries to describe the effects which this culture exerts on the relations of power inside the company. The objective is to consider how an oral tradition – like to tell tales – can become a tool to reverse power and appropriation of one's self care. It is observed that fear provoked by the *tales* weakens the dominating power and engenders resistance towards changes, in the orientation of the business, not accepted by employees. Through Delumeau's and Costa views on the effects on the physical body, the hypothesis that such stimulated and disseminated fear would also lead the employees to become sick is raised.

Key-words: subjectivity, fear, resistance.

Introdução

A experiência é algo de que se espera sair transformado. Neste sentido, viver durante um ano com trabalhadores do Grande Hotel e Termas de Araxá me transformou. Tomei contato com medos da infância – medo de fantasmas – e penso tê-los exorcizado. Conheci o Termalismo (tratamento à base de águas termais) e a Crenologia (estudo dos efeitos mineralizantes das águas e lamas medicinais) através de saberes práticos e obras cuidadosamente guardadas por trabalhadores do lugar, que não deixaram que suas memórias se perdessem, apesar dos apelos da modernidade.

Morei por seis meses e prestei serviço por um ano nas Termas de Araxá, conjunto arquitetônico construído em 1942 pelo então Presidente Getúlio Vargas para restabelecimento da saúde – que mais parece um palácio, perfeito para tal proposição. Observei, com inquietação, a impossibilidade de as pessoas de menor poder aquisitivo, incluindo os trabalhadores do Grande Hotel e das Termas, poderem utilizar os serviços – banhos e cataplasmas de lama medicinal. Percebi a força da memória do hospital termal, que insiste em permanecer viva, apesar das idéias de *Spa* e

resort que os novos administradores querem implantar. Foi uma surpresa descobrir que ali havia uma resistência sussurrando nos corredores, através dos relatos de aparição de fantasmas.

Este artigo busca, como eixo central, pensar o medo como mecanismo de resistência na dinâmica das relações de poder – particularmente entre funcionários e administradores do Grande Hotel e Termas de Araxá. Para entender como é formada esta rede de forças, outros assuntos emergirão em torno deste eixo e, mesmo que eventualmente pareçam dissonantes, são necessários para a compreensão de como um entrelaçamento temático complexo nutriu o tema aqui proposto.

Abordaremos a história do Hotel e das Termas de Araxá, o termalismo, as mudanças na racionalidade médica brasileira, a visão de negócio dos novos administradores, o controle sobre o comportamento dos funcionários, o afastamento destes da prática cultural dos banhos terapêuticos, bem como seu freqüente adoecer e os “causos” de fantasmas.

A conclusão transita pelo entendimento de que na prática de contar histórias sobre fantasmas freqüentadores do Grande Hotel e das Termas de Araxá está presente o enfrentamento, a resistência dos trabalhadores contra o poder dominante, a luta para não perderem seu referencial e para manterem viva sua cultura.

Termalismo e saúde

Deitar em uma banheira antiga e deixar o corpo ser envolvido por águas ricas em minerais, extraídas de uma região geograficamente vulcânica, numa temperatura suavemente morna, sentir o cheiro de aromas delicados, ouvindo música com proposta de relaxamento, é uma experiência, no mínimo, interessante. Este momento de quarenta minutos pode ser uma ocasião para reflexão, para estar consigo mesmo, em contato com as

próprias emoções. Poderia ser considerado um momento de promoção de saúde¹?

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza, através do Programa Saúde para Todos no Ano 2000 (SPT2000), que saúde é um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”. Está, neste sentido, relacionada ao bem-estar físico, psíquico e social, mantendo inclusive umnexo com a ecologia pela via da integração do homem com o meio ambiente².

Por trás do ritual do banho, um conjunto de pessoas trabalha para fazer o momento acontecer de forma particular: as auxiliares de banho, o pessoal da limpeza, manutenção, recepção, coordenação, gerência, marketing, vendas, os carregadores de malas, jardineiros, garçons, estoquistas, cozinheiros, as bordadeiras de panos-de-prato da feirinha de artesanato, as doceiras, o fabricante e vendedor do sabão-de-lama e toda uma complexa rede de pessoas que habita a cidade balneária de Araxá.

O lugar onde acontece este tipo de experiência é um complexo denominado Termas. Termas são estâncias de cura e prazer que, desde os tempos dos antigos romanos, egípcios e gregos, faziam parte do ritual de bem-estar, higiene e aquisição de beleza³. O Termalismo trata de um conjunto de atividades que envolvem a terapêutica pelas águas minero-medicinais aplicadas a um doente durante a estadia numa Estância Termal. Para Mourão (1992), foram médicos hidrologistas que definiram o uso da expressão Termalismo ou hidroclimatismo como aquilo que “diz respeito ao tratamento hidriático (através da água), climático (através do clima), pelóidico (locais lamacentos), pepsâmico (tratamento digestivo), cinésico (movimentos físicos), psicológico e higienodietético (preservação da saúde)”.

Krenos, em grego, se relaciona a fonte, nascente ou manancial. A Crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica, atuando de maneira complementar aos demais tratamentos. Segundo Untura Filho (1986), o Termalismo/Crenologia brasileiro/ teve início

com os bandeirantes, que descobriram as primeiras fontes de água mineral e passaram a utilizá-las como ponto de cura e repouso.

