

# Carlos Eboli e a cura pela água no interior fluminense do século XIX: uma análise de *Hydrotherapia*

## *Carlos Eboli and water healing in the 19<sup>th</sup> century countryside of Rio de Janeiro: an analysis of Hydrotherapia*

Anne Thereza de Almeida Proença | Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

proenca.anne@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9629-9419>

**RESUMO** O presente artigo tem como objetivo analisar o trabalho intitulado *Hydrotherapia* (1871), desenvolvido e apresentado pelo médico italiano Carlos Eboli à Academia Imperial de Medicina para obter o título de membro correspondente desta instituição. Nessa obra, divulgada pelo periódico *Annaes Brasilienses de Medicina*, Eboli afirma que trabalha com o tratamento hidroterápico no Brasil desde 1867, considerando-se o primeiro especialista na área que aplicou corretamente o método, e, por isso, o grande propagandista da hidroterapia científica no país. Por meio do registro de sua experiência profissional, *Hydrotherapia* nos possibilita compreender desde a construção do conhecimento da água como medicamento aos efeitos e interesses de sua utilização prática em fazendas cafeicultoras pertencentes a uma das famílias mais influentes do interior da província do Rio de Janeiro: os Clemente Pinto. Os registros presentes nesse trabalho revelam ainda a formação de redes de sociabilidades entre os médicos e desses profissionais com diversos atores sociais dessa importante área para a economia do Império brasileiro à época.

**Palavras-chave:** hidroterapia – Carlos Eboli (1832-1885) – Província do Rio de Janeiro – século XIX.

**ABSTRACT** This article aims to analyze the report titled *Hydrotherapia* (1871), developed and presented by the Italian physician Carlos Eboli to the Imperial Academy of Medicine to obtain the title of corresponding member of this institution. In this writing, published by the periodical *Annaes Brasilienses de Medicina*, Eboli declares that he has been working with hydrotherapy treatment in Brazil since 1867, considering himself the first specialist in the knowledge area who correctly applied the method, and, therefore, the great propagandist of scientific hydrotherapy in this country. Through recording his professional experience, *Hydrotherapia* allows us to understand everything from the construction of

*knowledge of water as a medicine to the effects and interests of its practical use on coffee plantations belonging to one of the most influential families in the countryside of the province of Rio de Janeiro: the Clemente Pinto. The records present in this work also reveal the formation of social networks between physicians and these professionals with various social actors in this important area for the economy of the Brazilian Empire at the time.*

**Keywords:** *hidrotherapy – Carlos Eboli (1832-1885) – Province of Rio de Janeiro – 19<sup>th</sup> century.*

## Introdução

Logo nas primeiras páginas de *Hydrotherapia*, o autor, Carlos Eboli (1871, s.p.<sup>1</sup>), afirma que “desde os mais remotos tempos a água fria foi aconselhada como medicina pelos mais hábeis apóstolos da ciência”. Porém, assim como devemos entender a doença para além da patologia, sendo interpretada também de acordo com o contexto social no qual está inserida, o olhar sobre a água e o seu uso reflete um pensamento externo aos limites da medicina. Se, na Antiguidade, principalmente entre os romanos, as termas eram locais procurados tanto para a cura quanto para o lazer, na Europa da Idade Média esses locais tornam-se alvos de hostilidade (Quintela, 2004). Os banhos, ainda mais de água quente, foram definidos à época como atos profanos, porque favoreciam o despertar de desejos sexuais e convites aos maus pensamentos (Vigarello, 2012). Se antes a troca de roupa e a utilização de perfumes já indicavam a limpeza do corpo, no século XIX a água tem seu papel definido na área da higiene pessoal.

Novas visões sobre o corpo começam a ser difundidas, tais como a importância da pele, que respira e auxilia no bom funcionamento do organismo (Vigarello, 2012). Da mesma forma em relação a água, “objeto de comentários novos com o século: suas vantagens seriam as do conforto e utilidade; sua ação seria tanto mais simplesmente eficaz como mais simplesmente provada” (Vigarello, 2012, p. 382). A água não era “domesticada”, não estava presente dentro das casas e a engenharia hidráulica ainda não estava desenvolvida para tal, só vindo a ser utilizada a partir de uma reorganização urbanística. Assim, a manutenção de bacias dentro de casa passou a representar um progresso na percepção dos benefícios que o corpo limpo poderia trazer para a saúde. Isso acompanhava as exigências sanitárias impostas pelos discursos higienistas; afinal, se o corpo é sensível aos efeitos do meio em que se insere, a água é considerada um agente modificador e, portanto, deve ser ministrada por um especialista. O século XIX marca o momento em que o estudo científico da água e os saberes sobre seus benefícios são separados do que era considerado popular (Proença, 2017).

Apesar de não seguir uma cronologia linear e progressiva, como aponta Denise Bernuzzi de Sant’Anna (2007), o hábito de banhar-se não era uma experiência comum no século XIX. A água continuava sendo um meio estranho, assim como seu efeito sobre o corpo. Porém, nesse período, para a maioria da população, os banhos eram relacionados aos tratamentos médicos, realizados em estâncias termais e estabelecimentos hidroterápicos. Sem a água encaçada nas residências, as classes populares continuavam com seus banhos de rio ou de mar.

---

1 Utilizamos para esta análise a versão de *Hydrotherapia* publicada ao longo de diferentes edições do jornal da Academia Imperial de Medicina, *Annaes Brasilienses de Medicina*, entre 1871 e 1873. Por isso, não é possível indicar a página original das citações, já que não seguem uma ordem cronológica linear. As citações estão com a grafia atualizada.

As denominadas *casas de banhos* estavam disponíveis para aqueles que podiam pagar pela utilização de seus serviços.

A ida dos membros das classes abastadas, desde o século XVIII, aos locais destinados para banhos passa a ser vista como um hábito civilizado a ser incorporado. Porém, quando o discurso higienista da medicina científica consolida o conhecimento da limpeza do corpo como importante fortificadora e protetora do organismo, “a água dos privilegiados não poderia [...] pertencer só a eles” (Vigarello, 2012, p. 386) e o modo de usá-la em benefício da saúde começa a ser ensinado, principalmente para as mulheres, designadas no cuidado da casa e dos filhos, e dentro das escolas (Vigarello, 2012).

Métodos e ferramentas da engenharia hidráulica facilitaram a distribuição de água limpa para a população, assim como a separação dos dejetos. A partir do momento em que as cidades se organizaram, “a lavagem do corpo poderia e deveria ser aí cotidiana, servida por uma total reinvenção dos circuitos de água” (Vigarello, 2012, p. 383). Assim como o espaço público, a arquitetura das habitações e espaços de convivências começou a se adaptar para comportar esse novo espaço, que atenderia e consolidaria um novo hábito social.

Compreender esse contexto de mudança na visão do corpo e das águas é essencial para iniciarmos a análise de *Hydrotherapia*, que registra a grande mudança na trajetória profissional do seu autor. Consideramos que esse ambiente potencializou o sucesso da prática hidroterápica introduzida pelo médico italiano Carlos Eboli nas então vilas de Cantagalo e de Nova Friburgo<sup>2</sup> entre o final dos anos 1860 e início da década de 1870.

## O médico propagandista da ciência hidroterápica

Carlos Eboli nasceu em 1832 e se formou em 1856 na Faculdade de Medicina da Universidade de Nápoles. Mudou-se para o Brasil e apresentou à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro “uma sucinta monografia intitulada *Do diagnóstico, prognóstico e tratamento das moléstias em geral*” (Bittencourt-Sampaio, 2009, p. 81), com a finalidade de validar seu diploma no país, sendo habilitado pela instituição em 1863. Porém, a primeira aparição do seu nome como médico residente em Cantagalo é registrada pelo *Almanak Administrativo, Mercantil e Industrial da Corte e Província do Rio de Janeiro* do ano de 1860 (Haring, 1860).

