

“Querem matar de fome”: médicos e “bestas-feras” na dietética do Hospital de Caridade Juvino Barreto em Natal (1909-1927)

“They want to starve”: doctors and “beasts” in the dietetics of the Hospital de Caridade Juvino Barreto in Natal (1909-1927)

Rodrigo Otávio da Silva¹

RESUMO: Este artigo se propõe a rastrear alguns aspectos da alimentação institucional do Hospital de Caridade Juvino Barreto (HCJB), na cidade de Natal, entre 1909, data da criação do nosocômio, e 1927, quando sua administração passou às mãos da Sociedade de Assistência Hospitalar (SAH). Explorando fontes documentais diversas (arquivo hospitalar, artigos de imprensa, memórias médicas, mensagens de autoridades governamentais), buscamos acompanhar o processo de constituição de uma “dietética hospitalar” no HCJB nas primeiras três décadas do século XX, analisando, para isso, as relações entre médicos e doentes a partir dos regimes alimentares praticados no hospital, o que nos levou ao exame das “especialidades do comer” no interior da instituição (cozinha, refeitório, enfermarias), do corpo de agentes responsáveis pela produção, circulação e consumo dos alimentos, das prescrições médico-alimentares e do comportamento dos doentes diante desses regimes dietéticos. O estudo apontou-nos que o disciplinamento do regime dietético hospitalar do HCJB teve de ser construído na difícil relação entre determinação da teoria médica, aspectos da economia local e hábitos alimentares, produzindo-se, muitas vezes, conflitos nos arranjos alimentares institucionais e, por consequência, na própria terapêutica médica.

Palavras-chaves: Hospital de Caridade Juvino Barreto; dietética hospitalar; alimentação popular.

¹ Doutorando em Medicina Preventiva na Universidade de São Paulo, Mestre em História na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Contato: rodrigootvio@gmail.com.

ABSTRACT: This article aims to discuss some aspects of institutional feeding at the Hospital de Caridade Juvino Barreto (HCJB), in the city of Natal, between 1909, the date of the creation of the hospital, and 1927, when its administration passed into the hands of the Hospital Assistance Society (HAS). Exploring diverse documentary sources (hospital archives, press articles, medical memoirs, messages from government authorities), we seek to understand the process of constituting a “hospital dietetics” at HCJB in the first three decades of the 20th century, analyzing, for this, the relationship between doctors and patients based on the dietary practices in the hospital, which led us to examine the “spatialities of eating” within the institution (kitchen, cafeteria, wards), the body of agents responsible for the production, circulation and consumption of food, medical-dietary prescriptions and the behavior of patients facing these dietary regimes. The study pointed out that the disciplining of the HCJB dietary regime had to be built on the difficult relationship between the determination of medical theory, aspects of the local economy and food habits of the population, often producing conflicts in institutional and institutional food arrangements, and, consequently, in medical therapy itself.

Keywords: Hospital de Caridade Juvino Barreto; hospital dietetics; popular food.

Recebido em 17 de março de 2020; aprovado em 09 de junho de 2020.

Prolegômenos

No artigo “A História da alimentação: balizas historiográficas” (1997), os historiadores Ulpiano Bezerra de Meneses e Henrique Carneiro buscaram caracterizar o campo dos estudos históricos da alimentação. Na distribuição dos estudos realizados até então, a preocupação com a alimentação em instituições hospitalares foi inserida na abordagem sociológica, referente ao tema dos padrões de sociabilidade, ocupando no texto apenas um parágrafo de três linhas: “Dentro dos padrões de sociabilidade, não se pode esquecer a

alimentação institucional: escolas, prisões, *hospitais*, navios, quartéis etc.” (MENESES; CARNEIRO, 1997, p. 24).

Na seção sobre o balanço da historiografia brasileira, a situação não destoava do panorama internacional: os estudos sobre alimentação seriam marcados por certa marginalidade, tratados como “apêndice”, frequentemente presentes em histórias do cotidiano ou da vida privada, exceção feita, segundo os autores, ao domínio da História Econômica (MENESES; CARNEIRO, 1997, p. 55-56). De fato, trabalhar com história da alimentação hospitalar constitui, assim, um desafio *tremendum* para o historiador. Uma busca sistemática por pesquisas históricas sobre o tema “topa”, aqui e ali, com alguns artigos bem localizados em termos de delimitação temática, como os excelentes textos “Transformações socioculturais da alimentação hospitalar” (GODOY; LOPES; GARCIA, 2007), que investiga as mudanças na dietética hospitalar em hospitais de Campinas entre final do século XIX e meados do século XX, e “Discurso médico e práticas alimentares no Hospital Real de Moçambique no início do século XIX” (RODRIGUES, 2014), voltado para as alterações nas dietas provocadas pelas teorias médicas dos físico-mores europeus no cotidiano do Hospital Real.

Há, portanto, uma escassez de estudos sobre dieta hospitalar no Brasil, seja no campo da nutrição, da saúde pública, das ciências sociais ou mesmo da própria comunidade médica, como bem apontou Peter Kandela (1999, p. 763), em “Hospital food”. Some-se a isto a precária documentação sobre alimentação hospitalar no país, principalmente aquela referente ao período anterior às décadas de 1960 e 1970. A ideia que comanda essa breve introdução não é a de fazer um balanço historiográfico sobre o tema, o que seria trabalho de monta para outro texto. Desejamos chamar a atenção, isso sim, para as dificuldades de escrever sobre alimentação hospitalar no Brasil sob o enfoque histórico: há poucos escritos de referência, uma tradição historiográfica consolidada com a qual aprender, o que nos leva a examinar os casos particulares, concretos, como os dos artigos já mencionados, e conduzir a pesquisa com sensibilidade e criatividade. Antes de partirmos para uma discussão teórico-conceitual a respeito de nossas escolhas no trato com o tema da alimentação hospitalar no HCJB, comentemos a indispensável especificidade dos arquivos hospitalares no Brasil e a situação da documentação compulsada em nosso trabalho.

A questão dos arquivos hospitalares: apontamentos

Os arquivos hospitalares, de modo geral, eram quase inexistentes nas primeiras décadas do século XX, e, mesmo depois, ainda careciam de uma verdadeira “política de arquivo”. A rotina diária de trabalho na máquina nosocomial, o pouco tempo disponível e os recursos escassos obstaculizavam o trabalho de memória da instituição de atenção à saúde, além, é claro, da ausência de pessoal qualificado para o exercício arquivístico ou biblioteconômico. A socióloga Yara Khoury (2004) levou a efeito um largo estudo sobre os arquivos das Misericórdias no Brasil, analisando sistematicamente 110 Irmandades (de um total de 475) criadas entre o século XVI e 1900. Em “O silêncio de seus arquivos, as misericórdias nos falam”, Khoury descreveu o estado dos arquivos encontrados durante a pesquisa:

Além das distâncias, algumas Santas Casas não tinham nem telefone para agendamento prévio das visitas. Exceção feita a alguns arquivos muito bem cuidados, como o de Porto Alegre, muitos se encontravam em depósitos, galpões ou salas, por vezes dispostos em caixas ou pilhas amarradas, expostas a goteiras, poeira, insetos e roedores, sem as condições mínimas de preservação. Os modos como esses arquivos são chamados nessas instituições – arquivo morto, inativo, almoxarifado, galpão, depósito – já anuncia a situação em que se encontram. Houve casos, como o de Vitória, no Espírito Santo (1545), em que as más condições de armazenamento não permitiram a consulta, nem mesmo para um levantamento geral preliminar; outros, como em Olinda, Pernambuco, onde foi criada a mais antiga Santa Casa do Brasil (1539), em que o acervo não foi encontrado. (KHOURY, 2010, p. 272)

Algumas dessas Irmandades, como a de Belo Horizonte, solicitaram o trabalho especializado de empresas para a guarda de documentos, enviando prontuários médicos de 1987 a 1998 para a empresa Memovip, por falta de espaço físico no Serviço de Arquivos Médicos e Estatística. E mesmo as instituições detentoras de algum acervo, como essas das misericórdias, sua administração pela direção do hospital é marcada pelo descaso e desconhecimento do valor dos documentos: na circulação entre o arquivo morto e o arquivo permanente, a documentação mais antiga é rapidamente descartada sem qualquer critério técnico adequado. Estudando os periódicos médicos em São Paulo entre 1889 e 1950, Márcia Regina Barros da Silva, professora de História da Universidade de São Paulo, apontou outra

característica do processo de arquivamento desses acervos hospitalares: seu caráter imediatista. Assim,

O conteúdo e o formato de cada conjunto são construídos a partir de fatores imediatos, tais como público-alvo, localização geográfica, “poder aquisitivo” da biblioteca, espaço físico e instalações. Outros fatores, complementares a estes, também devem ser levados em conta na hora de organizar tais instituições. As políticas culturais do país e da cidade em que a biblioteca se inscreve, as políticas científicas e os objetivos mais imediatos dos seus organizadores, públicos e privados; o instrumental tecnológico a que a instituição terá acesso. (SILVA, 2010, p. 278)

E mesmo quando é enviado a outras instituições de arquivamento, como as universidades, o material ainda terá seu valor de conservação ligado a “problemas de seleção de periódicos ou texto com maiores e melhores índices de aceitação, de impacto, de representatividade, em tal e qual campo de atividades” (SILVA, 2010, p. 278). Os traços aqui descritos para as Irmandades e os acervos universitários (bibliotecas ou centros de pesquisa) se estendem a outros arquivos hospitalares no Brasil, tanto públicos, sob a tutela do Estado ou município, quanto privados ou pessoais (fundações ou arquivos domésticos).