Com a chegada da Família Real ao Brasil, em 1808, teve início a avaliação médico-científica das fontes hidrotermais brasileiras⁴. Nesta época, na Europa, o Termalismo era hábito arraigado e atendia pessoas para restabelecimento da saúde. Em 1860, as estâncias hidrominerais sul-mineiras, em início de funcionamento, foram prestigiadas com a visita da Princesa Isabel para tratamento de saúde, dando início a um período de desenvolvimento do Termalismo no país.

O Brasil conta com 1.332 fontes cadastradas, em 510 localidades diferentes, que são estâncias hidrotermais e hidrominerais – desenvolvimento que o colocou em condições de igualdade com as instalações hidroterápicas européias. Entre os anos 1920 e 1945 viveu-se o apogeu e, depois, um grande período de declínio⁵.

Termas de Araxá: caminhos e desvios do Termalismo como fonte de saúde

Uma dessas estâncias, trazida como referencial para a construção deste artigo, está situada na cidade balneária de Araxá, no Barreiro: o Grande Hotel e Termas de Araxá, local tombado pelo patrimônio histórico-cultural do estado de Minas Gerais.

Segundo Zema (1998), a palavra Araxá vem do Tupi-Guarani e significa “lugar onde primeiro se avista o sol”. A denominação era atribuída aos antigos moradores do lugar, índios Araxás, procedentes das Tribos dos Cataguás. Araxá foi formada em torno do Barreiro, local de águas mineralizantes, sulfurosas, lamas medicinais de origem vulcânica que inicialmente serviam ao restabelecimento dos animais que instintivamente procuravam o lugar para a cura de feridas e reposição de nutrientes, a partir

da ingestão da água e do sal que ficava preso às pedras. Mais tarde, humanos seguiram o exemplo.

Desde o início do século XIX, o espaço foi pesquisado por geocientistas e médicos, sendo gradativamente reconhecido como capaz de promover bem-estar e equilíbrio psicofísico através de banhos de imersão em águas sulfurosas, compressas de lamas medicinais e ingestão da água mineral. Reconhecido também pela qualidade do ar e clima ameno, logo foi eleito como ambiente conveniente para a recuperação da saúde. Pessoas saíam de cidades distantes à procura das propaladas qualidades do lugar. Vários presidentes do Brasil, por exemplo, aproveitaram os benefícios das águas e lama da terra de Dona Beija, do Grande Hotel e das Termas.

Dona Beija é uma referência cultural da cidade: uma mulher que, no início do século XIX, se banhava nas águas minerais do Barreiro. Daí viria sua beleza descomunal, que atraía homens de lugares longínquos. Sua importância se faz notar no repertório do contador de histórias, que lembra ao público a influência das águas mineralizantes sobre tal formosura. Os sabonetes-de-lama, assim como o café e a cachaça, trazem a imagem de Dona Beija estampada no rótulo; a cidade toda reverencia sua memória com um museu e a maioria dos nomes dos estabelecimentos comerciais.

A Fonte Dona Beija está localizada no meio do parque desenhado por Burlemarx, que rodeia o Grande Hotel e Termas de Araxá, e sua construção antiga e navicular salta aos olhos como se fosse um santuário. No lugar existe uma única porta de acesso, de ferro decorado, no formato da entrada de uma mesquita. Sobe-se três degraus até uma espécie de varanda e o barulho que vem lá de dentro desperta os sentidos. Em contraste com o sol a pino no parque, uma onda em forma de brisa fresca vem de dentro do lugar, ambiente de pouca luz e propício a novas impressões. Dona Beija está retratada, no alto, numa parede de azulejo português, enxugando-se após um de seus banhos, auxiliada por uma mucama; no canto direito, vêem-se o nome do autor (Joaquim Rocha Ferreira) e a data (1942) da pintura. Na

outra ponta, um capataz e dois homens que trabalham no roçado olham para o lado oposto àquele onde Dona Beija está nua. Uma moldura majestosa de cimento e argila, ornada com rococós e encimada pela figura central de um índio Cataguá gravado em pedra envolve a gruta de onde jorra a água que mantinha o encanto da moça retratada: seios formosos, cintura bem delineada e quadris arredondados, pernas torneadas e pés delicados, traços suaves do rosto emoldurados por longas madeixas aneladas. Abaixo, uma parede de rochas vulcânicas, pedras escuras umas sobre as outras, de onde brota a água radioativa que desce em cascata até um pequeno poço que lembra uma banheira natural – local onde provavelmente Dona Beija se banhava.

As propriedades da água desta fonte estão descritas em um aviso pregado na parede: “Ativar o metabolismo e estimular a eliminação diurética atuando como desintoxicante do organismo e agente hipotensivo. Possui elementos que emitem espontaneamente radiação, que penetram através da pele e ativam os metabolismos celulares e energéticos, aumentando a defesa e vitalidade”.

É notável a alusão à integração da imagem da beleza com a saúde. Na pintura, a mulher em seu ritual de manutenção do encanto; na placa afixada à parede, a referência à qualidade da água que jorra e é canalizada para quatro bicas de bronze, podendo ser passada na pele ou ingerida. Pode-se ainda tomar uma ducha numa construção abaixo desta (Ducha Cascata), de frente para o lago.

