

A normatização do corpo entre a medicina e a publicidade (1920/1945)

*Otávio Zucon**

Resumo

As preocupações com o corpo estão na ordem do dia. A Medicina encontra-se em confluência com a noção de que ser gordo representa, ao menos potencialmente, um problema de saúde, enquanto a publicidade lembra-nos insistentemente de que é preciso estar esteticamente de acordo com certos padrões. Sob o foco desse processo de normatização, esta pesquisa intenta – partindo, sobretudo, de publicações médicas e revistas ilustradas – mapear as representações e os conceitos sobre a corporeidade que, entre 1920-1945, foram exacerbados pela eugenia, pela nascente ciência da Nutrição no Brasil e pela idéia de que a emergente modernidade aplicava-se também ao corpo.

Palavras-chave: Tamanho do corpo. Eugenia. Publicidade. Nutrição.

Abstract

The current concern with body culture has definitely become the order of the day. Medicine is firmly ensconced in the belief that being overweight is a health matter, whilst publicity constantly reminds us of body shape and aesthetic values. Therefore, based on medical journals, magazines, and under the normalization perspective in place between the years 1920 and 1945, this research aims to outline the concepts in regard of corporeity and its representations enhanced by the theories of eugenics, the introduction of the nutrition science in Brazil, and by the idea that the emerging modernity was also applicable to the body.

Key words: Body shape. Eugenics. Publicity. Nutrition.

As preocupações com o corpo, no mundo contemporâneo, estão na ordem do dia. Para além dos cuidados com a saúde em geral, os preceitos de uma corporeidade que abomina as gorduras e os gordos tornaram-nos uma sociedade lipofóbica.¹ A atenção que médicos e publicidade dedicam a esse tema atravessou todo o século XX. Na Medicina, foi especialmente a partir do início do século que eugenistas e higienistas brasileiros acirraram suas proposições quanto à confluência das relações entre saúde e beleza ligadas à corporalidade. Já nas revistas de variedades pesquisadas, a presença de preocupações com o físico encontrava expressão nas mais diversas seções: moda, esportes, coluna social, alimentação e saúde dividiam espaço com uma farta quantidade de propagandas de medicamentos, alimentos, cosméticos e instrumentos de correção corporal.

* Mestrando em História pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Na Medicina, cujo discurso será matizado, como veremos, de acordo com a especialidade de cada doutor – seja um eugenista ou um especialista em Nutrição – foi possível localizar as representações que associavam o corpo *fora das normas* a doenças. Já nas revistas de variedades, a circulação de idéias e de imagens sobre a corporeidade encontrava-se dispersa entre anúncios publicitários e em seções nas quais a ciência tem menor valor, como as de moda.

No entrecruzamento dessas fontes, foi possível observar a presença de duas representações do corpo que, em certos momentos, coadunam-se: a que difunde a forma como sinônimo de beleza e aquela que a caracteriza como doença. Apresentando alguns documentos preliminarmente pesquisados, este artigo tenta observar a imbricada rede de significados tecida em torno do padrão corporal e fazer a essas fontes perguntas pontuais: que corpo é esse que se está idealizando? A que representações ele se liga? Que tipos de solução foram imaginados e construídos para tentar corrigir os desvios do corpo? Das respostas a esses questionamentos emergirá a construção de uma idéia de corpo ancorada na noção de modernidade. As atenções ao corpo-forma aumentaram com o surto de desenvolvimento científico no período entre as duas grandes guerras, e magreza e obesidade serão assuntos de crescente interesse no meio médico, penetrando também as páginas das revistas ilustradas e de variedades.

Moda, eugenismo e publicidade do corpo

A historiadora Mônica Schpun, analisando a cultura física na cidade de São Paulo nos anos 20, enuncia o que parece ser um novo ideário sobre o corpo no pós-guerra: “A hora é dos jovens, dos fortes, dos saudáveis. Velhos, obesos, feios – e negros – encontram-se reunidos, segundo novos critérios de beleza e de saúde em vigor, numa marginalidade determinada pelos seus corpos. Esses grupos não correspondem ao modelo nacional”.² A autora procura observar de que maneira elementos tais como as práticas esportivas, a moda e a indústria de cosméticos vão moldar um padrão corporal que opõe velhice e obesidade à juventude e esbelteza. Seguindo tal ditame, uma propaganda de Emagrina, um emagrecedor, anuncia: “engordar é envelhecer”.³ No entanto, ressalva Schpun, as considerações sobre a corporeidade de homens e mulheres tomam direções diferentes. Aos homens cabe um físico ligado à força e, portanto, ao desenvolvimento muscular, enquanto às mulheres a forma ideal é esguia e graciosa.

