

A hora do rancho: higienismo e alimentação no Exército Brasileiro (1908-1930)

Luciano Bastos Meron Neves ^a

Resumo: Analisando Boletins do Exército, revistas de medicina militar e outros documentos produzidos pela força terrestre, é possível identificar o processo de construção de um padrão alimentar no Exército nas primeiras décadas do século XX. Isso é feito em paralelo com a profissionalização dos quadros militares, em especial com a estruturação dos seus Serviços. Neste mesmo período, a medicina no país tinha como norte as práticas higienistas trazidas da Europa, que buscavam identificar, prevenir e tratar patologias por meio de ações coletivas em conjunto com autoridades civis, normatizando comportamentos e espaços públicos e privados. Assim, este trabalho visa analisar hábitos alimentares dentro do Exército, sob a visão do higienismo, no fornecimento de rações para praças e oficiais.

Palavras-chave: Primeira República; Hábitos Alimentares; Higienismo; Rações.

INTRODUÇÃO

Na segunda metade do século XIX, as teorias higienistas passaram a ter grande influência nas instituições de ensino e pesquisa no Brasil. Museus, Institutos Geográficos e Históricos e, especialmente, faculdades de medicina e de direito se tornaram centros

não só de difusão, mas também de produção de teorias que preconizavam o saneamento das cidades, do comportamento individual e coletivo, além de defender o aperfeiçoamento das “raças”. Era preciso normatizar a vida privada e pública para garantir o progresso da nação.

Essas ideias continuariam a

^a Professor, mestre em História e bacharel em gastronomia.



influenciar a “sociedade pensante” e os homens públicos no início do século XX. Reformas urbanas de grande impacto e órgãos públicos de grande influência implementariam as ideias da higiene. Sendo assim, as instituições militares não ficariam de fora e atuariam dentro desse contexto, contribuindo para o esforço no combate aos fatores de “degradação da raça”. Em casos extremos, seriam usadas para conter o clamor e a revolta popular contra as medidas sanitizadoras, como no caso da Revolta da Vacina, de 1904.

Nossa atenção se volta, então, para o discurso higienista dentro das forças armadas, em especial para a força terrestre. No início do século XX, o Exército Brasileiro tentava implementar uma série de ações para aumentar sua profissionalização e modernização. Uma nova lei de recrutamento, o envio de oficiais para intercâmbio na Europa e a vinda de uma missão militar instrutora foram algumas das principais ações nesse sentido, nas

primeiras décadas desse século. Neste contexto de modernizações, nosso objetivo é estudar como as teorias higienistas abordaram uma questão cotidiana dentro da caserna: a alimentação.

DA HIGIENE PÚBLICA À HIGIENE MILITAR

O higienismo adquire força no Brasil a partir de 1870. Nas últimas décadas do século XIX, o cientificismo se tornou uma moda, um elemento de distinção intelectual nas altas rodas, sendo importado da Europa. Em pouco tempo, essas ideias chegaram aos gabinetes e repartições, se materializando em políticas públicas. Os debates abordavam questões sobre doenças infectocontagiosas, seus tratamentos e prevenções, por exemplo, mas também tomavam um caráter político maior quando tratavam do “problema” da miscigenação. Por muitos anos o higienismo vinculou doenças e comportamentos patológicos às “raças”, o que le-



vou ao estabelecimento de uma hierarquia entre elas e a defesa de ações eugênicas, como a instrução para casamentos “corretos”, quais imigrantes ideias para “limpar as barrigas” e até mesmo a sugestão para a esterilização dos indivíduos considerados nocivos para a saúde coletiva.

Nas grandes cidades a entrada desse ideário cientificista difuso se faz sentir diretamente a partir da adoção de grandes programas de higienização e saneamento. Tratava-se de trazer uma nova racionalidade científica para os abarrotados centros urbanos, implementar projetos de cunho eugênico que pretendiam eliminar a doença, separar a loucura e a pobreza¹.

Assim se deu, especialmente na capital federal, grandes campanhas de combate a epidemias, como a febre amarela e a varíola. No caso desta última, a implementação de uma campanha de vacinação obrigatória foi o estopim de uma grande revolta popular que provocou mortos, feridos

e centenas de presos, levando o governo a convocar o Exército, a Marinha, a Força Pública e até mesmo o Corpo de Bombeiros para conter a multidão enfurecida. O descaso das autoridades com a questão da moradia popular e as ações de demolições indiscriminadas de cortiços dentro desse discurso higienista – em benefício da especulação imobiliária e do empresariado do setor de transporte público – são apontados como algumas das verdadeiras questões da revolta que se direcionou ao programa de vacinação compulsória do médico Oswaldo Cruz².

Esse saber higienista e suas campanhas sanitárias chegariam às forças armadas por meio dos médicos militares. Os quadros de Saúde eram compostos por médicos, farmacêuticos e veterinários oriundos das mesmas faculdades que formavam os profissionais que produziam e colocavam em prática os saberes higiênicos. Além disso, havia uma literatura especializada, produzida por professores das faculda-



des de medicina. Era o caso da *Gazeta Médica da Bahia*, editada em Salvador, e de *O Brasil Médico*, esta produzida no Rio de Janeiro. Dentre os principais temas abordados nesses periódicos científicos se destacavam a medicina interna, a cirurgia, bibliografias e, especialmente, a higiene pública³. No caso da publicação baiana, este tema ocupava o foco de 36% dos artigos entre os anos de 1870 e 1930. Já na revista do Distrito Federal, no mesmo período, a medicina pública era tema de 39% dos artigos⁴.

