ARTIGO ORIGINAL

Jussara Marques Oliveira Marrichi
- Doutora em História pela
Universidade Estadual de Campinas.
Chefe do departamento dos
serviços termais da Prefeitura
Municipal de Poços de Caldas.

**O TERMALISMO NO BRASIL: HISTÓRIA,
CIÊNCIA E MEMÓRIA ENTRE 1839 E 1950.**

***THERMALISM IN BRAZIL: HISTORY, SCIENCE
AND MEMORY BETWEEN 1839 AND 1950.***

RESUMO

Objetivou-se narrar historicamente de que modo determinados eventos contribuíram para o início e o desenvolvimento das práticas termais no Brasil. Serão apresentadas algumas das primeiras e mais importantes etapas da constituição da história da hidrologia médica (e posterior crenologia) do final do século XIX até os anos de 1950 no território brasileiro. Ao longo do texto será possível compreender algumas formas específicas de apreensão de determinadas experiências humanas com a água termal que só foram possíveis graças aos conhecimentos científicos que se estabeleceram em cada período dessa história.

PALAVRAS-CHAVE

Águas termais.

História.

Ciência.

CORRESPONDENTE

Jussara Marques Oliveira Marrichi
Rua Newton Romanelli, 150 – 37705-032
Jardim Hortênsias, Poços de Caldas/MG

E - MAIL

jussara@marrichi.com.br

Recebido: 22/05/2014

Aprovado: 13/10/2014

ABSTRACT

This study aimed to historically narrate how certain events have contributed to the onset and development of thermal practices in Brazil. Some of the first and most important steps of the medical hydrology will be presented: from the constitution of hydrology (later crenology) of the late 19th century to the 1950s in Brazil. Throughout the text it will be possible to understand some specific forms of human experiences with thermal water that were only possible thanks to scientific knowledge settled in each period of that history.

KEY WORDS: Thermal waters. History. Science.

INTRODUÇÃO

Em 1950 a *Comissão Permanente de Crenologia*, instituída pelo governo federal do Brasil “para zelar pela aplicação do Código de Águas Minerais, servir de ligação entre as questões de medicina e de engenharia no âmbito do Departamento de Produção Mineral”¹ (p. 1) fez a sua primeira publicação oficial sobre os aspectos da crenoterapia na Europa e no Brasil. A publicação número 1, escrita pelo dr. Antonio de Oliveira Fabrino, médico que exercia a clínica e as práticas termais na cidade de Poços de Caldas, dizia respeito às anotações de viagem feitas pelo médico e encomendadas pelo governo de Minas Gerais sobre todas as informações possíveis que poderiam contribuir para “os planos de melhoramento das estâncias mineiras”¹(p. 12), além de promover o uso racional das fontes medicinais. Na primeira metade do século passado, a última viagem empreendida a pedido do governo mineiro para todos os melhoramentos destinados à construção ou aperfeiçoamento de uma cidade balneária ou hidro-mineral em nosso país tinha como pano de fundo o conhecimento científico e medicinal sobre o uso das águas com propriedades curativas no corpo humano. Entretanto, essa preocupação não era somente uma questão do estado de Minas Gerais, tampouco uma temporalidade restrita aos primeiros cinquenta anos do século passado. Na verdade, os assuntos relacionados com o uso das águas medicinais e todas as implicações médicas, científicas e urbanísticas delas decorrentes, datava já desde meados do século XIX, quando no Brasil inaugurou-se de certa maneira uma preocupação real e localizada sobre o estudo das águas quentes no país. Da instituição do

conhecimento científico sobre as águas curativas à materialização de espaços urbanos próprios para a sua aplicação, teceu-se uma história permeada de medos, desejos e expectativas pautadas unicamente nas elucidações que a ciência a seu tempo trazia para a clínica e a terapêutica termal.

AS FONTES DE ÁGUAS TERMAIS

*Deste chaõn rebentan acuas tan quentes q se utilizan os naturales pra se libragem di axaques i xagas.*¹

Ao contrário dos tratamentos médicos indicados a partir do século XIX que tinham nas águas frias o uso terapêutico dos banhos^{2,3,4,5,6,7,8}, as águas quentes (naturalmente) de nosso país sempre tiveram maior visibilidade e interesse na medicina e na política desde a época dos viajantes. Interesse de certo modo notável, uma vez que desde o século XVIII, as águas quentes francesas haviam readquirido notoriedade a partir de um interesse crescente dos príncipes e suas cortes, culminando consequentemente em estudos aprofundados dessas águas na Academia de Medicina de Paris. Desse modo, a cada nova fonte de água quente descoberta no Brasil, somava-se a relevância e a utilidade que elas poderiam ter na saúde e no desenvolvimento econômico daqueles lugares onde elas se encontravam a exemplo do que já acontecia nas famosas cidades termais da Europa. Do ponto de vista histórico e da organização de um saber médico que começava a se estruturar a partir de 1833¹¹ no intuito de ampliar o espaço de discussão entre os seus pares e divulgar ao público brasileiro “os objetos puramente científicos”⁹ (p. 1), “o único periódico médico do Brasil”⁹ (p. 5-6), pu-

blicava em 1839 a primeira memória considerada original sobre as “*Agoas Thermaes (Caldas) da província de Goyaz e seus maravilhosos efeitos para a cura da morphea e outras enfermidades rebeldes de pelle*”⁹ (p. 16). O trabalho, redigido pelo italiano Vicente Moretti Foggia a pedido do presidente de Goiás, tornava-se, portanto, a primeira publicação oficial inserida nas páginas de um periódico científico destinado a divulgar tudo o que era “novo na sublime arte de curar”⁹(p. 1) em nosso país.

Evidentemente, a memória era uma resposta ao questionamento imposto pela própria revista que reclamava dos poderes competentes a importância de se averiguar a descoberta do poder curativo daquelas águas, descritas anteriormente na parte destinada às “variedades e novidades médicas”, seção importante da revista:

Chegou finalmente o tempo de lhe dar conta dos lázaros, que forão para as caldas; e o principiarei pelo capitão José Moreira, notando em que estado se achava e como ficou com este remédio. Luiz Marianno, que o vio alguns mezes antes da sua partida, o foi ver agora para fazer a devida comparação, e recebo delle o que passo a contar; mas vejamos primeiro qual era o seo estado antes da partida. Estava de cor negra, quase cego, todo coberto de caroços e chagas, com os braços e pernas insensíveis, e com huma rouquidão e toce continuada, nascião-lhe as unhas podres, e algumas abertas pelo meio, tal era o estado em que lá chegou, tendo de mais algumas chagas cheias de bichos de vareja. Voltou no entretanto com sua cor natural, recobrou a vista, desfizerão-se os caroços, sararão as chagas, das quaes tem três, mas estão lançando boas matérias, e sem máo cheiro, sendo antes disto sanguinolentas e asquerosas; as partes insensíveis estão quase completamente com toda a sua sensibilidade; desapparecerão a rouquidão e toce, nascerão-lhe boas unhas e bastante sólidas, e apenas tem duas ainda hum pouco alteradas, porem vão ficando melhor (...) O vigário de Pindaminhogaba está em hum estado que abona tudo isto, pois indo com os pés embrulhados em bateda, voltou calçado. Veja se a Assembléa e o Governo tomão na devida consideração esta fonte⁹ (p. 17).