Essa produção historiográfica e a precariedade dos arquivos nosocomiais, particularmente anteriores ao surgimento da Divisão de Organização Hospitalar dos anos 1940, no governo Vargas, tornam-se sensíveis no caso do Hospital de Caridade Juvino Barreto, em Natal, nas décadas iniciais do século XX. Ao longo desse período, a palavra “arquivo” nem sequer aparecia na documentação hospitalar do HCJB. Em 1927, quase duas décadas depois da inauguração do hospital, ainda não constava, na divisão interna do HCJB, nenhum espaço específico destinado à salvaguarda dos materiais de ofício². Nos anos 1930, a palavra “arquivo” saltou pela primeira vez na documentação do hospital. Em compensação, não voltou mais. Em 1947, a Sociedade de Assistência Hospitalar³, entidade da sociedade civil que administrava o HCJB, afirmava não haver um serviço de estatística nem sequer um fichário!

A maior parte das fontes sobre esse hospital, no sentido de produção escrita corrente das atividades internas de funcionamento regular da instituição, encontra-se acondicionada

² Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Norte. Hospital Miguel Couto. Caixa 198 (Diversos 1960 1909 1967), Setor Saúde, Estante 7, Prateleira 5. Ata da Sociedade de Assistência Hospitalar (SAH) em 1927.

³ Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Norte. Hospital Miguel Couto. *Exposição de Motivos de 1947*, Caixa 0743, p. 29.

no Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Norte (APE/RN). A documentação está reunida e classificada em 50 caixas-arquivo, comportando diferentes registros documentais e bastante fragmentários. São, em sua maioria, fontes de caráter administrativo, financeiro e legal da instituição, que tratam da dimensão burocrática e funcional do hospital.⁴ No mesmo arquivo, acessamos o periódico *A República*, jornal oficial de publicações do governo estadual, que regularmente veiculava informações sobre a vida da instituição hospitalar, como o regimento interno, a entrada e a saída de doentes, a legislação sanitária e higiênica, bem como outros aspectos da saúde pública.

Nessa massa de fontes – versando a maior parte delas sobre aspectos do HCJB posteriores a 1927 – a questão da alimentação na instituição hospitalar guardou profundo silêncio. Isso significa que uma narrativa sobre o “comer no hospital” tem de ser tecida no modo indiciário, nos rastros visíveis e invisíveis dos materiais, nos traços mesmos de uma documentação que teima em não falar, mas que diz nas entrelinhas, nos interditos e entreditos (GINZBURG, 1991, p. 143-145). Nem todos os documentos desse *corpus documental*, como já vimos, são úteis na reconstrução da “alimentação hospitalar”, aliás, bem poucos. Desses, privilegiamos algumas memórias médicas do chefe de clínicas do hospital, o regimento interno, fotografias⁵, lista de compras do hospital e alguns dados esparsos da antiga Inspetoria de Higiene. O desafio é analisar o conteúdo dessas fontes diversas naquilo que elas apresentam de específico, ou seja, seu lugar de produção (unidades de época, sociedade, autoria, identidades, intertextualidades, demandas sociais, circunstâncias) (BARROS, 2020), costurando as informações de modo a formar uma narrativa inteligível.

⁴ Entre as fontes disponíveis, destacamos: atas de reuniões, folhas de pagamento, recibos, duplicatas, livros de ponto, autorizações, faturas, relações de pessoal, ofícios e correspondências, balanços financeiros, listas de funcionários, prestações de contas, exposições de motivos, memorandos, inspeções de saúde, guias de recolhimento, inventário, apurado de farmácia, registro de empregados, receitas, livro de atas, registro de pensionistas, despesas, livro de ponto da Maternidade, relatório da Sociedade de Assistência Hospitalar, contratos, folhas de pagamento, recibos, aluguéis de casas, obituários, coletas de nascimento, circulares, guias de recolhimento, matérias de jornais, certidões de nascimento, fichas de médicos, livros de credores, atas, movimento hospitalar, entre outras.

⁵ As fotografias do HCJB foram cedidas pelo Grupo de Pesquisa História da Cidade, do Território e do Urbanismo (HCUrb) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte). A imagem interna da cozinha do hospital de que lançamos mão no texto faz parte desse acervo.

Aspecto teórico-conceitual

Em seus estudos de sociologia da alimentação, Jean-Pierre Corbeau (2005) propôs uma abordagem da alimentação na instituição hospitalar que busca acompanhar o caminho completo realizado pelos alimentos desde a sua colheita até o seu consumo pelos pacientes, uma espécie de “economia do comer no hospital”:

Trata-se de considerar o comer como um fenômeno social total, começando com a decisão de cultivar ou de criar certos produtos em vez de outros; de fazê-los de forma efetiva (no seio de uma autarquia ou de forma mais industrial e mais deslocada, seguindo o percurso da história humana); de transformá-los, conservá-los, estoca-los (não sendo essas fases obrigatórias, no caso de autoconsumo ou colheita própria); transportá-los e comercializá-los [...] A sequência do comer se prolonga com a compra ou a decisão do cozinhar, depois com o ato culinário e as proibições, preferências e procedimentos aos quais obedece. Vem então, o consumo propriamente dito... Solitário, comensal (com outras pessoas, sem que haja, necessariamente, uma troca) ou convival (a partilha inicia a comunicação que adquire, às vezes, a forma negativa de um conflito), regido por códigos e maneiras variáveis, segundo os tipos de consumidores e as formas de sociabilidade nas quais se inscreve. (CORBEAU, 2005, p. 228-229)

Essa economia ou circuito da alimentação, que Corbeau chamou de “sequência do comer”, não se restringiria tão somente ao fluxo material dos alimentos, “do garfo ao consumo”, mas deveria incorporar aspectos da dimensão discursiva, do âmbito simbólico e do campo imaginário:

Depois da ingestão, emergem impressões, lembranças, discursos que agem sobre nosso imaginário e sobre nossos comportamentos alimentares posteriores. O que justifica não considerarmos a sequência do comer como um vetor mecânico, mas como uma forma complexa na qual todas as fases da história do alimento, a identidade do consumidor, a situação de consumo e os discursos que pretendem normalizá-lo estão em perpétua interação. (CORBEAU, 2005, p. 229)

O conceito de “sequência do comer”, enquanto ferramenta teórica, revela-se bastante significativo, apontando possibilidades ricas quanto à análise da alimentação hospitalar. Contudo, sua operacionalização torna-se complicada quando passamos aos aspectos práticos da pesquisa, como a coleta de fontes. Como acompanhar o longo percurso dos

alimentos até o interior do hospital contando com uma documentação seriamente lacunar? E quanto mais recuamos no tempo, menos possibilidades temos de recorrer, por exemplo, como alternativa, a metodologias da História Oral. A documentação, com efeito, impõe-nos dificuldades para a operacionalização do conceito em termos de representação historiadora.

Além do problema das fontes a ser considerado na dimensão entre conceito e realidade na noção de “sequência do comer”, temos também de observar um traço mais constitutivo da conceitualidade de Corbeau, que diz respeito à sua genealogia formativa, aos vínculos com determinada tradição sociológica e filosófica. Inserido no conceito de “sequência do comer”, encontramos a noção de “totalidade” que remonta às reflexões da sociologia de Marcel Mauss, no clássico *Ensaio sobre a dádiva*, de 1925. O “fato social total” guardava, na sociologia maussiana, uma ambiguidade estrutural: ora podia ser interpretada como referência a um fato abordado em suas múltiplas conexões com o sistema social, ora como evento que afetava globalmente uma sociedade (GASTALDO, 2013). Embora legítimo na tradição à que pertence, seu uso neste texto se dá sem tomar esse traço histórico-conceitual, que acaba por valorizar a continuidade do circuito dos alimentos em detrimento das discontinuidades. Despojado dessa conexão semântica, a “sequência do comer” de Corbeau ganha neste artigo uma dimensão próxima de um “tipo-ideal” que orienta a pesquisa e a escritura do texto, sem o compromisso de qualquer totalização.