Fernando de Azevedo, educador de renome ligado ao eugenismo, apregoava a introdução da Educação Física e da dança clássica para mulheres nos ginásios, propondo tais práticas como um caminho eugênico para o aprimoramento da raça. Espelhando-se na corporeidade da estatuária da Grécia Antiga, sugeria que as mulheres se exercitassem para dispensar o *inquisitorial espartilho moderno* e atingir a natural *plástica helênica*.⁴ A silhueta feminina moderna, na seção de moda feminina da *Revista da Semana*, era definida a partir das tendências de vestuário e indicava, em meados da década de 20, o perfil da

nova mulher: “Como o ideal da mulher moderna é aparecer sempre esbelta, duvidamos que tudo o que mostre a tendencia a engrossar-lhe a silhueta e a dar-lhe aquele ar detestavel de boneca hollandesa offereça alguma probabilidade de se impor”.⁵ A revista anunciava, inspirada sobretudo na moda parisiense, que as roupas femininas seguiam as linhas retas. Segundo Gaston, costureiro francês que conta na seção de moda como se envolveu com a profissão, essa tendência, “que triunpha há vários annos, [será] uma formula duravel”.⁶

Uma charge de 1925 demonstra os sintomas dessa nova ordem: sobre o encurtamento dos vestidos, mencionava que “os ‘alicerces’ mal se adivinhavam outr’ora... hoje ha toda a franqueza”. E, remetendo-se à valorização das linhas retas, citava que “a cintura esbelta [aquela com espartilhos] já passou de moda e talvez a mulher nunca mais consinta”. A figura ora retratada dessa nova mulher dos anos 20 é tão magra quanto dantes, mas com as seguintes nuances: roupas e cabelos mais curtos e fisionomia mais reta, sem realçar os contornos, nem mesmo dos seios: “o feminismo progrediu depois que o bello sexo ficou despeitado”.⁷ Cabe aqui observar que a mulher é representada sempre magra, independentemente do traje: seja aquele acinturado, com espartilhos (cujos incômodos Fernando de Azevedo já notara), ou um novo visual *moderno*. Aliás, a publicidade vai eleger essa palavra como ícone de um novo tempo. E sua força expressiva, como observa Nicolau Sevckenko, intensifica-se por três amplos contextos: a revolução tecnológica, a passagem do século e o pós-guerra.⁸

O discurso médico, particularmente entre eugenistas e higienistas, também partilhava do uso do termo para designar seus intuítos: “O eugenista, alicerceando os seus intuítos nos conhecimentos *modernos* que envolvem as questões da hereditariedade, estuda as taras e vícios organico-individuaes”,⁹ explica o Dr. Renato Kehl. Marília Mezzomo, analisando o discurso médico a partir dos anos 30, salienta que

a preocupação estava em como adequar as idéias modernas à realidade institucional do país. Para tanto, foram feitas articulações entre Estado e intelectuais para a construção desse Brasil moderno. Assim, algumas formas de saber foram privilegiadas: a medicina, para normatização do corpo; a educação, como conformação das mentalidades; e a engenharia, na organização do espaço.¹⁰

A eugenia,¹¹ desde o final do século XIX, contava com a simpatia de intelectuais de diversas áreas. Na classe médica, encontrava apoio, especialmente, de alguns doutores afiliados também ao higienismo. Em linhas gerais, a idéia era coibir a *degeneração da raça* evitando a reprodução social de indivíduos portadores de características físicas consideradas nocivas. Baseando-se declaradamente nos conceitos de Darwin – e também de um outro seu leitor, o cientista britânico Francis Galton –, Renato Kehl recomendava que, para melhorar o padrão racial do brasileiro, era preciso disseminar certas práticas nas faculdades de Medicina e nas escolas, como o exame pré-nupcial, para averiguar se o casal era dotado de *vigor physico*, tornando a raça “cada vez mais forte, vigorosa e