É claro que antes deste pedido outras notícias já haviam dado conta da existência de fontes termais no país, porém, é a partir deste que se oficializa na medicina um verdadeiro interesse e curiosidade pela ação das caldas até então julgadas medicinais. O nome, à propósito havia ganhado repercussão em Portugal após 1487 quando a rainha D. Leonor havia se curado de uma doença no seio após vários banhos

de imersão^{III}. No tempo das caldas, quando muitas notícias começavam a chegar à Academia Imperial de Medicina, tornou-se comum o relato descritivo da paisagem física e os primeiros dados de cada povoação. Interessava saber a distância em relação à capital do país, a quantidade de fontes descobertas, o tipo de doença que as águas curavam e a descrição das propriedades físico-químicas de cada fonte medicinal. De posse das primeiras informações cabia à autoridade máxima de cada província, a certeza justificada na voz de profissionais especializados que pudessem detalhar e comprovar as “maravilhas” de que se ouvia falar. As caldas, indicadas inicialmente para a *morphea*, *darthos*, *reumatismos crônicos*, *úlceras antigas*, *escrophulas*, *afecções crônicas do peito*, *ankyloses incompletas e paralisias*, eram tidas como o melhor recurso medicinal colocado pela mão da natureza à disposição do povo que a elas recorriam desde as primeiras décadas do século XVIII no país.

Ainda que em 1813 a referência *thèrmajátivesse* aparecido no *Diccionario de Lingua Portuguesa*, não existia no imaginário popular brasileiro indícios de que as águas eram vivenciadas ou praticadas sob as qualidades historicamente conhecidas do termalismo romano. As caldas do Brasil eram sem sombra de dúvidas, documentadas e procuradas a partir das experiências de cura realizadas naqueles locais. Eram corpos doentes, aleijados e cheios de chagas que circulavam ao redor das fontes de águas termais. Eram nos poços, nas palhoças e nas banheiras de péssima qualidade que milhares de pessoas buscavam a cura e a esperança nas águas do Brasil. Em 1749 na Vila de Nossa Senhora da Conceição de Sabará, um investigador português já havia escrito a respeito das águas virtuosas da Lagoa Santa na província de Minas Gerais. A memória impressa em Lisboa e reimpressa a pedido do governo imperial em 1820 no Rio de Janeiro já relatava a fama e os efeitos “desta prodigiosa água”¹⁰ (p. 30) que banhava “tres mil pessoas com todas as qualidades de acharques”¹⁰.

É importante que tenhamos em mente essa primeira relação de cura com as águas quentes do nosso território. Afinal, é a partir dela que uma série de situações históricas foi sendo desenvolvida e

colocada na ordem do dia nas questões que futuramente definiriam: o início de um saber médico que se organizou a partir das doutrinas da hidrologia médica francesa/ as relações urbanísticas das novas cidades (termal/hidromineral/balneária) / as relações sociais das viagens e o surgimento de um turismo organizado em nosso país / e as relações de sociabilidade tecidas ao redor dos copos de água medicinal. Alguns trabalhos^{11,12,13} já se debruçaram sobre essas vertentes trazendo contribuições significativas para o estudo das águas medicinais no Brasil, principalmente no campo da arquitetura e do urbanismo e da antropologia. Contudo, nos séculos anteriores essa história precisou vencer alguns obstáculos, entre eles, uma enorme descrença de nossos médicos que não acreditavam nos relatos que se espalhavam nos quatro cantos de nosso país. Mas foi, especificamente no campo da medicina que as águas termais foram conhecidas, vividas e resignificadas nas mãos de poucos médicos que deram ao sujeito a oportunidade de experiências contidas em um tempo e em um espaço histórico diferente desse que vivemos atualmente.

AS PRIMEIRAS PESQUISAS SOBRE A ÁGUA MEDICINAL

De certo modo, as águas quentes no Brasil, desde a sua descoberta, sempre envolveram emocionalmente àqueles que recorriam às suas virtudes curativas. Antes de serem chamadas de “caldas”, ou “águas medicinais”, foram desde cedo associadas à elementos mágicos de caráter milagroso que surtiem efeitos pela crença na intervenção de forças sobrenaturais. Desde muito cedo foram depositárias de esperanças de vários doentes, oscilando no imaginário popular entre águas que lembravam o diabo e águas consideradas santas. Nesse passado distante quando o homem ainda mantinha pouco distanciamento frente às forças da natureza, o seu mundo concebido e vivenciado “na esfera da religiosidade envolvente”¹⁴ (p. 74) não lhe permitia descobrir suas forças e leis de funcionamento. Foi preciso distância e posterior autocontrole de suas emoções diante de situações que a princípio se apresentavam ameaçadoras, para que

um maior envolvimento com as águas que curavam no interior de nosso país levasse ao desenvolvimento de um conhecimento popular a respeito das águas consideradas medicinais. E foi esse conhecimento popular que antecedeu o surgimento do conhecimento científico pelas águas termais no Brasil.

Em 1841 Antônio Maria de Miranda e Castro, doutor em Medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro apresentou um dos mais importantes trabalhos sobre a ação das águas minerais brasileiras. A sua dissertação inaugural trouxe de imediato um ponto essencial que parecia por fim ao conhecimento popular e às lendas sobrenaturais que rondavam o imaginário das fontes sulfurosas. O médico, em seu trabalho inaugural, estipulava o modo de fazer uso das águas com o objetivo de livrá-las da incredulidade e superstição de outros médicos do país. Segundo a sua doutrina, para que elas surtissem efeito era necessária uma circunstância de primeira necessidade: beber a água na fonte. Caso isso não fosse possível, o ideal era mandar buscá-la com uma série de cuidados estipulados pelos estudos bibliográficos que já eram referência em assuntos de águas medicinais. Para Antônio Maria de Miranda e Castro, as águas não curavam por si só. Após analisadas quimicamente e descritas suas propriedades físicas tais como o cheiro, o sabor, a cor, a transparência, a temperatura e sua densidade eram necessárias também, estipular algumas considerações sobre o modo de fazer uso das águas. Para o médico, era fundamental “abandonar os negócios, os trabalhos de espíritos aturados, esquecer as paixões e inquietações, praticar o exercício moderado a pé ou a cavalo”¹⁵ (p. 40). O doutor era o primeiro a instituir uma série de práticas circunscritas ao redor das águas medicinais no Brasil. Depois dele, apareceram outros estudiosos e médicos que chamaram a atenção de nossos governantes para o poder civilizador das águas medicinais e termais, exemplos que eles retiravam de uma série de estudos médicos franceses que demonstravam como naquele país as águas medicinais haviam fundado cidades e modificado a paisagem urbana e os hábitos (principalmente da corte) que recorria às virtudes curativas da água termal.