O complexo Termas de Araxá, inaugurado no Barreiro em 1942 pelo então Presidente Getúlio Vargas, como dissemos acima, foi também um grande hospital com tratamentos à base de lama e água sulfurosa (crenoterapia). Segundo Quintela (2004), há inúmeros registros acerca do longo período durante o qual médicos cuidavam dos tísicos, reumáticos, diabéticos, doentes do fígado, da vesícula biliar e dos males da depressão.

O complexo foi concebido como um imponente conjunto arquitetônico, nos moldes das monções espanholas, com hotel para alojamento dos visitantes organizado em áreas de convívio social, salões para relaxamento e mais de 200 confortáveis apartamentos. A área de tratamento das Termas incluía alojamentos para os mais adoentados (atualmente destinado aos trabalhadores temporários), alas de banhos, piscina quente com água emanatória (vaporizando no ambiente a água sulfurosa), consultórios médicos, laboratório para análises químicas e alas com aparelhos para inalação da água sulfurosa. No subsolo há um sofisticado aparato de engenharia para a retirada da lama, limpeza e canalização da água mineral sulfurosa para os locais de tratamento. Mármore de cores variadas formam desenhos e mandalas; há vitrais, colunas, afrescos, ferro ricamente trabalhado – um palácio, se comparado ao escasso entorno.

O povo que habitava a região do Araxá seguiu a vida tendo como referência cultural o orgulho dos tratamentos feitos no Barreiro e nas Termas. Com o passar do tempo, houve uma importante mudança na forma de olhar para este lugar: ele perdeu importância como lugar curativo. Houve o desprezo dos médicos e a falta de interesse dos governantes. O lugar caiu no abandono.

Desvios e desvarios

O Grande Hotel permaneceu fechado por quase oito anos (1994-2001) e as Termas, por quatro (1994-1998). Tudo foi lacrado abruptamente, encerrando móveis, lustres de cristal e até as cortinas. Os antigos trabalhadores contam que chegaram do almoço e foram instruídos a entrar, pegar seus pertences e sair em poucos minutos, pois o local seria fechado. Assim se deu. No dia seguinte, tapumes cercavam o lugar, sem qualquer explicação oficial.

A interrupção das atividades do complexo afetou a economia da região, abalando a confiança da população de Araxá nos governantes e “estrangeiros”; restaram o conhecimento sobre o Termalismo/Crenologia, as histórias do hospital e seus doentes e “causos” que tinham o castelo abandonado como tema.

Desde 2006, o governo estadual concedeu a exploração a um grupo tradicional do setor de hotelaria de luxo, que se empenha em construir, para o complexo, o conceito moderno de *spa*, articulando beleza e descanso. *Spa* é uma palavra que significa fonte ou estância de águas minerais. Provém da grande estação de águas belga chamada Spa, localizada nas proximidades de Liège. Na perspectiva moderna, remete aos serviços de um hotel aliados a programas de redução de peso, desintoxicação, relaxamento e/ou tratamento de beleza. Neste renovar (ar novo) do Termalismo, uma faceta vem sendo a mais implementada: a visão comercial, privilegiando o *marketing* da beleza do corpo e não a saúde e a recuperação. Isso criou um problema social, pois a nova visão (de negócio) mexe com a memória cultural do coletivo de trabalhadores das termas, cuja expectativa aponta para o caráter terapêutico do complexo. Em seu lugar, estão vendo instalações de *SPA*. Mas não sem resistência.

Em contrapartida a esse ideal comercial e ao modelo administrativo globalizado, surge algo inesperado e incompreensível para os administradores “estrangeiros”. Existe, à boca miúda, um contar de histórias e “causos” de assombrações, que trazem para o ambiente de trabalho variadas formas de medo: medo de fantasmas, do que não é visível, de adoecer, de perder toda a vitalidade absorvida pelo ambiente, de ver algo ou de sentir a presença sobrenatural. Todos são atingidos pelos “causos”, que circulam em todos os andares, em todos os escalões.

A esteticista, reunida com as moças dos banhos, comenta “Nossa, mas tem caso demais dessas termas aqui. Lembra do fulano? O segurança que veio aqui nas termas, depois que estava tudo fechado? Viu uma senhora de

roupão e pensou: ‘Nossa! Como foi que esqueceram essa ‘muié’ aqui na área de banhos? A ‘muié’ entrou para a piscina e o segurança foi atrás, ela atravessou a mureta assim pro lado e quando ele olhou, ela desapareceu’”.

Constantemente alguém conta uma história, um relato vivido nas Termas de Araxá. Isso intriga, porque são histórias passadas de pessoa a pessoa, perpetuando a notoriedade do lugar na recuperação da saúde, em que pese há mais de dez anos tal imagem venha sofrendo ataques acirrados do setor hoteleiro. Este aspira a que o local seja visto como um *resort* para pessoas estressadas e de bom gosto, que buscam prazer e beleza, sem conexão com saúde/recuperação. Neste sentido, entre a memória do coletivo e aquela que se pretende ver implantada existe um vácuo que gera efeitos diversos, conflitantes, confusos.

Quando se refere ao pensamento de Halbwachs, Pollak (1989) enuncia que uma das funções positivas da memória coletiva é reforçar a coesão social, pela adesão afetiva ao grupo, não deixando que se percam suas tradições coletivas. Para que haja esta adesão afetiva, Pollak sugere que ocorra um processo de negociação entre memória oficial – aquela que o poder dominante pretende que seja lembrada – e memórias subterrâneas – as das tradições e valores culturais –, sendo que estas últimas “prosseguem seu trabalho de subversão no silêncio e de maneira quase imperceptível afloram em momentos de crise, em sobressaltos bruscos e exacerbados”.

