

COMIDA DE HOSPITAL: UMA HISTÓRIA DA ALIMENTAÇÃO EM GOIÁS

Sônia Maria de Magalhães*
soniademagalhaes@yahoo.com.br

RESUMO: Dentre todos os aspectos da cultura material, a alimentação talvez seja um dos que mais se encontra implícito a todo domínio da atividade humana. Neste artigo apresento o potencial informativo dos mapas de dietas dos enfermos do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, produzidos ao longo do século XIX, como importante subsídio para o estudo da história da alimentação, campo de estudo em plena ascensão no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: história da alimentação, cultura material, dietas, Goiás

Atualmente tem-se assistido a um notável interesse pelo tema alimentação, graças ao diálogo cada vez mais intenso entre os estudiosos de diversas áreas do conhecimento engajados nas vias da interdisciplinaridade. Instituições de pesquisa e de ensino têm surgido com frequência na Europa, comprovando essa atenção especial dispensada à matéria. O Instituto Europeu de História da Alimentação (IEHA), criado em 2001 na cidade francesa de Tours, promove intercâmbio de experiências entre historiadores, sociólogos, geógrafos e demais pesquisadores. Além disso, organiza cursos e palestras acessíveis ao grande público, bem como seminários mensais na Sorbonne. A Universidade de Ciências Gastronômicas, fundada pelo movimento *Slow Food*¹ no ano de 2004 em Pollenzo e Colorno na Itália, também é decorrente desse interesse recente.

De acordo com o historiador Christophe Marion, do IEHA, a expansão da área de estudos gastronômicos está ligada à questão da saúde. Para ele, as recentes e sucessivas crises de contaminação alimentar, como a da vaca louca, despertaram no europeu interesse e curiosidade científica pelo conteúdo do prato de todo dia. Acrescenta ainda um outro viés do aprendizado gastronômico: a história da alimentação leva a uma melhor

* Professora de História na Universidade Federal de Goiás.

compreensão das sociedades antigas e esclarece problemas contemporâneos, como a obesidade. Assim, antes de alterar nossos regimes alimentares, é necessário compreendê-los. Já para Maurice Sartre, presidente do IEHA, além de interrogar sobre o que comemos, deve-se igualmente questionar como comemos, com quem, onde e em que ocasião, pois “em torno do alimento, organiza-se a vida social, política e religiosa, códigos que o historiador, o sociólogo, o etnólogo e o antropólogo devem saber identificar, decodificar e compreender”.²

Fernand Braudel, legatário de Febvre e Bloch, por meio do conceito de cultura material, concedeu à história da alimentação um lugar definitivo no campo da pesquisa histórica. Em *Civilização material, economia e capitalismo*, prioriza tópicos inerentes ao hábitat, vestuário e alimentação, contribui para uma releitura mais geral da história econômica e social, evidenciando como os equilíbrios econômicos e os circuitos de trocas tecem e transformam a trama da vida biológica e social. Salienta também o modo que os comportamentos se integram ao gosto, aos gestos repetidos, e como determinados produtos alimentícios, recentemente importados de outro continente ou de outra classe social, inovam os costumes (BRAUDEL, 1995).

Entre os intelectuais franceses, o estudo da alimentação tem resultado em uma vasta bibliografia, enfocando os diversos aspectos sociais, políticos, econômicos relacionados ao mote. Autores modernos têm cuidado do aspecto cultural dos alimentos, destacando-se Flandrin, Jean-Paul Aron, Bonnet, Bahlou, Jean-Pierre Poulain, entre outros. O primeiro é co-fundador da revista *Food & Foodways*, que reúne as maiores autoridades no ramo, e organizador, juntamente com Massimo Montari, da obra de referência *História da alimentação*, que apresenta resultados de pesquisas elaboradas nas últimas décadas, propondo caminhos de investigação sobre o assunto. O último – Poulain – interessa-se pelo estatuto epistemológico da alimentação na sociologia, especialmente na cultura francesa. Analisa a alimentação contemporânea, as mudanças e as permanências que se manifestam: os impactos da mundialização, a McDonalização e a reinvenção das cozinhas regionais, observando a transformação dos modelos alimentares e os efeitos da organização da vida cotidiana sobre as formas de comer, entre outros aspectos.

Dentre os italianos, destacam-se Massimo Montanari e Paolo Sorcinelli. O primeiro é considerado um dos maiores especialistas em história medieval e da alimentação em nível mundial. Em *A fome e a abundância*, ele examina as ambigüidades existentes entre esses dois contextos na Europa desde a Antiguidade até a época atual, asseverando

que, mesmo em épocas de aparente fartura, a fome se fez presente. Sorcinelli analisa a responsabilidade da alimentação nas patologias reinantes na sociedade italiana, mostrando como as práticas culturais de preparação de alimentos presentes em determinadas sociedades tendem, muitas vezes, a anular os benefícios quantitativos e qualitativos da alimentação.

Além dos estudos regionais, os norte-americanos têm produzido trabalhos significativos sobre a história social da comida e da distribuição local dos gêneros alimentícios em vários países da América Latina.³

No Brasil, esse temário vem conquistando cada vez mais partidários, o que tem estimulado, sobretudo, a criação de grupos de trabalhos e encontros regionais consagrados ao mote. Os resultados positivos dessa empreitada podem ser averiguados na crescente produção de obras que não só enriquece a historiografia como também sugere novos temas de pesquisas.⁴ O site *História da alimentação: história, cultura e sociedade*⁵ dirigido pelo professor Carlos Roberto Antunes dos Santos, da Universidade Federal do Paraná, criado em 2004, somado aos dossiês produzidos pelas revistas *Estudos Históricos*, v. 53 (2004), *História Questões & Debates*, v. 42 (2005), *Nossa História*, v. 29 (2006), também ilustram essa realidade, divulgando resultados de extensas pesquisas realizadas em arquivos e bibliotecas, a partir da identificação e análise de fontes originais sobre a historiografia da alimentação. Vários desses estudos contemplam, em suas análises, o objeto de forma mais abrangente, com suas conotações econômicas, sociais, psicológicas, médicas, biológicas, entre outras apreciações.

DOCUMENTAÇÃO

Qualquer historiador que procure reconstituir a estrutura de um cotidiano pouco estudado, compreendendo as rotinas alimentares no Brasil do século XIX, enfrentará inúmeros desafios. Até o levantamento dos manuscritos torna-se complicado: são muito diversos e incompletos e, algumas vezes, só por acaso surgem. São raros aqueles que dizem respeito ao tema. Há ainda problemas inerentes à desorganização do acervo. Em Goiás, peculiarmente, poucos são os arquivos aparelhados. Como se não bastassem essas limitações, há ainda outra relacionada à bibliografia, já que só recentemente essa matéria têm sido visitada pela historiografia nacional.

Na década de 1990, os professores Ulpiano Bezerra de Menezes e Henrique Carneiro lamentaram o pouco interesse dos pesquisadores em relação ao tema. Na opinião deles, essa carência de estudos se justificava principalmente pelas dificuldades de ordem documental; com frequência

utilizavam-se apenas os textos dos viajantes e naturalistas, pouco uso se fazia da literatura em geral e absolutamente nada dos registros visuais.