Entendido assim, o conceito de Corbeau abre perspectivas diversas por meio das quais se pode abordar a alimentação hospitalar. Em vista das análises do sociólogo francês, esboçaremos aqui uma descrição um tanto oscilante dessa “sequência do comer” no Hospital de Caridade Juvino Barreto, enfocando as relações entre médicos e pacientes a partir de certas dificuldades enfrentadas pelo hospital na imposição de uma dietética hospitalar.

O Hospital de Caridade: de antecâmara da morte a hospital terapêutico

Foi somente no século XIX, com a epidemia do *cólera-morbo*, que o governo do presidente Bernardo Pereira Passos criou a primeira instituição hospitalar do Rio Grande do Norte: o Hospital de Caridade, de 1855. Encravado na Rua da Salgadeira, antigo matadouro, e hoje Casa do Estudante, a referida casa de saúde não tinha as características de um hospital terapêutico. Segundo o presidente de província Antônio Bernardo de Passos, o prédio fora construído às pressas, reunindo todos os pedreiros da cidade e a totalidade dos carpinteiros,

tendo pouco mais de 176 palmos de comprimento e 53 de largura, acomodando cerca de 40 doentes do sexo masculino e outros tantos do feminino (*apud* CASCUDO, 2010, p. 329).

A transição entre o século XIX e o XX no Rio Grande do Norte será marcada pelas transformações materiais ligadas ao anseio das elites locais em “modernizar” a cidade à maneira europeia, implementando-se, para isso, reformas urbanas guiadas pelo “paradigma higienista”, como “O Plano Sanitário para Natal”, de autoria do médico e Inspetor de Higiene Pública Manuel Segundo Wanderley, em 1896 (ARRAIS *et al.*, 2008, p. 84).

Em 1906, o doutor Januário Cicco⁶, médico formado na Faculdade de Medicina da Bahia, retornou a Natal para clinicar, instalando seu consultório na Avenida Duque de Caxias, na Ribeira. Preocupado com a desassistência aos doentes pobres – a elite tinha seus médicos particulares –, insistiu junto ao governador Alberto Maranhão para a construção de um novo hospital, em substituição ao da Salgadeira, intento alcançado com a compra de terreno no alto do Monte Petrópolis, facultando a construção do Hospital de Caridade Juvino Barreto, inaugurado em 1909. Esse terreno, no extremo norte do Monte, fora propriedade do industrial Juvino Barreto. Com a sua morte, os seus herdeiros, Alberto Maranhão (genro), Pio Barreto (filho) e Inês Barreto (viúva), construíram casas de veraneio. Alberto Maranhão, antes de seu mandato, vendeu sua propriedade a um capitalista chamado Aureliano Medeiros por dez contos de réis. Ao assumir seu primeiro mandato como governador, e atendendo aos pedidos de Januário Cicco, o então governador resolveu comprar o terreno, ali instalando o novo hospital da cidade.

⁶ Januário Cicco (1881-1952) foi médico formado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1906, quando voltou para clinicar em Natal, no Rio Grande do Norte. Nesse período, também exerceu o cargo de Inspetor de Saúde do Porto. Em 1909, como médico-cirurgião, inaugurou o Hospital de Caridade Juvino Barreto, em Petrópolis. Organizou em 1927 a Sociedade de Assistência Hospitalar (SAH), organização médica beneficente que, mediante contrato com o Estado, passou a administrar o hospital. Era presidente da SAH e chefe de clínicas e, depois, diretor do HCJB (rebatizado de Hospital Miguel Couto em 1935). Sua atuação foi chave na consolidação de uma saúde pública no estado. É autor de obras como *O destino dos cadáveres* (1906), *Como se higienizaria Natal* (1920), *Memórias de um médico de província* (1928) e *Eutanásia* (1937).



Figura 1: Vista geral do Hospital de Caridade Juvino Barreto, década de 1920.
Fonte: Cicco (1920)

A assistência hospitalar na cidade do Natal não teve sua origem ligada à fundação de uma Santa Casa de Misericórdia. Os presidentes de província, como Pedro Leão Veloso, em 1860, e Antônio Francisco de Carvalho, em 1887, até realizaram contato com irmandades religiosas, mas não obtiveram sucesso: mesmo contando com um dispositivo legal (Lei Provincial nº 989, de 10-03-1888), as freiras procuradas não aceitaram as tarefas. A documentação não descreve a Ordem nem os motivos da recusa. A segunda obra hospitalar (HCJB), contudo, gozou da presença das Irmãs Filhas de Sant'Ana, vindas da Bahia, em 15 de julho de 1909, a bordo do vapor Acre, sob a direção da sóror Clemens Rizzi, e tendo como auxiliares Rosa Sampaio, Helena Maria Menezes, Rinalda Mereti e Alinda Gararaglia (CASCUDO, 2010, p. 332). O Asilo de Mendicidade (1912) e o Orfanato Padre João Maria, criado em janeiro de 1912, também contaram com as freiras nos serviços de administração interna, tendo à frente as irmãs Dídima Cassot, Paulina dos Santos, Natividade, Henriqueta de Freitas, Silvia Gianni, Ernestina Viana e Blandina Diógenes (CASCUDO, 2010, p. 333).

Embora o hospital tivesse sua presidência nas mãos do Inspetor de Saúde Pública, o doutor Calixtrato Carrilho, com seu médico-chefe na figura de Januário Cicco, a atividade das irmãs à frente da enfermagem foi essencial, se considerarmos que nos primeiros anos o citado doutor Januário só tinha ao seu lado a desempenhar as funções médicas o prático José Lucas do Nascimento. O antigo prédio do Hospital de Caridade foi cedido para a instalação da Escola de Aprendizes Artífices. Todo o material remanescente do hospital foi levado para o HCJB, sob os cuidados de Januário Cicco, médico-cirurgião, e os antigos funcionários

tiveram destino diverso: uns foram reaproveitados no novo hospital; outros em repartições; e o restante esteve à disposição do Estado para realocamento funcional (MEDEIROS, 1960, p. 39).

A construção do novo hospital, inaugurado com festa em 12 de setembro de 1909, deve ser entendida como produto de um duplo cruzamento de forças: as teorias médicas dos “bons ares”, que viam no contato com os ventos marinhos terapêutica médica eficaz, e a expansão imobiliária da cidade com a criação de um novo bairro, zona residencial da elite urbana. Em 30 de dezembro de 1901, o intendente Joaquim Manuel Teixeira de Moura criou, pela Resolução n. 55, o terceiro bairro da cidade, a Cidade Nova. Havia, até então, somente dois bairros em Natal: Cidade Alta e Ribeira. Em 1908, pela Resolução n. 115 da Intendência Municipal, a praia de Areia Preta foi alçada ao posto de balneário, tornando-se lugar oficial para os banhos de mar. Em 28 de outubro de 1912, o articulista Carlos D. Fernandes publicou extensa matéria no jornal *A República*, intitulada “Banhos de mar” (1912), comentando as inúmeras vantagens que a proximidade com o mar oferecia à saúde da população litorânea:

E' uma perfeita cura sérumtherapica a que se faz no contato das águas marinhas, cuja dynamica vitalidade nos penetra pelos sentidos e pelos poros, na mais doce e cariciosa volúpia. Folgam os olhos nas gradações luminosas, nas tonalidades chromicas, na (...) mutação das paysagens: no franjado de espumas, em que as ondas se desfazem; gozam os ouvidos na sonora e forte audição daquellas musicas bárbaras, que os ventos entoam; afina-se o olphato no salino aroma das águas e sargaços; deleita-se o facto nas finas e macias areias, nas frescas vegetações marinhas, que os refluxos arrojam á praia; e o próprio gosto é ás vezes surpreendido com a súbita ingestão de um vasto gole cathartico d'agua salgada.⁷

Em 1915, os bondes elétricos já cumpriam a rota da Ribeira à praia de Areia Preta, integrando a Cidade Alta, parte elevada da urbe, ao bairro da Ribeira (MIRANDA, 1999, p. 63). Como se percebe, o espaço onde o HCJB fora edificado inseria-se em importante zona de expansão imobiliária da cidade, além de situar-se, segundo o discurso higienista, em zona de confluência dos ventos marinhos vindos da faixa litorânea, considerados pela ciência médica como elemento de caráter terapêutico. Assim, no começo do século XX, o HCJB emergiu como parte de uma rede de equipamentos urbanos em expansão e de um processo de organização das instituições de saúde pública e assistência social na cidade do Natal,

⁷ *A República*, 28 out. 1912, n.p. Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Norte (IHG/RN).

transformações que nos possibilitam contextualizar melhor os hábitos alimentares e suas mudanças.

