

Universidade de São Paulo  
Faculdade de Saúde Pública

## A Ciência da Nutrição como Estratégia Biopolítica

Ana Katarina Soares Pereira

Trabalho de Conclusão de Curso de  
Graduação em Nutrição da Faculdade de  
Saúde Pública da USP.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Laura Camargo  
Macruz Feuerwerker



São Paulo  
2018

# A Ciência da Nutrição como Estratégia Biopolítica.

Ana Katarina Soares Pereira

Trabalho de Conclusão de Curso de  
Graduação em Nutrição da Faculdade de  
Saúde Pública da USP.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Laura Camargo  
Macruz Feuerwerker

São Paulo

2018

## **AGRADECIMENTOS**

À Laura Camargo Macruz Feuerwerker por ter me aceitado como orientanda e mesmo com nossos desencontros continuou me apoiando.

À minha mãe Rosana e ao meu pai Claudio pelo apoio e incentivo durante toda a graduação.

Ao meu avô Antônio, exemplo de força, determinação.

À Karol, minha irmã, amiga e professora de inglês pelo carinho e companheirismo.

À professora Thaís Forato e à todos os integrantes do HSSE pelos ensinamentos.

Às minhas amigas, pela união durantes as aulas, trabalhos, provas e também durante os momentos de descontração no jardim da Faculdade e na cozinha da Nutritiva.

Aos meus colegas das aulas de dança e ao meu professor Anderson por tornar este ano mais belo.

## **RESUMO**

Partindo dos conceitos foucaultianos de biopolítica e biopoder, as Ciências Biomédicas podem ser pensadas como pontos centrais na produção de subjetividades capturadas, sendo parte das estratégias disciplinares e biopolíticas, que atuam para aumentar, em aspectos econômicos e produtivos, as forças do corpo e proporcionar prazer e felicidade, além de produzir novos problemas e necessidades. Assim como os outros campos da Biomedicina, a Nutrição pode funcionar como uma estratégia biopolítica. Propõe-se a problematização das práticas e conceitos produzidos pela Nutrição recolhidas durante período de estágio obrigatório.

**Descritores:** biopoder, poder disciplinar, nutrição

## **ABSTRACT**

Starting from Foucault's concepts of biopolitics and biopower the Biomedical Science could be considered as main point when it comes to the production of captured subjectivities. The Biomedical Science is part of the disciplinary actions and biopolitics strategies, which operate through economic and productive aspects, on the risen of the body strengths providing pleasure and happiness as well as producing new problems and necessities. The purpose of this paper is to problematize practices and concepts regarding the Nutrition. The content analyzed was gathered during the internship term.

**Descriptors:** biopower, disciplinary power, nutrition

## **SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>MÉTODO .....</b>	<b>7</b>
<b>CONCEITO DE PODER .....</b>	<b>7</b>
<b>PODER DISCIPLINAR .....</b>	<b>11</b>
<b>CONTROLE DO CORPO PARA O TRABALHO .....</b>	<b>13</b>
<b>BIOPODER E PRÁTICAS CORPORAIAS .....</b>	<b>18</b>
<b>RELATOS .....</b>	<b>22</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>

## INTRODUÇÃO

Michel Foucault, embora um autor polêmico, é considerado por muitos um dos poucos pensadores contemporâneos a impactar fortemente do ponto de vista criativo sobre o conjunto das ciências humanas (DUARTE, 2008).

O termo biopolítica foi apresentado em 1976, no último capítulo de História da Sexualidade I, e desenvolvido em um curso ministrado no Collège de France do mesmo ano. O conceito de biopolítica tardou quase duas décadas até ser devidamente compreendido e apropriado por outros autores, tornando-se uma importante ferramenta conceitual para analisarmos as crises políticas do presente (DUARTE, 2008).

A partir da década de 1970, o poder vai aparecer na obra de Foucault como elemento capaz de explicar a produção de saberes e de processos de subjetivação (ser-poder) (DANNER, 2010).

Os conceitos foucaultianos de biopolítica e biopoder foram produzidos como o ponto terminal da genealogia do poder na configuração dos Estados modernos, em articulação com os dispositivos disciplinares - estes últimos atuando diretamente sobre os corpos individuais e os primeiros regulamentando a vida da população (DUARTE, 2008).

Segundo estas análises, as Ciências Biomédicas são centrais na produção de subjetividades capturadas, sendo parte das estratégias disciplinares e biopolíticas, que atuam para aumentar, em aspectos econômicos e produtivos, as forças do corpo e proporcionar prazer e felicidade, além de produzir novos problemas e necessidades. Porém, ao mesmo tempo que aumenta a força dos corpos, produzem-se corpos despolitizados, disciplinados, “dóceis” (KRAMER et al, 2014).