Comparando a trajetória profissional de Eboli com as de outros médicos estrangeiros presentes nesta região da província fluminense, podemos considerar a interiorização como uma estratégia utilizada para começarem a atuar e formar sua clientela, mesmo antes de ter seu diploma oficialmente reconhecido. Os médicos passaram a criar estratégias, formar e construir espaços de atuação para aumentar seu reconhecimento pela população da região, culturalmente acostumada a recorrer aos praticantes populares de cura ou às receitas transmitidas por gerações de suas famílias (Proença, 2022).

Apesar do *status* social que a profissão lhes proporcionava, “a presença dos médicos e a priorização dos seus métodos de tratamento à época não deve ser naturalizada, tal como observamos atualmente” (Proença, 2022, p. 6). Consideramos que, para alcançar estes espaços, os clínicos construíram fortes e abrangentes redes de relações com diferentes setores sociais

2 Municípios que atualmente pertencem à Região Serrana do estado do Rio de Janeiro.

nos municípios onde atuavam, enfatizando a aproximação destes médicos das mais importantes famílias cafeicultoras do Vale do Paraíba fluminense, que lhes forneceriam o capital financeiro e, principalmente, social para que alcançassem um patamar de reconhecimento e credibilidade pela população (Proença, 2022).

Assim como outros profissionais seus contemporâneos, Carlos Eboli foi contratado para atuar como médico em fazendas de café. Keith Barbosa (2014) aponta que diversas ações foram adotadas pelos cafeicultores de Cantagalo no intuito de garantir a saúde dos escravizados, principalmente após a Lei Eusébio de Queiroz (1850), que proibiu o tráfico negreiro internacional, provocando uma queda na disponibilidade de reposição de mão de obra cativa e gerando um aumento do seu preço. Entre essas medidas, o contrato com os médicos foi uma ferramenta utilizada na tentativa de prolongar o tempo de vida produtiva dos cativos que, nos cafezais, estava por volta de 15 anos, segundo Stanley Stein (1961).

Dentro do contexto de competitividade do mercado exportador cafeeiro, “as ações de cuidado com a saúde dos escravos refletem claramente o interesse dos proprietários em manterem-nos em condições favoráveis de trabalho” (Barbosa, 2014, p. 130), para que o ritmo de produção não sofresse alteração. A implantação dessa prática fez com que a região mantivesse sua posição de destaque, enquanto outras enfrentavam dificuldades em sustentar a entrada de riquezas provenientes do *ouro verde* (Barbosa, 2014). Preocupar-se com a saúde dos escravizados, portanto, não se tratava apenas de uma obrigação moral, mas de uma precaução com a possível perda financeira que viria como consequência (Proença, 2022). As doenças dos escravizados preocupavam os seus senhores a partir do momento em que interferiam no desenrolar de suas funções (Barbosa, 2014).

Com isso, a relação entre grandes proprietários e médicos moldava-se a partir dos interesses de ambas as partes. A crescente exploração do trabalho cativo, acompanhando as demandas da agro exportação, transformava as condições de vida dentro das fazendas, aumentando a probabilidade do aparecimento e propagação de doenças. Assim, para os grandes cafeicultores, os cuidados com a saúde dos escravizados, principalmente dos que lidavam diretamente com as plantações, tornava-se indispensável para a manutenção dos lucros, gerados pela crescente valorização do café no exterior. Já os médicos, atraídos pelas riquezas da região, encontraram nas fazendas mais um espaço de atuação e disseminação do seu discurso científico entre os atores sociais mais influentes, além da garantia do recebimento de vencimentos previamente acordados entre eles (Proença, 2022). Eles “buscavam alcançar melhores honorários nas ricas propriedades do Vale do Paraíba, ocupando-se das enfermidades dos senhores de terras, de seus familiares e, principalmente, dos seus cativos” (Barbosa, 2014, p. 172).

E não foi diferente com Carlos Eboli. O periódico *O Voto Livre* (Mendonça e Santos, 22 fev. 1885), produzido em Cantagalo, apresenta uma descrição da presença de Eboli na localidade: sua atuação médica esteve ligada à clínica livre ou ao que denominavam *médico de partido*, profissional que recebia uma remuneração para assistência clínica daqueles que não possuíam recursos. No caso de Carlos Eboli, como apresenta-nos o periódico, a remuneração era oferecida pela família Clemente Pinto. Provavelmente, o êxito em seus atendimentos em Cantagalo pode ter auxiliado na sua aproximação da família, ponto que consideramos determinante para ter conseguido implantar suas iniciativas na região (Proença, 2017).

Podemos afirmar que o crescimento econômico, político e social da região de Cantagalo foi impulsionado pelos investimentos da família Clemente Pinto. Antônio Clemente Pinto, o primeiro

barão de Nova Friburgo e patriarca da família, construiu sua riqueza por meio do comércio na cidade do Rio de Janeiro, principalmente na área de compra e venda de escravizados, a qual foi investida posteriormente em terras e mão de obra. A partir dos lucros advindos da sua grande produção cafeeira, aumentou sua riqueza e afirmou sua posição social, tornando-se o fazendeiro mais rico do Império brasileiro. Estima-se que os Clemente Pinto chegaram a possuir cerca de 15 fazendas nas localidades de Cantagalo, Nova Friburgo e São Fidélis e cerca de 2.200 escravizados. (Folly, Oliveira e Faria, 2010). Este “patriarcalismo agrícola” (Lamego, 1963, p. 228) espalhou por suas redes novos hábitos e costumes refinados, considerados civilizados, que mais estariam de acordo com a região que se tornava cada vez mais importante para a economia do país.

Entre as diversas propriedades da família Clemente Pinto em Cantagalo, foi a Fazenda Gavião o palco dos primeiros passos de Eboli na introdução do tratamento hidroterápico na região. Palavra de origem grega, hidroterapia significa “tratamento pela água”. A prática “consiste na administração da água fria em abundância, quer interna quer externamente, combinada com um meio sudorífico enérgico, fricções prolongadas, exercício quase incessante, regime simples e ar vivo e puro” (Chernoviz, 1908, p. 399) A água, que deve ser de boa qualidade e livre de impurezas e outros elementos químicos, é usada em diversos tipos de banhos ou aplicações, dependendo do resultado desejado pelo tratamento (Chernoviz, 1908). O tratamento hidroterápico realiza-se sobre três pilares: utilização da água fria, provocação de suores e a preferência por um local montanhoso, para a realização das recomendadas caminhadas íngremes, de tempo frio e seco. Juntamente ao emprego das duchas, são utilizados outros métodos auxiliares: o exercício muscular, a massagem e o regime alimentar. E o inverno era a estação recomendada para que o tratamento obtivesse melhores resultados (Chernoviz, 1908).

Entre 1868 e 1870, Carlos Eboli promoveu o tratamento de saúde por meio da aplicação de duchas em Cantagalo. Mesmo que, ainda sendo realizado em uma casa adaptada da fazenda, com poucos equipamentos, já era procurado e indicado por outros médicos aos enfermos da região (Proença, 2017). Seus discursos a favor da prática hidroterápica e sua atuação médica fizeram dele uma figura conhecida na localidade, sendo suas palavras reforçadas por Antônio Clemente Pinto: “O velho Barão confirmava sempre, com o prestígio do seu testemunho, as palavras eloquentes do fogoso propagandista” (Estabelecimento..., 1887). A influência do barão, portanto, confirmava e reforçava os êxitos declarados por Carlos Eboli por meio do seu tratamento hidroterápico, fornecendo ao médico um grande capital social. E foi este o período de atuação do médico registrado no memorial que apresentou à Academia Brasileira de Medicina para obter o título de membro correspondente da instituição.