Documentos como os livros de contas do Seminário de Nossa Senhora da Boa Morte, de Mariana, são privilegiados para o exame desse objeto. Ainda que se trate de um registro institucional, permite uma visão mais abrangente sobre as rotinas alimentares dos marianenses no Oitocentos. Muitos dos costumes dos mineiros, envolvendo as práticas alimentares, eram fundamentalmente conhecidos por meio das literaturas de viagem (MAGALHÃES, 2004a). Igualmente interessantes são os mapas de dietas para os enfermos do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, da cidade de Goiás, produzidos ao longo do século XIX. Ainda que esteja dispersa e incompleta – guardada na Sociedade de Cultura Frei Simão Dorvi, na cidade de Goiás –, essa documentação revela os componentes alimentares dos enfermos, semelhante à comida dos demais segmentos daquela sociedade.

Pouco explorado por pesquisadores, esse acervo apresenta características particulares e aspectos obscuros sobre a contabilidade da cozinha. As condições precárias de acondicionamento do acervo – desorganização, sujeira e contaminação por raticidas – talvez justifiquem o desinteresse.

As abordagens sobre cozinhas particulares ou coletivas no Brasil são praticamente inexistentes — quase nada se conhece sobre os ritmos da produção, sobre o consumo, sobre os hábitos e costumes alimentares, sobre as variações simultâneas da capacidade de produção e sobre os paladares etc. –, ao contrário do que existe em outros países. O francês Jean-Paul Aron, por exemplo, estudou documentos culinários (cardápios de hospitais e restaurantes), fontes riquíssimas para compreensão da dietologia dos franceses, que possibilitam a análise não só das técnicas de preparação dos alimentos, mas também da cozinha, codificando, assim, uma ampla rede de relações com a natureza e as práticas sociais. Na opinião de Aron (1976, p. 161), “o objeto-documento da história culinária não aparece nem formalizado, material inerte e vazio de sua substância, nem poeirento sob a vestimenta erudita dos documentos históricos. Ele é vivo, e no crescimento de sua vida própria é uma história total que se desenrola”.

Além de permitir listar os gêneros ingeridos, os apontamentos de cozinhas possibilitam calcular o consumo de rações calóricas por indivíduo. Daniel Roche (2000) destaca a coexistência de três tipos de cozinha e alimentação na sociedade moderna: a cozinha familiar (cotidiana e privada, utilizando basicamente a mão-de-obra feminina); as cozinhas coletivas e utilitárias (como as dos hospitais, dos conventos, do exército, das prisões,

dos colégios, das hospedarias e dos restaurantes); as cozinhas de festas e de aparato (em ocasiões de aniversários, de datas festivas, de recepções familiares ou públicas). O autor ratifica ainda que as informações contidas nessas anotações impossibilitam esclarecimentos acerca das refeições cotidianas. As contas da cozinha particular são raras; as das coletivas, pelo contrário, são abundantes e permitem calcular os primeiros tipos de rações calóricas. Porém, não se deve acreditar em tudo que os livros de cozinha nos informam, uma vez que eles fornecem as possibilidades, mas não indicam a realidade do repasto de cada dia. Quando um deles propõe um cardápio, sugere que se comiam quantidades superiores às que ingerimos atualmente. Repassa a idéia do quantitativo em oposição ao qualitativo, a expressão da abundância, mesmo quando a escassez predominava. Por meio dos dados contidos nos registros obtém-se uma idéia parcial sobre o repasto diário de determinada categoria social, porém dificilmente se possibilita o estabelecimento de constantes válidas para a população majoritária.

Da mesma forma que a contabilidade de colégios, orfanatos, seminários, conventos, as de hospitais informam as rações distribuídas aos internos por dia, por mês, por ano, mas não confirmam se eram deglutidas na mesma quantidade pelos outros segmentos sociais. A mesma prudência também deve ser mantida em relação aos dietários hospitalares, pois os doentes em geral eram mais bem alimentados, para apressar a cura, do que os indivíduos saudáveis. A alimentação limitava-se a sustentar e fornecer energia, possuía função reparadora e contribuía de maneira satisfatória para o restabelecimento do convalescente. O problema de representatividade também existe quando se analisa um orçamento ou ração relativa a operários, categoria mais próxima à população majoritária. O procedimento mais recomendável nesse sentido é tentar calcular equivalências entre salários, estimativas de consumo de alimentos e preços (MORINEAU, 1996, p. 573).

O documento culinário, ademais, faculta inúmeras interpretações, pois abrange aspectos sociais, econômicos, biológicos, administrativos, religiosos e medicinais, constituindo um amplo painel de um determinado complexo social. Apesar de o dietário restringir-se ao consumo de apenas um segmento social, constituído fundamentalmente por enfermos, enseja copiosas interpretações sobre o repasto da gente goiana no período em estudo. Para uma interpretação mais rica e abrangente dos mapas dialogaremos com a literatura sobre abastecimento alimentar, economia e sociedade em Goiás e no Brasil, bem como com outras fontes, tais como os relatórios

dos presidentes da Província de Goiás, os relatórios de saúde e dos militares, os diários de viajantes estrangeiros.

COMIDA DE HOSPITAL

Desde os tempos mais remotos, a associação entre a alimentação e saúde resultou em inúmeros tratados médicos de cuidado com o corpo, e neles o apelo à moderação revela-se uma constante da dietética.⁶ Na mentalidade popular, ao contrário, a compreensão de saúde estava diretamente relacionada à fartura de víveres. Comer bem era sinônimo de ingerir muita comida, atingir a plenitude gástrica, empanturrar-se de angu com carne, seja esta de porco ou de vaca, como faziam os clérigos do seminário de Mariana (MAGALHÃES, 2004a). Muitos indivíduos preferiam, do mesmo modo, alimentos pouco digestivos que produziam a sensação de peso no estômago (CANDIDO, 1987) ou aqueles considerados “fortes”, portadores de “sustância” (CAMPOS, 1982). Pouco se sabia sobre o valor calórico e protéico dos alimentos. A descoberta das vitaminas, por exemplo, só se tornou realidade no início do século XX, no momento em que a nutrição alcançou seu estatuto de ciência, na medida em que os conhecimentos acumulados sobre a composição dos alimentos e sobre a afinidade entre dieta e enfermidade, dentro do processo de divisão do trabalho em saúde, exigiram a atuação de um profissional capacitado nesse campo (DE LUCA, 1999). Apesar da longa evidência histórica dos princípios dietéticos, somente a partir dessa época é que a ciência da nutrição passou a caminhar lado a lado com os avanços da área hospitalar. Atualmente os hospitais, na busca de características diferenciais de atendimento, investem consideráveis recursos financeiros no desenvolvimento da nutrição hospitalar, integrando princípios dietéticos com gastronomia – a idéia é a de fazer com que o usuário se sinta cada vez mais cliente e menos paciente.⁷ As últimas tendências provenientes da Europa e dos Estados Unidos da América repelem cada vez mais a idéia de hospital associado a cheiro de remédio e a comida sem sabor.

O São Pedro de Alcântara, contudo, foi instituído numa época em que a concepção de hospital era diferente da que compreendemos hoje – como estabelecimento próprio para internação e tratamento de doentes ou de feridos. Fundado em 1825, sob a proteção de D. Pedro I, pela Carta Imperial de 25 de janeiro, destinava-se a servir de abrigo aos enfermos pobres e indigentes. Vinculava-se às preocupações da Câmara de Vereadores e do governo da Província em torno da função de curar, por caridade, os

enfermos pobres. Acolhia desse modo dementes, doentes e necessitados, fossem eles homens livres ou escravos, inexistindo uma relação mais precisa com a medicina, já que a prioridade era a filantropia. As peculiaridades sobre a organização dessas instituições no século XIX podem ser mais satisfatoriamente compreendidas ao se investigarem suas origens e a maneira como foram estabelecidas na Europa (MAGALHÃES, 2004b).