De forma semelhante aos demais saberes biomédicos ocidentais contemporâneos – fundamentais na disciplinarização e na regulamentação da vida -, a Nutrição está pautada pelas finalidades comuns, teóricas e práticas, de prevenção e de combate à doença, reproduzindo o paradigma mecanicista e tecnicista moderno

(KRAMER et al, 2014). Logo, os nutricionistas, assim como outros profissionais da saúde, com base nas concepções biomédicas e mecanicistas em relação a vida e aos processos de saúde-doenças, atuam ativamente no governo da vida e na subordinação dos corpos aos “padrões de normalidade”.

Sendo assim, a reflexão acerca dos saberes e práticas produzidos pela Ciência da Nutrição, como mecanismos de regulação da vida, torna-se relevante na formação dos futuros profissionais. Desta forma, objetiva-se discutir como a Nutrição pode funcionar como uma estratégia biopolítica.

## **MÉTODO**

Este trabalho consiste em uma problematização das práticas e conceitos produzidos pela Nutrição recolhidas durante período de estágio.

Para efetuar essa problematização, foi construída uma base teórica, inicialmente, a partir do estudo dos textos do filósofo Michel Foucault que abordam a temática da biopolítica e também trazendo elementos de outros autores que se debruçam sobre o tema, além de textos que tratam mais especificamente da Nutrição como uma das formas de regulação da vida.

## **CONCEITO DE PODER**

Apesar de Michel Foucault afirmar que seu trabalho não objetivava analisar o tema poder, nota-se que este se difunde ao longo de toda a sua obra. Ao dedicar-se a temas como loucura, prisão e sexualidade, o tema poder ganha um espaço considerável em sua obra, tornando-se indissociável do pensamento de Foucault (POGREBINSCHI, 2004).

Eu gostaria de dizer, antes de mais nada, qual foi o objetivo do meu trabalho nos últimos vinte anos. Não foi analisar o fenômeno do poder nem elaborar os fundamentos de tal análise. Meu objetivo, ao contrário, foi criar uma história dos diferentes modos pelos quais, em nossa cultura, os seres humanos tornaram-se sujeitos. (...) Assim, não é o poder, mas o sujeito, que constitui o tema geral de minha pesquisa. É verdade que me envolvi bastante com a questão do poder. Pareceu-me que, enquanto o sujeito humano é colocado em relações de produção e de significação, é igualmente colocado em relações de poder muito complexas (FOUCAULT, 1995).

Foucault desenvolve uma genealogia do poder sendo esta, uma alternativa à concepção jurídica-política do poder, que atribui a centralidade do poder ao Estado (DANNER, 2010). Foucault aponta a necessidade de se pensar o poder para além da perspectiva Estado, não se limitando a questões como soberania e as instituições. De forma semelhante, o pensamento sobre o poder não deve ficar restrito aos termos marxistas, já que a noção de dominação não seria suficiente para tratar do conceito de poder. O poder existe nas relações, que se capilarizam nas relações sociais e não são efetivadas somente a partir do Estado. Além disso, nas relações de poder há produção de valores e de ganhos, que dão sustentabilidade a essas relações, que não ficam dependentes somente das ações repressivas para se sustentarem (POGREBINSCHI, 2004)

A análise do poder posta em prática pela teoria jurídica clássica consiste em associar o poder a um direito, que pode ser possuído e, por consequência, seria algo passível de ser transferido ou alienado, como um bem qualquer. Na concepção marxista do poder, a análise economicista do conceito de poder é empreendida ressaltando-se a funcionalidade econômica do poder. O poder teria basicamente o papel de manter as relações de produção e reproduzir a dominação de classe operária pelo capitalismo (POGREBINSCHI, 2004).

Entretanto, Foucault não pensa o poder como um objeto natural, unitário e estável, mas pensa em relações de poder que supõem condições históricas de emergência complexas e que implicam efeitos múltiplos (REVEL, 2005).

O exercício do poder não é simplesmente uma relação entre "parceiros" individuais ou coletivos; é um modo de ação de alguns sobre outros. O que quer dizer, certamente, que não há algo como o "poder" ou "do poder" que existiria globalmente, maciçamente ou em

estado difuso, concentrado ou distribuído: só há poder exercido por “uns” sobre os “outros”; o poder só existe em ato, mesmo que, é claro, se inscreva num campo de possibilidade esparsa que se apoia sobre estruturas permanentes (FOUCAULT, 1995).

Como alternativa às concepções jurídicas do poder, Foucault trata o poder a partir de um olhar que perpassa o Estado, indo para além do nível macro, buscando-o também na sua realização cotidiana (POGREBINSCHI, 2004).

Foucault também questiona as relações de poder como sendo de ordem repressiva. Nas teorias jurídicas do poder, este está encarnado na figura do soberano ou do Estado, desta forma, o poder é visto como lei, como um direito, ganhando uma conotação negativa (POGREBINSCHI, 2004).

O conceito de poder de Foucault opõe-se à "hipótese repressiva", uma perspectiva que concebe o poder como dominação, coerção e supressão do desejo e da verdade, operando por meio de lei, tabu e censura (PYLYPA, 1998).