Através da narrativa oral dos “causos”, é possível entrever as memórias dos excluídos, marginalizados, da minoria – suposta e momentaneamente – dominada. O silêncio fictício dos trabalhadores diante dos administradores é apenas um subterfúgio daqueles que guardam ressentimentos acumulados com o tempo. A memória proibida e clandestina não deixa de ser sussurrada entre os seus. Reaparece no momento de cumplicidade entre o antigo usuário e os trabalhadores das Termas e nos “causos” de aparição de fantasmas.

Emergem então memórias de acontecimentos de curas da época em que as Termas eram utilizadas como hospital. Um senhor (hóspede) de 80 anos relata: “Eu vou te contar, senhora. Há 15 anos atrás o doutor aqui nas termas me disse que não fazia mal tomar a água sulfurosa depois do café da manhã, só não podia ser após o almoço. Antigamente, aquela ala do outro lado (hoje fechada) era um hospital para diabéticos. Um dia, eu vi com meus próprios olhos um padre chegar aqui sem andar, de cadeira de rodas, ele fez 21 dias de piscina emanatória e banho de lama, tomava a água sulfurosa da fonte e saiu daqui andando. Antigamente, o período de permanência aqui era sempre de 21 dias e tinha uma coisa estranha, a ala de baixo era para os pobres e o andar de cima para os ricos. Isso me incomodava e um dia eu quis saber o porquê da separação. Eles me disseram que na ala de cima as pessoas pagavam para fazer os tratamentos e na ala de baixo não”.

Surge, igualmente, uma lista de personagens fantasmagóricos e pitorescos, como: a mulher que caiu no poço do elevador e faz o elevador subir e descer sem ser chamado; a Madame Alegria que conversa com o hóspede, o acompanha até o apartamento e depois desaparece; os barulhos de festas nos andares superiores, que estão vazios; os vultos que são vistos pelas massagistas nos corredores de banhos das termas; as torneiras que são fechadas e voltam a jorrar água. Dentre os que contam memórias e “causos” está todo o conjunto de pessoas que fazem o lugar funcionar: de trabalhadores diretos e indiretos aos usuários mais antigos.

Hoje, a primeira impressão de muitos visitantes que chegam às instalações é a de que as Termas lembram um hospital – muitas alas guardam em sua estrutura salas com vaporizadores antigos afixados nas paredes, móveis médicos e salas centrais de enfermagem. Mesmo assim, quando os hóspedes perguntam sobre esta relação, as informações são camufladas, como se isso fosse conversa não grata. É proibido falar em recuperação da saúde.

Porém a identidade cultural foi mantida por meio da memória popular, através da narrativa oral sobre a história da cidade e por muitas outras histórias ligadas ao passado, “causos” de fantasmas vistos por uns e outros dentro dos prédios do complexo. Esse processo fica mais evidente em períodos de ócio, na baixa temporada, quando se tem tempo para conversar. Nesses momentos, convive-se com a insatisfação em face das novas recomendações dos patrões e coordenadores. As pessoas começam um relembrar em forma de lamento, do como era antes, de como poderia ser melhor e de como deveria ser o certo – “do jeito antigo, cuidando da saúde do povo”⁶.

Paradoxalmente, acontece um alto índice de queixas e de absenteísmo por problemas de doença entre os trabalhadores das Termas: hipertensão, problemas nos rins, emagrecimento radical, tonteiras, perda de voz, dores nas pernas, diminuição da acuidade auditiva, depressão, pânico. Dentre os profissionais que sofrem esses males estão massagistas, terapeutas, recepcionistas, faxineiros, auxiliares de banhos e administradores (estrangeiros).

Através dos “causos” o medo é diário e parece ter também seu efeito no adoecer dos trabalhadores. Escutam-se comentários entre eles. Por exemplo, duas faxineiras enquanto limpavam o corrimão dourado das Termas: “Acabei de vir do psiquiatra. Ele me disse que tenho depressão e tudo me dói. Eu não estou bem não. Tenho de tudo, está tudo errado”. A colega ao lado diz: “Ela está só ‘esmagracendo’, pálida, amarelão que só. Aqui nas Termas tá tudo doente! Eu não tiro folga já faz 13 dias. Estou cansada demais. Porque está tudo doente, de licença, afastado, tá uma confusão só no setor. Aqui nas Termas é tudo assim”.

Caminhos e hipóteses

Parece necessário, inicialmente, levantar alguns elementos para entender os “causos” sobre aparição de fantasmas: **a)** o descrédito do termalismo oficial, que culminou no fechamento do hotel e das termas, levando o povo à sensação de risco quanto às condições de sobrevivência; **b)** a ameaça da perda da identidade cultural através dos programas de treinamento e da mudança de foco do negócio; **c)** a utilização dos “causos” como resistência ao poder vigente.

Medo e sobrevivência

Para Delumeau (1989;2004), há duas coisas que são verdadeiras ao mesmo tempo para todos os homens: o perigo do qual surge o nosso medo e a necessidade de nos proteger desse perigo. O autor considera o medo como emoção básica ou primordial, construída também socialmente no jogo lingüístico de determinada cultura, com suas implicações e interações sociais.