bella”.¹² Desse modo, essa seleção levaria em conta não só o critério racial, que execrava a miscigenação, como também um conceito recorrente entre os eugenistas brasileiros: a corporeidade robusta e a beleza. Nesse sentido, o Dr. Mario Gomes, que escreveu na *Revista Médica do Paraná* seus *Ensaio de Puericultura*, atacava sem piedade quem não se enquadrava nos critérios de beleza: “Mas – dir-me-ão: assim os feios e as feias não casariam, os consórcios diminuían, sacrificava-se a quantidade em benefício da qualidade. Esta última afirmativa nenhum inconveniente traria: antes poucos e bons, a muitos sem valor”.¹³

A construção do padrão corporal, que nos ditames da moda era bem definido, na Medicina guardava certas ambigüidades. Sobre a magreza incidiam representações ligadas a certas doenças cujos sintomas eram associados à perda de peso, como a tuberculose. A magreza, na perspectiva da Medicina, não era propriamente sinônimo de saúde. Apesar da insistência publicitária sobre a esbelteza corporal, as revistas ilustradas e até mesmo as publicações médicas anunciavam uma infinidade de produtos, tanto para emagrecer quanto para engordar. Entre os fármacos, encontravam-se fortificantes “para engordar e ganhar saúde”,¹⁴ como o Vanadiol ou as pílulas rosadas à base de ferro do Dr. Williams, que em seu anúncio conclamava: “Jovens emagrecidas! Augmentai de peso”, esclarecendo textualmente que “a magreza não é um estado natural de saúde e engendra, quasi sempre, a anemia que advem rapida e perigosamente”.¹⁵

Os anúncios que impeliam ao emagrecimento encontravam-se também em bom número, além de não se apresentarem apenas sob a forma de medicamentos: eram cremes, aparelhos de massagem, cintos modeladores. O creme adelgaçador Alack, “sucesso nas capitais européias e americanas”, prometia emagrecer qualquer parte do corpo:

O eficaz tratamento com o uso do afamado creme [...] elimina a papada (double menton), emmagrece os braços e pernas mal formados, restringe as cadeiras, o abdômen e o busto excessivamente gordo. [...] Aproveite agora a oportunidade de poder ostentar em pouco tempo uma esbelta silhueta.¹⁶

O Dr. Arthur de Vasconcellos ponderava, numa conferência sobre a obesidade realizada na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, em setembro de 1932, que “não ha, talvez, doença que haja provocado maior surto de drogas do que a obesidade” e, a esse respeito, expressava sua contrariedade: “Na sua mór parte são drogas sem valor algum, que vivem á custa de reclamos mais ou menos retumbantes e que, afinal de contas, não passam de méra mystificação”.¹⁷ Contudo, a indústria farmacêutica e os medicamentos industrializados, principalmente os importados, encontravam-se em franco processo de expansão nos anos 20-30. A idéia de progresso associada à industrialização e a noção de ciência como algo preciso e eficaz tornavam central o papel desse tipo de medicamento em qualquer processo terapêutico.¹⁸

Na interpretação de Foucault, desde fins do século XVIII, o saber médico moderno estabeleceu um discurso de estrutura científica, ancorado na análise patológica sobre o indivíduo, com a valorização do empirismo, dando ao olhar a condição primeira do diagnóstico. “O olho torna-se o depositário e a fonte da clareza”.¹⁹ Já no século XIX, a Medicina passou a formar seus conceitos privilegiando a noção de *normalidade*, relacionada a um tipo de funcionamento ou de estrutura orgânica. O conhecimento fisiológico tornou-se o âmago das reflexões sobre o corpo. Só depois o médico prescreveria suas intervenções. O olhar do médico voltou-se para o indivíduo para nele observar supostas anormalidades. Os indivíduos, desde a infância, deveriam ser medidos, classificados e tipificados. Nesse sentido, é exemplar a explanação do Dr. Savino Gasparini, na Rádio Tupi, em 1941. À luz da *classificação dos tipos constitucionais de Kretchmer*, ele analisou antropometricamente 358 crianças das Escolas Experimentais do Rio de Janeiro e distinguiu três tipos físicos básicos: o astenóide – “tipo magricela, criança pálida, magrinha, mirrada, fraca”; o atletóide – “pouco panículo adiposo, músculos salientes, pouco desenhados” e o picnóide – cujo “perímetro abdominal é superior ao torácico. O tipo é, pois, mais digestivo”.²⁰ Processando as estatísticas, o médico concluiu que os tipos magros eram maioria, com 35,8%, enquanto os picnóides eram apenas 5,3%. A explicação para tal predominância estava na subalimentação e na subnutrição. A preocupação com a mortalidade infantil, ligada ao raquitismo e à má alimentação, verificava-se também na publicidade farmacológica. Os fortificantes mais uma vez aparecem para resolver o problema, como num anúncio de página inteira do fortificante Nutrion, sob o título *Como se consegue a robustez das crianças: onze quilos em quatro meses*. No centro da página, a fotografia do pequeno Sidney e, mais abaixo, a declaração de seu pai: “Este menino, com 6 meses pesava apenas 4 kilos e era tão fraco e magro que julguei que não pudesse cria-lo”.²¹ Após quatro meses tomando o preparado, a criança já pesava quinze quilos.