Este tipo de publicação, voltada para um crescente público de profissionais da área médica, parece ter sido modelo para revistas similares, mas direcionadas aos corpos de saúde das forças armadas. Os periódicos *Medicina Militar*, *Revista de Medicina e Higiene Militar* e o *Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar*⁵, todos publicados na cidade do Rio de Janeiro, visavam difundir o saber científico da área de saúde, mas voltado para

as especificidades do serviço militar.

Num contexto de reformas e reestruturações, com a república ainda recente, essas revistas buscavam contribuir para o desenvolvimento dos oficiais de Saúde, já que o cenário internacional mostrava uma grande efervescência de descobertas e informações, como atesta Rachel Cardoso:

[...] O avanço no conhecimento médico e características técnicas de sociedades industriais resultaram em uma rápida aplicação destas descobertas na medicina militar. As guerras que se deram nos últimos anos do XIX e primeiros do XX (Guerra dos Boeres, Russo-Japonesa e, principalmente, a 1ª Guerra Mundial), contribuíram para o desenvolvimento da medicina militar e de suas técnicas⁶.

É justamente nessas publicações que encontramos algumas das principais fontes para o estudo ao qual nos propomos. Para tanto, acessamos o acervo do Arquivo Histórico do Exército



(AHEx), no Rio de Janeiro. Contudo o mesmo não dispõe de todos os números dessas revistas, o que nos fez focar mais numa análise qualitativa dos artigos naqueles disponíveis. Além disso, buscando uma maior fundamentação das hipóteses, buscamos também a utilização de outras fontes militares do período em questão. Assim, nos debruçamos sobre alguns relatórios do Ministério da Guerra, Boletins do Exército e Ordens do Dia (todos disponíveis no AHEx) e a revista *A Defesa Nacional*, pertencente ao acervo da Biblioteca Nacional (também localizada no Rio de Janeiro).

ENTRE EPIDEMIAS, O PROBLEMA DA ALIMENTAÇÃO

A revista *Medicina Militar* (RMM) foi editada de 1910 a 1923, quando passou a compor, juntamente com o *Boletim Médico-Cirúrgico Militar* e a *Revista de Química e Farmácia Militar*, a *Revista de Medicina e Higiene*

Militar (RMHM), a qual foi editada entre 1921 e 1931. No período estudado, ou seja, entre as décadas de 1910 e 1920, aproximadamente, o Rio de Janeiro já havia passado por grandes campanhas de vacinação e combate à epidemias, em especial a febre amarela e a varíola, contudo, isso não significava que a cidade gozasse de um bom estado sanitário.

Regularmente, a RMM divulgava boletins com as estatísticas de doenças e outros problemas de saúde que acometiam a população carioca, apresentando os números de óbitos segundo as causas. Além disso, descrevia todas as principais ações promovidas pelos órgãos oficiais no combate aos fatores de riscos, com o intuito de diminuir a morbidade. Os índices epidêmicos do período chamam a atenção: em junho de 1913, dos 1737 falecimentos, 289 foram por tuberculose, afecções do sistema circulatório mataram 243 e os problemas respiratórios 192⁷.



A bibliografia que aborda o higienismo neste período evoca com frequência os alarmantes números sobre a tuberculose, afirmando ser a maior moléstia do final do século XIX e início do XX⁸. Doenças como febre amarela e varíola ainda matavam, mas a incidência havia caído significativamente após as grandes campanhas promovidas por Oswaldo Cruz. Mesmo assim, muitas outras doenças ainda acometiam a população com muitas mortes.

Contudo, nestes mesmos boletins podemos observar que existia outra grande causa de óbitos. Essa documentação faz referência às “afecções do aparelho digestivo”, porém, sem especificar quais seriam. Um grande número de patologias se enquadrariam nessa categoria, como úlceras estomacais e duodenais, hepatite, apendicite, etc. Em junho de 1913, foram 375 óbitos; em julho, 364; agosto, 375; setembro, 315; enquanto com a tuberculose nos mesmos meses foram, respectivamente, 289, 343, 346 e 363 (RMM, 1913)⁹.

Esses dados por si só acabam sendo vagos, porém, se analisarmos a incidência de outras doenças é possível chegar a algumas conclusões. Disenteria e beribéri aparecem, entre os anos de 1868 e 1914, constantemente como causas de óbitos, superando o sarampo, a difteria e a coqueluche somadas¹⁰. A primeira é provocada por infecções do intestino devido a alimentos e água contaminados, e a segunda, por carência de vitamina B1 (tiamina). A partir daí, deduzimos que a população, de maneira geral, se alimentava mal, tanto na variedade quanto na qualidade dos alimentos.

As doenças infectocontagiosas chamavam grande atenção no período e criaram muita comoção, como já foi dito, porém uma parte significativa do alcance dessas patologias parece estar associada alimentação deficitária. Sidney Chalhoub levanta essa questão no caso da tuberculose¹¹.

Quanto aos militares, a tropa era afetada duplamente pelas carências alimentares. Em pri-



meiro lugar, este problema atingia os recrutas, depois, aqueles já engajados. Para compreender melhor isso é necessário observar o recrutamento neste período e as rações fornecidas aos soldados.