A filantropia social em Portugal, em sua forma mais primitiva, se originara nas albergarias, ou hospedarias, situadas nas rotas de peregrinos já no século XI. Algumas delas, mais tarde, se transformaram em hospitais. Empregava-se a palavra “hospital” como sinônimo de albergaria, mas nem sempre isso significava assistência médica, pois o grau de beneficência social variava de uma hospedaria para a outra (RUSSEL-WOOD, 1981, p. 6). Os hospitais serviram de asilos para os enfermos, estropiados e miseráveis, e de albergue para os peregrinos. Acolhiam em primeiro lugar as pessoas materialmente degradadas. Assim, se um abastado recorresse a essa instituição, sabia com conhecimento prévio que nela encontraria a multidão dos verdadeiros miseráveis dependentes da caridade (GEREMEK, 1986, p. 36-37). As organizações de atenção às moléstias continuaram preferencialmente devotadas aos desprovidos e atenderam não apenas enfermos, mas também as vítimas de toda sorte de infortúnios, que dependiam não só de assistência terapêutica mas de cuidados gerais e social (ANTUNES, 1991, p. 129-130).

O nosocômio da cidade de Goiás apresentava características de um hospital/asilo. A especialização em terapêutica só ocorreria, ao que tudo indica, no início do século XX, quando benfeitorias foram realizadas, sintonizadas, na medida do possível, com as concepções modernas das instituições de saúde, como a construção de outras enfermarias, maternidade e bloco cirúrgico (SALLES, 1999, p. 92).

No regulamento do São Pedro de Alcântara, datado de 1825, inexistia a preocupação com a dieta dos enfermos, observavam-se apenas algumas referências aos cuidados higiênicos com pratos, copos e tigelas (AHEG, caixa 0010). Em 1835, o presidente José Rodrigues Jardim elaborou um novo código, determinando que ao administrador competia a compra de gêneros comestíveis e que todas as despesas diárias com esse item deviam ser lançadas em um livro específico. A elaboração do regime dos enfermos e sua prescrição eram da responsabilidade do médico (*Livro da Lei Goyana*, 1835). Essa ausência de informações sobre a comida se justifica considerando-se que até março de 1848 não havia uma cozinha no recinto hospitalar, circunstância que facilitava a introdução “nas enfermarias de bebidas espirituosas, e comidas contrárias à dieta prescrita pelos médicos” (AHEG,

livro 202). Todavia no novo regulamento desse mesmo ano já se nota um mapa de dietas para os enfermos (Quadro 1).

O mapa de dietas ficava afixado nas principais enfermarias, à cabeceira dos leitos, com as respectivas orientações sobre as aplicações individuais e diárias tanto do regime quanto dos medicamentos prescritos para cada doente (AHEG, caixa 401). As refeições deveriam ser elaboradas com produtos da melhor qualidade, obedecendo às quantidades estabelecidas pelo mapa diário.

Aos convalescentes eram servidas três refeições diárias, consistindo em almoço, jantar e ceia. Até a primeira década do século XX, no interior do país, mantinha-se o horário clássico das refeições: o almoço correspondia ao café da manhã, o jantar ao meio-dia era o atual horário do almoço, e a ceia, o jantar (CASCUDO, 1968, p. 667). Além das dietas convencionais, o médico podia prescrever as extraordinárias, compatíveis com a terapêutica do enfermo.

O horário das refeições seguia o padrão europeu: no verão, almoçava-se às oito horas da manhã, jantava-se ao meio-dia e ceava-se às seis horas da tarde. No inverno, servia-se o almoço às nove horas da manhã, e o jantar e a ceia às mesmas horas do verão (AHEG, caixa 401). Essa variação de horários, num primeiro momento, parece estranha à realidade brasileira, principalmente à do Brasil Central, que distingue apenas duas estações: a da seca e a das águas (chuva). Contudo, essa alteração sugere sintonia com a medicina neo-hipocrática⁸ em pleno vigor à época. De acordo com seus princípios, no inverno recomendavam-se os alimentos mais quentes, fortes, secos e nutritivos; no verão, preferiam-se produtos frios e úmidos, leves e de fácil digestão. Os momentos em que o enfermo se alimentava eram rigorosamente controlados pelo clínico, assim o horário em que se nutria era tão significativo quanto a quantidade de comida receitada ao doente: “Se, por um lado, é importante a doença, por outro, é preciso evitar que a comida alimente a doença” (MAZZINI, 1996, p. 262).

Aos fornecedores de víveres, contratados pela junta do hospital, cabiam abastecer a dispensa mediante as seguintes condições:

- 1^a) A fornecer os gêneros diariamente em vista do mapa diário em que o administrador passará competente recibo; 2^a) A fornecer novos gêneros quando os apresentados forem rejeitados pelo administrador por não serem de primeira qualidade ou não tiverem em perfeito estado, incorrendo, além disso, na multa de 30% ao valor do fornecimento do dia a juízo da junta e redução de 20% quando os gêneros não sendo de qualidade forem, todavia, aceitos pelas dificuldades de demora na

QUADRO 1. MAPA DAS DIETAS PARA OS ENFERMOS DO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA, 1848

	NÚMERO 1	NÚMERO 2	NÚMERO 3	NÚMERO 4	NÚMERO 5	NÚMERO 6	NÚMERO 7	NÚMERO 8
ALMOÇO	Canja de arroz 4 onças, açúcar 2 onças.	Caldo de galinha 4 onças, farinha de mandioca 1 onça.	Caldo de vaca 4 onças, farinha de mandioca 1 onça.	Torradas de trigo 2 onças, açúcar 2 onças.	Biscoitos de polvilho 2 onças, açúcar 2 onças.	Biscoitos de polvilho 2 onças, açúcar 2 onças.	8 onças de carne de vaca, 2 ½ onças de arroz, farinha de mandioca 4 onças.	8 onças de carne de vaca, 2 ½ onças de arroz, farinha de mandioca 4 onças.
JANTAR	Canja de arroz 4 onças, açúcar 2 onças.	Caldo de galinha 4 onças, farinha de mandioca 1 onça.	Caldo de vaca 4 onças, farinha de mandioca 1 onça.	1 quarto de galinha ou ½ frango, arroz 2 ½ onças, farinha de mandioca 4 onças.	¼ de galinha ou ½ frango, arroz 2 ½ onças, farinha de mandioca 4 onças.	8 onças de carne de vaca, 2 ½ onças de arroz, farinha de mandioca 4 onças.	8 onças de carne de vaca, 2 ½ onças de arroz, farinha de mandioca 4 onças.	8 onças de carne de vaca, 2 ½ onças de arroz, farinha de mandioca 4 onças.
CEIA	Canja de arroz 4 onças, açúcar 2 onças.	Caldo de galinha 4 onças, farinha de mandioca 1 onça.	Caldo de vaca 4 onças, farinha de mandioca 1 onça.	1 quarto de galinha ou ½ frango, arroz 2 ½ onças, farinha de mandioca 4 onças.	¼ de galinha ou ½ frango, arroz 2 ½ onças, farinha de mandioca 4 onças.	8 onças de carne de vaca, 2 ½ onças de arroz, farinha de mandioca 4 onças.	8 onças de carne de vaca, 2 ½ onças de arroz, farinha de mandioca 4 onças.	8 onças de carne de vaca, 2 ½ onças de arroz, farinha de mandioca 4 onças.