Portanto, foi nesse momento, ou seja, a partir dos anos quarenta do século XIX, que médicos como Sigaud, Pedro Sanches de Lemos, Caminhoá, Pires de Almeida, H. Monat e Bernardo Saturnino da Veiga deram início a uma literatura específica sobre o uso das águas e suas virtudes curativas para o corpo humano. Consequentemente ampliaram o discurso para as questões relacionadas ao desenvolvimento econômico e social das cidades, além de estabelecerem práticas e saberes eruditos sobre a organização de espaços que continham a água mineralizada. O próprio Caminhoá já elegia as bases para a compreensão das “aplicações racionais therapeuticas de qualquer água mineral”¹⁶ (p. 3). Para ele, era preciso descrever a sua composição química e mineralógica, a sua temperatura e a quantidade de sua vazão. Era pelas ciências que a água termal ia tornando-se objeto de estudo de um novo ramo da medicina que dava os seus primeiros passos ao longo do século XIX no Brasil. Já, a Academia Nacional de Medicina, local onde se agrupavam os estudos dessa natureza, divulgava essas pesquisas e os casos clínicos na medida em que auxiliava na legitimação e no conhecimento do poder curativo das águas medicinais.

Após a descoberta do *radium* em 1896 pelo casal Curie, os médicos, protetores das águas, enfatizavam cada vez mais que a cura termal deveria realizar-se diretamente nas fontes para que se obtivesse o efeito das propriedades medicamentosas das caldas. O transporte e a conservação das águas por parte de familiares e amigos que as buscavam no interior do país para que elas pudessem ser usadas na casa familiar, recebe então severas críticas desse novo ramo da medicina. A hidrologia médica esclarece através do *radium* que a água deve ser bebida e usada na fonte, pois a perda da radioatividade, as modificações no pH e outras propriedades encontradas somente nestas águas eram alteradas quando estas passavam a ser engarrafadas e transportadas sem os ensinamentos básicos de como conservá-las. Desse modo, naqueles lugares que com o tempo tornaram-se urbanos no Brasil, a hidrologia médica nos anos seguintes especificou diferentes maneiras e formas de utilizar-se das águas termais: uso por via oral, balneação (parcial ou

total), inaloterapia (pela boca e nariz), vaporização (localizada), banhos de vapor (úmidos e secos), duchas gerais e locais e aplicação dos resíduos orgânicos e vegetais das águas quentes e sulfurosas.

Basicamente as diretrizes seguidas pelos médicos brasileiros vinham em sua grande maioria da Academia de Medicina de Paris, fundada em 1853. Desde então, ela havia se tornado referência na publicação de variados trabalhos sobre a hidrologia médica no mundo ocidental. Michel Bertrand, médico inspetor das águas de Mont-Dore e conselheiro da duquesa de Berri publicara em 1823 uma das primeiras grandes obras de referência no assunto: *Recherches sur les propriétés physiques, chimiques et médicales des eaux Du Mont-d'Or*. A obra logo alcançou grande reconhecimento e se tornou modelo para os outros médicos franceses que já se interessavam pelas propriedades curativas das águas medicinais. Já o médico inspetor de Vichy, Max Durand-Fardel, responsável pela fundação da primeira Sociedade de Hidrologia Médica francesa, publicou dois grandes tratados sobre hidrologia. Em 1860, sua obra *Dictionnaire general des eaux minérales de la France et de l'hydrologie médicale* foi prestigiada entre os seus pares, proporcionando ao autor a oportunidade de ensinar a nova ciência no curso de Termalismo na Faculdade de Medicina de Paris. Posteriormente em 1896, Max Durand Fardel fundou o *Syndicat des Médecins des Stations Balnéaires et Climatiques*, órgão que contribuiu imensamente para atividades e congressos internacionais sobre as diretrizes dessa nova ciência onde a água termal tornara-se objeto e método de estudo como remédio para o corpo humano.

Foi então, através de uma nova circulação de saberes que chegava ao nosso país, que os médicos que se interessavam pelo caso das águas medicinais deram início à importação de variados tratados que versavam sobre a cura hidromineral. Esses livros que chegavam através da Livraria Luso-Brasileira, localizada no Rio de Janeiro, contribuíram de maneira decisiva para a organização, o conhecimento e difusão da recente hidrologia médica pesquisada no país.

Pedro Sanches de Lemos, médico recém-formado, após ouvir sobre as “maravilhas do campo das caldas”

em Minas Gerais, mudou-se definitivamente para esse lugar em 1873. Foi dali que chamou a atenção dos homens representantes das leis para as águas sulfúreas de Poços de Caldas. De certo modo, a história de sua vida confunde-se com a história de sua medicina, uma vez que a sua atuação em prol do conhecimento das águas termais de Poços de Caldas teve papel primordial na história do uso das águas quentes em nosso país. Pedro Sanches, além de importar grande parte das obras de referência sobre a hidrologia médica na França^{IV}, foi também o primeiro médico brasileiro que viajou com interesse científico em uma empreitada recomendada por Campos Salles e Rodrigues Alves à Legação Brasileira de Paris para o aprofundamento do estudo das águas medicinais. Em 1902 publicou a obra *Notas de Viagem – Na Alemanha, na Suíça, na França*, descrevendo com detalhes até hoje notáveis o modo de apreensão do espaço urbano daquelas cidades, os hábitos elegantes da sociedade das águas, o espaço físico dos balneários, cassinos e parques, além de todas as regras de higiene às quais os curistas eram condicionados perante a aplicação ou uso das águas medicinais^V.

Ora, foi, portanto, através de um novo léxico de palavras que aportavam ao nosso país, como “estação das águas, estabelecimento termal, curistas, banhos de demora, *thermas*, cidade termal” que um novo conjunto de situações históricas foi sendo desenvolvido e construído a partir de um único elemento natural: a água termal. Já na virada do século XX, ela estava definitivamente associada aos ditames de um processo civilizador que levava em consideração os seus vapores, o seu cheiro, e a sua untuosidade nos diversos tratamentos que impunham uma rígida rotina dividida entre o primeiro copo de água medicinal e o famoso banho hidromineral.

O CONTROLE DAS EMOÇÕES NO TRATAMENTO TERMAL

Quando um curista chegava a uma estação termal para aproveitar da famosa “estação das águas”^{VI}, ele não imaginava que a princípio sua vida seria regulada por uma rígida terapia termal. Controlada pelas *Regras de Higiene* e pelos *Modos de Fazer uso das*