SACO VAZIO...

O recrutamento militar era um dos pontos de tensão para o exército nas primeiras décadas do século XX. Num relatório ao presidente Venceslau Brás, em 1917, o Ministro da Guerra, marechal José Caetano de Faria, faz um breve histórico da lei de sorteio militar e de todas as dificuldades para garantir a composição dos quadros das unidades – sendo que a esta foi instituída, pela primeira vez, em 26 de setembro de 1874, mas só começaria a ser executada no ano de 1908, e, com muitas dificuldades, durante o ministério do marechal Hermes da Fonseca¹². Havia, no início do século XX, uma imagem muito negativa do serviço militar

devido às condições do mesmo, como afirma McCann:

A burguesia branca via com horror a vida na caserna e os poderosos proprietários agrícolas não queriam perder seus peões. O recrutamento forçado no século XIX deixara péssimas recordações. Relatórios ministeriais constantemente lamentavam a aversão das pessoas a servir nas fileiras subalternas.

[...] Chamados de “voluntários”, a maioria das praças provinha das fileiras de desempregados. Alguns se alistavam espontaneamente, interessados em comida e teto, mas muitos outros, talvez até a maioria, eram pegos pela polícia em batidas [...] e despachados para os quartéis sob escolta. [...] O analfabetismo era comum e muitos sofriam de malária, parasitas e subnutrição; a disciplina era severíssima, até mesmo brutal¹³.

Hermes da Fonseca se esforçaria para mudar essa visão, mas o quadro geral só se alteraria gradativamente ao longo das três primeiras décadas com uma série de ações reestruturantes no



Exército e com a instituição de medidas punitivas para os que não se apresentassem. Contudo, por mais que o Exército reavaliasse o serviço militar, isso não mudava as condições gerais de vida da população. O analfabetismo, a grande incidência de doenças e a subnutrição fugiam a sua alçada, mas se faziam presentes já no recrutamento.

E a subnutrição afetava diretamente o recrutamento, o que demonstra a revista *A Defesa Nacional* (ADN) logo no seu segundo número. Este periódico era produzido no Rio de Janeiro por um grupo de militares conhecidos como os “jovens turcos”, pois haviam sido enviados a Alemanha para um estágio, assim como oficiais turcos que modernizariam a força do seu país¹⁴. A modernização do Exército e a defesa do sorteio militar constituíam-se em um dos temas recorrentes da revista. Em artigo intitulado “O voluntariado do Exército”, o então 1º tenente Estêvão Leitão de Carvalho apresentava uma análise da impor-

tância do aumento dos efetivos e do processo de seleção dos recrutas, ambos atrelados a implementação de fato do sorteio militar¹⁵.

Carvalho teceria considerações sobre o perfil antropométrico dos recrutas de um batalhão de caçadores da cidade do Rio de Janeiro, que se apresentaram no período de janeiro a outubro do ano de 1913. Fundamentando-se na obra do biólogo e antropólogo francês Jean Louis de Quatrefages, o tenente atenta que, para a média das “raças” quanto à altura, peso e diâmetro torácico considerados superiores, os recrutas brasileiros estão quase no limite do aceitável: “Esse contingente compõem-se, em sua quase totalidade, de homens analfabetos e sem profissão, alguns dentre eles eram vadios criados sem pais, outros apresentam nos organismos raquíticos e depauperados todos os estigmas de uma infância sem pão, passadas à ganidaia”¹⁶. Eram recrutas de procedências variadas, mas predominantemente de estados nordesti-



nos (SE, AL, BA, RN, PE), que entravam para o serviço militar, fugindo especialmente da seca, em busca de alimento e teto. Do total, 20,8% apresentavam quadro de raquitismo agudo, segundo o autor, estando estes com os dados antropométricos completamente comprometidos e inviabilizando o serviço militar. E lamenta que “[...] o tipo do homem robusto e de saúde é hoje excepcional entre os recrutas do Exército”¹⁷.

Contudo, embora chamasse a atenção para os reflexos da subnutrição e vinculasse a qualidade do desempenho da tropa a soldados em pleno gozo de capacidades físicas, o oficial reformista propunha uma solução pragmática para o Exército. Na sua visão, a baixa qualidade dos recrutas seria resolvida com a implementação do sorteio militar, que afastaria das fileiras da força terrestre os indivíduos decrepitos fisicamente. Mesmo assim, no decorrer de outros números se definiria uma postura mais ampla de defesa da melhoria das

condições de vida gerais da população, já que isso tinha reflexos diretos na condição de saúde da tropa.

Outro problema de saúde diretamente ligado à subnutrição que batia nos portões dos quartéis e adentrava já com os recrutados era a tuberculose. Os altos índices apresentados pela sociedade brasileira, de maneira geral no início do século XX, não deixaria de fora os militares. Em 1914, a tuberculose figura como uma das três enfermidades “[...] que mais atacam os nossos soldados [...]”, segundo o relatório do Ministro da Guerra, Gen. de Divisão Vespasiano G. de Albuquerque e Silva¹⁸. Para a historiadora Ana Taisa Falcão, a tuberculose constituiu-se numa das grandes preocupações do Serviço de Saúde do exército neste período, aparecendo com frequência em artigos na Medicina Militar¹⁹.