De capital importância, portanto, é perceber que o tipo físico ideal não é o mesmo para todos: aos homens recomendava-se acima de tudo a robustez e a força representadas pela boa musculatura; às mulheres, o padrão de beleza era a forma esguia, enquanto às crianças, a corpulência ideal, imbricada com as preocupações da subnutrição, era sempre rechonchuda.

“O homem, como os peixes, morre pela boca”

As representações construídas pelo discurso médico associavam magreza à má alimentação e doença, faziam da nutrição infantil uma prioridade e instituíam um ponto difícil de ser preciso: onde se situava a fronteira entre o corpo estética e saudavelmente idealizado e aquele que, pelo excesso ou pela falta, ligava-se a sintomas de doença? Não era essa uma definição fácil, tendo em vista o paradoxo que se estabelecia: apesar da repugnância dos corpos obesos, a carestia alimentar não só era associada a certas doenças como também à fome e, conseqüentemente,

à pobreza. Assim, o corpo magro não servia como referência de saúde, nem como referência social. O problema da alimentação, no caso do Brasil, começou a ganhar alguma atenção no meio médico com os higienistas. Mas foi a partir de 1930, com o apoio do Estado, que o assunto ganhou maior projeção e suscitou estudos mais aprofundados. Josué de Castro, médico celebrizado por seus estudos sobre a fome no país, assinala no prefácio de seu primeiro livro:

Quando em 1930, começamos a reunir material bibliográfico para a elaboração deste livro, cuja 1ª edição apareceu em 1932, a nossa maior surpresa foi a de não encontrar quase nada [...] em língua portuguesa acerca do problema da alimentação. [...] Hoje, quem quiser documentar fielmente acerca dos estudos publicados no Brasil, neste setor da ciência [a Medicina], encontrará contrastando com aquele vazio bibliográfico de 1930, uma longa lista de livros, teses, ensaios e artigos.²²

O autor, tendo em vista os termos propostos pela eugenia para explicar e tentar sanar as deficiências físicas do brasileiro, fazia uma interpretação divergente dos médicos simpatizantes da eugenia a respeito de nossa herança biológica. Apesar de sua formação de médico ligado à fisiologia e à nutrição, muitos de seus trabalhos tinham fortes ligações com a Antropologia, a Sociologia e a Geografia Humana. Em seus primeiros escritos, como *Alimentação e raça*, o conceito de raça aparece para contrapor-se à perspectiva da medicina eugênica, atribuindo o subdesenvolvimento físico do brasileiro a fatores ambientais, climáticos e alimentares. Castro registrou, nesse sentido, que nosso problema “não é mal de raça, é mal de fome”.²³ Destarte, via na carência de alimentos – e, conseqüentemente, de certas substâncias essenciais à saúde corporal – um problema crucial. Daí a importância do estudo científico da nutrição, a partir do conhecimento dos hábitos alimentares brasileiros.