Os anos de fechamento do Grande Hotel e das Termas de Araxá degradaram a confiança nas autoridades e no futuro. Trouxeram o contato com grandes dificuldades de sobrevivência básica. O mundo deu uma reviravolta, o Termalismo deixou de ser importante, os turistas foram embora. Sentimentos de confusão, desorientação e perplexidade tomaram conta da população.

Nesse período, várias dúvidas surgiram: se as águas funcionavam ou não para a saúde; se Dona Beija existiu ou não; se eram verdadeiros os boatos de que as mineradoras haviam contaminado as águas; se havia motivo para temer a radioatividade local. O povo teve sua imagem cultural desestruturada.

Partindo do princípio de que o Termalismo e a Crenoterapia foram a base da construção da identidade cultural da cidade de Araxá, dos trabalhadores do Grande Hotel e principalmente das Termas, parece

importante, como curiosidade de pesquisa, buscar entender como aconteceram – segundo qual espaço de ordem, na base de qual *a priori* histórico e no elemento de qual positividade – a racionalidade do olhar médico sobre o Termalismo, sua desarticulação, desvanecimento e sua ressurgência.

No processo histórico-político do campo do cuidado em saúde, diversos interesses e ações fizeram com que os banhos minerais e termais chegassem ao seu apogeu e, posteriormente entrassem em declínio, a ponto de serem considerados práticas de charlatanismo, como adverte Narciso (*apud* Untura Filho, 1986): “... a terapêutica termal foi, até há pouco, quase julgada, pela ciência oficial, como um ramo da magia. Desta situação resultou o desdém de muitos cientistas por esta terapêutica e o seu afastamento sistemático do ensino universitário”.

Houve um tempo em que o Termalismo/Crenologia era disciplina conceituada e valorizada, presente em escolas médicas como as da UFMG e UFRJ. O campo do cuidado em saúde, no entanto, sofreu mudanças. Segundo Mendes (1980), as necessidades de acumulação de capital exigiram a fragmentação do processo de produção e do produto da divisão de trabalho. Essa necessidade gerada pela economia, segundo o autor, incrementou o processo de especialização da medicina e a exclusão das práticas alternativas de saúde. Criaram-se, a partir do Modelo Flexneriano⁷, o jargão “cientificamente comprovado”; a tecnicidade do ato médico como uma nova forma de mediação entre o homem e as doenças; a implementação de tecnologias e equipamentos para diagnósticos (engenharia biomédica); a ênfase na medicina curativa, com foco na remissão de lesões, intervenções medicamentosas, fomento e incorporação de tecnologias, e concentração de recursos até a complexidade da estruturação de hospitais nos centros urbanos. Deste modo, o Termalismo foi descredenciado do campo da saúde oficial. Perdeu sua credibilidade e caiu sob o jargão “sem comprovação científica”. Daí as dúvidas que surgiram na população dos

balneários – dúvidas a respeito do valor da sua maior representação cultural, gerando constrangimento moral e empobrecimento.

Navarro (1983) considera que essa medicina fortaleceu o capitalismo através de um papel normatizador, medicalizando problemas sociais e políticos; também abriu um novo mercado, o do consumo das práticas médicas e de saúde. Soma-se a isto a ocorrência da II Guerra Mundial, quando potentes medicamentos alopáticos foram descobertos e o ensino sobre Termalismo/Crenologia saiu da grade universitária, sendo substituído por outras formas de atuar sobre a doença e o adoecer. Uma nova forma de ver o corpo e a saúde começava a surgir. Com a importância das indústrias farmacêuticas e seu forte *marketing*, novas doenças foram estudadas, novos saberes desenvolvidos e novas pílulas miraculosas afirmaram a importância da medicalização dos sintomas psicofísicos (e sociais).

A relação da pessoa com o adoecer também se modificou. Passou-se do tempo em que se deveria ficar em casa ou em um lugar de clima ameno para aguardar o restabelecimento e aproveitar para pensar na vida, para um tempo de nem sequer pensar em adoecer, pois adoecer era o mesmo que desfaltar o tempo produtivo, e pensar na vida passou a ser considerado uma perda de tempo. As estâncias termais não faziam mais parte deste quadro. Sua utilização seria possível, desta vez, pela via do turismo de lazer (hoje, *Spas*).

Curioso é perceber que, atualmente, ocorre um retorno, uma preocupação por parte das autoridades de saúde em estimular a pesquisa e a utilização de práticas integrativas, complementares ao sistema de saúde vigente. Esse interesse emerge por diversas razões: bem-estar, prevenção, envelhecimento da população, aumento das doenças crônicas e alternativas à ortodoxia (um novo mercado). O Sistema Único de Saúde (SUS), através de Portarias como a nº971 de 03 de maio de 2006 – que instaura a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) – vem incentivando pesquisas sobre Terapias Complementares, dentre elas o

Termalismo/Crenologia. No ano de 2004, aconteceu a 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovações em Saúde, que foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa. No ano de 2005, o Relatório Final do Seminário "Águas Minerais do Brasil" indicou a constituição do projeto piloto de Termalismo Social no SUS. Em locais tradicionais de pesquisa, como UFF-Eeaac (Departamento de Terapias Complementares da Faculdade de Enfermagem), UERJ-IMS (Racionalidades médicas) e ENSP vê-se ressurgir o interesse pela pesquisa sobre práticas terapêuticas que visam o bem-estar vital do usuário. Observamos assim, atualmente, a coexistência de sistemas diferenciados de saúde, terapêutica e forma de ver a pessoa doente e seu corpo:

Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Compartilhados com a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.⁸

Estranhamente, essas informações não chegam aos ouvidos dos trabalhadores; portanto, não produzem comentários, garantia de futuro ou alento. Aparentemente também não chegam ao conhecimento dos administradores, que seguem, firmes, em suas estratégias.