As péssimas condições de moradia, trabalho e alimentação combinavam-se na população mais carente e aumentavam os índices de morbidade. E isso,



segundo a pesquisadora, se refletia no exército com soldados contaminados com a tísica, provocando os articulistas da *Medicina Militar* a criticarem o quadro geral de saúde da população:

A pobreza excessiva de uma parte considerável da população era apresentada como um dos agravantes para o desenvolvimento e perpetuação da tuberculose na sociedade brasileira. [...] A tuberculose era tratada como “moléstia da miséria”, pois era o fator de morte com maior incidência entre a população pobre e, como isso afetava diretamente os interesses do exército em fortalecer os homens que entrariam na instituição através do recrutamento militar, essa doença apresentava-se como um “mal social”²⁰.

Neste esforço de combate à tuberculose, destaca-se um dos fundadores do periódico, o general médico Ismael da Rocha, que foi um dos criadores da *Liga Brasileira de Combate à Tuberculose*, da qual viria a se tornar seu presidente em 1913²¹. A ação das

campanhas e programas higienistas promoveria a profilaxia da doença e, na sua visão, afastariam “o enfraquecimento nacional”. Entre os principais pontos de ação da Liga no combate à doença — que incluía medidas como identificação do enfermo, o saneamento das moradias e o combate ao alcoolismo — havia a preocupação com a alimentação, pois: “Nutrir-se e ensinar a nutrir, porque não é só a miséria que tuberculisa (sic): o luxo, com a preocupação das linhas da elegância e do gozo, numa vida exaustiva, atrai o gérmen da tísica para o solar do rico”²².

Assim, a tuberculose era um problema reconhecido pelos médicos militares e alvo de campanhas higienistas tanto no tratamento dos soldados enfermos como na conscientização da questão entre suas fileiras. Na profilaxia e mesmo no tratamento da doença, uma das preocupações centrais era garantir uma alimentação adequada.

Ainda no que tange as enfermidades que alcançavam a



caserna, chama-nos a atenção também os casos de beribéri. Esta era uma avitaminose comum entre a população no período, como já foi citado, e que tinha a fama de provocar grande número de mortes na região Norte. Consiste na carência de vitamina B1, levando a fraqueza muscular, dificuldades respiratórias e problemas gastrointestinais, paralisia de membros, podendo evoluir para o óbito. O alcoolismo e a disenteria – dois problemas de saúde frequentes – poderiam afetar o metabolismo da vitamina e desencadear o beribéri também, contudo ambos se relacionam aos hábitos alimentares.

Tanto nos boletins sanitários da *Medicina Militar* quanto nos relatórios do Ministério da Guerra, o beribéri se faz presente. Embora a enfermidade já não atingisse grandes cifras, como as relatadas nos séculos XVIII e XIX, no início do XX ela ainda matava com regularidade²³. Em abril de 1914, o boletim sanitário da *Medicina Militar* registra no Rio de

Janeiro uma morte pela avitaminose; já o Relatório do Ministério da Guerra não especifica o número de óbitos, porém o coloca como uma das doenças com maior incidência entre os soldados, junto com a tuberculose e a sífilis²⁴.

O Exército chegou a dedicar uma instalação, o Sanatório Militar de Lavrinhas, em Piquete, São Paulo, para cuidar de soldados acometidos de tísica e beribéri²⁵. O fato é que ainda existia, naquele momento, uma grande controvérsia sobre as causas da doença e seu diagnóstico, tendo médicos como Oswaldo Cruz e Carlos Chagas que, colocando em dúvida as epidemias e casos agudos de beribéri, sugeriam que seria uma consequência de outras enfermidades, em especial o paludismo (malária) e a ancilostomíase. Assim, o número de mortes poderia ser subnotificado devido à incerteza de diagnóstico – o que poderia também, no caso inverso, demonstrar os altos índices nos séculos anteriores.



Contudo, os médicos do Exército tinham acesso à literatura e a pesquisadores que apresentavam outra explicação para o beribéri. Em palestra à Sociedade de Patologias Exóticas, do Instituto Pasteur de Paris, em 1910, o pesquisador Émile Marchoux falou sobre suas impressões ao visitar o Hospital Militar do Rio de Janeiro, dirigido então pelo Dr. Ismael Rocha, e examinar beribéricos oriundos de guarnições no vale amazônico. Ele sugere que haveria relação com o consumo de arroz, presente nas rações, podendo estar contaminado. Uma comissão de médicos franceses produziria um relatório sobre o tema, publicado na *Revista de Medicina Militar*, dois anos depois, onde afirmava:

Qualquer que seja a causa, ainda ignorada, do beribéri, parece que a alimentação insuficiente é favorável à eclosão do mal.

Em compensação o regime alimentar mais substancial pode fazer parar o progresso de uma epidemia de beribéri. Desde que se manifeste a epi-

demia de beribéri numa aglomeração, o primeiro cuidado da administração e dos serviços interessados deve ser modificar a nutrição, tornando-a mais substancial e mais variada²⁶.

Assim, o quadro geral que temos tanto na população civil quanto militar era de uma grande vulnerabilidade e incidência de doenças provocadas ou facilitadas pela nutrição insuficiente ou de qualidade sanitária comprometida. Contudo, no caso da população militar nos chama a atenção disso ocorrer, já que o Exército tinha como um dos seus pressupostos básicos o fornecimento de refeições regulares às suas fileiras, tanto de recrutas como de engajados. Além disso, contava com um Serviço de Saúde, instalações e regulamentos que, em teoria, deveriam suprir a nutrição adequada dos seus homens. Contudo, a realidade se dava de outra forma.