A dietética, como prerrogativa da Medicina, encontra raízes remotas em obras de Hipócrates e Platão. Para o primeiro, o regime alimentar seria um prolongamento da arte médica, fazendo-a surgir “da preocupação primeira e essencial com o regime”.²⁴ Já a concepção médica, que lança suas bases no século XIX e aprimora-se no XX, busca padrões exatos, calculáveis com precisão (batimentos cardíacos, pressão arterial, relação peso/altura). Busca que vai se dar em todos os aspectos da vida humana. Tudo passa a ser considerado manifestação biológica e, nesse sentido, as *anomalias* são conhecidas, nomeadas e tratadas como doença.²⁵ A nutrição passa também por um processo de cientificização, aliando-se, sobretudo, à bioquímica. O cálculo do valor calórico dos alimentos, que surgira no século XIX (Magnus-Levy), é um exemplo: uma caloria corresponde ao valor necessário para elevar a temperatura de 1 litro de água de 14,5 para 15,5 °C. Com esse modelo de quantificação alimentar – referência até hoje – em 1886, médicos americanos já calculavam o padrão aproximado de consumo individual: para homens, 3500 calorias diárias.²⁶

A atenção dispensada pelos médicos aos problemas da má alimentação era bem maior que a destinada à obesidade. Costumava-se problematizar o excesso

corporal, principalmente, como decorrência da superalimentação. Nessa perspectiva, a temperança à mesa e uma *reeducação alimentar* deveriam ser a essência da terapia. Na tentativa de estabelecer um regime alimentar equilibrado, passaram a circular, com frequência cada vez maior, as fórmulas para se calcular a relação entre as despesas do corpo e o valor energético dos alimentos. Era o metabolismo basal, representado pela “quantidade de calor que o animal produz em repouso absoluto, jejum e em neutralidade térmica por hora e por metro quadrado de sua superfície cutânea”.²⁷ A alimentação ganhou um inédito estatuto de precisão que medicamente colocava nas terapias corporais – seja para corrigir a falta como o excesso das medidas – a primordialidade das prescrições dietéticas. No livro *Formulario clinico do medico pratico*, do Dr. Vieira Romeiro, que pretendia ser um guia prático para clínicos, aparecem prescrições medicamentosas tanto para obesidade quanto para magreza. O autor – que no prefácio esclarece que não menciona “preparados e especialidades da industria pharmaceutica, [limitando-se às] substâncias medicamentosas chemicas ou galenicas”²⁸ – recomenda: para obesos em geral, dieta de 1200 a 1500 calorias, com a supressão do pão, alimentos gordos, manteiga, farináceos, massas, arroz, legumes secos, doces, queijos gordos e leite. Como terapia, além de dieta e exercícios, massagem e hormônios injetáveis. E aos muito magros, a cura operava-se com uma dieta inversa: “largo uso de hydratos de carbono, das gorduras, do assucar, doces, pão, manteiga, queijo”, sem desprezar a carne. E segue: “um copo de cerveja no almoço e outro no jantar ajudam na dieta [...]. Durante a noite permanecerá no leito pelo menos 12 horas, e durante o dia 1 ou 2 horas, em uma cadeira preguiçosa, depois do almoço”.²⁹

Produtos – farmacêuticos e/ou terapêuticos – para correção do peso corporal eram encontrados com boa frequência tanto nas publicações médicas como nas revistas ilustradas: a *thyroluteina*, hormônio da tireóide para combater a obesidade, era anunciada em meio a um artigo sobre tratamento da obesidade.³⁰ A publicidade, em certas revistas médicas, trazia tratamentos inusitados, atendendo a qualquer indivíduo fora das medidas ideais, para mais ou para menos. Na edição comemorativa de 52 anos da revista *Brasil Médico*, o massagista Gustave Thomas, diplomado em Paris, anunciava suas massagens, “fazendo emmagrecer as pessoas obesas, sem a tortura da fome, e engordar as demasiadamente magras”.³¹

Para aqueles que sofrem de raquitismo, fraqueza corporal ou emagrecimento, as vitaminas vão se apresentar sob as mais diversas formas. Sua recente descoberta tornou-as mais um ingrediente essencial da nutrição científica: a atribuição da disseminação de certas doenças a deficiências alimentares e à carência de alguma substância fundamental ao organismo já era foco de pesquisas desde o século XIX. O médico higienista Afrânio Peixoto criticou o empobrecimento vitamínico de certos alimentos, como o arroz polido. Para ele, “o alimento pervertido é a fraude alimentar, da ganância ou da ignorância”.³²