Alimentando as “feras”: disciplina médica na dietética hospitalar

Em 12 de setembro de 1909 (*apud* MEDEIROS, 1960), num domingo, o Hospital de Caridade Juvino Barreto fora oficialmente inaugurado. O acontecimento ganhou longa matéria no jornal *A República* do dia seguinte, que descrevia em detalhes a solenidade festiva:

Conforme noticiamos, realizou-se ontem, á uma hora da tarde, a inauguração do Hospital de Caridade Juvino Barreto.

Assistiram a esse fato, entre outras pessoas, o Exmo. Dr. Alberto Maranhão, acompanhado de sua exma. Família, seu secretário e ajudante de ordens, major Joaquim soares e capitão Joaquim Anselmo, coronel Joaquim Manoel, presidente do govêrno municipal, Dr. Manoel Dantas e sua gentilíssima filha, senhorita Beatriz, Dr. Calistrato Carrilho, inspetor de Higiene, Dr. Pedro Amorim, diretor do serviço médico-legal da Polícia, coronel Joaquim Etelvino, Ricardo Barreto e Montano Emerenciano, representante desta folha.

Ao servir-se um copo de cerveja, S. Excia. Congratulou-se com a diretoria do estabelecimento e com o Doutor Januário Cicco, externando a excelente impressão recebida e declarando oficialmente inaugurado o Hospital de Caridade Juvino Barreto.

Tocou, durante o ato, a banda de música do Batalhão de Segurança.

Terminado este, fizemos, por nossa vez, minuciosa visita às dependências do estabelecimento.⁸

Bebidas, autoridades políticas e administrativas, banda de música: o hospital também era uma festa! O longo dia da celebração começara, em verdade, bem antes da 1 hora da tarde. Em torno das 8 horas da manhã, realizou-se uma missa a cargo do padre Moisés Ferreira do Nascimento, ajudado pelo acólito Antônio Fagundes, recheada de cânticos, cheiro de rosas, vela queimada e incenso. Tarcísio de Medeiros conta com galhofa um episódio ocorrido com seu irmão durante a missa:

Meu irmão Humberto Medeiros, em jejum, meio estropeado da caminhada matinal, da rua das Laranjeiras ao Monte, não resistiu. Caiu com uma vertiegm [sic], perdendo os sentidos. Removido em braços n'um quarto de primeira classe; e bastou o ar fresco do mar para reanimá-lo, más, cronologicamente, ficou sendo o primeiro assistido da seção de pensionistas. (MEDEIROS, 1960, p. 42)

⁸ *A República*, 13 set. 1909, n.p. Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Norte (IHG/RN).

E o incidente não parou por aí:

Depois, serviram um lauto café, e quem dêle provou, naquela ocasião, quanto mais açúcar botava, mais salgado ficava. Foi uma hilaridade geral, quando se descobriu o equívoco. Haviam colocado nos açucareiros, sal refinado, e, quem o fez, por uma singular e feliz coincidência, não sabia que dava a provar do secular símbolo da hospitalidade. (MEDEIROS, 1960, p. 42)

A “vítima da fumaça”, e que se tornou inesperadamente o primeiro paciente do hospital, e a troca involuntária do açúcar pelo sal são casos miúdos, banais, mas que revelam, aos olhos de Tarcísio de Medeiros, o ambiente descontraído do dia da inauguração.

Em 13 de setembro de 1909, o articulista do jornal *A República*, Montano Emerenciano, propôs um passeio pelo interior do recém-inaugurado HCJB: “Terminado êste [a exibição da banda de música], fizemos, por nossa vez, minuciosa visita às dependências do estabelecimento”. Curiosamente, embora já houvesse um espaço para despensa dos alimentos e uma cozinha, a descrição da visita feita pelo jornalista ignorou essas espacialidades do comer, dando mais atenção, nesse quesito, ao “lauto café”, “símbolo da hospitalidade”. O simbolismo da comida, aqui, tinha cunho pragmático/retórico, pois o objetivo era atrair a atenção do leitor para a receptividade do ambiente em contraposição ao antigo nosocômio, cuja imagem negativa costumava afastar os doentes. A questão era estética, e certamente a cozinha não era nenhum desses espaços modernos dignos de ser revelado ao público leitor e futuros usuários do hospital.

Reconstruir esse ambiente e sua atividade, contudo, é essencial, e pode ser feito, ainda que de forma um tanto limitada, por outras fontes. Uma delas é a fotografia. Algumas dessas fotos foram tiradas por João Galvão, da Fotografia Chic, loja que ficava na Cidade Alta. Na foto abaixo, podemos ver parte da cozinha e alguns funcionários, posando devidamente para o *clic* do fotógrafo.



Figura 2. Cozinha do HCJB. Fonte: Arquivo do Grupo de Pesquisa Histórica da Cidade, do Território e do Urbanismo (HCUrb/UFRN), s.d.

Este espaço já existia na inauguração, contando com um cozinheiro que recebia o numerário de 50\$00 réis, o mesmo salário de “enfermeiro” e “enfermeira”, e mais valorizado do que o “servente de farmácia”! Equipe? Parece que não... Com o tempo, a cozinha passaria a contar com vários funcionários, pois o movimento do hospital crescia todos os anos. A cozinha era simples. Dois cozinheiros negros uniformizados (barrete e avental branco) aparecem lado a lado de um fogão de gavetas, sobre o qual estão tachos, bules, caçarolas, um caldeirão e outras vasilhas. As gavetas em frente ao fogão serviam como espaço para colocar carvão, matéria-prima que fornecia o calor. À esquerda, uma mesa sustentando uma panela de ágata e marmitas para os pacientes; à direita, uma grande balança de pesagem dos alimentos, que chegavam a granel para os cozinheiros. O espaço aqui já se encontrava reformado, a julgar pela presença dos ladrilhos nas paredes e do grande fogão ao centro, importado da França em 1916. Estamos provavelmente na década de 1920.

A posição hierática do cozinheiro da esquerda denuncia a artificialidade da cena fotográfica, que fora produzida como simulacro, representação de um espaço da ordem e da limpeza, preparado para atender os pacientes. O autor da fotografia foi João Galvão Filho, tesoureiro do hospital e depois auxiliar na diretoria, muito estimado por Januário Cicco, chefe de clínicas. A ideia era compor um “álbum” do HCJB, mostrando as boas condições de trabalho do espaço hospitalar. Daí toda a preparação do ambiente, angulação central da foto, que enquadra quase por completo toda a cozinha, que se encontra bem iluminada e aparentemente limpa. A lâmpada no lado esquerdo da imagem, fixada à parede por um

torno metálico em “S”, informa que o hospital dispõe de energia elétrica, o que pode ser confirmado pelo contrato da Sociedade de Assistência Hospitalar em 1927.

Que faziam então os cozinheiros da foto para as refeições dos pacientes internados? Questão difícil de responder com precisão. Há, contudo, algumas pistas. Em 1927, alguns alimentos figuraram como “gêneros condenados” pela “Inspeção Sanitária”, e que deviam ser, por isso, de uso comum entre os habitantes da cidade: frutas, carne verde e de sol, “bacalhão”, carne de “xarque”, batatas, peixe salgado e “seco”, ossos, farinha, feijão, queijo, milho, bofe e linguiças⁹. Deviam fazer parte, portanto, da dietética comum, alguns deles sendo utilizados na elaboração do cardápio hospitalar. A maior parte deles pertencia ao cotidiano da cidade, como as carnes e peixes, mandioca e feijão. Em algumas listas de produtos importados de outros estados pelo hospital, apareciam o feijão e o milho, embora tais alimentos pudessem ser encontrados também em pequenas hortas domésticas, cultivadas nos quintais, que abasteciam as feiras.