águas, os curistas possuíam hora certa para acordar, dormir, deitar, comer, tomar banhos, beber os copos de águas nas fontes, passear ao redor de praças e jardins, participar de reuniões festivas e nos casos mais extremos, até separar-se dos cônjuges, de acordo com Caminhoá¹⁶ (p. 15). Entre os médicos que exprimiam especial apreço pelas águas, era opinião corrente a necessidade de se construir estabelecimentos termais para que as propriedades químicas e físicas das águas fossem melhor aproveitadas. Modernamente, na Europa há tempos já se empregavam os vapores das águas nas inalações. Os aposentos e as cabines para banhos e tratamentos já eram construídas de acordo com as últimas regras de higiene, e os curistas já possuíam um regime dietético adequado ao tipo de cada doença. Fazer a cura ou frequentar uma estação de águas dependia em primeiro lugar também de tempo e dinheiro, devido aos altos custos da temporada das águas. Inicialmente os tratamentos duravam no mínimo vinte e um dias chegando a três ou quatro meses no máximo, época em que se fechavam as estações. Nesse período eles deveriam se submeter a vinte e cinco ou trinta banhos intercalados com suadouros e obedecer às regras impostas pelo tratamento termal. De certa maneira, foram essas indicações que iniciaram um processo mais amplo de ajustamento do espaço natural e físico da cidade às próprias emoções e pulsões daqueles curistas. A construção de espaços físicos apropriados a estas indicações obedeceu prioritariamente o tratamento terapêutico antes de qualquer pensamento que pudesse priorizar somente a diversão ou o lazer daquelas pessoas. Desde muito, os médicos reclamavam para essas cidades divertimentos para os doentes como método complementar no tratamento das águas. Esses argumentos críticos e ferozes faziam parte da rotina medicinal imposta pelas águas no período das curas hidrominerais. Ora, passear ao redor de quiosques de música após beber o primeiro copo de água, tomar um banho relaxante após a aplicação da injeção endovenosa e distrair-se em bailes e cassinos nada mais era do que requisitos essenciais para a prática da cura termal. Para fazer uma estação das águas, era preciso antes de tudo adaptar-se ao ritmo

e necessidades da hidrologia médica, controlando para isso suas próprias emoções, fossem elas o medo, a dor, o prazer ou o tédio gerado pelo convívio aproximado nos salões e hotéis daqueles lugares.

Por outro lado, no imaginário popular das décadas de 1920 a 1946, sabemos que a imagem que prevaleceu das estações de cura foi àquela da vida de divertimentos e alegrias que poderia ser encontrada naqueles locais. Coelho Netto e João do Rio contribuíram sobremaneira para isso. Jornalistas e escritores eram pessoas assíduas nas manchetes que retratavam um novo lugar para a cura física e os problemas de emoção decorrentes dos males da civilização. Na história nacional, não há como negar. Foi essa imagem cortesã da cidade termal que prevaleceu sob a memória de inúmeros curistas que recorriam às águas na época das estações. É claro que na vida real da cidade termal, uma não sobreviveria sem a outra. Era pela ciência das águas que se recorria às fontes, mas por outro lado, era pelo desejo de uma nova vida encontrada nos espaços das águas termais que se permanecia longos períodos na cidade, utilizando-se do subterfúgio da primeira condição.

Por isso em 1931 com a inauguração do primeiro espaço balneário^{VII} construído no Brasil, na cidade de Poços de Caldas, a medicina termal vence a antiga batalha de um local apropriado para a prática da cura diante dos ensinamentos franceses. A primeira cidade considerada balneária em nosso país sobressai-se com as inovações impostas pela medicina termal, já modernamente denominada crenologia. O novo espaço urbano cientificamente construído para esse fim instantaneamente passa a abrigar também uma nova qualidade trazida pela água quente e sulfurosa: as benesses do repouso e do lazer vivenciados na recém construída cidade balneária. Desse modo, o tempo contabilizado nesse lugar passa a ser dividido entre o tempo dos cuidados médicos e um tempo dedicado à beleza e à manutenção da saúde do corpo burguês através da água termal. A cura continua a existir. No entanto, a palavra de ordem que prevalece é a *prevenção*. Lado a lado com a cura, ela marca essa passagem da cidade terapêutica para a cidade da alegria e do prazer no início dos anos de 1930 em nosso país.

Já, as Regras de Higiene e os Modos de fazer uso das águas passam, então, a concorrer com as novas propriedades exaltadas pela medicina francesa e as novas sensibilidades impostas pelo homem moderno. Porém, é a água termal, no curso de sua história, que direciona um novo olhar sobre as inéditas práticas corporais, as novas atividades de lazer e os rumos da sociabilidade burguesa em nosso país.

UMA NOVA FORMA DE ANALISAR AS ÁGUAS MEDICINAIS

*Ora, em todos os tempos, houve sempre um desejo muito vivo de prolongar a vida; e si perguntarmos a um medico pratico o que se deve fazer para prolongar a nossa existência elle responderá:
“Que estaes pensando? Meios especiaes de prolongar a vida? Servi-vos de muita arte. Conservae a saúde, impedi as moléstias de se reproduzirem, e, curae aquellas, que se decalararem: eis o único caminho que vos pode conduzir a uma vida longa”¹⁷*

No número 13 da Revista de Hidrologia e Climatologia Medicas de 1932, Renato Souza Lopes, anuncia as “*Noções modernas sobre a ação das águas mineiras*”. Para o renomado crenólogo já ia longe “o tempo em que só se recorria à análise química para a interpretação dos efeitos curativos da cura hidro-mineral, conclamados pela observação empírica”¹⁸ (p. 34).

Desde 1910, a análise espectral havia aumentado o número de elementos conhecidos nas águas medicinais. Os progressos da química e da física permitiram a descoberta dos gases raros, o estudo da radioatividade e do pH. No entanto, foi a hidrologia experimental, fundada por Fleig e Billard^{VIII}, e as experiências de Ferreyrolles, Violle e Dufourt que julgaram insuficientes os dados físico-químicos para avaliar as propriedades biológicas das águas medicinais. As modernas contribuições da fisiologia experimental diziam respeito à descoberta do poder estimulante celular, do poder filático e antitóxico para o sucesso da ação terapêutica das águas. A palavra de ordem em 1931 dizia respeito às propriedades biológicas das águas minerais que segundo Fleig constituíam “verdadeiros meios vitais”¹⁸. Através de suas experiências, posteriormente seguidas por Billard e Ferreyrolles, nas quais injetava “mais de 1 litro de água das fontes Balaruc, Uriage, St. Nectaire, Vichy, Royat, Chatel-Guyon”¹⁸ nas veias

de cães de 15 a 20 kg, ele provava uma tolerância maior dos tecidos e órgãos ao contrário do que se observava com “com injeções do mesmo volume de soro cloretado ou glicorado e até soro de Locke.”¹⁸ As águas aumentavam a renovação globular e a taxa de hemoglobina no sangue confirmando a causa da eficiência terapêutica das águas medicinais que iam enriquecendo os textos da Revista de Hidrologia e Climatologia Medicas e da Revista Brasileira de Fisioterapia. Distante experimentalmente da antiga composição química, as novas pesquisas demonstravam que toda água mineral “era um elemento vivo”¹⁹ (p. 10) que não podia ser “reconstituído artificialmente”¹⁹ (p. 10). E por isso, a causa da eficiência terapêutica das águas tornava-se um problema de complexidade sem par. Porém, a nova descoberta ampliava os seus usos na Crenologia. Do uso externo dos banhos passava-se ao uso interno da água com maior segurança. A “quantidade e a qualidade de íons livres”¹⁹ (p. 10) passou a ser “o verdadeiro fator de ação balneoterápica”¹⁹ (p. 10), explicando que a sua ação dependia do “coeficiente de ionização da água mineral termal”¹⁹ (p. 10).