Segundo Josué de Castro, as vitaminas são “princípios que em doses mínimas são indispensáveis ao desenvolvimento, ao equilíbrio, e ao funcionamento vitais”.³³ Cada uma delas incidindo, também, sobre processos de desenvolvimento corporal: a vitamina A é a *vitamina do crescimento*; as do complexo B são preventivas de doenças ligadas a deficiências alimentares, como a pelagra; a ausência de vitamina C causa anemia e de vitamina D, raquitismo. O autor recomendava a utilização científica da alimentação – com base nos conhecimentos nutricionais e fisiológicos que chegavam de fora – e também uma *higiene alimentar*, que levasse em conta o “conhecimento da constituição físico-química da matéria viva, do seu equilíbrio dinâmico, dos seus gastos e necessidades vitais, do conceito geral de nutrição – o estudo, enfim, do metabolismo orgânico”.³⁴ Boa parte dos médicos que se debruçavam sobre esse novo campo, como foi o caso de Josué de Castro, não se apressavam em adicionar fármacos ao cardápio de alimentos. Havia certas desconfianças acerca do processo de industrialização de alimentos, que os empobrecia em termos de nutrientes, como é o caso das farinhas, do açúcar e do sal refinados. O Dr. Silva Mello notara, decepcionado, que a tendência culinária era a dos alimentos “cada vez de volume menor e de digestão mais fácil. [...] E já está acontecendo o mesmo com as vitaminas, que queremos hoje bem puras, isoladas, na medida do possível até como produto sintético da farmácia industrializada”.³⁵ No entanto, apesar de certos nomes se posicionarem em defesa do aproveitamento das substâncias contidas naturalmente nos alimentos, os produtos farmacêuticos para corrigir as deficiências alimentares encontravam-se em profusão, inclusive nas próprias publicações médicas: eram vitaminas, fortificantes, tônicos e complementos alimentares, como a farinha Láctea Nestlé, apresentada como “um meio excelente para hyperalimentação. [...] Levanta o apetite, melhora o estado geral e faz aumentar o peso do corpo”.³⁶

A alimentação e o corpo para o trabalho

Para além das definições eugenistas, o Estado getulista preocupava-se com os cuidados do corpo social. Como observa Foucault, nos séculos XVIII e XIX, o corpo do rei, por conta do advento republicano, perde sua importância. A ele sucede-se a valorização do corpo social, que será protegido de modo quase médico.³⁷ Já o Estado Novo, segundo a perspectiva de Alcir Lenharo,³⁸ construiu-se em torno da metáfora da nação como corpo e do Estado como cabeça dirigente desse corpo. Assim, fazia-se necessária, para a manutenção da saúde do corpo social, a harmonia da totalidade orgânica do corpo/nação, a exemplo do mito litúrgico do corpo uno e indivisível, orientado pelo poder *supremo*. E o operariado, como força motriz de um projeto de desenvolvimento nacional consubstanciado no progresso atribuído à industrialização, atraía a atenção da classe médica, *particularmente dos higienistas*. O organismo era recorrentemente comparado a uma máquina, cujo combustível é o alimento. É, portanto, a

representação do corpo como motor, que deve estar sempre em perfeito funcionamento, apto ao trabalho. Nessa perspectiva, os alimentos classificavam-se segundo suas funções. Dr. Ernesto Carneiro, em artigo sobre alimentação e alimentos, dividia-os em três classes: “os plásticos (as albuminas, contidas nas carnes, leite, ovos e cereais); os protetores (as vitaminas e os sais minerais) e os combustíveis (a gordura e o açúcar), que são os que queimam como o carvão nas fornalhas, irradiando calor e energia necessários ao trabalho muscular”.³⁹

Eronides Lima, situando o início de uma preocupação mais sistemática com a nutrição científica no início dos anos 30, observa:

Sob o aspecto social, a alimentação se impunha pela necessidade de padronização do mínimo de alimentação das classes deserdadas e a alimentação racional do trabalhador para utilização da sua energia produtiva e pelo estabelecimento de um consumo verdadeiramente científico dos nossos produtos alimentares naturais. Como problema eugênico, não podia ser esquecido que a alimentação era um dos fatores externos mais importantes na constituição dos biotipos vitais. Era pela seleção biotipológica que se elevava o índice vital da raça.⁴⁰

Governo e médicos uniram esforços para criar instituições oficiais para tratar dos aspectos alimentares da população. Em 1940, surge o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), juntamente com a criação dos primeiros cursos superiores de Nutrição, de 1939 a 1946. Dr. Savino Gasparini, em mais uma de suas palestras na Rádio Tupi, vai utilizar a metáfora do homem-máquina para justificar a importância da alimentação do trabalhador, pois “a máquina gasta-se funcionando [e] são os alimentos que reparam as perdas”. O médico antevê as melhorias, a partir de uma alimentação popular barata e sadia, dando mais “força, mais energia, mais capacidade e disposição para o trabalho”,⁴¹ entendendo serem essas as atribuições do SAPS.