O médico Januário Cicco deixou importantes comentários sobre a dietética do brasileiro em geral, fazendo severas críticas a ela. A certa altura de suas reflexões sobre o regime alimentar nacional, ele descreveu com fina ironia o comportamento dos pacientes nas enfermarias hospitalares (o que incluía o próprio HCJB), contando um caso de cirrótico internado que teimava em alimentar-se de carne, considerada à época um verdadeiro veneno para os doentes:

Quem moireja nas enfermarias dos hospitaes e se acostumou a observar o doente e o homem, guarda de certo a convicção de que a besta-féra escabuja como um corvo sobre a carniça, e nada a demove do propósito que lhe morde o bestunto. A convicção de todo o doente hospitalizado é que o querem matar de fome, e dahi o insucesso do seu tratamento; e mais lamentável é que a família do enfermo, nos dias de visita, consiga levar-lhe “jabá” e farinha, e algumas vezes um *vidrinho de cachaça*, sem que a vigilância possa obstar a quebra de regimen do cirrhotico ou do brigthico. (CICCO, 1928, p. 197-198)

O comentário do médico revela um conflito entre a alimentação prescrita do hospital e a culinária popular. Entre os mais pobres, a carne com farinha e a cachaça eram seculares

⁹ RIOGRANDE DO NORTE. Mensagem lida perante a Assembléa Legislativa na terceira sessão da 12^o Legislatura em 1^o de Outubro de 1926 pelo Presidente José Augusto Bezerra de Medeiros [...] 1927, p. 67-68. Hemeroteca Digital/BN. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=873330&pasta=ano%20192&pagfis=2714>. Acesso em: 12 mar. 2020.

na dieta comum (CASCUDO, 2011), panaceia de primeira necessidade para os mais humildes. Há aqui um conflito de códigos alimentares. O positivismo médico do doutor, talvez, não o permitisse enxergar os costumes alimentares populares como algo a ser compreendido, ou até adaptado às condições da terapêutica médica. Não será incomum em alguns de seus textos enxergar a “cachaça”, por exemplo, como item de uma medicina do vício, numa moderna aceção do alcoolismo (CARNEIRO, 2010, p. 179), revelando também uma regulação moral do alimento. A dieta hospitalar, às vezes, se fazia acompanhar às escondidas da dietética popular mais arrojada... Nas dietas prescritas pelos médicos clínicos, a família do enfermo tinha papel fundamental, pois devia estar a par da alimentação adequada recomendada pelo médico ao paciente, o que nem sempre ocorria:

Quando o clínico termina os seus exames e toma a pena para prescrever a medicação que convém ao caso, muitas vezes mesmo antes das indicações therapeuticas, a família do doente pergunta logo ‘o que elle pode comer?’ A esta ou aquella dieta, conforme a natureza da infecção ou afecção, as pessoas interessadas pelo enfermo objetam o regimen prescripto, dizendo que o doente não gosta de tal alimento, de qual massa, vomita os caldos, não supporta o *leite*, e indagam com azedume ‘si faria mal um bifezinho feito na manteiga fresca, sem banha nem pimenta do reino?’ (CICCO, 1928, p. 198)

Para alguém habituado ao bom “bifezinho feito na manteiga fresca”, certamente um simples caldo ou canja e o leite do hospital não satisfaziam o estômago. O uso de caldos e líquidos era comum na dieta hospitalar. Sua justificativa do ponto de vista do discurso médico poderia variar. Em geral, no fim do século XIX, prevalecia uma teoria médica mais centrada nas fibras e nos nervos, distinta da fisiologia humoralista anterior.¹⁰ O solidismo advogava que os vasos sanguíneos e os nervos eram como tubos pelos quais os fluidos percorriam o corpo tonificando os nervos (RODRIGUES, 2014, p. 612). A saúde, com efeito,

¹⁰ No século XIX, a fisiologia se desgarrou da anatomia clássica e adquiriu status experimental, sendo praticada fundamentalmente no laboratório. E essa autonomia foi decisiva também para o processo de “laboratorização” da medicina. A disciplina da fisiologia, agora um modo de saber ligado à perspectiva de análise dos fenômenos naturais, consolidou-se como o estudo das funções dos corpos vivos, observados como corpos em estado dinâmico. Seu padrão de cientificidade era o das ciências como a física, a química, a mecânica, buscando as leis que regem o fenômeno da vida. Graças a Claude Bernard, tornava-se a fisiologia um parâmetro biológico na separação entre as fronteiras do normal e do patológico. Como se vê, instaurada em espaços de pesquisa da Alemanha e da França, a fisiologia servia como lugar na formação prática de médicos nas ciências da natureza e no método experimental (vivissecção de animais, análises químicas, métodos de medição e registros de dados). Para mais informações sobre a história da fisiologia e sua importância para a medicina no século XIX, consultar: GOMES, Ana Carolina Vimieiro. **Uma ciência moderna e imperial: a fisiologia brasileira no final do século XIX (1880-1889)**. Belo Horizonte: Fino Traço; Campina Grande: EDUEPB; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

ligava-se à desobstrução desses vasos para que os fluidos circulassem sem produzir fermentação. O que não quer dizer que havia consenso sobre as teorias médicas alimentares:

Alguns médicos aprovavam dietas frugais e, sobretudo, a exclusão de condimentos. Para certos doentes, insistiam no consumo de carnes leves, como a de galinha, e de peixes brancos. Outros recomendavam o aumento das porções de alimentos estimulantes, nomeadamente a carne, para, por exemplo, tratar doentes febris e doentes debilitados. Outros, ainda, consideravam que os médicos regulavam demasiado a comida dos doentes, que deviam ter liberdade de escolha. (RODRIGUES, 2014, p. 613)

O mais comum, todavia, era combinar rações inteiras, médias ou leves conforme a idade e doença do paciente. Não estamos seguros daquilo que esposava o HCJB, simplesmente porque não há documentos claros discutindo essas questões. Parece-nos, todavia, que a dietética seguia alguma postura mais particular ou intuitiva do médico-chefe do hospital.

Segundo Januário Cicco, era difícil, assim, educar um doente acometido de “esclerose atrophica” que costumava se alimentar de “feculentos”, “ovos”, “carne salgada” e “carangueijo”, a tomar um singelo copo de leite ou dar uma mordiscada em uma fruta tropical, questões que, para ele, tinham sua explicação também na economia:

Uma garrafa de leite no Brasil custa uma fortuna, e o pobre nem se abalança a desejar uma chicara, ao menos, para matar o capricho do paladar! As frutas? Não há; laranjas acidas, mangas, limas, a peso de oiro, e em certas epochas do anno. (CICCO, 1928, p. 202)

De fato, o consumo de leite fluido não alcançava grandes parcelas da população mais pobre. A expansão do produto, com o incremento da malha ferroviária, da tecnologia da pasteurização lenta (30 minutos em temperatura maior que 60°C) e da refrigeração doméstica e comercial, tornou-se opção importante para a alimentação das massas urbanas. Envasado em frascos retornáveis de vidro, contudo, o leite industrializado não se destinava às classes mais pobres, mas tinha na classe média que se formava nos núcleos urbanos seus consumidores. Mais seguro, porém mais caro. Talvez fosse mais comum a produção do leite nas propriedades de vaqueiros das periferias da cidade, produto, não raro, condenado pelas autoridades sanitárias devido à presença de contaminantes (TANCREDI; MARINS, 2014, p. 28-29).

Na descrição acerca das dificuldades de acesso da população aos alimentos prescritos pelos médicos, como leite e frutas, podemos perceber a distinção comum, na dieta hospitalar, entre o alimento mais pesado e o mais leve, baseada na fisiologia da digestão: quanto tempo leva o alimento para ser digerido. O hospital seria o lugar da leveza, da comida desligada do “capricho do paladar”, do alimento como remédio. Trata-se de outro vocabulário e outro registro alimentar: agora, o funcional, terapêutico. Aqui, não entrava a questão do gosto, que somente será retomada com a gastronomia hospitalar da década de 1970. Porém, a consideração da economia local e a flutuação dos preços introduz mais uma variável na discussão: os alimentos dependiam das condições locais de produção bem como das possibilidades de aquisição do hospital.