Fonte: AHEG. Caixa 401. Ano 1890. Regulamento do Hospital de Caridade de São Pedro de Alcântara, 1848.

Onça: antiga unidade de medida de peso de diversos países, com valores que variam entre 24 g e 33 g.

substituição; 3^a) Incorrerão também na multa de 10% do fornecimento do dia na falta de pontualidade e dando-se diminuição no peso e quantidade dos gêneros. Esta multa será igual ao preço corrente dos gêneros ou na quantidade que deixarem de fornecer se assim a junta declarar motivada; 4^a) Não cumprindo o contrato, impõe-se a multa de quarenta mil réis ao mês, ou de fração de mês, e será de sessenta mil réis se sua proposta tiver sido aceita por preferência; 5^a) O pagamento será feito durante o mês seguinte ao fornecimento em vista de suas contas documentadas com os mapas diários; 6^a) O contrato não é transferível nem sub-rogável; 7^a) À junta fica reservada o direito de rescindi-lo quando assim exigirem as conveniências e o interesse do hospital, devendo proceder de acordo os fornecedores tendo sido diligentes no cumprimento de suas obrigações; 8^a) Os fornecedores obrigam-se a mandar conduzir os gêneros e entregá-los no hospital à hora marcada. (SCFSD, documentação avulsa)

Na época, o comércio da capital de Goiás era bastante abastecido de mercadorias básicas, em condições de garantir o fornecimento de mantimentos ao nosocômio da cidade. Por volta de 1844, Castelnau (2000, p. 255) listou 24 lojas e uma centena de botequins. Além dos gêneros de produção local e regional, que atendiam à demanda dos consumidores mais pobres, comercializavam-se, nas vendas e lojas, artigos sofisticados provenientes principalmente da praça do Rio de Janeiro. Desse modo, esses estabelecimentos – que vendiam mantimentos, cachaça, miudezas e variados tipos de tecidos – também proviam os mais endinheirados de produtos requintados.

Para avaliar as potencialidades informativas dos mapas diários de dietas para enfermos, como significativo instrumento de pesquisa para a história da alimentação, convém examinar o registro de abril de 1891 (Quadro 2).

O registro em questão – que estipula os tipos e quantidades de rações diárias para uma média de dez enfermos e mais um empregado da instituição –, como um documento isolado, permite identificar algumas características do regime hospitalar, os conceitos médicos da época, bem como lançar luzes para compreensão do passado regional (produção agrícola, abastecimento, comércio, consumo e possibilidades alimentares) ao final do século XIX. Também autoriza listar as quantidades e calcular as calorias ingeridas por indivíduo. Nessa análise é oportuno realizar uma sucinta interpretação das informações, utilizando o método empregado por René Valeri, que considera o agrupamento da alimentação em todas as sociedades a partir

QUADRO 2. MAPA DAS DIETAS DOS ENFERMOS DO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO PEDRO DE ALCÁNTARA, ABRIL DE 1891

DIA	NÚMERO DE DOENTES	NÚMERO DE EMPREGADOS	FRANGO (unid.)	CARNE VERDE	ARROZ kg	TOUCHIHO (gramas)	SAL kg	FARINHA DE MANDIOCA kg	CARÉ (gramas)	FUBÃO (gramas)	LEITE (litros)	AZEITE (litros)	BISCOITO DE POLVILHO (gramas)	AÇÚCAR (gramas)
1	10	2	2	3.680	1.800	576	192	2.160	130	230	0,33	1	500	400
2	11	2	2	3.680	1.800	576	192	2.160	138	230	—	1	500	400
3	10	2	2	3.680	1.800	576	192	2.160	138	230	—	1	500	400
4	10	2	3	3.680	1.800	576	192	2.160	138	230	0,33	1	500	400
5	10	2	4	3.680	1.800	576	192	2.160	138	230	0,33	1	500	400
6	10	2	4	3.680	1.800	576	192	2.160	138	230	0,33	1	500	400
7	11	2	2	4.140	1.950	624	208	2.340	153	230	0,33	1	500	430
8	11	2	4	3.680	1.800	576	192	2.340	153	230	0,33	1	500	400
9	10	2	2	3.680	1.800	576	192	2.340	138	230	0,33	1	500	400
10	12	2	2	4.600	1.950	644	192	2.340	168	230	0,33	1	500	400
11	11	2	2	4.140	1.800	576	192	2.160	144	115	0,33	1	500	410
12	11	1	2	4.140	1.800	576	192	2.160	144	115	0,33	1	500	410
13	11	1	2	4.140	1.650	528	192	2.160	144	115	0,33	1	500	380
14	10	1	2	4.140	1.650	528	192	2.160	144	115	0,33	1	500	350
15	10	1	2	4.140	1.650	528	176	1.980	144	380	0,33	1	500	380
16	11	2	4	4.680	1.650	528	176	1.980	144	380	0,33	1	500	410
17	11	1	4	4.680	1.800	546	192	1.980	159	410	0,33	1	500	410
18	10	1	4	4.140	1.650	528	176	1.980	144	380	0,33	1	500	380
19	10	1	2	4.140	1.650	528	176	1.980	144	115	0,33	1	500	380
20	10	1	1	4.600	1.800	576	192	2.160	159	115	0,33	1	500	410
21	12	1	2	5.060	1.800	576	192	2.160	159	115	0,33	1	500	410
22	12	1	2	5.060	1.800	624	192	2.340	191	115	0,33	1	600	446
23	12	1	2	3.060	1.800	624	192	2.340	194	115	0,33	1	600	440
24	13	1	2	5.060	2.100	672	192	2.340	194	115	0,33	1	650	440
25	13	1	1	4.140	1.800	546	192	2.340	144	115	0,33	1	550	380
26	11	1	1	4.140	1.800	546	192	2.340	144	115	0,33	1	550	380
27	11	1	1	3.680	1.650	528	176	1.980	144	115	0,33	1	550	350
28	11	1	2	3.680	1.500	480	160	1.980	129	115	0,33	1	450	320
29	10	2	1	3.680	1.650	528	146	1.980	144	115	0,33	1	506	320
30	10	1	1	3.680	1.650	528	146	1.980	129	115	0,33	1	506	320
TOTAL	325	43	67	122.280	52.950	16.970	5.572	64.800	4.474	5.690	8911	30	15.462	11.766

Fonte: Sociedade de Cultura Frei Simão Dorvi (SCFSD). Documentação avulsa do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara.

de três categorias principais: 1) alimentos de base ou principais, compreendidos pelos cereais ou feculentos; 2) de acompanhamento, cuja função é variar e completar o alimento de base; 3) condimentos (sal, aromas e especiarias), que se juntam em pequenas quantidades à primeira e à segunda categorias, mas não são consumidos separadamente.

Feijão, farinha de mandioca e arroz constituíam a base da dieta hospitalar, e não diferia daquela consumida pelo restante da população, pois o regime era baseado nos víveres mais acessíveis e disponíveis na região. O que variava eram as formas de preparo, as qualidades e quantidades ingeridas, já que o alimento assumia função terapêutica. Em muitos casos, o nutrimento era a única medicina eficaz. O feijão, apesar de muito nutritivo e constar na dieta, não era recomendado para doentes, percebido como de difícil digestão e produtor de flatulências. As sopas de arroz, farinha e araruta – amplamente consumida na instituição ainda que não esteja presente no mapa –, recomendadas nas convalescenças longas, eram percebidas pelos médicos como um nutriente brando e de fácil digestão (CHERNOVIZ, 1862, p. 75). Pode-se dizer que a digestão ditava as regras da comida saudável, por isso a insistência na cocção dos víveres, considerada um progresso para a saúde. Preparava-se o arroz, na forma de canja salgada ou doce. O açúcar também constituía um alimento básico e indispensável, deixando de lado seu antigo papel de droga medicinal, e também a aplicação que possuía na medievalidade de ser apenas condimento ou especiaria (ALGRANTI, 1980, p. 35). Na confecção de canjas para três comidas (almoço, jantar e ceia), utilizavam-se cinco onças⁹ de arroz por pessoa.