A obsessão do corpo são

As atenções, os olhares e as preocupações com o corpo tornaram-se particularmente grandes no período entreguerras. Ao Estado interessava uma corporeidade ligada a uma maior produtividade. Quanto aos métodos de correção física, destacadamente aqueles ligados à farmacologia e à Nutrição, a Medicina ajudou a incrementar um universo crescente de produtos de consumo ligados à correção corporal. Esse universo foi alimentado pelas variadas representações do corpo-saúde associadas à fisionomia. Mas, sob a máscara da saúde, propunha-se também a eleição do belo que, apesar de não ser privilégio geral de todos, seria possível, seguindo-se, é claro, as devidas prescrições. Assim, a beleza elevava-se, poder-se-ia dizer, a um objeto científico de consumo. É bem possível que a grande maioria dos indivíduos, tanto naquela época como agora, não se enquadrassem no padrão. Por outro lado, transformavam-se num gigantesco mercado consumidor para as *drugstores* que se espalhavam pelo país.

Aqueles que pecavam pela falta ou excesso de seus corpos eram genericamente enquadrados como defeituosos, feios, doentes ou simplesmente *fora de moda*. As representações da corporeidade ideal faziam clara associação com saúde, juventude e beleza. Mas, ao contrário do que pretendiam os eugenistas mais fervorosos, os tipos indesejáveis continuaram a existir e a se casar, e as preocupações com o corpo prevaleceram. A tão almejada melhoria da raça, seguindo tais preceitos, não se concretizara até os anos 40. O sacrifício das dietas, dos exercícios e dos variados produtos para modelar-se aos cânones do belo também continuou. A Medicina, principalmente em suas vertentes racialistas ligadas à eugenia, conceituava uma idéia de corpo cuja representação social era especialmente ligada à correção/exclusão do diferente. E outra fórmula, que em última análise poderia representar a salvação da boa forma e a *fonte da juventude*, já se encontrava em desenvolvimento: em julho de 1941, o país sediava o 1º Congresso Latino-Americano de Cirurgia Plástica, no Rio de Janeiro. O evento assinalava o triunfo da ciência médica, que teria desenvolvido também a possibilidade de, literalmente, moldar corpos – adequando-os às necessidades estéticas e aproximando o médico do artista plástico. É sugestivo, portanto, o evento ter-se realizado na Escola de Belas Artes. O jornal *Folha da Noite*, do dia 7 de julho, anunciava a salvação geral, pois agora “a carne humana já consegue ser trabalhada pelos médicos, como o barro pelo escultor. [...] E quer dizer, também, que hoje só é feio quem quer”.⁴² Dr. Gasparini enaltecia o evento, destacando as benesses corporais dessa especialidade da Medicina recentemente em ascensão: o aformoseamento dos seios, “antes flácidos ou hipertrofiados” e o afinamento do abdome “com a retirada de massa gordurosa”. Aos “repugnantes pelo aspecto físico” o congresso “veio trazer mais um pouco de consolo e de esperança para a alma torturada de todos os que se encontram nessas dolorosas condições”.⁴³ Será?

Notas

¹ Em artigo intitulado História da obesidade (*O Estado de São Paulo*, São Paulo, 24 maio 2003.), a historiadora Mary Del Priori observa que a obsessão pela magreza (ou lipofobia) “tomou conta do país”. Porém, apesar da disseminação midiática desse padrão corporal, são gastos mais de 1 bilhão de reais por ano com o tratamento de obesos.

² SCHPUN, Mônica Raisa. *Beleza em jogo*. São Paulo: Ed. SENAC, 1999. p. 27.

³ *Revista Vida Domestica*. Rio de Janeiro, p. 3, jun. 1933.