Após acordo entre governo, mineradoras e empresa privada, ocorreu a reabertura das Termas de Araxá e do Grande Hotel. O primeiro grupo administrador assumiu e não conseguiu se manter. Permaneceu cinco anos e se foi. Agora, o segundo grupo privado assumiu a administração e já permanece por dois anos, tendo mais dezoito pela frente. Entre os trabalhadores, existe o medo de que o local feche as portas novamente e tudo se perca. O terror da incerteza convive, intimamente, com as pessoas

do lugar. Existe ainda o medo de que as mineradoras queiram esburacar e destruir o Grande Hotel e as Termas de Araxá.

Os trabalhadores passam por estas experiências de insegurança, sem chance confiável de assentamento duradouro, ou pelo menos de longo prazo, sofrendo a imprecisão das regras que devem aprender – tudo isso assombra, gerando ansiedade, destituindo-os da autoconfiança e da auto-estima.

Bauman (2005) se refere à vulnerabilidade e à incerteza como duas condições humanas, nas quais se molda o “medo oficial” – o medo do poder humano, criado e manipulado pelo homem –, diferenciado do “medo cósmico” – aquele diante da enormidade das forças do universo, usado por todos os sistemas religiosos, calcado na imagem e na obediência aos desígnios de Deus. Desta forma, a inerente condição de insegurança dá à existência humana mecanismos defensivos para poder criar outras ameaças em lugar daquela com a qual convive de forma mais profunda. Neste sentido, o que são esses fantasmas assombrando esse povo?

Medo e mudança

Desde que o grupo atual assumiu a administração do Grande Hotel e das Termas de Araxá, sucedem-se intervenções no sentido de mudar a imagem do lugar. Foi elaborado um projeto decorativo para as Termas, evitando referência aos mecanismos de cuidado em saúde. Concomitantemente, através de programas de treinamento de pessoal, procurou-se dar um rosto mais moderno e globalizado ao local, novos uniformes, novo modo de falar, de pentear os cabelos, um modo de andar mais acelerado. Sobretudo, jamais se pode falar em saúde ou doença, sequer pelo viés da estética (como está presente na Fonte Dona Beija). Nesta linha, o saber sobre a Crenologia e o Termalismo não são valorizados. Os trabalhadores parecem ver perdidos sua importância e dignidade, não sabem (ou não querem) fazer nada do jeito novo.

Diante das novas regras, a administração proíbe os funcionários das Termas e do Grande Hotel de fazerem uso dos banhos e tratamentos, mesmo pagando por eles. No aniversário, por exemplo, o funcionário ganha de presente um “vale banho”, que não é utilizado. Como efeito negativo, há um distanciamento, de quem trabalha, das Termas, trazendo efeitos negativos: alguns dizem perder a vontade de trabalhar, outros reclamam muito, outros adoecem. Paralelamente, alguns trabalhadores subvertem a ordem e permitem que seus colegas doloridos façam banhos às escondidas.

O corpo é o suporte da subjetividade e a condição de possibilidade da vida subjetiva; desta forma, se transforma quando é atravessado pelo mal-estar – mal-estar que o medo de fantasmas produz, reunido à insatisfação dos trabalhadores por estarem fazendo aquilo que não desejam e à insegurança por não saberem se amanhã a administração será outra (ou mesmo se o hotel poderá fechar novamente).

Todo este movimento afetivo, não revelado e não discutido, faz do corpo seu teatro. Para Costa (1998), o medo seria fronteiroço entre sensações e sentimentos: “angústia, mal-estar, desconforto são eventos afetivos que podem ser descritos como sentimentos ou como sensações, dependendo de critérios adicionais como a maior ou menor reflexividade, a maior ou menor modificação dos estados físicos dos sujeitos etc.”.

Já para Delpierre (1974),

o medo pode provocar efeitos contrastados segundo os indivíduos e as circunstâncias, ou até reações alternadas em uma mesma pessoa: a aceleração dos movimentos do coração ou sua diminuição, uma respiração demasiadamente rápida ou lenta, uma contração ou uma dilatação dos vasos sanguíneos, uma hiper ou uma hipossecção das glândulas, constipação ou diarreia, poliúria ou anúria, um comportamento de imobilização ou uma exteriorização violenta.

Poderia, portanto, o absenteísmo por doenças estar relacionado aos efeitos do medo introjetado no corpo? – trata-se de uma hipótese a investigar, sem dúvida.

Medo e estratégia de resistência

A expressão, no corpo, das insatisfações dos trabalhadores em face da tentativa de destruição da memória cultural acaba por gerar uma surdez aos treinamentos, exasperando os empregadores.