## Hydrotherapia

A obra escrita por Carlos Eboli é dividida em quatro partes: “Origem, progresso e estado atual da hidroterapia relativamente à medicina, tanto na Europa como no Brasil”; “Bases e propriedades fisiológico-terapêuticas da hidroterapia”; “Utilidade e importância da hidroterapia”; “Observações clínicas sobre as moléstias mais importantes que têm sido e devem ser tratadas pela hidroterapia”.

A primeira destaca a origem e o desenvolvimento da prática hidroterápica, desde a Antiguidade até os estudiosos e médicos contemporâneos a Carlos Eboli, que retiraram o

caráter empirista do tratamento, transformando-o em ciência. A segunda abrange as diversas faces que definiam o tratamento pela água, a partir da mudança na sua temperatura e pressão, e na duração do tratamento, de acordo com o efeito que se desejava obter, definindo o que era a ciência hidroterápica. A terceira parte destaca, a partir da comparação com outros tratamentos, a eficácia da hidroterapia, que poderia ser tanto utilizada como protagonista ou como coadjuvante. Para isso, os métodos deveriam ser bem aplicados, dirigidos por um especialista no assunto. E a última parte foi reservada para o registro de observações clínicas colhidas ao longo de experiência com as duchas. Além de suas próprias observações, produzidas na sua estadia na Fazenda Gavião, Carlos Eboli citou também observações de outros médicos que desenvolviam estudos sobre a hidroterapia.

Iniciaremos a análise acompanhando o que Eboli apresenta sobre o desenvolvimento do conhecimento sobre o tratamento por meio das duchas. Em *Hydrotherapia*, o médico italiano apresenta várias experiências de seus pares em relação ao tratamento pela água desde a Antiguidade. Suas descrições, inclusive, acompanham as fases de entendimento sobre o banho, a partir do olhar sobre o corpo, tal como apresentamos na introdução deste artigo.

De acordo com o *Formulário e guia médico* de Pedro Napoleão Chernoviz (1908), a hidroterapia foi introduzida em 1829, pelo médico veterinário Vicente Priessnitz, na Áustria. Porém, mesmo indicando o austríaco como precursor desta prática, Chernoviz (1908) também considerava que seu método era empírico e enfatizava que a hidroterapia deveria ser aplicada por aqueles que possuíam prática e experiência. Esse pensamento também era compartilhado pelo médico J.Z.M. Brum (1877), em seu parecer sobre as estatísticas do Instituto Sanitário Hidroterápico, estabelecimento fundado por Carlos Eboli em Nova Friburgo, do qual falaremos mais à frente. Segundo ele, Vicente Priessnitz fora guiado por tradições populares de seu país e pela experiência pessoal com o tratamento de ferimentos através da aplicação da água fria, construindo um método empírico. E a eficiência no método de cura destes ferimentos fez com que a fama do tratamento se espalhasse pela região onde atuava.

Em *Hydrotherapia*, Carlos Eboli afirma que entre 1829 e 1842, período que engloba o emprego desta terapêutica por Priessnitz, a prática hidroterápica manteve seu caráter empírico, concordando, portanto, com Brum e Chernoviz. Apesar de Eboli não o considerar um especialista na prática, presta louvores à sua iniciativa. Segundo ele, Priessnitz considerou as várias faces terapêuticas da água e, foi de encontro, principalmente, ao senso popular de que a aplicação de água fria sobre o corpo suado provocaria enfermidade, sendo este método a base do seu tratamento. Eboli apresenta também que foi Priessnitz que tornou conhecida a verdadeira hidroterapia, por meio da propagação do uso externo e interno da água. Porém, por não ser médico e desconhecer as contraindicações da aplicação das duchas, Eboli o critica por ter transformado a água fria em um recurso para todas as enfermidades, comprometendo sua eficácia e gerando a principal crítica sobre este tratamento.

Carlos Eboli atribui a James Currie as primeiras bases científicas desse tratamento. Segundo ele, ainda no final do século XVIII, no hospital de Liverpool, o médico inglês tratou pela primeira vez e de forma eficaz sete casos de tifo por meio das duchas frias. Eboli ainda destaca que o trabalho de James Currie era bastante apreciado na Itália, Alemanha e na França, inspirando o desenvolvimento trabalhos sobre a temática e despertando o interesse de Louis Fleury. Professor da Universidade de Paris e diretor do Instituto Hidroterápico de Plessis-Lalande, entre as décadas de 1860 e 1870, Louis Fleury é recorrentemente citado ao longo de *Hydrotherapia*. Segundo Eboli

(1871, s.p.), “foi Fleury quem completou a transformação da Hidroterapia empírica de Priessnitz em Hidroterapia científica e metódica”. Porém, o médico italiano enfatiza que conhecimento sobre esse método não deveria se limitar ao trabalho de Fleury, mas acompanhar as inovações, teóricas e práticas, provenientes dos estudos e observações clínicas dos médicos especialistas e atuantes nesta área.

Carlos Eboli descreve a ciência do tratamento pelas duchas:

Para se obter bons efeitos das efusões de água fria, não basta somente indica-las, mas é preciso também ter em consideração diversas circunstâncias, como sejam: a temperatura da água; a necessidade de continuação ou interrupção da aplicação, a duração; a intolerância de alguns indivíduos, quer no começo, quer durante o curso da aplicação; a diligência dos assistentes; e, finalmente, a muitas outras considerações peculiares, tais como: a comoção e o desânimo dos feridos depois de graves desastres ou revezes em combate, etc. [...] O médico que sabe bem avaliar as circunstâncias que acima referimos, com mais vantagem poderá fazer as devidas restrições, tirando assim todo o proveito possível em prol da humanidade sofredora, e mil vezes será abençoado por isso (Eboli, 1871, s.p.).

A França é considerada o berço da introdução da hidroterapia nas práticas médicas, e era competência da Academia Real de Medicina francesa promover o estudo das águas e regulamentar sua utilização (Quintela, 2008). Consideramos que a influência da ciência médica francesa na formação do pensamento médico brasileiro, por meio de suas principais instituições, tornou possível que esse campo se posicionasse favorável à introdução da hidroterapia no país. Por isso, no Brasil, coube à Academia Imperial de Medicina a tarefa de fiscalizar e reger a prática hidroterápica no território brasileiro (Proença, 2017). Em 1841, a instituição nomeou, a pedido, o médico Domingos Marinho de Azevedo Americano para uma viagem científica pela Europa, visando acumular conhecimento sobre os principais progressos que se fazia a medicina, como é apresentado pelo jornal *Annaes Brasilienses de Medicina* (Azevedo, 1868). Segundo Eboli, em *Hydrotherapia*, o médico acompanhou e relatou os êxitos hidroterápicos, observando os resultados de estabelecimentos de duchas na França.

O mesmo jornal, vinculado à Academia Imperial de Medicina, publicou em 1839 as primeiras notícias sobre a utilização da água como medicamento no Brasil e “referem-se às fontes termiais de Goiás e à utilização da sua água no tratamento da morfeia” (Quintela, 2008, p. 61). Maria Manuel Quintela (2008) aponta que a primeira tese brasileira sobre a temática é escrita por Antônio Maria de Miranda Castro e datada de 1841.

É citada por alguns autores da época como a mais completa. Nesta tese, o autor fala das potencialidades destas águas e da necessidade de o Brasil investir neste campo, visto como parte do desenvolvimento da própria medicina, à semelhança do que se passava na Europa, onde as águas minerais serviram de ‘meio sanitário’ e ‘fundo precioso de interesse de prosperidade’, enriquecendo e civilizando ‘estéreis vilas’ (Quintela, 2008, p. 31).