A HORA DO RANCHO!

Se podemos associar a grande incidência de doenças a uma má alimentação, é factível pensar que o soldado não era atendido nesse quesito dentro da própria caserna. Isso nos faz investigar o que, quanto e em que condições o militar se alimentava, elementos que serão objeto de investigação. Contudo, não temos no nosso escopo de análise questionar necessariamente a competência nutricional dessas refeições, mas sim como elas se inserem dentro do discurso higienista e como se deu a própria história da alimentação militar nestas décadas. Nossas interpretações se baseiam nos dados produzidos pelas próprias autoridades competentes do período, que circulavam nos periódicos e livros de especialistas, além dos documentos produzidos pelas Organizações Militares (OM).

O Exército nas primeiras décadas do século XX dividia as suas rações em dois grupos: as refeições oferecidas para tropas

em serviço em uma *guarnição* e aquelas para que estavam em atividades de *campanha*. Esta segunda ainda tinha uma subdivisão, chamada *rações de reserva*. O critério de diferenciação se baseia no local de atividades do soldado em serviço e se reflete na composição, quantidade e preparo das mesmas.

Segundo o relatório apresentado pelo capitão médico João M. B. de Aragão ao inspetor da 9ª Região Militar (RM) e baseado nas tabelas de gêneros das unidades dessa RM, a ração diária das praças era composta pelos seguintes alimentos, em 1913, em uma guarnição: arroz (110gr), açúcar (130gr), batata (100gr), Café (100gr), carne seca (350gr), carne fresca (750gr), farinha de mandioca (0,55L), feijão (200gr), pão (320gr), manteiga (20gr), sal (1dl), temperos e verduras (100gr), sobremesa (1 fruta), toucinho (55gr), vinagre (2ct), bacalhau (400gr), azeite (2ct), massa (15gr), carne de porco (225gr), goiabada (100gr), queijo (60gr), vinho virgem (16cl). Al-



gumas unidades tinham ainda em suas tabelas camarão ou ervilha quebrada para sopa (20gr), peixe (350gr) e mate (10gr). Era ainda contabilizado o combustível diário por praça para a produção de suas refeições, sendo 1,5kg de lenha, embora algumas unidades utilizassem a mesma quantidade de carvão – vale aqui registrar que as refeições diárias eram preparadas em fogões a lenha nas cozinhas regimentais, implicando em uma logística própria dos combustíveis, de equipamentos e de preparo diferente das cozinhas a gás que passariam a crescer nas Organizações Militares nos anos 1930-1940. Esses ingredientes eram utilizados para a produção diária de quatro refeições, sendo café da manhã, almoço, jantar e ceia²⁷.

A ideia era que a ração satisfizesse as necessidades do organismo para seu funcionamento adequado e garantisse energia para as atividades militares, adaptando-se as funções do soldado na paz e na guerra, em atividades de maior ou menor in-

tensidade. Aragão, nesse sentido, afirmava que a alimentação deveria “substituir no organismo as perdas experimentadas pela sua manutenção, fornecer-lhe energia necessária quando em trabalho e, também, fazer-lhe uma reserva de forças”²⁸. Catorze anos depois, o oficial médico Murillo de Souza Campos, em uma obra sobre higiene militar, faria coro a esse conceito ao dizer que “[...] a ração diária [deveria ser] bastante para contrabalançar as perdas orgânicas, sem falta, nem excesso [...]”²⁹.

No entanto, havia aqueles que defendiam que a alimentação correta proporcionaria benefícios maiores. Seria um ato que necessitaria de uma grande atenção das pessoas dada a importância para o bom funcionamento dos órgãos e da manutenção do bem-estar geral. E mais, a boa alimentação garantiria “[...] a prosperidade da família e o aperfeiçoamento das constituições e das raças [...]”, diria o dr. Bonifácio da Cunha Figueiredo, então médico do Corpo de Saúde da



Marinha de Guerra³⁰. Assim, alimentar-se promoveria não só a sobrevivência e a saúde, mas o aperfeiçoamento das populações adquirindo uma virtude eugênica para a espécie humana.

Já a ração de campanha era aquela distribuída em manobras, exercícios e missões. Não apresentava a variedade de itens das rações servidas em guarnições, sendo composta de: carne fresca (700gr), bolacha (200gr), farinha de mandioca (250gr), feijão (150gr), arroz (100gr), toucinho ou banha (35gr), açúcar (130gr), café moído (60gr), sal (30gr) e fumo (20 cigarros). O Boletim do Exército nº 61, que a regulamentava, permitia a substituição de alguns dos itens por charque ou conserva (350gr), pão (500gr), legumes ou cereais frescos (250gr) e mate (60gr). Este boletim ainda indicava que o uso de determinados ingredientes, como frutas, alho e cebola, dependeria do que a região ocupada fornecesse. Esta prática de completar a alimentação do soldado com gêneros adquiridos das

áreas dominadas ou pelas quais transitava era uma antiga prática da logística militar.³¹ A ração de reserva era formada por carne conservada (350gr), bolacha (300gr), chocolate ou café (50gr) e açúcar em tabletes (130gr), sendo que cada militar deveria levar duas rações dessas³².