⁴ AZEVEDO, Fernando de. Da educação física. São Paulo: Melhoramentos, [19--]. p. 80. (A primeira edição do livro é de 1916 e a segunda de 1920)

⁵ *Revista da Semana*. Rio de Janeiro: Companhia Editora Americana, p. 16, 4 jul. 1925.

⁶ *Ibidem*, p. 14, 27 jun. 1925.

⁷ *Ibidem*, p. 32, 13 jun. 1925.

⁸ SEVCENKO, Nicolau. *Orfeu extático na metrópole*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992. p. 228.

⁹ KEHL, Renato. O médico e o culto da raça. *Revista Brazil Médico*. Rio de Janeiro: Sodré e Cia, p. 35, 20 jan. 1923.

- ¹⁰ RODRIGUES, Marília Mezzomo. *A prevenção da decadência: discurso médico e medicalização*. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 1997. p. 12-13.
- ¹¹ O termo eugenia (boa geração) surge, cunhado por Galton, em 1883. A este respeito, ver SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. Em especial p. 58-66.
- ¹² KEHL, Renato. Op. cit., p. 36.
- ¹³ *Revista Medica do Paraná*. Curitiba: [s.n.], p. 41, jan. 1933.
- ¹⁴ *Revista da Semana*. Op. cit., p. 12.
- ¹⁵ *Revista Boa Nova*. Rio de Janeiro: Boa Nova, p. 30, jan./fev. 1938.
- ¹⁶ *Revista da Semana*. Op. cit., 4 maio 1929.
- ¹⁷ Conceito pathogenico e tratamento da obesidade. *Revista Archivos Brasileiros de Medicina*. Rio de Janeiro, p. 529, out. 1932.
- ¹⁸ SIGOLO, Renata Palandri, *A saúde em frascos*. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 1998, p. 72-73.
- ¹⁹ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001. p. 11.
- ²⁰ GASPARINI, Savino. *Palestras de higiene na Rádio Tupi*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1945. p. 101-104.
- ²¹ *Revista da Semana*. Op. cit., p. 39, 13 jun. 1925.
- ²² CASTRO, Josué de. *O problema da alimentação no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1939. p. 13-14.
- ²³ Idem. *Alimentação e raça*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1936. p. 90.
- ²⁴ FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1984. p. 91.
- ²⁵ Ver COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- ²⁶ ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec, 1994. p. 293.
- ²⁷ CASTRO, Josué de. Op. cit. 1939, p. 28.
- ²⁸ ROMEIRO, VIEIRA. *Formulario clinico do medico pratico* (vol. I). Rio de Janeiro: Pimenta de Mello, 1938. p. 1.
- ²⁹ Idem, ibidem, p. 576.
- ³⁰ *Revista Archivos Brasileiros de Medicina*. Op. cit., p. 519.
- ³¹ Edição comemorativa da *Revista Brasil-Medico*. Op. cit., p. 40, jan. 1939.
- ³² *Revista Brazil-Medico*. Op. cit., p. 4, 5 jan. 1924.
- ³³ CASTRO, Josué de. Op. cit., 1939, p. 116.
- ³⁴ Idem, ibidem, p. 6.
- ³⁵ SILVA MELLO, A. da. *Alimentação, instinto, cultura*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1946. p. 237-238. (A primeira edição do livro é de 1942. Esta é a terceira.)
- ³⁶ *Revista Archivos Brasileiros de Medicina*. Op. cit., dez. 1932.
- ³⁷ FOUCAULT, Michel. Poder-corpo. In: *Microfisica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 145-146.
- ³⁸ LENHARO, Alcir. *Sacralização da política*. São Paulo: Papirus, 1986.
- ³⁹ *Revista Archivos Brasileiros de Medicina*. Op. cit., p. 348, out. 1938.
- ⁴⁰ LIMA, Eronides da Silva. Gênese e constituição da educação alimentar: a instauração da norma. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, v. 1, p. 64, mar./jun. 1998.
- ⁴¹ GASPARINI, Savino. A alimentação do operário. In: *Palestras de higiene na Rádio Tupi*. Op. cit., p. 34-37.
- ⁴² *Folha da Noite*, São Paulo, 7 jul. 1941.
- ⁴³ GASPARINI, Savino. Op. cit., p. 56-57.