Carlos Eboli, em *Hydrotherapia*, rende comentários sobre outras duas teses que abordam o tema da hidroterapia, produzidas pelos médicos Antônio Idelfonso Gomes (1851) e Cândido Ladisláo Japi-Assú de Figueiredo e Mello (1853). Eboli (1871, s.p.) ressalta que Antônio Idelfonso

Gomes foi o primeiro entre os médicos brasileiros a percorrer as províncias do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, na tentativa de chamar “mais seriamente a atenção dos seus colegas sobre o emprego da água fria, considerando-a como um agente terapêutico de grande utilidade”. Gomes utilizava as páginas dos jornais de grande circulação como meio de divulgação do seu método de tratamento. Uma destas publicações, intitulada “Quando Deus quer, água fria é remédio” (Gomes, 30 jun. 1878, p. 2), descrevia os vários casos de cura por meio da hidroterapia. Porém, segundo Eboli (1871, s.p.), faltava-lhe um conhecimento sobre estudos produzidos sobre a temática, limitando-o “a uma prática hidroterápica quase tão empírica como a de Priessnitz”, e que, por isso, “no lugar de propagar o seu uso no Brasil, contribuiu para a sua quase completa depreciação” (s.p.). Entretanto, ressalta que as imperfeições presentes na tese de Gomes estariam relacionadas à época em que o médico exerceu e escreveu sobre a prática, e que, apesar de ser necessário apontar esses erros, seus esforços merecem ser reconhecidos.

O tema da tese de Cândido Ladisláo Japi-Assú de Figueiredo e Mello é a febre amarela e foi sustentada perante a Academia de Medicina da Bahia. Eboli (1871, s.p.) destaca que o autor “prova a grande eficácia da Hidroterapia nas febres graves”: amarela, tifoide e perniciosa. A tese, no entanto, não ganhou notabilidade entre os estudos hidroterápicos por não ser o emprego da água fria o seu tema principal. Ao comentar sobre o trabalho de Figueiredo e Mello em *Hydrotherapia*, Eboli rende elogios ao autor por demonstrar grande conhecimento teórico e técnico sobre a hidroterapia, relacionando-os aos de fisiologia e patologia. Segundo ele, “o estudante mais provento em Hidroterapia; o prático que com mais tino clínico aplicou a água fria; e o escritor que mostrou mais erudição e conhecimentos técnicos dessa especialidade foi o Sr. de Figueiredo e Mello” (Eboli, 1871, s.p.). Afirma ainda que Figueiredo e Mello “foi o primeiro médico brasileiro que fez sentir a necessidade de um estabelecimento hidroterápico no Brasil” (s.p.) e que se tivesse continuado com as práticas hidroterápicas, seria mais bem sucedido do que Antônio Idelfonso Gomes, “propagando no Império, devidamente, esta medicação, sem preconceitos e livre de todo o empirismo” (s.p.).

Apesar de já existirem na Corte estabelecimentos que possuíam um ou outro aparelho hidroterápico, Carlos Eboli (1871, s.p.) alerta que “os doentes incautos não se devem deixar iludir e não devem dar importância alguma à Hidroterapia praticada em clima quente como o do Rio de Janeiro”. Segundo ele, “a estas duchas falta completamente a arte e revelam imperfeição nos aparelhos, na força de projeção e temperatura da água e imperícia nos que pretendem aplicá-las” (s.p.). Defende também que, mesmo se fosse um estabelecimento de duchas completo, o clima quente da Corte não era adequado ao sucesso do tratamento hidroterápico, sendo o clima de montanha o mais recomendado para o bom êxito da prática. Carlos Eboli aponta, em *Hydrotherapia*, que os poucos resultados positivos obtidos na cidade do Rio de Janeiro acabavam por provocar a descrença de médicos e pacientes na prática hidroterápica como uma alternativa eficaz de tratamento. Mais do que uma direção especializada e equipamentos adequados, condições climáticas e geográficas eram necessárias para que o tratamento por meio da água fosse eficaz. E este vai ser um dos motivos de Carlos Eboli escolher a então vila de Nova Friburgo como palco do seu próprio estabelecimento hidroterápico, por ter o clima considerado o mais ameno e salubre de toda a província fluminense e que se assemelhava aos melhores climas europeus (Proença, 2017).

A principal crítica ao tratamento hidroterápico era que seria uma verdadeira panaceia, usado da mesma forma para todas as enfermidades. Utilizando da *Hydrotherapia* como espaço de resposta, Carlos Eboli enfatiza por várias vezes que a ciência hidroterápica deveria ser



conduzida por quem soubesse fazer bom uso dela. Se mal-empregada, a água poderia trazer mais malefícios do que benefícios à saúde. E eram esses malefícios que provocavam a descrença ou desconfiança sobre prática. O médico João Vicente Torres Homem (1878), um dos grandes nomes da medicina brasileira oitocentista, confirma as palavras de Carlos Eboli, enfatizando que a hidroterapia não deveria ser recomendada para todos os pacientes e para todas as moléstias.

Para reforçar sua argumentação sobre a versatilidade positiva do tratamento hidroterápico, Eboli recorre ainda às palavras de Louis Fleury:

Graças à multiplicidade de seus processos, à variedade e à especialidade de suas indicações, a Hidroterapia científica pode satisfazer as indicações mais acidentais, as mais imprevistas, como as que nos apresentam cotidianamente e que se referem à temperatura da água, ao poder e à disposição dos aparelhos; à estação, ao clima, às vicissitudes atmosféricas, às condições locais, à idade, ao sexo, à constituição, ao temperamento do indivíduo; à doença encarada pela sua natureza, pela suas fases, pelas suas transformações e suas complicações. Eis o que interessa não só aos médicos como aos estranhos à arte saberem (Eboli, 1871, s.p.).

*Hydrotherapia* apresenta as possibilidades de resultados através da utilização do principal elemento do tratamento hidroterápico: a água fria, em torno de 10°C a 15°C, podendo ser elevada a sua temperatura, dependendo do estado do paciente. Carlos Eboli as divide em: profilática ou higiênica, refrigerante, hemostática, antiflogística, sedativa, excitante, revulsiva, resolutive, reconstituente ou tônica, sudorífica, alterante, depurativa, anti-periódica (eliminar as toxinas que levavam o organismo a sucumbir às chamadas febres intermitentes). Os diferentes tipos de aplicação da água fria também são citados pelo médico italiano: imersão, uso de compressas, irrigação, duchas fortes, duchas em chuva, duchas escocesas (que revezam a temperatura da água), duchas de jato móvel, duchas de coluna, duchas gerais e locais, duchas em círculos. Caberia ao médico, "que deve velar a saúde de seus pacientes e família, olhar para suas constituições, seus temperamentos e moléstias" (Eboli, 1871, s.p.), inclusive aquelas que já tiverem sofrido. Dessa forma, o profissional "assim convencido que o maior número delas vão se formando pouco a pouco, pode e deve mesmo não só curá-las quando já estejam desenvolvidas, como também preveni-las" (s.p.).

Como foi dito, o estado do paciente deveria ser levado em consideração para as escolhas do médico, além das características relacionadas à enfermidade da qual estaria se tratando. Especializado em moléstias uterinas, Carlos Eboli (1871, s.p.) cita o exemplo da aplicação de duchas durante o período da menstruação: "Quando durante as aplicações de água fria sobrevinha a menstruação, podemos francamente continuar o tratamento, que não será interrompido neste período". A partir desta afirmação, podemos perceber que o assunto era uma fonte de preocupação para este tratamento. Eboli, então, adverte somente que os tipos de duchas devem ser trocados, evitando as *duchas diretas*, aplicando só as *duchas em chuva* e *em jato*.

A água fria, portanto, deveria ser utilizada através da combinação de diferentes tipos de duchas, tempo de aplicação e outros métodos auxiliares, no intuito de alcançar o efeito desejado. Por exemplo, enquanto a longa duração produzia um efeito anestésico e calmante, a curta duração fazia o efeito oposto: tonificante e excitante. Por isso, "importa ao médico saber determinar a duração da aplicação da água fria, a fim de não obter dela um efeito diametralmente oposto ao que se quer" (Eboli, 1871, s.p.). O que justifica a preocupação de Carlos Eboli (s.p.) recorrentemente enfatizar ao longo de seu trabalho "que só o médico, ou alguém debaixo

de sua direção, pode administrar esta medicação, devendo saber bem avaliar a temperatura precisa da água, graduar sua força de projeção, a diferente e a melhor forma de aplicação e duração desta”.