FUNCIÓNÁRIOS	ORDENADO	GRATIFICAÇÃO	TOTAL	TOTAL GERAL
Um médico-cirurgião encarregado da sala de operações e das enfermarias civis, inclusive a de maternidade, e da sala do banco para receituário externo	2:800\$000	1400\$000	4:200\$000	4:200\$000
Um médico encarregado dos gabinetes bacteriológico e hidroterápico		1800\$000	1:800\$000	1:800\$000
Oito Irmãs de Caridade contratadas para se encarregarem da direção dos estabelecimentos das farmácias e das enfermarias		480\$000	480\$000	480\$000
Um enfermeiro		720\$000	720\$000	720\$000
Uma enfermeira		600\$000	600\$000	600\$000
Três serventes de enfermaria		360\$000	360\$000	1:080\$000
Um barbeiro	800\$000	400\$000	1:200\$000	1:200\$000
Uma cozinheira		1:000\$000	1:000\$000	1:000\$000
Uma servente de farmácia		400\$000	400\$000	400\$000
Uma lavadeira		400\$000	400\$000	400\$000
Um jardineiro-horteleiro		400\$000	400\$000	400\$000
Um criado		200\$000	200\$000	200\$000
Soma				12:480\$000

Tabela 1. Quadro de funcionários do HCJB em 1911. Fonte: *A República*, 1911 (IHG/RN)

Segundo o Decreto n. 206, de 31 de agosto de 1909, os trabalhadores oficiais do hospital contabilizavam cerca de nove funcionários: dois enfermeiros, um cozinheiro, lavadeira, servente de farmácia, empregado do motor de água, servente de enfermaria, hortelão jardineiro e um criado para compras e recados.¹¹ Em 1911, dois anos após esse decreto, o quadro dos médicos e do pessoal interno, com seus respectivos ordenados e gratificações, revelava um quadro de 21 funcionários, número que duplicou em relação ao ano de 1909. Na tabela acima, podemos perceber as mudanças: as funções de médico, dois ao todo, sendo um deles especialista em cirurgia; mais três irmãs de Santana além das cinco existentes na inauguração; mais dois serventes de enfermaria; um barbeiro (servente responsável por aparar a barba e cortar o cabelo); e desaparecia o responsável pelo motor d'água (?). Ligeiramente diferente da tabela do pessoal interno, o Art.1º do Regimento Interno do HCJB ainda previa alguns outros membros: o §5º acrescentava duas ajudantes de enfermaria; o §6º incluía quatro serventes para o trabalho interno e externo, à disposição da “regente”, responsável pela administração das atividades do nosocômio; e o §7º falava de duas ajudantes de cozinha.¹² O jardineiro-hortelheiro indica que, além da função de cuidar dos jardins, deveriam existir pequenas hortas no hospital, que serviriam para abastecer a instituição com algumas ervas e plantas. Em 1912, ano da inauguração do Asilo de Mendicidade Padre João Maria, parte das ampliações do hospital que se dariam ao longo das décadas de 1910, 1920 e 1930, o HCJB registrava a entrada de 693 pacientes, o dobro daqueles de 1910, o que talvez justificasse as alterações no quadro funcional.¹³

¹¹ *A República*, 6 set. 1909. APE/RN.

¹² Regimento Interno do Hospital de Caridade “Juvino Barreto”, 26 de setembro de 1911, art. 1º, parágrafos §1º a §8º. *A República*, 26 set. 1911, p. 1. APE/RN.

¹³ RIO GRANDE DO NORTE. Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo na abertura da Terceira Sessão da Sétima Legislatura em 1º de Novembro de 1912 pelo governador Alberto Maranhão. Natal: Typographia d'A República, 1912. *Seção de Hygiene e Assistência*, p. 16. Hemeroteca Digital/BN. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=873330&pasta=ano%20192&pagfis=2714>. Acesso em: 12 mar. 2020.



Figura 3. Enfermaria masculina do HCJB. Fonte: Arquivo do HCUrb/UFRN

Os cuidados com o funcionamento do HCJB também pediam grande atenção com a qualidade dos alimentos comprados e armazenados. Em geral, a dietética hospitalar parecia girar em torno do consumo de carne verde, café, açúcar, pães e bolachas. Pelo menos, é o que se encontra nos despachos e ofícios dos governadores. Em 20 de abril e 2 de setembro de 1923, Manoel Eugênio apareceu cobrando do Inspetor do Tesouro pagamento pelo envio de carne verde ao hospital¹⁴; no mesmo ano, Francisco Câmara cobrava pelos de 110 quilos de café moído fornecido aos estabelecimentos de assistência, no mês de junho¹⁵, e os 95 quilos do mês de agosto¹⁶; em novembro, O. J. O'Grady exigia o pagamento do açúcar vendido para a Assistência Pública¹⁷; em 8 de maio de 1929, no expediente do diretor-geral, o Departamento de Saúde Pública (DSP) expediu um ofício mandando pagar a Senna & Irmão os pães e bolachas a ele vendidos¹⁸. Esse padrão de consumo baseado nos sólidos também fazia parte de outras instituições asilares. No Hospital Santa Águeda, em Recife, por exemplo, pães, bolachas e carne compunham a dieta básica do hospital em 1902 (DINIZ, 1994, p. 58).

Havia certamente outros alimentos no hospital, mas a documentação não deixou registro direto sobre o tema. Podemos deduzir alguns deles a partir dos editais publicados pela Enfermaria Militar e pelo 29º Batalhão de Caçadores. Em 23 de maio de 1911, a Enfermaria Militar do Natal, sob o comando do 2º tenente intendente Henrique do

¹⁴ Despachos. *A República*, 20 abr.; 12 set. 1923. APE/RN.

¹⁵ Despachos. *A República*, 9 jun. 1923. APE/RN.

¹⁶ Despachos. *A República*, 15 ago. 1923. APE/RN.

¹⁷ Despachos. *A República*, 24 nov. 1923. APE/RN.

¹⁸ Departamento de Saúde: Expediente do Diretor Geral. Ofícios expedidos. *A República*, 15 mai. 1929. APE/RN.

Nascimento Gonçalves, lançou um edital com a lista de produtos exigidos aos comerciantes interessados, nela constando os seguintes itens: arroz, ovos, pães, frango, leite, vinho do Porto, goiabada, geleia, macarrão, feijão preto, farinha de mandioca, manteiga nacional e estrangeira, peixe fresco, tapioca, sal, chá verde, chá preto, carne de carneiro, carne verde de vaca, carne verde de porco, carne de charque, batatas, verduras, banha de porco, cerveja, massa para sopas, temperos diversos, linguiça, banana e laranja.¹⁹ Talvez fossem os mesmos utilizados na preparação das refeições no HCJB.

À exceção de doentes acometidos de doenças infectocontagiosas, que eram direcionados aos asilos apropriados, o hospital costumava acolher, de modo geral, enfermos oriundos das camadas mais pobres da população, que eram a razão de ser da instituição. Posteriormente, passou a receber, em ala específica, funcionários públicos e particulares, que pagavam pelos serviços prestados. A autorização para o internamento não estava a cargo exclusivamente do médico-cirurgião, mas podia ser concedida por outras autoridades, como o governador, policiais, o Inspetor de Saúde do Porto, o Inspetor Geral de Hygiene e Assistência Públicas (que funcionava no próprio hospital) e o comandante do Batalhão de Segurança. Assim, indigentes e pensionistas acomodavam-se em espaços distintos, divididos em alas masculina e feminina. Os leitos dos pensionistas gozavam, nessa divisão, de maior conforto, sendo segmentados em classes (1ª, 2ª e 3ª), a primeira das quais, no final dos anos 1920, era denominada de “apartamento de luxo”.

Os pacientes registrados no “movimento de entrada e saída de doentes”, que protocolava o atendimento e/ou internamento, provinham, em sua maioria, de camadas sociais mais baixas, como operários de fábrica, ferroviários da Great Western, sapateiros, pequenos comerciantes, agricultores, mendigos, entre outros. Não à toa, o primeiro atendimento realizado pelo hospital deu-se a um operário com um fleimão²⁰, em 1909. Muitos pacientes deslocavam-se desde o interior do estado, percorrendo longas distâncias, como o caso de um homem ferido à faca que foi conduzido numa rede por nove dias (!) até o HCJB, em estado desesperador: com grave infecção, acabou falecendo três dias depois de internado (CICCO, 1928, p. 50). Além dos doentes pobres ou indigentes, o hospital tratava os chamados pensionistas, que pagavam pelos serviços. Soldados, funcionários públicos, marinheiros, estrangeiros e as classes abastadas em geral. Embora pudessem ser atendidos

¹⁹ Enfermaria Militar do Natal. *A República*, 23 mai. 1911. APE/RN.

²⁰ Infecção bacteriana da pele, que fica vermelha e inchada.

em clínicas particulares, a presença de médicos afamados e o conforto da ala dos pensionistas de 1ª classe tornavam-se bastante atrativos. Em alguns momentos, o hospital, para fazer receita, dispensava aposentos como serviço de hotel, que escasseava na cidade, passando então a receber mais ou menos regularmente hóspedes oriundos de outras paragens.