Escuta-se, dentro dos altos escalões, frases do tipo: “Isto aqui é completamente atípico de qualquer outro lugar hoteleiro”; “Este lugar aqui é muito estranho, é diferente, tem uma energia carregada (falando das Termas)”; “Que aqui tem coisa, tem!”; “Eu não consigo mudar esse povo. Só se trocar todo mundo por gente de fora”.

É possível considerar que o relato dos “causos” seja uma espécie de resistência invisível, porém audível, circulando por toda a parte, entre os profissionais de origem local que trabalham nas Termas e os estrangeiros. Os trabalhadores locais são pessoas que resistem à modificação da memória das Termas de outrora, de sua própria história e cultura. Ao mesmo tempo, desconfiam dos administradores estrangeiros: “Eles vêm, passam um tempo aqui, xingam, brigam, se descabelam e se vão, nós sempre ficamos”.

Para Foucault (1979; 1991), o poder se exerce em rede, disseminado por todas as partes do mundo social, numa trama complexa e heterogênea de relações. O poder é relação; logo, onde há poder, há resistência. Quanto maior o poder... maior a resistência?

Quando os trabalhadores se utilizam, aparentemente de forma inconsciente, da divulgação de “causos”, produzem um medo que vai além deles próprios, extrapola para os administradores, minando, talvez, o poder estrangeiro. Lembremos que para o detentor do poder é possível exercer controle sobre corpos que, individualizados e docilizados, perdem a força do

enfrentamento ou barganha coletivos. Porém quem tem controle sobre fantasmas, sobre assombrações e sombras?

Nesta vertente de análise, o medo aparece como um dispositivo intercessor no jogo de relações de poder, propiciando uma reviravolta: o poder passa das mãos dos administradores – que pretendem modificar os trabalhadores a fim de que se tornem iguais aos “estrangeiros” – para as mãos dos próprios trabalhadores, que fazem do lugar algo “incomum, incontrolável, indomável – esse povo não tem jeito!”. Seguindo linha de pensamento análoga, Martins (1994) relata o episódio da aparição do demônio em uma fábrica de azulejos, justamente na seção onde as trabalhadoras resistiam à implantação de novas tecnologias. As moças chegaram a adoecer, com crises de desmaios. A situação foi resolvida com a chamada de um pároco, que rezou uma missa no lugar; nunca mais apareceu o tal fantasma. Já nas Termas de Araxá é alto os números de casos envolvendo fantasmas que, de certa forma, fazem parte da manutenção da cultura popular. Não parece que alguém queira pedir a um padre para rezar uma missa e exorcizar o lugar, embora haja uma igrejinha bem na entrada do Grande Hotel.

Falamos, no item anterior, de um medo que poderia estar aprisionando pessoas no adoecimento. Cumpre ressaltar, agora, que quando os empresários introduzem treinamentos para a internacionalização e padronização dos serviços – uniformes, penteados, formas de andar (mais acelerado), forma de falar (visando a perda do sotaque caipira) – buscam a docilização dos corpos. Esse controle, no entanto, é perdido, ao menos em parte, nas rodas de “causos”: “Você sabe do João da fonte? Ah, eu não sei ‘contá’ muito direito não, mas esse teve testemunha, ele não estava sozinho! Entrou uma ‘muié’ e foi tomar um banho na cascata, aquela ducha forte e quando a ‘muié’ foi embora o João não conseguiu de jeito nenhum abrir mais a torneira da ducha. Pelejou, pelejou, mas não houve jeito, o ‘trem’ nunca mais abriu. Aí num outro dia chegou um senhor velhinho e quis tomar

banho. O João explicou que aquela ducha específica ele não poderia usar porque estava isolada. Pois o velhinho foi até lá, abriu a ducha e tomou o banho. Quando o velho saiu, o João foi lá e pelejou para abrir o registro e nada, emperrou. Forçou tanto que um ferro caiu na cabeça dele. Era fantasma, tanto a 'muié' como o velhinho!".

Considerações finais

Quando o banho desperta mais do que sensação de prazer, quando as águas sulfurosas desintoxicam mais que o organismo, quando os cheiros da natureza nutrem o pensar, encenando a beleza colorida de construir uma relação com o que é visto, explica-se a necessidade de escrever sobre um tema.

A memória de um lugar não se perde quando se modifica sua imagem e se silencia sua importância. As pessoas estão lá; logo, movimentos de resistência e efeitos estão acontecendo por toda a parte. É preciso olhar e mergulhar para encontrar detalhes que pareciam invisíveis.

Uma interferência como fechar um lugar da magnitude do Grande Hotel e Termas de Araxá e posteriormente promover sua reabertura trazendo um *Spa* e *resort* como forma de implementar o turismo e aumentar a oferta de empregos é uma solução unilateral. É recomendável um olhar mais amplo, cuidadoso e respeitoso, diante das possíveis interferências na cultura de milhares de pessoas, bem como dos efeitos que se desdobram na saúde desse coletivo – coletivo que está adoecendo por medo e desgosto. Contar histórias de fantasmas parece solução mais positiva para cuidar da própria cultura, e resistir ao administrador estrangeiro. Pois "eles chegam, inventam coisas, gritam, se descabelam e se vão. Nós sempre ficamos!".