O total diário de alimento não era pequeno para as rações das guarnições, chegando a pouco mais de 2kg, embora que na tabela por OMs apresentada pelo capitão Aragão ocorra variações na quantidade dos itens. Porém, os médicos militares levavam principalmente em consideração a capacidade nutricional das rações. “Albuminoides, gorduras e hidratos de carbono” eram avaliados na composição dessas refeições, além do seu valor calórico associadas ao clima. Nesse sentido, preocupavam-se com o excesso de proteína animal e a pouca quantidade de alimentos energéticos.³³ “ Deste estado [...] podemos concluir que: as tabelas, estudadas sob ponto de vista da higiene alimentar do soldado,



satisfaz plenamente a todas as exigências requeridas por uma boa alimentação”, nos diz Aragão³⁴. O que ele chama de alimentação higiênica está ligado à satisfação da necessidade fisiológica para a atividade militar, ou seja, o trabalho extremo do organismo em condições de combate ou em exercícios com plena carga individual.

Mas, como então justificar a incidência das doenças relacionadas à má alimentação? Em nossa análise, concluímos que há uma combinação de fatores para tanto. Embora os higienistas afirmem que as tabelas supriam as necessidades nutricionais, a efetivação dessas normas alimentares nas unidades nem sempre se realizavam a contento. Inicialmente, é possível perceber uma pequena quantidade de alimentos frescos, especialmente verduras (100gr) e frutas (uma porção), sendo que essas eram fornecidas apenas uma vez ao dia. Isto relaciona-se diretamente à baixa oferta de vitaminas, provocando “[...] as chamadas doen-

ças de carência – escorbuto, beribéri, pelagra, xeroftalmia”³⁵. Sem provocar grandes impactos, segundo o médico Aragão, a tabela oficial determinava o fornecimento de 700gr de carne bovina diariamente ou de 350gr de carne seca (em datas comemorativas poderia ser fornecida carne de porco, 225gr, ou bacalhau, 400gr), embora, na prática, boa parte das unidades fornecessem metade do previsto para ambas as carnes, o que indica que as unidades nem sempre cumpriam a mesma³⁶. Isto se intensificava com as rações de campanha, que possuíam variedade menor de ingredientes.

A legislação estabelecia uma quantidade máxima de alimentos por gêneros às praças, contudo não apresentava uma quantidade mínima a ser servida diariamente. Cabia, então, aos conselhos administrativos de cada unidade determinar a quantidade diária, fundamentando-se no valor da etapa fixada anualmente e dentro dos limites máximos da tabela de rações.



Não há, portanto, uma ração fixa, pois que, todos os anos há a atender ao valor estabelecido para a etapa. [...] Como agravante dessa regulamentação, ainda há a circunstância das economias feitas com a alimentação das praças não se destinarem exclusivamente a melhorá-las, podendo ter aplicação muito diferente³⁷.

Isso permite uma grande margem de reduções no fornecimento das rações, podendo comprometer a qualidade nutricional das mesmas. Além da alimentação preparada nas cozinhas dos quartéis, o Exército fazia uso de outros expedientes na alimentação de seus quadros. Algumas unidades serviam rações fornecidas por empresas privadas, a partir de editais onde se estabeleciam quais alimentos seriam servidos de acordo com as refeições previstas.³⁸ Em outro extremo, algumas praças poderiam receber em espécie o valor de sua etapa para realizar suas refeições fora das OMs (de-

sarranchados), sendo a comida vendida por pequenos comerciantes³⁹.

Juntava-se a essas questões o problema dos quartéis inadequados e da carência de profissionais especializados. Nas primeiras décadas do século XX, um número significativo de unidades estava localizado em fortalezas que datavam ainda do período colonial⁴⁰. A modernização das forças armadas implementada nas décadas de 1910-1920 tentou amenizar esse quadro. Durante a gestão de Pandiá Calógeras no Ministério da Guerra (1919-1922), quarenta e nove instalações militares, incluindo aí novos quartéis, seriam construídas em trinta e seis cidades distintas. Contudo, muitas unidades ainda dependeriam de velhas e inadequadas instalações.

No caso dos quadros que compunham as cozinhas das unidades temos ainda mais um fator nesse conjunto de elementos que formavam a produção de refeições no meio militar. A segurança dos alimentos é a garantia de que



os mesmos não transmitirão patógenos ou provocarão problemas de saúde de variados tipos. Isso é alcançado pela verificação da procedência, do armazenamento, preparo e serviço adequados dos mesmos. Para tanto, é necessário, entre outras coisas, profissionais preparados, assim como instalações e utensílios adequados, além, claro de alimentos em bom estado sanitário. Porém, segundo os médicos higienistas do exército, não havia essa preparação profissional dentro da força.

O que devemos fazer é seguir o exemplo de várias nações, que tem dado a arte culinária uma orientação racional e sem esforçado para que as tropas disponham de bons cozinheiros, a fim de que cesse o abuso de lançar mão de qualquer indivíduo [*ad hoc*, arranjado] para ser transformado em cozinheiro⁴¹.