De acordo com o Regimento Interno de 1911, a prescrição das dietas era tarefa específica do médico-cirurgião. A ele exclusivamente caberia registrar fielmente “do próprio punho as visitas diárias nas papéletas existentes na cabeceira dos leittos dos doentes, assignando os diagnosticos de moléstias, as prescripções medicamentosas, o regime dietético e mais que julgar necessário na therapia do doente”²¹. A vistoria dos alimentos também era responsabilidade do médico-cirurgião, que objetivava averiguar o estado em que se encontravam os víveres, pois era comum que alguns produtos viessem a se estragar, principalmente carnes. O DSP, nas suas inspeções sanitárias, divulgava regularmente os produtos vetados na fiscalização, e as frutas e carnes verdes costumavam frequentar a lista dos alimentos deteriorados. Daí a preocupação do Regimento Interno do HCJB em vigiar os alimentos do hospital, recomendando a tarefa diária ao médico-cirurgião.

Pode-se, com efeito, perceber então a alta responsabilidade que o cargo de Januário Cicco demandava. Cabia-lhe cuidar de todo e qualquer aspecto médico que envolvesse o funcionamento do hospital, dos casos mais graves de internamento, como as altas cirurgias, ao receituário da “sala do banco”, numa simples conversa; das visitas diárias aos enfermos, anotando suas observações nas papeletas, à preocupação com o estado dos alimentos que seriam utilizados na preparação das refeições dos doentes.

Na Prestação de Contas com Exposição de Motivos referente ao exercício de 1947, o diretor do hospital comentou:

[...] cabe-me dizer que o velho Hospital, que recebemos em 1927, não tem mais nenhuma das antiquadas dependências. A ultima que exigiu nossas atenções foi a bolorenta e esfumaçada Cosinha, agora construída em moldes modernos, ampla, bem iluminada e abundante de ar, dispo de moderna Despensa, sala de refeição para os auxiliares deste serviço, vasta Copa, Deposito para frutas, e de um pequeno Elevador para o transporte de alimentos para o andar superior.²²

²¹ Regimento do Hospital de Caridade “Juvino Barreto”. Capítulo IV, §8ª. A *República*, 26 set. 1911. APE/RN.

²² Sociedade de Assistência Hospitalar. Prestação de Contas e Exposição de Motivos apresentada à diretoria da Sociedade de Assistência Hospitalar pelo seu diretor dr. Januário Cicco, referente ao Hospital “Miguel Couto” no exercício de 1947. Natal, Caixa 0743, p. 13. APE/RN.

O próprio diretor, avaliando a dependência da cozinha, qualificou-a *a posteriori* de “bolorenta e esfumaçada”, certamente devido ao carvão utilizado como fonte de energia para o fogão. O comentário também funcionava como justificativa e forma de conferir legitimidade às reformas empreendidas pela Sociedade de Assistência Hospitalar. Em 30 de junho de 1927, quando o hospital passou a ser administrado pela SAH, foi realizada uma lista dos móveis do HCJB, e nesse rol constava como dependências uma cozinha, uma despensa, um refeitório das mulheres e um refeitório dos enfermeiros.²³ A comensalidade hospitalar, então, ampliava-se para os funcionários da enfermagem, que ainda eram, de modo geral, exercidos por freiras da Ordem de Sant’Ana. A criação de espaços específicos de alimentação no interior do hospital, para além da cozinha, apontaria transformações importantes na alimentação coletiva da instituição. A distribuição segundo estratificações profissionais (médicos, enfermeiros, irmãs de caridade) e sociais (primeira classe, segunda classe, terceira classe) sinalizaria para o crescimento da complexidade funcional do hospital, com o aumento da demanda pelos serviços hospitalares, e para a formação de identidades coletivas entre os diferentes grupos envolvidos.

Conclusão

O estudo da alimentação hospitalar passa necessariamente pela compreensão do tipo de hospital com o qual estamos lidando. O HCJB era um hospital geral administrado pela presidência do Rio Grande do Norte até 1927. Pequeno, financeiramente problemático, atendia efetivamente aos pacientes pobres, só posteriormente recebendo pensionistas. Além disso, seu corpo de funcionários era dominado por freiras, o que influía decisivamente na condução do hospital. Desse modo, a questão dos alimentos refletia a precariedade material do hospital: cozinha e despensas de pequeno porte; ausência, no período estudado, de refeitório, o que reforçava o isolamento dos pacientes; dieta hospitalar ao sabor das circunstâncias (economia local, receitas da instituição, diretriz médica). Tudo girava em torno do médico-cirurgião e com a colaboração da regente e das irmãs. O Regimento Interno de 1911 sancionava isso.

²³ Relação dos móveis existentes no Hospital de Caridade Juvino Barreto em 30 de junho de 1927 quando passou ao cargo da Sociedade de Assistência Hospitalar. Inventário feito pelo João Filho, 2ª Oficial da Secretaria Geral de Estado. Natal, 1927, 10p. APE/RN.

Assim, a alimentação hospitalar dependia de uma quádrupla articulação: discurso médico, com a orientação teórica flexível que combinava humoralismo e solidismo; hábitos alimentares dos pacientes; recursos hospitalares e características da economia local. Não adentramos ainda a era da rede hospitalar, que terá início na década de 1940, nem do hospital moderno e tecnológico, preconizado pela Divisão de Organização Hospitalar (DOH) de 1941-1942.

A questão do gosto e o foco na nutrição, que modificarão profundamente a alimentação no ambiente hospitalar, ainda não faziam parte frequente do cotidiano das práticas dietéticas, ao menos como paradigma alimentar. Havia, ao que parece, um conhecimento das dietas que mais se aproximava do âmbito da “higiene alimentar” do que da nutrição como campo disciplinar. Não que a nutrição e a higiene alimentar estivessem claramente separadas uma da outra, mas que as práticas alimentares do hospital sinalizavam para uma preocupação mais estrita com a higiene e a fiscalização dos alimentos, algo mais alinhado com a normatividade da saúde pública do que com o campo da nutrição.

Embora a discussão científica sobre a nutrição como campo estudos tenha seus traços em meados do século XIX, com os avanços da química e da fisiologia, somente na década de 1940, encontraremos documentos oficiais do governo brasileiro orientando acerca da importância da nutrição no funcionamento do hospital moderno. O “hospital padrão máximo”, conforme a DOH, teria, entre as suas divisões, uma seção de dietética, que “envolve a técnica da nutrição e a aquisição, preparo e distribuição dos alimentos, o controle das cozinhas e copas”²⁴. Em janeiro de 1949, um funcionário do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), Aparício de Carvalho Teixeira, veio a Natal selecionar futuras alunas para um curso de nutricionista no Rio de Janeiro, com o objetivo de aproveitar as formadas em restaurantes e cozinhas dietéticas espalhados pelos país.²⁵ No jornal local *O Poti*, em 29 de dezembro de 1956, o médico Pessoa de Mello informou, em anúncio, sua Clínica de Nutrição, cujo consultório, instalado na rua Gonçalves Ledo, recebia interessados em “nutrição, regimes alimentares e emagrecimento”.²⁶ Nos anos 1930, eram comuns, nas páginas dos jornais, textos versando sobre a relação entre alimentação e saúde, manuseio e

²⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. História e evolução dos hospitais, Rio de Janeiro, 1944, p. 152. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo4_08.pdf. Acesso em: 12 mar. 2020. Sobre alimentação hospitalar, cf. Godoy; Lopes; Garcia (2007).

²⁵ Um curso de nutricionista no Rio: oportunidade para nossas conterrâneas. *A Ordem*, Natal, 20 jan. 1949, n.p.

²⁶ Clínica de Nutrição. *O Poti*, Natal, 29 dez. 1956, n.p.

potencial nutricional de certos alimentos. Em fevereiro de 1939, por exemplo, um longo artigo, no centro da página, discorria sobre o “problema da alimentação: a Liga das nações preocupa-se com esse importante assunto”, mostrando as pesquisas sobre o tema realizadas pela referida instituição internacional²⁷. Como se vê, o campo da nutrição veio mais tarde na ordem dos discursos científicos e práticas alimentares.

Com efeito, ainda que os médicos do HCJB demonstrassem conhecimento sobre aspectos nutricionais, como bem revelou o chefe de clínicas do hospital em seus apontamentos e memórias, acreditamos que o preparo da dieta hospitalar parecia seguir, naquela altura, mais afinada com as preocupações do campo da higiene alimentar, cujo modelo já se encontrava mais largamente difundido. Seria necessário um pouco mais tempo para que uma confluência dos saberes da epidemiologia com a política da educação sanitária viessem a sedimentar as bases de uma alimentação hospitalar regida pelo paradigma da nutrição propriamente dito.