Embora não competisse com a produção de feijão, pelo menos nas primeiras décadas do século XIX, a produção de arroz cresceu gradativamente em Goiás a ponto de seu consumo tornar-se superior ao do primeiro. Segundo Carlos Brandão, o arroz, até hoje, é o alimento básico em toda a região. Media-se a intensidade da pobreza quando uma família não conseguia guardá-lo ou comprá-lo para todo o ano. Dessa maneira,

na prática, a base efetiva da alimentação do lavrador é o arroz. Tudo o mais é servido em menor quantidade, quanto menos recurso possui de usos de um quintal, tanto maior a quantidade de arroz servido no almoço e na “janta”. Uma família coloca-se na pobreza extrema quando lhe falta até o arroz. (BRANDÃO, 1981, p. 104)

Marta Campos ratifica as considerações de Brandão, mostrando que, em Porto Nacional, o arroz constituía a base efetiva da alimentação: “Embora sob forte suspeita de ser ‘fraco’ e sem ‘vitaminas’, é entronizado na cultura

local como indispensável, central na dieta, adequado ao organismo, melhor dizendo, à barriga, que de outra forma correria o risco de ficar vazia” (CAMPOS, 1982, p. 23). De um modo geral, boa parte da população, por causa da sua pobreza, consumia apenas esse cereal, boa parte do ano.

A farinha de mandioca, bem como a de milho, era a ração habitual. Consumiam-se quantidades superiores de milho e de mandioca frescos na época da colheita, o excedente da produção era beneficiado na forma de farinhas e beijus, que duravam até a próxima safra. O milho constituía-se no principal ingrediente para composição da pamonha, do angu, dos mingaus, das sopas e de outras variedades culinárias. Da mandioca preparavam-se dois tipos de farinhas: a branca ou seca, considerada a mais saudável, e a de puba, percebida como indigesta e de qualidade inferior, mas apreciada pelos barqueiros e ribeirinhos do norte, que adoravam o seu azedume imprescindível na preparação do pirão que acompanhava o peixe (AUDRIN, 1963, p. 54-55).

O frango, a carne de vaca fresca e o toucinho complementavam o nutrimento. Os caldos e as canjas de galinha ou de frango possuem longa tradição como revigorante da saúde. O caldo, segundo a concepção médica da época, era eminentemente restaurador, uma vez que a cocção das carnes continha todos os seus princípios nutrientes e estimulantes. As propriedades variavam de acordo com a espécie de carne: as de vaca, porco e carneiro eram consideradas as mais excitantes. Assim, nas moléstias agudas, devia-se evitá-las, dando preferência às carnes brancas, como as de frango ou galinha (CHERNOVIZ, 1862). Algumas aves consumidas no hospital eram criadas no quintal da própria instituição, informação que pode ser observada no “mapa geral das despesas do mês de outubro de 1849, feitas com os enfermos, os empregados e os lázaros”, no qual consta gasto de milho para as galinhas (SCFSD, documentação avulsa).

O abastecimento irregular e os preços exorbitantes cobrados pela carne de vaca restringiam o seu consumo aos mais abastados ou em condições especiais como gênero salutar. No ano de 1887, o doutor José de Campos Carneiro, inspetor de Saúde, observou a relação da deficiência alimentar com a incidência de moléstias na cidade de Goiás:

É inegável que a nossa alimentação é deficiente e tem grande parte na anemia e suas conseqüências, espantelhos dos médicos que clinicam nesta capital. Na alimentação das pessoas abastadas, a carne entra apenas por um quarto de sua alimentação. Nos pobres ela entra como visita uma ou outra vez por semana. (AHEG, Caixa 372)

A carne possui um critério importante para o estabelecimento do nível de vida da população, sendo que a tendência à diminuição ou elevação de sua taxa de consumo é considerada como muito significativa. No relatório de saúde citado transparece a preocupação do médico com o papel claramente nutritivo da carne, já considerada um indispensável complemento da dieta. Nessa época, essa proteína era percebida como alimento imprescindível à boa manutenção do organismo humano, assim, aqueles que podiam ingeriam enorme quantidade dela. Atestava-se a pauperidade dos indivíduos na possibilidade de degustá-la apenas uma ou duas vezes por semana. Piores condições possuíam aqueles que a comiam seca ou defumada. Consumir carne bovina fresca era um privilégio dos grupos mais abastados.

Apesar de a pecuária constituir a base de sustentação da economia goiana no século XIX, poucas pessoas se beneficiavam da produção, uma vez que os rebanhos bovinos direcionavam-se cada vez mais aos mercados mineiro, paulista e baiano. O produto negociado localmente ficava nas mãos dos monopolistas e alcançava cifras exorbitantes; mesmo nas áreas das grandes fazendas de gado, localizadas principalmente no norte da província, somente os fazendeiros a consumiam habitualmente. O grosso daquela gente reservava algumas reses, quando dispunha, para ocasiões festivas, como casamentos, batizados, festas de santos, passagens de folias, entre outros folguedos (AUDRIN, 1963, p. 56).

Galinhas e porcos cevados com restos de comida, criados soltos nos pátios das casas, também constituíam ricas fontes de proteína. Mas, diante da incerteza da ingestão de carnes bovina, suína e de aves, a caça e a pesca apresentavam-se, praticamente, como únicas alternativas de acesso à proteína animal por parte daquela gente. Ainda que nutrientes silvestres não constem nos mapas diários de dietas do São Pedro de Alcântara – por se tratarem de gêneros coletados ou extraídos da natureza ou por ser prejudicial à categoria em tratamento –, sabe-se que os víveres silvestres eram amplamente ingeridos pela população. Ao contrário de outras regiões, em que as carnes de caça, os frutos, as raízes da mata e os peixes serviam para quebrar a monotonia do trivial, em Goiás eram nutrientes prioritários, imprescindíveis para sustentação de muitos indivíduos.

Em decorrência das constantes crises alimentícias, havia uma dependência crônica por parte da população em relação ao cerrado, principalmente os mais carentes, cuja parte principal do alimento era de natureza vegetal; frutas silvestres, tais como cocos de diferentes espécies de palmeiras, o palmito da guariroba, extremamente amargo, e o pequi, nos meses de

setembro e outubro, saciavam a fome de muitos. A fruta da cajazeira tinha a mesma serventia em determinadas épocas do ano, dela preparava-se a “sembereba”, suco de cajá misturado com rapadura e farinha (AUDRIN, 1963, p. 60).

Os rios forneciam diferentes espécies de peixes, tais como o pacu, a piranha, a piratinga, a pirarara e o pirarucu. No alto Araguaia, pescava-se este último, considerado o bacalhau do Brasil, que – convenientemente retalhado, salgado e secado ao sol – compunha uma excelente reserva alimentícia. A tartaruga, em especial “a tracajá, assada inteiriça, em cima de brasas, é um dos melhores regalos do sertão” (AUDRIN, 1963, p. 32). Aproveitavam-se também os seus ovos, excelentes quando batidos com rapadura, segundo a opinião de Audrin, que os experimentou diversas vezes.