Maria Aparecida dos Santos
Universidade Federal Fluminense - UFF

Referências Bibliográficas:

BARROS, M.F. et al. Política Nacional de Práticas Integrativas no SUS: passo para o pluralismo na saúde. Cad. Saúde Pública, v.23, n.12, Rio de Janeiro dez. 2007.

BAUMAN, Z. Vidas desperdiçadas. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BRASIL, CNS - Conselho Nacional de Saúde. Relatório preliminar do Seminário "Águas Minerais do Brasil" realizado em 27 de outubro de 2005.

BRASIL – PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, 2006. Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

BRASIL, Diário Oficial, Imprensa Nacional – Secretaria de Atenção à Saúde, Portaria n.853, de 17 de novembro de 2006.

ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2006/iels.novembro.06/iels220/U_PT-SAS-853_171106.pdf

COSTA, J. F. Sem fraude nem favor: estudos sobre o amor romântico. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

DELUMEAU, J. História do medo no ocidente: 1300-1800, uma cidade sitiada. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

_____ Jornal do Brasil - caderno Idéias, São Paulo, 19 de junho de 2004.

FOUCAULT, M. Vigiar e punir: história da violência nas prisões. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

_____ Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

LOURAU, R. – Análise institucional e práticas de pesquisa. Rio de Janeiro: NAPE/UERJ, 1995.

LUZ, T.M., *Novos Saberes em Saúde Coletiva*, São Paulo, Editora Hucitec, 2003.

_____ *Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1996. (Série Estudos em Saúde Coletiva, 62).

MARTINS, José de Souza. A aparição do demônio na fábrica, no meio da produção. *Tempo Social; Rev. Sociol. USP*, S. Paulo, **5**(1-2): 1-29, 1993 (editado em nov. 1994).

MENDES, R. (org) *Medicina do trabalho- doenças profissionais*. Rio de Janeiro: Sarvier, 1980.

MOURÃO, B. M. *Medicina Hidrológica: moderna terapêutica das águas minerais e estâncias de cura*. Poços de Caldas - MG: Prefeitura Municipal, 1992.

NAVARRO, V. Classe social, poder político e o Estado e suas implicações na medicina. In: Programa de Educação Continuada da Escola Nacional de Saúde Pública/Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. *Textos de Apoio – Ciências Sociais 1*. Rio de Janeiro: 1983.

POLLAK, M. – Memória, Esquecimento, Silêncio. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol. 2, n. 3, 1998.

QUEIROZ, M.C. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais de saúde. In: *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, abr - jun. de 2000.

QUINTELA, M. - Saberes e práticas termiais: uma perspectiva comparada em Portugal e no Brasil. *Histórias, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 11 (suplemento 1): 239-60, 2004.

_____ *Cura Termal: entre práticas “populares” e os saberes “científicos”*- p.7, VIII congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, Coimbra:PT, 2004

SANTOS, O medo contemporâneo: abordando suas diferentes dimensões - *Psicol. cienc. prof.* v.23 n.2 Brasília jun. 2003.

UNTURA FILHO, Termalismo no Brasil, Secretaria de Turismo e Lazer. MG, 1986.

ZEMA, L. Águas de Araxá MG, 1998.

¹ O conceito de 'promoção da saúde', neste texto, está baseado na *Carta de Ottawa*, de 1986, oriunda da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde: ali, “promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global”.

² Durante a Conferência Mundial pelo Meio Ambiente, conhecida como ECO 92, promovida pela ONU no Rio de Janeiro, a saúde ambiental foi definida no contexto da célebre Agenda 21 como prioridade social para a Promoção da Saúde. A Carta de Otawa recomenda o cuidado com o meio-ambiente, vinculando a saúde à criação de ambientes favoráveis: “Os laços que, de uma forma intrínseca, unem o indivíduo e seu meio constituem a base de uma aproximação sócio-ecológica à saúde”.

³ A utilização das termas e das águas minerais como fonte de aquisição de saúde foi descrita por Heródoto (450 a.C.). Ver PNPIC- política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, 2006 e QUINTELA, 2004.

⁴ O Barreiro de Araxá, foco deste artigo, teve sua primeira análise *in loco* em 1816 com o mineralogista, tenente-coronel do Real Corpo de Engenheiros, Guilherme, Barão de Eschwege (ZEMA, 1998:12).

⁵ Em 1946 houve a proibição do jogo no Brasil – acontecimento com frequência apontado como um dos motivos para a falta de clientela nos grandes hotéis acoplados às termas.

⁶ A história oral, entre relatos e “causos”, revela um trabalho que tende a controlar as feridas, as tensões e contradições entre imagem oficial e lembranças pessoais, onde o passado longínquo pode se tornar promessa de futuro, às vezes desafio lançado à ordem estabelecida. (Pollak, 1989)

⁷ Em 1910, nos Estados Unidos, estabeleceu-se, quanto à formação médica, o modelo flexneriano: a) ampliação do tempo de ensino da medicina para quatro anos; b) ensino laboratorial; c) docência em tempo integral; d) expansão do ensino clínico com base nos hospitais; e) vinculação das escolas médicas às universidades; f) ênfase na pesquisa biológica; g) foco em pesquisa; h) estímulo a especialização; i) controle do exercício profissional pela profissão organizada; j) separação entre modelo científico e modelo alternativo.

⁸ PNPIC-Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2006: 10. Ver também BARROS (2007) e LUZ (1996).