O capitão Aragão defende que se tenha uma atenção especial na formação do cozinheiro militar, isto seria feito não só

pelos benefícios da boa digestibilidade, mas por darem um “sabor agradável a certos alimentos insípidos” estimulando dessa forma o apetite. O doutor Murillo de Campos teria opinião idêntica. Citaria as experiências dos exércitos inglês e francês, que primariam pela formação de cozinheiros militares, fundamentando a crítica ao Exército Brasileiro.

No exército nacional, os cozinheiros são geralmente civis contratados, tendo como auxiliares praças de *pret*. O sistema das rações preparadas, fornecidas mediante contrato, podem simplificar o serviço de rancho, mas impedem a formação de um bom núcleo de cozinheiros militares para o tempo de guerra⁴².

Ele atentaria ainda para a necessidade de garantir o asseio dos vasilhames, refeitórios, instalações e pessoal ligados ao manuseio e produção das rações. Assim como seu colega, Campos defenderia também a importância de atender ao gosto dos soldados com refeições de aspecto e



paladar agradáveis, o que estaria ligado diretamente a bons cozinheiros.

CONCLUSÕES

O higienismo dentro das forças armadas, em especial no Exército, abordou diversos aspectos da prevenção e tratamento de doenças que acometiam o soldado, incluindo aí as questões alimentares. No caso das rações, a preocupação era garantir ao militar sua plenitude física, em conjunto com outras ações como a educação física, por exemplo. A alimentação adequada viria a corrigir os males que o recruta trazia do mundo civil, fornecendo as substâncias necessárias para um organismo saudável.

Porém, essas ideias encontravam grandes dificuldades em serem efetivadas. Limitações administrativas, estrutura física inadequada nos quartéis e a falta de profissionais especializados são algumas das causas sugeridas para a permanência de índi-

ces significativos de patologias direta ou indiretamente associadas a alimentação no seio da tropa. Era de se esperar que numa *instituição total*, ou seja, aquela que controla diversos aspectos da vida dos indivíduos – trabalho, sono, lazer, alimentação – a ela subordinada, como no caso dos soldados nos quartéis, houvesse a superação de problemas de saúde que afetavam as praças na sua vida progressa⁴³.

Funcionando sob uma nova ótica, o higienismo nas primeiras décadas do século XX acreditava no aperfeiçoamento da raça e não mais num determinismo fatídico, que atingia em cheio um povo miscigenado como o brasileiro. Assim, o Exército, seguindo as orientações higienistas, seria uma ferramenta de aperfeiçoamento do povo: “passando pelas casernas, os indivíduos, qualquer que seja a sua procedência, experimenta a influência benéfica dos exercícios físicos metódicos, da alimentação segundo normas racionais, do asseio corporal obrigatório, da repressão do al-



coolismo e da profilaxia das doenças transmissíveis”⁴⁴. Gabriel Cardoso propõe que a alimentação no discurso higienista teria um papel central, retomando os preceitos hipocráticos e colocando-se entre a patologia e o indivíduo e as ações nesse sentido se dariam num âmbito privado⁴⁵. Contudo, uma vez em uma instituição total, diversos aspectos individuais sugeridos pelo autor – a alimentação, a ginástica, o sexo, o sono, as excreções e as paixões – passam a estar sob controle da mesma, como acontece como as praças num quartel.

Com a progressiva profissionalização e modernização da força, ao longo das décadas de 1910 e 1920 esse quadro geral melhoraria, mas as mudanças mais profundas viriam nos anos de 1930 e 1940, especialmente com a experiência da Força Expedicionária Brasileira.

Os temas relacionados à alimentação no Exército são pouco abordados, figurando como questões secundárias em muitos trabalhos sobre a força. Há uma

abundância de fontes, que permitem um grande espectro de pesquisas. Este artigo tenta ser um incentivo a novos questionamentos sobre os temas relativos à alimentação nas forças armadas.

FONTES

BRASIL. Ministério da Guerra. *Boletins do Exército*. Rio de Janeiro: Arquivo Histórico do Exército, 1916.

BRASIL. Ministério da Guerra. *Relatório 1914*. Rio de Janeiro: Arquivo Histórico do Exército, 1914.

BRASIL. Ministério da Guerra. *Relatório 1917*. Rio de Janeiro: Arquivo Histórico do Exército, 1917.

Revista *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, jul. 1913-fev. 1914/ago.-dez. 1915.

Revista *A Defesa Nacional*, Rio de Janeiro, out. 1913 a mar. 1920.

BRASIL. *Diário Oficial da União*, 4 jan. 1924.



Revista *Medicina e Higiene Militar*, Rio de Janeiro, jan.-dez. 1924.

BIBLIOGRAFIA

BARRETO, Anibal. *Fortificações do Brasil*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1958.

CALÓGERAS, João Pandiá. *Problema de administração*. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional, 1938.

CAMPOS, Murillo. *Elementos de higiene militar*. Rio de Janeiro: Empresa Gráfica Editora, 1927.

CARDOSO, Gabriel. *Alimentação, higiene e razão de Estado*. 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, Natal, 3-6 ago. 2014.

CARDOSO, Rachel. *As revistas de saúde e seu cenário científico no Serviço de Saúde do Exército Brasileiro (1910-1931)*. XVI Encontro Regional de História – ANPUH-Rio, 28 jul./1 ago. 2014.

CHALHOUB, Sidney. *A cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

FALCÃO, Ana Taisa da Silva. *A Revista Medicina Militar: práticas eugênicas a 'serviço da Nação' (1910-1923)*. Rio de Janeiro, 2012, 146f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, 2012.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2010.