Carlos Eboli aponta, em *Hydrotherapia*, que ainda existia o pensamento popular, compartilhado também por médicos, de que a aplicação de água fria sobre um corpo quente, resultante de atividades físicas, seria prejudicial ao organismo. Ele, então, aproveita para convidar aqueles que não acreditavam neste método de tratamento para irem ao seu estabelecimento de duchas na serra fluminense. Lá, “se certificarão, vendo os doentes submetidos com o corpo suado à ação da água fria, e conhecerão por meio deles a agradável sensação que produz a água fria neste caso; e que se não deve temer perigo algum” (Eboli, 1871, s.p.). Chernoviz (1908) também indica, em seu *Formulário e guia médico*, que os exercícios físicos moderados deveriam ser realizados juntamente com a aplicação da água. E para aqueles que não conseguiam se locomover, “empregam-se as fricções e, sobretudo, a maçoadura”<sup>3</sup> (p. 705). O médico especialista na prática hidroterápica, portanto, deve ter como objetivo “promover uma boa reação, fundando-se sobre a temperatura e percussão da água fria, sobre as fricções, os exercícios ginásticos etc.” (Eboli, 1871, s.p.).

O regime alimentar era outro recurso usado como importante coadjuvante das duchas, já que “um dos prejuízos que existem a respeito da aplicação da hidroterapia é a extrema fraqueza de alguns doentes” (Eboli, 1871, s.p.). Por isso, as refeições deveriam ser pensadas para gerar um efeito tônico, sendo compostas “principalmente de carne assada, ovos, peixes, tapioca, vinho” (Chernoviz, 1908, p. 705), para fortalecer o organismo do paciente, contribuindo para completar a eficiência do tratamento.

Outra crítica à hidroterapia abordada por Carlos Eboli (s.p.) em seu memorial é em relação ao tratamento em si, acusado “segundo a opinião de alguns, de ser duro e penoso”. Isso se deve ao seu longo tempo de duração, principalmente quando se tratava de doenças crônicas. Além disso, o preço elevado do tratamento e hospedagem em um estabelecimento hidroterápico afastavam aqueles que não tinham condições de arcar com estes custos, confirmando “a essência do termalismo europeu: água para todos, para tudo tratar, mas a todos de modos diferentes, cada um em seu lugar” (Bastos, 2010, p. 180). Mesmo assim, a hidroterapia, como Maria Manuel Quintela (2008, p. 46) afirma, se torna um recurso promissor para aqueles doentes que já haviam tido “uma longa experiência de contato com os sistemas de saúde, muitas vezes frustrante, que os conduz a procurar outros sistemas terapêuticos”. E essa característica é revelada pelas “observações clínicas” registradas na última parte de *Hydrotherapia*.

Também é “durante o século XIX, que as práticas termais se afirmam na sua dimensão de atividade terapêutica e lúdica, o que, por seu turno, fomentou o desenvolvimento de novas cidades e o aparecimento de novos estabelecimentos balneares” (Quintela, 2008, p. 37). Antes da grande difusão da prática hidroterápica, o tratamento através das *águas minerais* já era realizado e estudado no Brasil. De acordo como o *Formulário e guia médico*, esse tipo de água é caracterizada por conter “substâncias estranhas à composição natural deste líquido [...] As águas minerais constituem uma classe importante de medicamentos” (Chernoviz, 1908, p. 258). Em *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica desse Império*, José Francisco Xavier Sigaud

3 “Dá-se este nome à compressão metódica e intermitente, produzida por fricções manuais, a princípio brandas, depois fortes, por fim muito enérgicas, feitas de baixo para cima, cujo efeito imediato é a diminuição do volume da parte maçoada” (Chernoviz, 1908, p. 793).

(2009) reserva o capítulo VI para apresentar as principais fontes do Brasil à época (1844). Maria Manuel Quintela (2008) apresenta o primeiro Código das Águas Minerais Brasileiras, indicando que essas águas são provenientes de fontes naturais e têm como diferencial a presença de elementos físico-químicos, o que lhes confere uma ação medicamentosa.

Ainda que considere a utilização das águas minerais, assim como a água do mar, como um braço auxiliar à hidroterapia em alguns casos, Carlos Eboli defende a superioridade do tratamento hidroterápico:

As águas minerais, comparadas com a Hidroterapia, se mostram inferiores a esta na eficácia e na extensão de aplicação. Os banhos termais e as águas minerais satisfazem o menor número de indicações patológicas e, por isso, não podem ter extensão de aplicação que te a Hidroterapia; eles ou não são úteis ou são nocivos nas moléstias agudas em que a Hidroterapia presta eminentes serviços. [...]

As águas minerais, para se tirar delas todo o benefício, devem ser empregadas de preferências nas nascentes, e por conseguinte só em certos lugares (Eboli, 1871, s.p.).

Segundo Carlos Eboli, portanto, a própria hidroterapia poderia ser utilizada como tratamento único ou complementando a aplicação de outros agentes terapêuticos. E as doenças tratadas por ela poderiam ser divididas em dois conjuntos:

Na primeira categoria estão compreendidas as doenças traumáticas, as bronquites crônicas com predisposição à tísica, algumas doenças do útero, as congestões crônicas do baço e do fígado, o reumatismo, a gota, e algumas moléstias nervosas; e na segunda categoria, algumas febres contínuas, a clorose, as febres intermitentes rebeldes, a dispepsia e gastrite crônica, a diarreia e a desinteria crônica, a sífilis, as escrófulas e as dermatoses (Eboli, 1871, s.p.).

Para fechar a análise de *Hydrotherapia*, voltamos à Fazenda Gavião, em Cantagalo. A última e maior parte deste trabalho registra os resultados de sua primeira experiência prática com o tratamento hidroterápico e os atores envolvidos nesse processo.

## **Breve resumo das observações clínicas sobre as moléstias mais importantes, que tem sido e devem ser tratadas pela *hydrotherapia***

As "observações clínicas" presentes em *Hydrotherapia* estão divididas entre as duas categorias definidas por Carlos Eboli na citação anterior. E em cada uma, as enfermidades estão classificadas por classes que reúnem os casos tratados com as duchas pelo médico italiano ou por pares. Analisaremos, porém, apenas a experiência pessoal de Eboli na Fazenda Gavião (1868-1870), que se concentra na primeira categoria de enfermidades, ou seja, aquela em que apenas a hidroterapia é utilizada no tratamento do enfermo.

As observações colhidas pelo próprio Carlos Eboli correspondem a 29% do total registrado em *Hydrotherapia*. O perfil dos pacientes tratados pelo médico italiano correspondia a 45% de mulheres, todas elas escravizadas, e 55% de homens, sendo 45% deles escravizados.

Simplificando, dos seus 20 atendimentos descritos, 14 deles foram a cativos (70%). E estavam acometidos das seguintes moléstias: reumatismo muscular crônico, reumatismo muscular e articular, queda e engurgitamento<sup>4</sup> do útero, diversas moléstias uterinas, sternalgia<sup>5</sup> reumática, artrite no joelho, gastroenteralgia,<sup>6</sup> tremor choreico,<sup>7</sup> *histerismo*.<sup>8</sup> Já os pacientes livres, que ocupavam funções de maquinista, donos e administradores de fazendas, estavam acometidos de reumatismo articular agudo, reumatismo muscular e articular, torcicolo, tísica pulmonar, nervosismo hipocondríaco.<sup>9</sup> Destacamos ainda que a maioria dos atendimentos tinha alguma relação com a família Clemente Pinto (70%). Seja pelos escravizados, provenientes das suas fazendas espalhadas por Cantagalo, São Fidélis e Nova Friburgo, ou pelo tratamento de dois indivíduos pertencentes à família Van Erven, sócios e administradores de várias destas propriedades (Proença, 2017).