Nas condições históricas do começo do século XX, os hospitais, em geral, pertenciam a Santas Casas, que viviam da filantropia. Alimentava-se a alma antes do corpo. Embora a comida fosse também um remédio – situação que será alterada com a indústria farmacológica –, comia-se, na verdade, o que estava disponível, normalmente dispensado aos doentes mais graves. Daí os possíveis conflitos dietéticos dos jabás, farinhas e vidrinhos de cachaça fazendo frente aos caldos e leites (quando os preços permitiam). As listas de alimentos para o hospital, adquiridos mediante compra com a subvenção governamental ou por meio de doação caritativo-filantrópica, apontam mudanças nos hábitos alimentares da instituição nosocomial. Carne verde, bolachas, pão e vinho, por exemplo, são signos das transformações promovidas no processo de urbanização e “modernização” da cidade do Natal, iniciadas com a instauração da organização republicana. O movimento do porto trazia, com as embarcações a vapor, produtos de outros estados brasileiros, como gêneros agrícolas, remédios e roupas. O próprio deslocamento do hospital do bairro da Ribeira, região portuária, para o alto do “monte Petrópolis”, zona nobre e em franca expansão imobiliária, revela uma outra compreensão do espaço hospitalar, voltado para a cura dos enfermos e não mais para seu isolamento social, como na época da antiga casa de palha para variolosos na Redinha em meados de 1830 ou mesmo do prédio do Hospital de Caridade, na rua da

²⁷ O problema da alimentação: a Liga das Nações preocupa-se com esse importante assunto. *A Ordem*, Natal, 3 fev. 1939, n.p. Cf. Tancredi e Marins (2014, p. 15-16).

Salgadeira, a partir de 1855, revelou-nos outra concepção do viver no espaço urbano, que buscou aliar, ao menos enquanto ideal, a vida “ilustrada” na cidade vivida em um corpo saudável. Cidade sã e bela (FERREIRA *et al.*, 2018)...

Destarte, as tensões entre medicina e artes de curar e entre a perspectiva religiosa-filantrópica e a prática médico-científica emergem nesse contexto de higienização e saneamento da cidade. As ações reformadoras levadas a cabo por médicos, engenheiros e políticos se estenderam ao longo das três primeiras décadas do século XX, produzindo modificações e melhoramentos nos espaços públicos do centro da cidade, ocupação de novas áreas fora do núcleo central (1900-1919) e a organização sistemática de ações preventivas, técnicas e científicas (1920-1935). Dentre as preocupações higiênicas e de política sanitária dessas reformas, a “higiene alimentar” já encontrava sua normatividade na Inspeção de Higiene, na Lei n. 24, de 22 de maio de 1893, quando incumbia ao Inspetor a “análise dos gêneros alimentícios suspeitos de infecção”²⁸ e visitar espaços “verificando se estão em boas condições higiênicas e mandando inutilizar os gêneros alimentícios deteriorados ou imprestáveis”²⁹. A relação entre controle dos alimentos e saúde da população parecia ser estratégica aos olhos do poder público, que tinha nos saberes médicos uma de suas fundamentações. O hospital abordado neste artigo fora edificado próximo à praia de Areia Preta, no cimo do “monte Petrópolis”, na confluência dos chamados “bons ares”, com seus “sais marinhos”, fugindo da miasmática e pestilenta Ribeira.

Os conflitos entre dietética hospitalar e alimentação popular que abordamos ao longo do texto serviram, em nossa análise, para demonstrar as dificuldades no processo de construção de uma “nutrição” no espaço de cura nas primeiras décadas do século XX em Natal. A documentação sobre o tema é lacunar e fragmentária, o que tornou a tarefa ainda mais complexa. A narrativa, com isso, teceu-se indiciária, fortemente baseada em documentos externos ao hospital, memórias alusivas de médicos, regimento interno da instituição e registros em jornais. A dieta hospitalar, no período estudado, respondia mais aos imperativos da longa tradição da higiene alimentar que propriamente aos saberes do campo da nutrição, não significando isto que as práticas de alimentação no HCJB desconhecem os discursos da ciência da nutrição. Talvez, como já esclarecemos, a questão seja como articular de modo compreensivo as relações entre o discurso médico, os hábitos

²⁸ *Ibidem*, p. 55.

²⁹ *Ibidem*.

alimentares dos pacientes, os recursos do hospital e os aspectos da economia local. Este artigo foi o produto um tanto pendular desse esforço.

Referências

- ARRAIS, Raimundo; ANDRADE, Alenuska; MARINHO, Márcia. **O corpo e a alma da cidade: Natal entre 1900 e 1930**. Natal: EDUFRRN, 2008.
- BARROS, José D'Assunção. **A fonte histórica e seu lugar de produção**. Petrópolis: Vozes, 2020.
- CARNEIRO, Henrique Soares. **Bebida, abstinência e temperança na História Antiga e Moderna**. São Paulo: Editora Senac, 2010.
- CASCUDO, Luís da Câmara. **História da cidade do Natal**. Natal: EDUFRRN, 2010.
- CASCUDO, Luís da Câmara. **História da alimentação no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Global, 2011.
- CICCO, Januário. **Como se higienizaria Natal**: algumas considerações sobre o seu saneamento. Natal: Atelier Typ. M. Victorino A. Camara & C, 1920.
- CICCO, Januário. **Notas de um médico de província**: ensaios de crítica médico-social. Rio de Janeiro: Paulo, Pongetti & Cia., 1928.
- CORBEAU, Jean-Pierre. Alimentar-se no hospital: as dimensões ocultas da comensalidade. *In*: CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez (org.). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 227-238. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/v6rkd>>. Acesso em: 09 ago. 2020.
- DINIZ, Luís Carlos. **A história do Hospital de Santa Águeda**. Recife: Avellar, 1994.
- FERREIRA, Ângela Lúcia; EDUARDO, Anna Rachel Baracho; DANTAS, Ana Caroline; DANTAS, George (coord.). **Uma cidade são e bela**: a trajetória do saneamento de Natal (1850-1969). Natal: IAB/RN; CREA/RN, 2018.
- GASTALDO, Édison. O fato social total brasileiro: uma perspectiva etnográfica sobre a recepção pública da Copa do Mundo no Brasil. **Horizontes Antropológicos**, v. 19, n. 40, p. 185-200, 2013.
- GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. *In*: GINZBURG, Carlo. **Mitos, emblemas, sinais**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991, p. 143-179.

- GODOY, Andresa Michele; LOPES, Doraci Alves; GARCIA, Rosa Wanda Diez. Transformações socioculturais da alimentação hospitalar. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1197-1215, out./dez. 2007.
- KANDELA, Peter. Hospital food. **Lancet**, London, v. 353, n. 9154, p. 763, 1999.
- KHOURY, Yara Aun (coord.). **Guia dos arquivos das Santas Casas de Misericórdia do Brasil, 1500-1900**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo/PUC-SP/Cedic/Fapesp, 2004, 2v.
- KHOURY, Yara Aun. O silêncio de seus arquivos, as misericórdias nos falam. *In*: MONTEIRO, Yara Nogueira. **História da saúde: olhares e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010.
- MEDEIROS, Tarcísio de. Ontem, Hospital do “Monte”, Hoje “Miguel Couto”. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Norte**, Natal, v. 53, p. 33-46, 1960.
- MENESES, Ulpiano Bezerra de; CARNEIRO, Henrique Soares. História da alimentação: balizas historiográficas. **Anais do Museu Paulista**, São Paulo, v. 5, p. 9-91, jan./dez. 1997.
- MIRANDA, João Maurício Fernandes de. **Evolução urbana de natal em 400 anos**. Natal: s. e., 1999.
- RODRIGUES, Eugênea. Discurso médico e práticas alimentares no Hospital Real de Moçambique no início do século XIX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 609-627, abr./jun. 2014.
- SILVA, Márcia Regina Barros da. Periódicos médicos em São Paulo entre 1889 e 1950. *In*: MONTEIRO, Yara Nogueira (org.). **História da saúde: olhares e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010.
- TANCREDI, Rinaldini C. P.; MARINS, Bianca Ramos. Evolução da higiene e do controle de alimentos no contexto da saúde pública. *In*: MARINS, Bianca Ramos; TANCREDI, Rinaldini C. P.; GEMAL, André Luís (org.). **Segurança alimentar no contexto da vigilância sanitária: reflexões e práticas**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2014, p. 15-36.