O cerrado ainda fornecia caças saborosas, como a carne delicada dos veados (mateiros, galheiros ou catingueiros), a da anta, apreciada pela fineza de sua carne e pelo sabor especial do toucinho. Apesar do seu sabor considerado detestável, a carne da capivara era concorrida para a elaboração de um remédio eficaz contra sífilis, morfêia e todas as impurezas do sangue. As perdizes, as emas, os mutuns, os jacus e várias outras aves também reforçavam a comida de muita gente.

Sendo uma reserva potencial de provisões, as matas e o cerrado também sofriam os efeitos das alterações climáticas, ocasionadas pela temporada irregular de chuvas e seca, reduzindo a caça, a pesca e a coleta a níveis baixíssimos e, inevitavelmente, aumentando o número de famintos. Essas variações climáticas podem estar associadas a um desastre ecológico em Goiás, no último quartel do século XVIII, com efeitos devastadores sobre a fauna e a flora da região, em decorrência do uso indiscriminado de queimadas, de acúmulo de detritos e de envenenamento dos ribeirões por mercúrio (BERTRAN, 1991, p. 42-48).

A ausência de legumes e verduras nos mapas é facilmente justificada, quando se considera o pouco apreço que os goianos davam a esses gêneros. A área reservada à horta era exígua, o que indica a pouca importância distribuída, nos sertões, às hortaliças, conforme nos informa Frei Audrin (1963, p. 51): “a horta é praticamente desconhecida e ninguém, por lá, sente a utilidade das verduras. Ouvimos, mais de uma vez, sertanejos manifestarem o seu pouco interesse pela alface, alegando que não comiam capim”. Carlos Rodrigues Brandão (1981, p. 34) reafirma as observações de Audrin, esclarecendo que em Mossâmedes se consumiam e se plantavam verduras com muito menor frequência. Anzai (1985, p. 120) ratifica essas afirmações, denotando que “pouquíssimas pessoas possuíam horta, mas contavam, além

da couve e da cebola, com o tomatinho nativo, nascido no meio das roças, e com as abóboras e o quiabo”.

Refogavam-se as carnes, as aves, as verduras, o arroz, o feijão, as farinhas de milho e mandioca com toucinho, alho, vinagre e sal, condimentos amplamente utilizados no trivial alimentar.

O sal constitui um capítulo à parte na história de Goiás. Embora se explorasse o sal-gema, na margem oriental do rio Crixás, afluente do rio Araguaia, aqueles “campos salíneos” não supriam as necessidades da província, que assim o adquiria, também, por meio de trocas negociadas com o povoado de São Romão, situado à margem esquerda do rio São Francisco (SALLES, 1982, p. 99-102). Obtinha-se o sal marinho dos mercados paulista, carioca e paraense. Sua aquisição tornou-se mais difícil com a falta de recursos financeiros atribuídos à crise mineradora, fazendo com que certos colonos caíssem em tal miséria a ponto de ficar meses inteiros sem poder salgar os alimentos (PALACÍN; MORAES, 1989, p. 47).

Durante o período colonial, o sistema comercial São Paulo–Santos, seguindo a antiga estrada do Anhangüera (ou “Estrada do Sal”), costumava distribuí-lo para Goiás, que, posteriormente, passou a adquiri-lo diretamente das praças do Pará e do Rio de Janeiro. A despesa com transporte fazia com que seu preço alcançasse níveis exorbitantes. Entre os produtos adquiridos do Pará, a “maior força dos carregamentos constava de sal, que ocupava de ordinário três quartos ou quatro quintos de carregamento de cada barco” (*Memórias Goianas*, v. 5, 1996, p. 41). Nesse tipo de condução, via fluvial, a umidade fazia com que o produto nunca chegasse ao seu destino com o mesmo peso de origem, fator que contribuía para elevar seu valor no varejo, obstando, inevitavelmente, a sua aquisição por parte dos mais carentes. O sal era de fundamental importância para a expansão da atividade criatória, imprescindível à nutrição dos gados vacum, suíno e cavalariço, no tratamento e preparo de couros, na conservação dos produtos de origem animal, carnes e mais gêneros alimentícios, que, sob as influências do clima tropical, se tornavam extremamente perecíveis. Mesmo havendo o “sal da terra” no subsolo, este havia se mostrado muitas vezes nocivo às salgas (ELLIS, 1955) e pobre em iodo.¹⁰

No deslocamento por terra, transportava-se todo tipo de mercadoria em lombos de mulas ou em carros puxados a bois, em precárias vias de comunicação, contribuindo para elevar o custo dos artigos. Em 1863, o presidente João Bonifácio Gomes de Siqueira culpou os custos do carroto pelo encarecimento dos gêneros provenientes do litoral:

Dez anos atrás os gêneros que nós consumíamos do litoral nos custavam de carroto 5\$000 a arroba. Gastamos cerca de mil contos de réis, o resultado dessas despesas é termos hoje os mesmos gêneros a 12\$000; quer dizer que o carroto foi aumentado em mais de cinquenta por cento. (*Memórias Goianas*, v. 9, 1998, p. 225)

Além de propiciar a engorda, o uso freqüente de sal mineralizado pelos bovinos faz com que o leite seja uma das fontes mais importantes de iodo alimentar, porém, se o gado não o ingerir e nutrir-se exclusivamente de gramíneas que provêm de solos desprovidos em sais minerais, o leite e derivados também serão pobres em iodo, em nada contribuindo, portanto, para a erradicação do bócio endêmico naquelas áreas, apesar do acesso limitado aos laticínios e às carnes por parte dos habitantes. A despeito de lamentarem a inacessibilidade do sal por parte dos mais pobres, os administradores locais tomaram poucas iniciativas para solucionar essa questão, talvez porque desconhecessem a relação da alimentação com o bócio e o cretinismo tão disseminados naquele território. Percebe-se, contudo, a ação do presidente Francisco Januário da Gama Cerqueira no dia 31 de dezembro de 1858:

Tendo nesta data ordenado ao Inspetor da tesouraria das rendas da província que envie para o Hospital de Caridade a quantia de vinte e quatro mil oitocentos e vinte réis e dezessete medidas de sal, que ficarão de saldo na venda daquele gênero, que por ordem deste governo foi comprado para ser distribuída ao povo pelo custo, assim o comunico a V. Mercê declarando-lhes que o sal será repartido para os mendigos por pessoa para isso por V. Mercê autoriza, e que a quantia de 24\$820 réis será aplicada para despesas desse pio estabelecimento. (AHEG, livro 202, p. 41-41v.)

Nessas raras ocasiões em que obtinham o sal a preços módicos ou gratuitamente, graças à caridade pública, o repasto dos carentes, composto, geralmente, de papa de milho, mandioca ou arroz ganhava melhor paladar. Diante da impossibilidade de consumi-lo diariamente, maior importância adquiriam as carnes salgadas de peixe e de boi, o bacalhau e a carne-seca, compensando, até certo ponto, a dieta deficiente e muitas vezes insípida por falta de tempero.¹¹ Além disso, equilibrava momentaneamente os sintomas de baixa tensão arterial, incapacidade para o esforço muscular, tendência à fadiga e inércia mental.

Café, leite e biscoito de polvilho também incorporavam o passadio dos convalescentes do hospital de Goiás – provimentos semelhantes àqueles

descritos nos livros de contas do Seminário da Nossa Senhora da Boa Morte de Mariana, Minas Gerais, na primeira metade do século XIX. O pão, os biscoitos, a farinha de trigo “boa”¹² e leite constituíam as despesas mais corriqueiras destinadas à recuperação da saúde dos eivados.