Eboli destaca que, antes de serem encaminhados para o tratamento hidroterápico, os escravizados estavam reclusos nos hospitais de suas fazendas, em alguns casos por meses, o que os impossibilitava de realizar suas funções. Cabe ressaltar que instalação de enfermarias para receber os cativos doentes nas fazendas cafeicultoras do interior fluminense se deu com mais ênfase dentro do contexto já descrito anteriormente após a promulgação da Lei Eusébio de Queiroz (1850). As instalações deveriam estar de acordo com os preceitos da higiene e oferecer aos pacientes as melhores condições de tratamento, que se complementariam com a presença de um médico contratado pelo fazendeiro; e todas as despesas com este hospital deveriam ser consideradas investimento em sua mão de obra (Proença, 2022). Assim, levá-los às duchas consistia em um último recurso para o tratamento das doenças, que influenciavam diretamente na manutenção da produtividade das fazendas. Dessa forma, por meio das “observações clínicas”, é possível perceber a formação da rede de relações entre médicos, que passaram a indicar tratamento hidroterápico aos enfermos no período em que Eboli atuou em Cantagalo (Proença, 2017).

Eram, em sua maioria, clínicos que atuavam na região, responsáveis pelo atendimento em outras fazendas. Entre eles, Fortunato Corrêa de Azevedo, que viria a se tornar sócio de Carlos Eboli em seu empreendimento de duchas em Nova Friburgo; e nomes que são encontrados também nos registros da Academia Imperial de Medicina, como os médicos Pereira Rego e Torres Homem. Cabe aqui enfatizar a proximidade, tanto por relações de amizade quanto acadêmicas,

4 Sinônimo de enfarte, segundo Chernoviz. “Enfarte: obstrução de um órgão ou parte d’ele, com aumento de volume e de densidade” (Chernoviz, 1908, p. 1605).

5 “Angina do peito: angina nervosa, esternalgia, *angor pectoris*. Doença que tem por caráter principal um aperto doloroso no peito com ansiedade e sentimento de sufocação, voltando por acessos com intervalos mais ou menos afastados” (Chernoviz, 1908, p. 1427).

6 “Cólica nervosa: cólica espasmódica ou gastroenteralgia. Cólica sem nenhum sintoma inflamatório, e que é devida a uma lesão particular dos nervos dos intestinos” (Chernoviz, 1908, p. 1542).

7 “Choreia ou Doença de S. Vito: movimentos irregulares e involuntários parciais ou gerais, do sistema muscular, e mais especialmente dos músculos dos membros e do rosto” (Chernoviz, 1908, p. 1536).

8 “Hysterismo: nevrose própria sobretudo as mulheres, que compreende os *ataques de nervos*; aparece por acessos e manifesta-se, na sua maior intensidade, por gritos, convulsões, opressão, com ou sem a sensação de uma bola no pescoço” (Chernoviz, 1908, p. 1737, destaque no original).

9 “Hyponcondria: moléstia caracterizada pela perturbação na digestão, sem febre nem lesão local; por flatulência, exaltação extrema da sensibilidade, espasmos, palpitações, ilusões dos sentidos, sucessão de fenômenos mórbidos que simulam a maior parte das doenças, terrores, pânico, inquietações exageradas, principalmente sobre o que respeita à saúde” (Chernoviz, 1908, p. 1737).

de João Vicente Torres Homem e Manuel Valladão Pimentel, médico particular de Antônio Clemente Pinto. Mais uma vez, portanto, podemos considerar que a relação de Carlos Eboli com a família do primeiro barão de Nova Friburgo construiu essa ponte entre ele, domiciliado em Cantagalo, e dois nomes de grande credibilidade na medicina da Corte (Proença, 2017).

A idade dos escravizados tratados na Fazenda Gavião nos revela uma característica importante após a Lei Eusébio de Queiroz (1850): o envelhecimento da mão de obra cativa das primeiras levas que chegaram à região, como também aponta Ricardo Salles (2008) para o caso de Vassouras. Dos 14 escravizados enfermos tratados por Carlos Eboli, 11 estavam na faixa etária de 35 a 50 anos. Os proprietários, portanto, recorreram ao tratamento deles como forma de não anulá-los para o trabalho, num contexto de competitividade no mercado agroexportador, escassez e, conseqüentemente, elevação do preço na disponibilidade de renovação dessa mão de obra, como ressaltamos. Porém, o envelhecimento não significava uma derrocada da escravidão no interior fluminense, mas que “aos poucos, o padrão de desenvolvimento demográfico da população escrava da região adquiria um ritmo mais ‘natural’, ditado fundamentalmente pela proporção entre nascimentos e mortes” (Salles, 2008, p. 232).

A interrupção do tratamento é um problema relatado por Carlos Eboli em *Hydrotherapia* durante sua atuação na Fazenda Gavião. No Brasil, devido ao clima tropical, “a água deve necessariamente ser resfriada artificialmente para adaptar-se ao uso hidroterápico” (Eboli, 1871, s.p.) e, assim, poder realizar esta prática em qualquer estação do ano. E mesmo dispondo dessa tecnologia, “o tempo preferível é sempre o inverno” (s.p.). Por ainda não possuir equipamentos completos naquele seu período de atuação em Cantagalo, não era possível resfriar a água. Logo, os tratamentos eram realizados prioritariamente nos meses mais frios e interrompidos quando a água começava a atingir uma temperatura elevada. Assim, grande quantidade de atendimentos era iniciada no mês de junho e interrompida no mês de setembro.

Fatores conseqüentes da reação dos próprios enfermos ou atores relacionados a eles também poderiam motivar a interrupção do tratamento. O paciente identificado como J.C.d’O. por exemplo, desistiu de seguir com a aplicação das duchas, mesmo após apresentar uma melhora no seu quadro de *tísica pulmonar*, falecendo logo depois. No caso do escravizado Laudegário, seu proprietário permitiu que ele permanecesse na Fazenda Gavião somente o tempo necessário para amenizar os sintomas de seus problemas gástricos e poder retornar o quanto antes provavelmente para a lida na lavoura, já que tinha apenas 24 anos. Tanto um fator quanto o outro gerava impacto direto no resultado obtido pela não realização completa do método hidroterápico, segundo Carlos Eboli.

Destacamos, através de suas “observações clínicas”, que Eboli introduz esse novo conhecimento no interior fluminense dentro de um contexto de afirmação do discurso médico, atraindo a atenção de uma família reconhecida socialmente e abastada, e sua rede de interdependência, interessadas em prolongar a vida útil de sua escravaria frente a possíveis perdas, escassez de reposição e da necessidade de manter a produtividade dentro do mercado exportador de café. A partir de então, o médico italiano conquista seu espaço profissional, assim como, possivelmente, um capital financeiro para seu próprio estabelecimento de duchas. Os interesses dos atores sociais livres envolvidos no processo estavam articulados, o que construiu um ambiente favorável para o sucesso da sua iniciativa (Proença, 2017).

Ao permitir a instalação de um primeiro estabelecimento de duchas da região na sua principal fazenda em Cantagalo, Antônio Clemente Pinto mostrava o quão próximo estava das

novidades de tratamento médico europeu. A Fazenda Gavião, portanto, tornava-se um local de representação social, além da produção e de grande concentração de mão de obra cativa (Muaze, 2011). A importação dos hábitos, mentalidades e até bens materiais por esses grandes proprietários iam de acordo com o interesse em ostentar sua riqueza e afirmar sua posição social. A família Clemente Pinto destacava-se, então, de outros produtores e confirmava seu protagonismo na considerada boa sociedade fluminense, condizente com sua fortuna.