KEEGAN, John. *Uma história da guerra*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

MCCANN, Frank. *Soldados da pátria: história do Exército Brasileiro (1889-1937)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SCHWARCZ, Lilia. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 2017



NOTAS

¹ SCHWARCZ, Lilia. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 2017, p. 46.

² CHALHOUB, Sidney. *A cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

³ *A Gazeta Médica da Bahia* teria uma forte linha editorial no âmbito da medicina legal, tendo como um dos seus grandes nomes Raimundo Nina Rodrigues. Nela, os médicos baianos vinculavam as patologias às características da raça, assim como no caso dos crimes, que eram resultado da degeneração das mesmas e do processo de miscigenação. Já no caso de *O Brasil Médico*, os artigos centravam nas chamadas doenças tropicais. Nomes como o de Carlos Chagas assinavam artigos sobre enfermidades que provocavam grandes epidemias, como a febre amarela e a varíola.

⁴ SCHWARCZ, op.cit., p. 268 e 289.

⁵ No Arquivo Histórico do Exército não há números disponíveis do Boletim da Sociedade Médico-Cirúrgica Militar. Sendo assim, o trabalho focou especialmente nos artigos dos outros dois periódicos que foram disponibilizados.

⁶ CARDOSO, Rachel. *As revistas de saúde e seu cenário científico no Servi-*

ço de Saúde do Exército Brasileiro (1910-1931). XVI Encontro Regional de História – ANPUH-Rio, 28 jul./1 ago. 2014.

⁷ *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano IV, n. 2, pp. 94-95, ago. 1913.

⁸ FALCÃO, Ana Taisa da Silva. *A Revista Medicina Militar: práticas eugênicas a ‘serviço da Nação’ (1910-1923)*. Rio de Janeiro, 2012, 146f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, 2012; CHALHOUB, 2017, op.cit.; e SCHWARCKZ, 2017, op.cit.

⁹ Ver *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano IV, n. 3, pp.142-143, set. 1913; Ano IV, n. 4, pp. 190-191, out. 1913; e Ano IV, n. 5, pp.337-338, nov. 1913.

¹⁰ SCHWARCZ, op.cit., p. 295.

¹¹ CHALHOUB, op.cit., p. 66.

¹² BRASIL. Ministério da Guerra. *Relatório 1917*. Rio de Janeiro: Arquivo Histórico do Exército, 1917, p. 5-7.

¹³ MCCANN, Frank. *Soldados da pátria: história do Exército Brasileiro (1889-1937)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007, p. 110-111.

¹⁴ *Ibid.*, p. 216-217.

¹⁵ *A Defesa Nacional*, Rio de Janeiro, Ano 2, n. 1, pp. 40-43, nov. 1913.

¹⁶ *Ibid.*, p. 41.

¹⁷ *Ibid.*, p.43.



¹⁸ BRASIL. Ministério da Guerra. *Relatório 1914*. Rio de Janeiro: Arquivo Histórico do Exército, 1914, p.60.

¹⁹ FALCÃO, op.cit.

²⁰ Ibid., p. 119.

²¹ *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano IV, n. 3, p. 135, set. 1913.

²² Ibid., p.139.

²³ *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano IV, n. 8, p. 498, fev. 1914.

²⁴ BRASIL, 1914, op.cit., p. 60.

²⁵ BRASIL, 1917, op.cit., p. 78.

²⁶ *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano VI, n. 8, p. 43, ago. 1915.

²⁷ *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano IV, n. 3, pp. 105-123, set. 1913.

²⁸ Ibid., p. 108.

²⁹ CAMPOS, Murillo. *Elementos de higiene militar*. Rio de Janeiro: Empresa Gráfica Editora, 1927, p. 109.

³⁰ *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano IV, n. 1, p. 14, jul. 1913.

³¹ KEEGAN, John. *Uma história da guerra*. São Paulo: Cia das Letras, 2002, p.315.

³² BRASIL. Ministério da Guerra. *Boletim do Exército*, n. 61, p. 85-87, 1916. Acervo do Arquivo Histórico do Exército.

³³ *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano IV, n. 1, pp. 14-29, jul. 1913; CAMPOS, op.cit., p. 122-135.

³⁴ *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano IV, n. 3, p. 110, set. 1913.

³⁵ CAMPOS, op.cit., p. 111.

³⁶ *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano IV, n. 3, p. 105, set. 1913.

³⁷ CAMPOS, op.cit., p.114.

³⁸ BRASIL. *Diário Oficial da União*, 4 jan. 1924, p. 297.

³⁹ CALÓGERAS, João Pandiá. *Problema de administração*. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional, 1938, p. 87.

⁴⁰ BARRETO, Anibal. *Fortificações do Brasil*. Rio de Janeiro, Biblioteca do Exército, 1958.

⁴¹ *Medicina Militar*, Rio de Janeiro, Ano IV, n. 3, p. 110, set. 1913., p.107.

⁴² CAMPOS, op.cit., p.120.

⁴³ GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo, Perspectiva, 2010, p. 17-18.

⁴⁴ CAMPOS, op.cit., p.5.

⁴⁵ CARDOSO, Gabriel. *Alimentação, higiene e razão de Estado*. 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, Natal, 3-6 ago. 2014.