Galinhas, vinagre, salsa, aguardente também surgem freqüentemente na contabilidade da instituição mineira. Em outubro de 1815, por exemplo, a dieta de um negro doente incluiu carne de vaca, leite e salsa. Em 1821, compraram-se 179 aves essencialmente para os doentes do seminário. Os efeitos curativos do vinho, da aguardente e do vinagre do reino eram conhecidos, e esses produtos aparecem com freqüência nas despesas da instituição (MAGALHÃES, 2004a).

Quanto ao preparo e ao sabor dessa comida, sabe-se apenas a opinião dos doentes da cadeia da capital, que também eram sustentados pelo hospital. Para os cárceres, a comida era pouca e malfeita (AHEG, livro 202, 6 v.). Ao longo do tempo, as dietas associadas a tratamentos ou as refeições hospitalares sempre estiveram relacionadas a experiências negativas. A perpetuação do conceito de “comida de hospital” pode ser mais bem compreendida se remontado à direção dessas instituições nos seus primórdios. Como essas instituições eram administradas habitualmente por leigos e religiosos, o risco em relação à refeição era amenizado com alimento chamado de dieta (com pouco sal, sem gordura e sem tempero).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os mapas de dietas do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara da cidade de Goiás trazem a lume informações sobre o repasto habitual dos goianos que até então se apresentava obscuro. Em decorrência da circunscrição da medicina – pouco se sabia sobre a etiologia das doenças, os valores nutritivos dos alimentos (calorias, vitaminas etc.) –, a maioria dos víveres recomendados para a dieta dos enfermos não diferia daqueles consumidos pela população em geral, já que o regime era baseado nos mantimentos mais acessíveis e disponíveis na região. Ou seja, o que se comia no hospital era o mesmo ingerido por um indivíduo saudável. O que alterava, provavelmente, eram as formas de preparo, as quantidades e as qualidades.

Por meio dos mapas fica claro também que as rotinas alimentares eram fundamentadas numa dieta prosaica e sem alterações importantes ao longo do tempo. As circunstâncias da estrutura da produção mercantil de subsistência, das freqüentes crises de abastecimento, da distância dos mercados abastecedores, da carências de transportes eram fatores deter-

minantes nas preferências e possibilidades alimentares das sociedades. Mesmo os abastados, em diversos momentos, sofreram os efeitos daquela conjuntura. Os desprovidos de renda, mormente os homens livres pobres, periodicamente padeciam de fome.¹³

Por fim, convém salientar que mapas de dietas como os do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara são ainda inexplorados, razão pela qual é restrito o conhecimento sobre a história da vida cotidiana e sobre os hábitos da cultura material do passado brasileiro.

HOSPITAL FOOD: FOR A HISTORY OF THE FEEDING IN GOIÁS

ABSTRACT: Perhaps amongst all the aspects of the material culture, the feeding is one of that more the all domain of the activity meets implicit human being. In this article I present the informative potential of the “maps of diets of the patients of the Hospital of Charity São Pedro de Alcântara” produced to the long one of century XIX, as important subsidy for the study of the History of the Feeding, field of study in full ascension in Brazil.

KEY WORDS: history of the feeding, material culture, diets, Goiás.

NOTAS

- 1 Carlo Petrini, criador do movimento internacional *slow food*, sustenta a tese de que buscar uma alimentação prazerosa e em equilíbrio com a natureza é uma atitude política. O movimento, criado pela defesa e pelo direito ao prazer de alimentar-se, abriu caminho para a construção de uma nova gastronomia que tomou a dimensão de um movimento social, que se associa ao protesto universal contra todas as formas de uniformização induzidas pela globalização e participa de todas as “reivindicações verdes” em prol de um meio ambiente e uma ecologia preservados. O verdadeiro motor do movimento é constituído por quase 100 mil adeptos, ligados aos produtores, camponeses, artesãos e pescadores, que partilham dessas idéias e trabalham e trocam conhecimentos em prol de um futuro melhor.
- 2 Folha On Line, 28/09/2004. Disponível em: < <http://www1.folha.uol.com.br/folha/sinapse/ult1063u922.shtml> >.
- 3 Podem-se citar como exemplos os estudos de Super & Wright (1985), Adams (1960), Super (1980, 1982).
- 4 Consultar Franco (2001), Carneiro (2003) e Silva (2005).
- 5 Disponível em: <<http://www.historiadaalimentacao.ufpr.br/grupos/grupos.htm>>.
- 6 Para Hipócrates, a dieta sadia consistia em: exercícios, alimentos, bebidas, sono, prazer do sexo – tudo, porém, com moderação (MAZZINI, 1996, p. 261).

- 7 Dentre os diversos aspectos da gastronomia hospitalar, observadas as necessidades terapêuticas, os cardápios e dietas de hospitalares devem respeitar: os hábitos alimentares do paciente (pontos de cocção, temperos, consistência, apresentação, variedades); a necessidade do paciente em termos de quantidade de sua alimentação; o direito da escolha (ou alternativa de opção) do paciente; o direito do paciente ao diálogo com o responsável pela administração do serviço e o direito do paciente à informação relativa à alimentação (dieta) que lhe é servida (JORGE, 2005).
- 8 A medicina hipocrática fundamenta-se na idéia de existência de quatro humores básicos, que devem manter-se em equilíbrio a partir de suas qualidades: o sangue – quente e úmido; o catarro – frio e úmido; a bile negra – fria e seca; a bile amarela – quente e seca. A quebra do equilíbrio levará ao aparecimento das enfermidades.
- 9 A onça variava entre 24 e 33 gramas.
- 10 O iodo é considerado um dos elementos raros, constituindo-se em cerca de 0,4% da massa terrestre. O agrupamento desse halogênio no solo é mais elevado do que no mar, porém a sua concentração total neste último é muitas vezes maior do que na terra (MEDEIROS NETO, 1975, p. 17).
- 11 Alguns pratos típicos da culinária goiana como o arroz com pequi e o arroz com carne-seca cozida, conhecido como Maria Isabel ou Maria Zabé, comida trivial dos garimpeiros do rio Araguaia, podem ter surgido nesse contexto de carência de sal. A incorporação do pequi e da carne-seca a esse cereal deu mais sabor à insossa papa de arroz (MAGALHÃES, 2005).
- 12 Trata-se de uma farinha de trigo especial, diferente daquela produzida na região, adquirida nos mercados de São Paulo e Rio de Janeiro. Era também utilizada na confecção de hóstias para celebração da eucaristia.
- 13 Os sertanejos personalizam a fome numa figura esquelética de velha com um chapéu imenso, chamada de “a velha do chapéu grande”. É representada por uma velha, porque esta é, em todos os cultos agrários, o símbolo da esterilidade, da infecundidade, das forças improdutivas ou malévolas (CASCUDO, 1993, p. 337).

REFERÊNCIAS

- ADAMS, R. N. Food, habits in Latin America. In: GOLDSTON, Iago. *Human nutrition: historic and scientific*. New York: International University Press, 1960.
- ALGRANTI, Leila Mezan. Alimentação, saúde e sociabilidade: a arte de conservar e confeitar os frutos (séculos XV-XVIII). *História: Questões & Debates*. Curitiba: Editora da Universidade Federal do Paraná, ano 1, 1980.
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Hospital: instituição e história social*. São Paulo: Letras e Letras, 1991.
- ANZAI, Leni Caseli. *Vida cotidiana na zona rural do município de Goiás*. 1985. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 1985.