*Na análise da proximidade entre Carlos Eboli e a família Clemente Pinto, destacamos duas questões pertinentes à essa sociedade da época: a profissionalização e o aumento da influência do saber médico e científico, trazendo os profissionais para dentro das dinâmicas familiares e sociais (Mauad e Muaze, 2004), e os códigos da boa sociedade, nos quais o lucro proveniente do café poderia ser reinvestido no campo da saúde (Proença, 2017).*

## Considerações finais

*Hydrotherapia* proporcionou a Carlos Eboli o título de membro correspondente da Academia Imperial de Medicina, após obter o parecer favorável do médico José Pereira Rego Filho. A partir da sua análise, observamos que vai além de um trabalho visando apenas o objetivo profissional. Consideramos que, através dele, Carlos Eboli se posiciona e se esforça em combater as principais críticas contra sua especialidade de tratamento. O médico italiano ainda vende sua imagem como “iniciador e promulgador da hidroterapia científica no Império do Brasil” (Eboli, 1871, s.p.) e utiliza a obra como meio de divulgação do seu recém-criado estabelecimento de duchas.

Logo na primeira página de *Hydrotherapia*, Carlos Eboli demonstra seu interesse em possuir seu próprio empreendimento:

Tendo consagrado boa parte de minhas lucubrações ao estudo da Hidroterapia, e empregado esta medicina em variados casos, com proveito muito superior à minha expectativa e a de alguns colegas, pretendo propagar no Brasil esta utilíssima descoberta terapêutica moderna, fundando um estabelecimento hidroterápico, onde certas e determinadas moléstias rebeldes a todos os outros meios empregados encontrem poderoso meio de cura (Eboli, 1871, s.p.).

E assim o fez, juntamente com seu sócio, o também médico Fortunato Corrêa de Azevedo. Intitulado Instituto Sanitário Hidroterápico, foi inaugurado em 1º de junho de 1871 em Nova Friburgo, vila vizinha a Cantagalo. Além do clima, era considerado um verdadeiro sanatório natural e indicado como ideal para o tratamento hidroterápico. Tal como o próprio Carlos Eboli enfatizou no discurso de inauguração, a vila apresentava-se como lugar que melhor receberia esta inédita iniciativa na área. Seu foco no desenvolvimento das atividades urbanas, a reorganização daquele espaço público que começava a ser realizada e o planejamento da extensão da Estrada de Ferro Cantagalo até a cidade, concluída em 1873, facilitariam a chegada dos interessados nas duchas, a construção e a manutenção de uma boa estrutura para recebê-los. Cabe também ressaltar que a influência e investimento da família Clemente Pinto eram recorrentes em Nova Friburgo, sendo mais um ponto favorável para a escolha da vila para sede desse grandioso empreendimento (Proença, 2017).

Diferentemente da primeira experiência hidroterápica na Fazenda Gavião, o Instituto Sanitário Hidroterápico era equipado com os aparelhos de duchas e mecanismos para regular a temperatura da água considerados os mais modernos à época, podendo ser equiparados aos mais conceituados da Europa (Proença, 2017). De maio a setembro, meses mais frios e época mais adequada à terapia, o estabelecimento era frequentado por enfermos e convalescentes. Nos demais meses, recebia os veranistas, principalmente da capital da província do Rio de Janeiro, que fugiam das altas temperaturas e de epidemias que assolavam a Corte (Corrêa, 2008). A utilização das águas como prática econômica, também contribuiu, portanto, para o aparecimento do turismo ligado à saúde e ao lazer, na virada entre os séculos XIX e XX (Quintela, 2008).

Mesmo após o desligamento do seu sócio, Carlos Eboli continuou investindo para o crescimento e melhoramento do estabelecimento. Para completar o pacote que daria eficiência ao tratamento hidroterápico, estaria o lugar de repouso, no qual os hóspedes usufruiriam também de uma alimentação regrada. Assim, junto ao complexo de duchas do instituto, foi construído o edifício do "hotel central", que relacionava saúde, descanso e lazer (Proença, 2017).

Porém, um empreendimento desse porte requeria custos altos de manutenção. E por si só os preços do estabelecimento já faziam a seleção de quem teria o privilégio de ter acesso às famosas duchas friburguenses, hospedagem e uma alimentação apropriada. E aqui podemos destacar a grande mudança de estrutura e, conseqüentemente, do público atendido na Fazenda Gavião, em Cantagalo, e no Instituto Sanitário Hidroterápico, em Nova Friburgo. Mesmo sem ter acesso a uma lista de pacientes, podemos considerar que o estabelecimento hidroterápico em Friburgo passou a ser frequentado por uma maioria elitizada, que teria condições de pagar pela utilização do espaço, pelo deslocamento até o estabelecimento e inclusive pela permanência de seus escravizados no complexo de duchas (Proença, 2017).

É possível afirmar que o Instituto Sanitário Hidroterápico foi o ápice da carreira de Carlos Eboli, proporcionando seu reconhecimento profissional e aumentando sua popularidade até para além dos limites de Nova Friburgo. A conquista de um elevado patamar social, a partir da sua dedicação à cura pelas águas, juntamente com sua forte e influente rede de relações na região possivelmente foram os estímulos necessários para impulsioná-lo a apostar também na carreira política. E após reunir as condições necessárias para a disputa política, de acordo com a legislação da época, Eboli foi eleito por duas vezes para ocupar uma cadeira na Câmara Municipal de Nova Friburgo (Proença, 2020).

Nesse contexto, a água é reinterpretada ao fazer parte da trajetória política do médico italiano. Não era um meio de cura, como estava acostumado a defender, mas um provável e preocupante foco de doenças. Acompanhando suas ações e medidas como vereador, observamos uma atenção de Carlos Eboli sobre o trajeto percorrido pela água, da nascente à população. Por isso, participou de intervenções nos terrenos pantanosos, considerados fontes dos *miasmas*<sup>10</sup> que causavam as mais diversas enfermidades; nos debates sobre a importância da engenharia hidráulica, que separaria a água suja da água própria para o consumo; da instalação e manutenção de chafarizes para utilização pública (Proença, 2020).

---

10 Segundo Sigaud (2009), a temperatura elevada e a umidade dos trópicos eram seus principais agentes causadores das patologias, por possibilitarem a produção de emanações provenientes do solo corrompido e, com isso, a contaminação atmosférica. Porém, era possível amenizar os efeitos do clima e alcançar a salubridade através das medidas higienistas voltadas para a limpeza e organização do espaço público.

O conjunto de ações e iniciativas descritas revelam que Carlos Eboli, devido à sua formação como médico e sua posição como membro da Comissão de Obras Públicas, participava de um movimento de embelezamento e reorganização dos espaços públicos de Nova Friburgo, que teria como foco a manutenção da salubridade pública. O que não deve ser visto como uma iniciativa isolada, já que havia um interesse político em todo território fluminense, como nos revela o conjunto dos relatórios dos presidentes da província do Rio de Janeiro do período. Naquele momento, o saneamento público era a principal ação para a prevenção de grandes epidemias e de responsabilidade das Câmaras Municipais (Proença, 2020).

Dentro do contexto friburguense, além da manutenção da salubridade pública para os próprios moradores da vila, torna-se interessante para Carlos Eboli combater o que poderia atrapalhar a identidade salubre de Nova Friburgo, um dos principais motivos de ser procurada pelos enfermos e veranistas desde antes da fundação do estabelecimento de duchas. Destacamos, assim, que suas iniciativas como vereador estavam também de acordo com seus interesses como diretor do Instituto Sanitário Hidroterápico, porque fortaleceriam a imagem da vila de Nova Friburgo como sanatório natural e, por isso, destino ideal daqueles que necessitavam de descanso, de lazer ou de reestabelecimento da sua saúde. A vida política de Eboli, portanto, estava envolvida por uma interligação dos interesses públicos e privados, que ditaram o ritmo das suas ações (Proença, 2020).