Outra importante descoberta tinha sido demonstrada pelo Prof. Peck de Montpellier que passou a considerar “a ação das curas balneoterápicas e climáticas sob um ponto de vista mais ou menos idêntico”¹⁹ (p. 11). Ele desenvolveu as noções de “índice de nutrição”¹⁹ (p. 11), tendente a mostrar que estas ações curativas eram “devidas á penetração no organismo dos íons e cátions através da pele do indivíduo, em função das qualidades receptivas próprias deste mesmo indivíduo”¹⁹ (p. 11). Através das “medidas do índice de nutrição efetuadas sobre as águas, sobre o ar e sobre os indivíduos”¹⁹ (p. 11), é que os médicos passaram a dirigir “com precisão absoluta as curas hidro-minerais ou climáticas necessárias aos doentes”¹⁹ (p. 11). E a precedente recomendação do uso das águas nas próprias fontes, antes justificada pela perda da radioatividade, ganhava com a fisiologia experimental uma nova colocação: a de que era preciso atentar também para o índice de nutrição das águas, fator que poderia ser modificado caso o curista não fizesse uso “das águas minerais às próprias fontes”¹⁸.

Hoje já se estabeleceu o chamado “índice de nutrição”, isto é, a diferença de potencial, que pode ser medida, entre o corpo de um indivíduo e uma água mineral ao seu contato, que mostra a ação local e geral do banho termal. Produz-se uma verdadeira ionização local ao nível dos pontos em que os tegumentos são tocados pela água mineral²⁰(p. 29).

O modo de ação das águas que anteriormente era explicado “pelo estímulo físico do sistema nervoso periférico e central”¹⁹ (p. 12), passou a ser justificado “em função das trocas químicas agindo por alcalinização”¹⁹ (p. 12), ou seja, “pela qualidade química mineral da água absorvida”¹⁹ (p. 12) e pela “reação própria a determinado elemento mineral constituinte da água: arsênico, boro, enxofre, silício, lítio, cálcio, etc...”¹⁹ (p. 12) As curas e as recomendações médicas que se seguiram passaram a ter “o caráter de uma cura medicamentosa química com todas as suas vantagens específicas”¹⁹ (p. 12), explicadas fundamentalmente pela biologia e fisiologia experimental. Os saberes científicos que se especializavam encontravam, portanto, justificativas sólidas para propor soluções médicas à generalização progressiva dos novos métodos utilizados através das águas medicinais. Com todas essas deduções sobre a ação das águas quentes no corpo humano, o próprio corpo tornou-se assim, fronteira entre as sensações da pele com a água medicinal e a visibilidade que a ação benéfica dessas águas produzia em seu exterior. As contribuições de Billard tornaram-se também uma das mais interessantes^{IX}. Suas experiências comprovaram o poder de “certas águas minerais de ativar ou retardar a proliferação celular”^X. Desse modo, enquanto as águas de Pougues e de Mont Dore haviam antecipado o desenvolvimento das folhas ao menos em dez dias, as das fontes de Royat, Chatel- Guyon e Bourbolle haviam retardado o seu desenvolvimento. De certo modo, ainda que houvesse uma insatisfação geral por parte daquele grupo que empreendia o uso das águas no nosso país e que insistiam demasiadamente por ações que deveriam ser seguidas através dos exemplos vindos do território francês, as curas hidrominerais tornaram-se na passagem dos anos de 1930, curas de desintoxicação e dessensibilização do corpo humano.

O ENXOFRE, A RADIOATIVIDADE E A ALCALINIDADE

Entre as águas minerais que continham os derivados do enxofre, aquelas que possuíam o maior interesse aos olhos dos médicos eram as águas sulfurosas. Desse modo, o banho que já havia adquirido fama e notoriedade nas páginas dos principais jornais nacionais e internacionais^{XI} proclamava agora com maior veemência a cura do reumatismo, da sífilis e dos assuntos médicos que se relacionavam com uma preocupação recente sobre a pele. No primeiro espaço balneário e moderno construído no país, *enxofre, termalidade, radioatividade e alcalinidade* aparecem de imediato como características fundamentais que qualificam o banho sulfuroso e marcam uma distinção necessária e fundamental em relação às outras águas minerais brasileiras. De imediato garantem o desenrolar de um discurso que se manterá com força até o final de 1940 especializando cidades e direcionando pessoas para águas apropriadas a cada tipo de enfermidade ou beleza corporal. O rejuvenescimento, sonho antigo e “difícilmente realizável”²¹ aparecia nesse momento como uma condição mais próxima da realidade. Bastava para isso introduzir no organismo “uma parcela riquíssima de enxofre”²¹.

A velhice com sua pele enrugada, o pescoço murcho sem viço, é falta de enxofre. Assim beber copos de água sulfurosa é ingerir mocidade; e Poços de Caldas é a água da Juvência, fornecendo enxofre vivo, dinâmico, ao organismo em queda do senescente, melhorando o fígado, favorecendo as funções dos intestinos e elevando ao máximo o metabolismo decadente do enfraquecido²¹.

Desse modo, enquanto todas as outras águas minerais que haviam sido estudadas e catalogadas por Schober, (renomado médico alemão de Wilbad que catalogou as águas de Minas Gerais) precisavam ser aquecidas para o uso medicinal, a sulfurosa de Poços de Caldas, nascida na fonte a 45° era resfriada a 37° ou 38° graus para o uso dos banhos. Os avanços da hidrologia experimental entendiam que o aquecimento da água contribuía para mudanças em sua constituição e modificações profundas “da sua estrutura organoléptica”²¹ O termo, específico da área médica dizia respeito à qualidade de impressionar os órgãos dos sentidos, e nesse caso específico, o que

estava em jogo era a função de colher impressões na superfície de nosso corpo através da água sulfurosa. Sem aquecimento artificial e sem a perda de seus gases, o banho a 37°, aconselhado já no início do século XX por Pedro Sanches, era capaz de infiltrar “nos nervos um suave torpor, causando ao banhista a mais inebriante e exquisita das sensações”²¹ Esse banho medicinal, distante conceitualmente dos banhos do final do século XIX que impuseram mudanças progressivas na instituição de novos cuidados com o corpo, agia “pela grande absorção do hidrogênio sulfurado através do tegumento cutâneo”²¹ e era aconselhado “nas moléstias da pele de toda a natureza, nas afecções dolorosas pelo efeito calmante da termalidade e como elemento tônico pela ação simplesmente maravilhosa em toda a nutrição geral”²¹.

De um modo geral esses banhos tinham o efeito de colocar para fora através da função sudoral^{XII} todas as moléstias recolhidas pelo corpo humano, e no caso da sífilis, o enxofre aparecia entre os medicamentos que ajudavam a completar essa cura. Idéia das mais atuais naqueles anos, partilhada pelo maior especialista no tratamento da sífilis, Gougerot, que recomendava aos frequentadores das cidades balneárias uma ingestão maior dos copos de água em seus tratamentos. Para o organismo humano, a água sulfurosa atuava como recalcificante, elevadora do tônus genital, regularizadora das funções dos ovários, além de ser benéfica à restituição da libido. O enxofre, considerado o elemento de maior importância nas “recentes descobertas” da terapêutica médica beneficiava todo o organismo humano dando-lhe o vigor necessário naqueles tempos em que movimento, beleza, juventude e disposição mexiam com o imaginário de homens e mulheres em nosso país. A medicina crenoterápica antecipava: “o vigor é consequência do excesso de enxofre”²¹ e o banho sulfuroso com sua ação “sedativa, desinflamante, antissética, cicatrizante, desintoxicante, antialérgica e expectorante”²¹ saía na frente em relação às propagandas das cidades das águas que começam a ser veiculadas em nosso país.