- ARON, Jean Paul. A cozinha: um cardápio do século XIX. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Jean-Paul. *História: novos objetos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976, p. 160-185.
- AUDRIN, Frei José M. *Os sertanejos que eu conheci*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1963.
- BAHLOU, J. Nourritures de l'alterité: le double langage alimentaire des juifs algériens en France. *Annales*, n. 2, p. 325-339, 1983.
- BERTRAN, P. Desastres ambientais: a capitania de Goiás. *Ciência Hoje*, v. 12, n. 70, p. 42-48, 1991.
- BONNET, J. C. Le réseau culinaire dans encyclopédie. *Annales*, n. 5, p. 891-914, 1976.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *Plantar, colher, comer*. Rio de Janeiro: Graal, 1981.
- BRAUDEL, Fernand. *Civilização material, economia e capitalismo (século XV-XVIII): as estruturas do cotidiano*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- CASTELNAU, Francis. *Expedição às regiões centrais da América do Sul*. Belo Horizonte: Itatiaia, 2000.
- CAMPOS, Marta Silva. *Poder, saúde e gosto*. São Paulo: Cortez, 1982.
- CANDIDO, Antonio. *Os parceiros do Rio Bonito*. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1987.
- CARNEIRO, Henrique. *Comida e sociedade: uma história da alimentação*. Rio de Janeiro: Campus, 2003.
- CASCUDO, Luiz da Câmara. *História da alimentação no Brasil*. v. 2. São Paulo: Brasiliense, 1968.
- _____. *Dicionário do folclore brasileiro*. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Edusp, 1993.
- CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Dicionário de medicina popular*. Paris, 1862.
- DE LUCA, Tânia Regina. *A Revista do Brasil: um diagnóstico para a (n)ação*. São Paulo: Ed. Unesp, 1999.
- ELLIS, Miriam. *O monopólio do sal no estado do Brasil (1631-1801)*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1955.
- FLANDRIM, Jean Louis. Sur l'usage des graisses dans les cuisines de Europe occidentale. *Annales*, n. 2, p. 369-401, 1983.
- FLANDRIM, Jean Louis; MONATANARI, Massimo. *História da alimentação*. São Paulo: Estação Liberdade, 1996.
- FRANCO, Ariovaldo. *De caçador a gourmet: uma história da gastronomia*. São Paulo: Editora Senac, 2001.
- FREITAS, Marcos Cezar de (Org.). *Historiografia brasileira em perspectiva*. São Paulo: Contexto, 2000.

Sônia Maria de Magalhães. Comida de hospital: uma história da alimentação em Goiás

GARDNER, George. *Viagens no Brasil principalmente nas províncias do norte e nos distritos de ouro e do diamante*. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Edusp, 1975.

GEREMEK, Bronislaw. *A piedade e a força: história da miséria e da caridade na Europa*. Lisboa: Terramar, 1986.

JORGE, Andréa Luíza. História e evolução da gastronomia hospitalar. *Nutrição em Pauta*, janeiro/fevereiro 2005. Disponível em: <<http://www.nutricaoempauta.com.br>>.

MAGALHÃES, Sônia Maria de. *A mesa de Mariana: produção e consumo de alimentos em Minas Gerais (1750-1850)*. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2004a.

_____. Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara: assistência e saúde em Goiás ao longo do século XIX. *História, Ciência e Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 661-683, 2004b.

_____. Delícias goianas. *Revista Nossa História*, Rio de Janeiro, n. 18, p. 38-40, 2005.

MAZZINI, Innocenzo. A alimentação e a medicina no mundo antigo. In: FLANDRIN, Jean Louis; MONTANARI, Massimo. *História da alimentação*. São Paulo: Estação Liberdade, 1996.

MEDEIROS NETO, Geraldo de. *História do bócio endêmico no Brasil: origens e causas*. São Paulo: Secretaria de Cultura, Esportes e Turismo, 1975.

MENESES, Ulpiano T.; CARNEIRO, Henrique. A história da alimentação: balizas historiográficas. *Anais do Museu Paulista: história e cultura material (nova série)*, v. 5. jan.-dez., p. 57-91, 1997.

MONTANARI, Massimo. *A fome e a abundância: história da alimentação na Europa*. Bauru: Edusc, 2003.

MORINEAU, Michel. Crescer sem saber por quê: estruturas de produção, demografia e rações alimentares. In: FLANDRIN, Jean Louis; MONTANARI, Massimo. *História da alimentação*. São Paulo: Estação Liberdade, 1996.

PALACÍN, Luiz; MORAES, Maria Augusta S. *História de Goiás*. Goiânia: Ed. UCG, 1989.

SALLES, Gilka. Saúde e doenças em Goiás (1826-1930). In: FREITAS, Lena Castelo Branco. (Org). *Saúde e doenças em Goiás: a medicina possível*. Goiânia: Ed. UFG, 1999.

SILVA, Paula P. *Farinha, feijão e carne-seca: um tripé culinário no Brasil colonial*. São Paulo: Editora Senac, 2005.

SUPER, J. C. Pan, alimentación y política en Queretaro en la última década del siglo XVIII. *Historia mexicana*, v. 30, n.2, out./dez. 1980.

_____. Bread and the provisioning of Mexico City in the late 18th century. *Yahrbuch für Geschichte von Staat, Wirtschaft und Gesellschaft Latein Amerikas*, v. 19, 1982.

SUPER, J. C.; WRIGHT, T. C. *Food, politics and society in Latin America*, New York, 1985.

- POULAIN, Jean-Pierre. *Sociologia da alimentação*. Florianópolis: Ed. UFSC, 2006.
- ROCHE, Daniel. *História das coisas banais*. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.
- RUSSEL-WOOD, A. J. R. *Fidalgos e filantropos: a Santa Casa de Misericórdia da Bahia (1550-1755)*. Brasília: Ed. UnB, 1981.
- VALERI, René. Fome. *Enciclopédia Einaudi*. Homo - domesticação cultura material. Lisboa: Imprensa Nacional/Casa da Moeda, v. 16, p. 169-89, 1987.

FONTES

Manuscritas

Arquivo Histórico do Estado de Goiás (AHEG)

Livro 202, 1836-1862. Secretaria do Governo. Registro da presidência da província à administração do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara.

Caixa 0010, 1820-1822. Regulamento para o Hospital de São Pedro de Alcântara (1825).

Caixa 372, 1889. Saúde pública.

Caixa 401, 1890. Inspetoria de higiene.

Sociedade de Cultura Frei Simão Dorvi (SCFSD).

Documentação avulsa do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara (mapas de dietas).

Impressas

Fala que recitou o Presidente da província de Goiás, o Dr. Eduardo Olímpio Machado, na abertura da Assembléia Legislativa da mesma província, em 1º de maio de 1850. *Memórias Goianas* n. 5. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais etc., dos governos da província de Goiás (1850-1852). Goiânia: Ed. UCG, 1996.

Relatório com que o Exmo. Sr. Dr. João Bonifácio Gomes de Siqueira, vice-presidente da província o Exmo. Sr. Dr. José Vieira Couto de Magalhães, no dia 1o de junho de 1863. *Memórias Goianas* n. 9. Relatórios políticos, administrativos, econômicos, sociais etc., dos governos da província de Goiás (1862-1863). Goiânia: Ed. UCG, 1998.

Livro da Lei Goyana, 1835.