Apesar de ser considerado um importante centro de saúde pela população friburguense, o Instituto Sanitário Hidroterápico foi perdendo o lugar de destaque ao longo da década de 1880, principalmente depois do falecimento de Carlos Eboli em 1885. E fechou suas portas na década de 1890. O complexo das duchas e o hotel central foram comprados pela Congregação das Irmãs de Santa Doroteia logo após o fechamento do instituto e ali foi instalado o Colégio Nossa Senhora das Dores, ainda em funcionamento no mesmo local. O prédio foi tombado pelo Instituto Estadual do Patrimônio Cultural do Rio de Janeiro em 1985. A grande referência de saúde da época foi se transformando na memória local, sendo atualmente reconhecido como referência na educação friburguense (Proença, 2017).

A hidroterapia, porém, permaneceu nos debates médicos e continuou a ser aplicada como terapêutica auxiliar a diversos tratamentos. Em Nova Friburgo mesmo, por exemplo, as duchas ainda continuaram sendo aplicadas em enfermos oriundos da Marinha do Brasil, a partir da instalação do Sanatório Naval na cidade, em 1910.

## Referências bibliográficas

AZEVEDO, M. de. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: nota histórica lida no Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro em 1866. *Annaes Brasilienses de Medicina*, v. XIX, n. 10, mar. 1868.

BARBOSA, K.V.O. *Escravidão saúde e doenças nas plantations cafeiras do Vale do Paraíba Fluminense, Cantagalo (1815-1888)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: [http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/teste/tese\\_keith\\_barbosa.pdf](http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/teste/tese_keith_barbosa.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.



- BASTOS, C. Banhos de princesas e lázaros: termalismo e estratificação social. *Anuário Antropológico*, v. 2, p. 107-125, 2010. Disponível em: [http://www.dan.unb.br/images/pdf/anuario\\_antropologico/Separatas%202010%20II/Cap%20V.pdf](http://www.dan.unb.br/images/pdf/anuario_antropologico/Separatas%202010%20II/Cap%20V.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.
- BITTENCOURT-SAMPAIO, S. *O Hotel Salusse em Nova Friburgo: núcleo familiar, político e social*. Rio de Janeiro: Imprimatur, 2009.
- BRUM, J.Z.M. Parecer sobre a estatística do instituto sanitário hidroterápico de Nova Friburgo apresentada pelo Sr. Dr. Carlos Eboli. *Annaes Brasilienses de Medicina*, Rio de Janeiro, t. XXIX, n. 1, jun. 1877.
- CORRÊA, M.J.B. *O cotidiano de Nova Friburgo no final do século XIX: práticas e representação social*. Rio de Janeiro: Educam, 2008.
- CHERNOVIZ, P.L.N. Formulário e guia médico. 18. ed. Paris: Typografia de Roger e F. Chernoviz, 1908.
- EBOLI, C. Hydrotherapia: memória apresentada à academia imperial de medicina para obter o título de membro correspondente. *Annaes Brasilienses de Medicina*, t. XXII, n. 11, abr. 1871.
- ESTABELECIMENTO Hidroterápico do Dr. Eboli: Nova Friburgo. *Almanak Gazeta de Notícias*, ano 8, 1887.
- FOLLY, L.F.D.; OLIVEIRA, L.J.N.; FARIA, A.M.R. *Barão de Nova Friburgo: impressões, feitos e encontros*. Rio de Janeiro: Escola de Belas Artes/UFRJ, 2010.
- GOMES, A.I. Quando Deus quer, água fria é remédio. *Correio da Tarde*, p. 2, 30 jun. 1848.
- HARING, C.G. *Almanak Administrativo, Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro*, ano 17, 1860.
- HOMEM, J.V.T. Lições sobre as moléstias do sistema nervoso, feitas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: lição XIII. *O Progresso Médico*, v. 3, p. 337-350, 1878.
- LAMEGO, A.R. *O homem e a serra*. Rio de Janeiro: Conselho Nacional de Geografia/Divisão Cultural, 1963.
- MAUAD, A.M.; MUAZE, M. A escrita de intimidade: história e memória no diário da viscondessa do Arcozelo. In: GOMES, A.C. *Escrita de si, escrita da história*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. p. 197-227.
- MENDONÇA, J.D.P.; SANTOS, J.V.S. *O voto livre*. Cantagalo, 22 fev. 1885. p. 2. Disponível em: <https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=817236&pasta=ano%20188&pesq=eboli&pagfis=1>. Acesso em: 31 maio 2024.
- MUAZE, M. O Vale do Paraíba e a dinâmica imperial. In: INSTITUTO CULTURAL CIDADE VIVA. *Inventário das fazendas do Vale do Paraíba fluminense: fase III*. Rio de Janeiro: Inepac/Instituto Cidade Viva, 2011. v. 3. p. 293-340. Disponível em: [http://www.institutocidadeviva.org.br/inventarios/sistema/wp-content/uploads/2010/12/15\\_mariana\\_muaze.pdf](http://www.institutocidadeviva.org.br/inventarios/sistema/wp-content/uploads/2010/12/15_mariana_muaze.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.
- PROENÇA, A.T.A. *Vida de médico no interior fluminense: a trajetória de Carlos Eboli em Cantagalo e Nova Friburgo (1860-1880)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, 2017. Disponível em: [http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/dissertacao\\_Anne\\_proenca.pdf](http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/dissertacao_Anne_proenca.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.
- PROENÇA, A.T.A. Senhor vereador doutor: as frentes de atuação de Carlos Eboli na Câmara Municipal da Vila de Nova Friburgo (1870-1880). In: COSTA, R.G.R.; GUIMARÃES, F. (org.). *Memórias do legislativo friburguense: 200 anos de história da Câmara Municipal de Nova Friburgo*. Nova Friburgo: Bem dita, 2020. Disponível em: <https://www.novafriburgo.rj.leg.br/institucional/livro-memorias-do-legislativo-friburguense-1/livro-memorias-do-legislativo-friburguense/view>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- PROENÇA, A.T.A. *Mande chamar o doutor! A presença dos médicos no Vale do Paraíba fluminense (1840-1880)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: [https://ppghcs.coc.fiocruz.br/images/teses/tese\\_final\\_anne\\_thereza\\_proenca.pdf](https://ppghcs.coc.fiocruz.br/images/teses/tese_final_anne_thereza_proenca.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.
- QUINTELA, M.M.C.L. *Saberes e práticas termais: uma perspectiva comparada em Portugal (Termas de S. Pedro do Sul) e no Brasil (Caldas da Imperatriz)*. *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, v. 11, supl. 1, p. 239-260, 2004.

QUINTELA, M.M.C.L. *Águas que curam, águas que energizam: etnografia da prática terapêutica termal na Sulfúrea (Portugal) e nas Caldas da Imperatriz*. Tese (Doutorado em Ciências Sociais, Antropologia Social e Cultural) – Universidade de Lisboa/Instituto de Ciências Sociais, Lisboa, 2008.

SALLES, R.H. *E o vale era o escravo: Vassouras, século XIX: senhores e escravos no coração do Império*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

SANT'ANNA, D.B. *A cidade das águas: uso de rios, córregos, bicas e chafarizes em São Paulo (1822-1901)*. São Paulo: Editora Senac, 2007.

SIGAUD, J.F.X. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica desse Império*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

STEIN, S.J. *Grandeza e decadência do café no Vale do Paraíba: com referência especial ao município de Vassouras*. São Paulo: Brasiliense, 1961.

VIGARELLO, G. Higiene do corpo e trabalho das aparências. In: CORBIN, A.; COURTINE, J.J.; VIGARELLO, G. *História do corpo: da Revolução à Grande Guerra*. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 375-392.

Recebido em janeiro de 2024

Aceito em março de 2024