Segundo os médicos, as reações suscitadas pelos banhos termais dependiam de sua duração e tem-

peratura. Nos banhos sub-termais ou sedativos a temperatura deveria ficar entre 34° e 35°C. Considerados tônicos, evitariam a depressão através de uma diminuição da excitação nervosa realizada pela ação da água em toda a superfície da pele. Tratariam também irritabilidade, insônias e moléstias da pele. Já os termiais ou revulsivos deveriam ter a temperatura “igual a do sangue ou pouco acima dele”²⁰ e seriam indicados para afecções dolorosas dos nervos, músculos e articulações. Existiam ainda os hipertermiais e intensivos, geralmente tomados à temperatura de 42° a 45°C. De duração muito curta também atuavam “energicamente sobre o sistema nervoso”²⁰ (p. 16), dilatando o sistema arterial, acelerando o pulso e diminuindo a pressão sanguínea. O tempo aconselhado não deveria passar de três minutos e a condição individual era levada em consideração.

Em Poços de Caldas, as águas eram indicadas para os chamados meio-banhos. Neles, os doentes mergulhavam em uma água com temperatura variável entre 39° a 42°C até a cintura. A alta temperatura desse tipo de banho aumentava os movimentos respiratórios e o pulso, “dando uma sensação de afogamento passageiro”²⁰ (p. 16). Contudo, eles não passavam de cinco a oito minutos e logo após, os doentes se deitavam por uma hora agasalhando todo o corpo.

Uma dezena de exemplos poderia ser citada, mas só pelos dois acima, pode-se observar que a água para ser utilizada na forma de “medicamento”, encontrou no banho, o primeiro dos recursos terapêuticos existentes tornando-se consequentemente o mais difundido e conhecido meio de ação pelas águas medicinais. Logo após a série de comentários que surgiram sobre essas novas propriedades das águas e a maneira como a ação local e a ação geral tornaram-se fundamentais para a aplicação hidro-mineral, outros tipos de tratamentos corporais acabaram surgindo. Foi esse emprego particular de administração das águas medicinais que correspondeu em grande medida para diferenças comportamentais entre curistas e veranistas que dividiam os mesmos espaços das cidades balneárias. Quando homens e mulheres entravam pela sala de espera dos banhos e logo adentravam em suas cabines individuais, eles

não distinguiam se aquelas banheiras de porcelana eram de primeira ou de segunda classe. Mas ao sair do banho, a pele já era mais corada e tinha mais vida. O corpo suado, extasiado e em lentidão não escondia quem era o banhista. “Uma melhor disposição geral, um extraordinário bem-estar anima e retempera o organismo. Quem observa uma pessoa que acaba de tomar um banho sulfuroso a 36° reconhece logo o vigor que lhe estimula a fisionomia”²² (p. 13). Georges Vigarello já havia pontuado as maneiras pelas quais a água teria se transformado em “objeto de comentários novos com o século”²³ (p. 382). O contato da pele com o banho seria uma delas. Assim, o discurso médico convence: não pode haver saúde perfeita e rejuvenescimento sem o banho termal.

O rejuvenescimento torna-se então, um tema caro à medicina crenológica da época. Os cuidados com o corpo instituídos a partir da naturalização das práticas higienistas do final do século XIX ganham com o novo discurso das águas um modelo que passa a valorizar uma nova imagem corporal. A preocupação com as partes do corpo mais cheias de glândulas sudoríparas como as axilas, além dos pés e pescoço já eram considerados requisitos básicos da higiene individual. “Nada mais bello que a humanidade bem lavada, rescendendo aos aromas de um bom sabonete”²³ (p. 382). Porém, o asseio corporal a partir do banho comum significava apenas o prolongamento da “metade da vida”²³ (p. 382) a outra metade já dizia respeito a processos muito mais pontuais para se alcançar uma vida longa. Dr. Gorzet, médico francês, por exemplo, dizia-se o responsável por ter descoberto um processo para viver cem anos e ser belo até essa idade:

É um processo de massagem muito leve, a que os franceses chamam de fleurissage. Acha elle que se deve actuar sobre a peripheria do corpo, sobre a superficie cutânea, porque é directamente embaixo da pelle que se realizam todos os phenomenos vitais de crescimento, de desenvolvimento, da renovação do homem, sendo ahi a sede de todos os phenomenos que entram a corrente vital da nutrição. Quando o indivíduo adoece, a pelle enrugá, sécca e se dobra, a boca se alarga, os olhos seccam, os maxillares apertam. Ora, a moléstia se nos mostra pela pelle. D’ahi a importância immensa do banho, que age sobre todo o tegumento cutâneo, base da vida e da saúde²² (p. 13).

Um pouco mais de “meio milhão de litros”²² (p. 13), era a produção diária das fontes de enxofre daquela afamada cidade que se ia transformando balneária em nosso país, e que na opinião do importante Pedro Sanches (falecido em 1915) mas que havia ido a Luchon em 1902, o banho daquela era “inferior ao de Poços de Caldas, sob o ponto de vista do prazer, da satisfação, da carícia sentida pela pele”²⁴. Havia uma terapia nascente de reação, estímulo e regulação das características físico-químicas, da temperatura, da pressão osmótica, da concentração mineral, do pH e das formas de aplicação que determinavam a intensidade do estímulo das águas sobre o corpo garantido o sucesso de suas aplicações.

Algumas águas também ganharam fama devido à sua grande concentração de radioatividade. Araxá, por exemplo, representava um “patrimônio inestimável” (...) dada a situação ímpar nas Américas e de destaque entre suas congêneres universais²⁵. Seu elevado teor em emanções (58,58 milimicrocuries, ou 146,50 unidades Mache), de acordo com as análises efetuadas por José Ferreira de Andrade Junior do Serviço Geológico e Mineralógico do Brasil, colocavam-na em lugar de destaque das fontes mais radioativas conhecidas do mundo. No entanto, já em 1934 em texto escrito por Mário Mourão observamos a opinião de Carneiro Felipe de Manguiños e as análises de Shaeffer, que parecem por fim a uma certa rivalidade traçada pelas duas cidades ditas balneárias. De acordo com as análises, as duas águas sulfurosas eram idênticas na sua composição e no seu princípio essencial, denominado “hidrogênio sulfurado”²⁶. A variação de uma água para outra estava relacionada com a qualidade dos sais existentes nas suas águas e na sua “sulfuração”²⁶. Com essa constatação definia-se que as duas águas sulfurosas brasileiras possuíam os mesmos princípios em sua composição, variando apenas na sua quantidade. Ambas cheiravam a enxofre, e possuíam os três princípios da água: sulfuração, alcalinidade e termalidade. Quanto ao enxofre elas eram iguais. Na alcalinidade Araxá passava Poços de Caldas, e esta se sobressaía à Araxá quanto à termalidade. Desse modo, reafirmava-se o poder do banho sulfuroso de

Poços de Caldas para o reumatismo e o tratamento da sífilis e sua fraca alcalinidade possuía o efeito de “balsamo nas dermatoses irritativas”²⁶. Já Araxá, era indicada nas “dermatoses torpidas como as psoríases e todas as moléstias crônicas da pele”²⁶. Mas para a cura do diabetes, Araxá não tinha rival.

O diabético, sacudido por uma viagem enervante, chega ali, verdadeiro frangalho humano. Logo nos dois primeiros dias, porém, sente que aquela água amargosa extingue rapidamente a sua sede insaciável, nota que a água fica nos tecidos, hidratando-os, sem aquela poliúria exgotante, que a boca perde aquela sequidão e dá-se incrível ressurreição”²⁶.

Portanto, é esse discurso que entre os anos de 1931 a 1940 adquire notoriedade, intensifica-se e se organiza em publicações originais que levam ao aprimoramento da técnica termal. Já devidamente “dissecadas” pela “teoria da dissociação electrolítica”^{xiii} o discurso médico passa a atribuir ao hidrogênio sulfurado o seu grau de importância na diferenciação dos tratamentos pelas águas medicinais.

No grupo das águas sulfurosas, as águas sulfídricas explicavam, por exemplo, como o hidrogênio sulfurado possuía facilidades para a “absorção do gaz exalado através da pele e das superfícies mucosas, particularmente por meio das vias respiratórias no ambiente confinado dos quartos de banho e das salas dos inaladores”²⁶. As verificações experimentais de Villaret e Justin-Besançon haviam provado que esse tipo de água exercia uma notável “ação vaso-dilatadora”²⁶ que determinava uma acentuada “queda da pressão arterial”²⁶, atuando diretamente sobre a musculatura dos vasos e relaxando o tônus muscular. Dotadas de propriedades “revulsivas e sedativas”²⁶(p. 16) seus efeitos podiam ser sentidos nos processos inflamatórios das mais variadas localizações do corpo humano, particularmente nas articulações, no sistema nervoso, na pele e nos tegumentos mucosos. Quanto à recepção dessas complexas informações havia uma maneira mais popular de demonstrar as novas eficácias das águas medicinais. Nesse ponto, a criação de departamentos específicos de propaganda nas cidades balneárias foi de extrema importância, pois era através deles que os benefícios das águas eram mostrados à população

em geral. Noticiadas nos principais periódicos brasileiros, as águas mais uma vez encantam e favorecem a circulação de pessoas interessadas em todas essas virtudes explicadas cientificamente. Por isso, a década de 1930 foi de especial importância para a história das cidades balneárias em nosso país, pois mais do que decifrar cientificamente o poder de ação dessas águas, ela direcionou cada composição química, física e biológica para cada tipo de problema humano. Da saúde à beleza, encaminhou assim tratamentos, pessoas e cidades. Essa fragmentação conduziu, portanto, à especialização das fontes e aos cuidados corporais específicos de cada cidade. Na medicina das águas, nascia, portanto, um caminho e um método para qualquer um que estivesse preparado para trabalhar seriamente com tais inovações.

Esse ponto explica, por exemplo, o direcionamento da imagem de antigas cidades termais para uma nova era na categorização de seus espaços urbanos. Tomemos alguns exemplos. Enquanto as águas sulfurosas de Poços de Caldas tornam-se referência para os tratamentos de reumatismo, sífilis e pele; em Araxá, a água direciona o tratamento para aqueles que sofrem de diabetes. Cambuquira e São Lourenço ganham fama nas curas do intestino e da vesícula;

Caxambu e Lambari recebem os curistas que sofrem do estômago. Informações que se tornam complexas e que vão tecendo uma estreita relação com aspectos sociais e culturais das pessoas que frequentavam esses lugares. Desse modo, tem-se o início de um discurso que se potencializará a partir das estratégias propagandísticas de cada lugar. De acordo com as modernas descobertas das propriedades biológicas das águas medicinais, cada cidade balneária escreverá, portanto, sua história a partir da condição de saúde ou bem-estar que o corpo ocupará nos anos seguintes. O reumatismo enquanto doença entrará na contramão do ideal civilizatório do movimento e do esporte; e a pele, território corporal que abrigava a sífilis se transformará no território da beleza e do prazer, discurso que dará início à naturalização de novos hábitos que enxergarão na pele o ponto de partida para novas emoções: parecer mais jovem, mais bonito, mais ativo, mais saudável. A pele como o maior órgão do corpo humano movimentará toda uma cadeia consumista através da água termal que prometerá rejuvenescimento, alegria e prazer no novo espaço balneário que aprenderá também a receber os novos sujeitos do termoclimatismo social, uma nova história no território das águas termais.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Nenhuma

CONFLITO DE INTERESSES

Declara não haver

REFERÊNCIAS

1. Fabrino AO. Aspectos da Crenoterapia na Europa e no Brasil: publicação nº 1. Comissão Permanente de Crenologia: Departamento Nacional de Produção Mineral, 1950.
2. Gomes AI. Manual de Hidro-sudo-terapia ou diretório para qualquer pessoa curar-se de uma grande parte das enfermidades que afligem o corpo humano, não empregando outros meios que suar, água fria, regime e exercícios. Rio de Janeiro, 1848.
3. Silveira JE. Acerca da Hidroterapia. Bahia, 1855.
4. Caminhoá JM. Da medicação hidroterápica. Bahia, 1858.
5. Lima JT. Hidroterapia. Rio de Janeiro, 1871.
6. Eiras, CF. Das indicações e contra-indicações da hidroterapia no tratamento das moléstias do sistema nervoso. Rio de Janeiro, 1877.
7. Dias FCV. Hidroterapia. Bahia, 1883.
8. Santos Filho, L. História da Medicina no Brasil do século XVI ao século XIX. Brasiliense, 1947.
9. Foggia VM. Agoas thermaes (caldas) da província de Goyaz e seus maravilhosos efeitos para a cura da morphea e outras enfermidades rebeldes da pele. Revista Médica Fluminense. dez. 1839; 9.
10. Almeida P. Lambary e Cambuquira: hidro-estações ao sul de Minas Geraes. Rio de Janeiro: Leuzinger-Ouvidor, 1896.
11. Franco AC. Cidades de cura, cidades de ócio: a influência de concepções estrangeiras no urbanismo de três estâncias paulistas: Águas de Lindóia, Águas da Prata e Águas de São Pedro 1920-1940. Escola de Engenharia de São Carlos. Departamento de Arquitetura e Urbanismo, 2005.
12. Marras S. A Propósito de Águas Virtuosas: formação e ocorrências de uma estação balneária no Brasil. Belo Horizonte: UFMG, 2004.
13. Porto DR. O Barreiro de Araxá: projetos para uma estância hidromineral em Minas Gerais. Dissertação (Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo). 2005.
14. Decca ES. Envolvimento e distanciamento na obra de Norbert Elias. In: Weber M, Elias N, organizadores. Introdução à Sociologia da Cultura. São Paulo: Avercamp, 2005.
15. Castro AMM. As águas minerais brasileiras. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1841.

16. Caminhoá JM. Estudo das águas minerais do Araxá, comparada às congêneres de outras procedências, curabilidade da tuberculose pulmonar pelas ditas águas. Rio de Janeiro: Laemmert & C, 1890.
17. Huffelland *apud* Mourão. Revista de Hidrologia e Climatologia Medicas. Jun. 1931, 4(1).
18. Lopes RS. Noções modernas sobre a ação das águas minerais. Revista de Hidrologia e Climatologia Medicas. Abr. 1932, 13(1).
19. Rosemburg Filho C. Terapêutica Hidro-mineral e climática: laboratório clínico. Revista Brasileira de Fisioterapia, set.-out 1931.
20. Correa Neto O. As águas termo sulfúreas de Poços de Caldas em Oto-rino-laringologia e oftalmologia. Revista de Hidrologia e Climatologia Medicas. Nov. 1933, 30(1).
21. Mourão M. O banho sulfúreo de Poços de Caldas no tratamento do reumatismo, pele e sífilis. s/d.
22. Souza AM. O Banho Hidromineral. Revista Brasileira de Fisioterapia. Mai. 1947, 59(1).
23. Vigarello G. Higiene do corpo e trabalho das aparências. In: História do Corpo 2: da Revolução à Grande Guerra. Petrópolis: Vozes, 2008.
24. Sanches P. Notas de viagem. 1902.
25. Ribeiro A. Araxá como estância hidro-mineral: suas águas, sua lama medicinal. Revista de Hidrologia e Climatologia Medicas. ago. 1933, 27(1).
26. Mourão M. Araxá e Poços de Caldas. Revista de Hidrologia e Climatologia Medicas. mar. 1934, 13(1).

NOTAS

- I. De acordo com o médico Pires de Almeida, essa notícia publicada em um periódico de Madrid em 1545 sobre as terras novas de Goiás, era o relato mais antigo sobre a ocorrência de águas termais em nosso país. Em sua obra, escrita em 1896, ele mesmo afirmava ter lido o trecho que havia encontrado apenas aos 85 volumes da preciosa coletânea de Diogo Barbosa Machado, abade em Santo Adrião de Server, cujos exemplares localizavam-se na Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro e que traziam informações sobre as Notícias Históricas e Militares da América. Cf: Almeida P. Lambary e Cambuquira: hidro-estações ao sul de Minas Geraes. Brazil. Rio de Janeiro: Leuzinger-Ouvidor, 1896, p. 15.
- II. Ano em que se funda a Revista Médica Fluminense de acordo com as normas e orientações da Academia Imperial de Medicina.
- III. Em 1712, *caldas* aparece no *Vocabulário Portuguez Latino*, redigido pelo padre dr. Raphael Bluteau. Já em 1842 no *Dicionário de Medicina Popular*, reaparece seguida dos nomes de Poços de Caldas e Caldas Novas, cidades que se tornaram referência para projetos urbanísticos e atividades de cura relacionadas às águas quentes logo nas primeiras décadas do século XX.
- IV. Que seguramente junto com os livros importados por Mário Mourão e Benedictus Mário Mourão, compuseram um dos melhores acervos sobre o tema em nosso país. O acervo localiza-se em uma das salas das *Thermas Antônio Carlos* em Poços de Caldas.
- V. Para maiores informações sobre a memória dos médicos que investigaram nossas águas medicinais, cf: Marrichi JM. Memórias médicas sobre as águas termais e européias entre 1902 e 1950: relatos de viagem e apropriação do meio natural. Disponível em: <http://www.prp.ueg.br/revista/index.php/revistahistoria/article/view/1107>
- VI. Nos séculos anteriores, a estação das águas correspondia a uma permanência mínima de vinte e um dia nesses espaços onde se enaltecia os efeitos benéficos das águas sobre a saúde. No geral ficaram definidas entre os meses de março e setembro, quando se abriam as estações e duravam até três meses.
- VII. Dentre várias inovações urbanísticas e sociais que deveriam compor um espaço balneário no Brasil, por muitos anos os médicos que lutaram pela legitimação do saber termal, reclamaram do poder público a necessidade de construção de um estabelecimento termal. Na linguagem médica de meados do século XIX à primeira metade do século XX, um estabelecimento termal significava um grande espaço construído onde curistas e veranistas poderiam usufruir de vários tratamentos corporais realizados a partir da água termal. Isto significava que ele não se limitava somente aos banhos de imersão com este tipo de água, mas de outros tratamentos como: inalação dos vapores que saíam da água sulfúrea, tratamentos de embelezamento para o rosto e para o corpo, massagens corporais, prática de exercícios físicos mecânicos para robustecer o organismo e as pessoas, tornando-as mais "belas e saudáveis". Essa luta foi vencida com a construção das *Thermas Antônio Carlos* em Poços de Caldas, primeiro estabelecimento termal da América Latina, que marcava uma ruptura com os antigos balneários ou casas de banhos em nosso país.
- VIII. Fleig iniciou as pesquisas em 1905 e Billard contribuiu para esses estudos já em fins dos anos de 1920, descrevendo em 1931 o poder dessensibilizante das águas minerais.
- IX. Uma delas foi a descoberta do poder filático nas águas de Vichy, La Bourboule e Royat na França em 1926. Em nosso país foi Vital Brasil que testificou o poder filático das águas de Lambary, Pocinhos do Rio Verde e de Poços de Caldas.
- X. Aque o cientista nomeou de poder agocítico e anagocítico.
- XI. Em seu número de setembro de 1931, o *Brazil News*, jornal editado pelo Consulado Brasileiro de Liverpool na Inglaterra, discorreu sobre a inauguração do primeiro estabelecimento termal construído no país. Em 16/10/1931 o *Diário da Noite* trouxe a seguinte manchete "Poços de Caldas é a melhor estação balneária do continente". Ao longo dos anos trinta e quarenta muitas notícias foram veiculadas nos principais periódicos nacionais e em alguns jornais do exterior. Excetuando-se os casos em que as reportagens eram relatos de pessoas que elogiavam a cidade balneária e o seu banho, as outras diziam respeito à implantação das campanhas publicitárias que se estabeleceram nesse período.
- XII. Ideia baseada na medicina hipocrática. Em 05 de julho de 1937 aconteceu em Paris o Congresso de Medicina Neo-Hipocrática. A partir dele as idéias de Hipócrates passaram a direcionar os ensinamentos da Hidrologia Médica Francesa. Um dos princípios adotados foi que "a maioria das moléstias provinha da superabundância no corpo de alimentos e de sangue, e no intestino de matérias fecais, d'onde a importância, que dava aos métodos de evacuação". A saber eram eles: pelo purgante, pelos vômitos, pela sangria, pelos sudoríficos, pela derivação sobre a pele.
- XIII. No presente trabalho, classificamos as águas minerais segundo a teoria da dissociação electrolítica, isto é, pelo teor dominante dos radicais aniônicos e catiônicos no complexo hidromineral; deste modo evitamos a controvérsia das classificações terapêuticas, estudando as indicações fundamentais de cada fonte, ao critério das propriedades físico-dinâmicas dos radicais em concentração iônica dominante na água mineral, de acordo com o conceito clássico farmacológico de Sollman. Cf: Pupo JA. Águas Minerais do Brasil. Estudo geral de hidrologia médica. Revista Paulista de Medicina. São Paulo, jun. 1942, 21(1).