Temos de deixar de descrever sempre os efeitos de poder em termos negativos: o poder “exclui”, “reprime”, “recalca”, “censura”, “abstrai”, “mascara”, “esconde”. De facto, o poder produz; produz o real; produz domínios de objetos e rituais da verdade. O indivíduo e o conhecimento que dele se pode ter decorrem desta produção (FOUCAULT, 2013).

O poder é produtivo, não repressivo. Ele opera produzindo "conhecimento e desejo". O discurso científico da medicina, o sistema de justiça criminal, a psiquiatria e as ciências sociais produzem novas formas de conhecimento. Esse conhecimento não é neutro ou objetivo; representa perspectivas, convenções e motivações particulares (PYLYPA, 1998). O tipo de conhecimento produzido influencia nosso comportamento e tem um efeito controlador sobre nossos corpos, de modo que o conhecimento é inseparável do poder:

Talvez seja também necessário renunciar a toda uma tradição que leva a pensar que só pode haver saber onde estão suspensas as relações de poder e que o saber só se pode desenvolver fora das suas injunções, das suas exigências e dos seus interesses. Talvez seja necessário renunciar a pensar que o poder enlouquece e que, em contrapartida, a renúncia ao poder é uma das condições de acesso ao

saber. Devemos, ao invés, admitir que o poder produz saber (e não apenas porque o favorece ou aplicando-o por ser útil); que poder e saber se implicam mutuamente; que não há relação de poder sem constituição relativa de um campo de saber, nem saber que não pressuponha e não constitua simultaneamente relações de poder (FOUCAULT, 2013).

Saber/poder produzem subjetividades. O capitalismo apostava na produção de subjetividades capturadas, assujeitadas, mas os processos de subjetivação sempre em movimento e, em diferentes situações, são produzidos escapes, rebeldias, outros desejos.

Como já dito, segundo Foucault o poder está, ao mesmo tempo, em toda parte e em lugar nenhum (PYLYPA, 1998): "o poder não é algo que se adquira, arrebate ou compartilhe, algo que se guarde ou deixe escapar; o poder se exerce a partir de inúmeros pontos e em meio a relações desiguais e móveis" (Foucault, 1988). O poder não pode ser apropriado; não por uma mesma classe, não de forma exclusiva, não de forma permanente, não por um mesmo grupo de pessoas (POGREBINSCHI, 2004). Sendo assim, o poder não é imposto de cima por um grupo dominante, mas vem "de baixo". Somos todos os veículos do poder porque ele está presente em discursos e normas que fazem parte das práticas, hábitos e interações do nosso cotidiano (PYLYPA, 1998).

Um bom exemplo é das práticas fascistas capilares com que convivemos atualmente no Brasil. São as práticas fascistas micropolíticas, que vem sendo produzidas há algum tempo, que dão base política e tornam possível um governo autoritário, que, ao mesmo tempo, autoriza a disseminação de práticas políticas de eliminação e violência do outro que, por alguma razão, incomoda.

A partir dos séculos XVII e XVIII, transformações nas relações de poder passam a ser operadas. O direito do soberano de causar a morte ou de deixar viver para um poder que produz vida ou deixa morrer (FOUCAULT, 1988).

Pode-se dizer que o velho direito de causar a morte ou deixar viver foi substituído por um poder de causar a vida ou devolver à morte. Talvez seja assim que se explique esta desqualificação da morte, marcada pelo desuso dos rituais que a acompanhavam. (...) Agora é sobre a vida e ao longo de todo o seu desenrolar que o poder estabelece seus pontos de fixação; a morte é o limite, o momento que

Ihe escapa; ela se torna o ponto mais secreto da existência, o mais "privado" (FOUCAULT, 1988).

O poder sobre a vida desenvolveu-se a partir do século XVII, em duas formas principais não antitéticas que constituem dois polos que estão interligados. Um dos polos, o primeiro a ser formado, ao que parece, centrou-se no corpo como máquina por meio de procedimentos disciplinares: anátomo-política do corpo humano. O segundo, que se formou um pouco mais tarde, por volta da metade do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores: uma biopolítica da população. A instalação — durante a época clássica, desta grande tecnologia de duas faces — anatômica e biológica, individualizante e especificante, voltada para os desempenhos do corpo e encarando os processos da vida — caracteriza um poder cuja função mais elevada já não é mais matar, mas investir sobre a vida, de cima a baixo (FOUCAULT, 1988).

## PODER DISCIPLINAR

O direito cede lugar à técnica, bem como a lei à normalização. O poder da soberania cede gradativamente lugar ao poder disciplinar e, por conseguinte, as monarquias soberanas se convertem aos poucos em verdadeiras sociedades disciplinares (POGREBINSCHI, 2004).

Muitos processos disciplinares existiam há muito tempo: nos conventos, nos exércitos, nas oficinas, produzindo as tecnologias de disciplinarização, que depois foram disseminadas. As disciplinas se tornaram no decorrer do século XVIII fórmulas gerais de dominação (FOUCAULT, 2013).

O poder vai deixando de se materializar na figura do rei que se encontrava no centro das relações de poder. Na hipótese do poder disciplinar, não há um centro e nem mesmo uma figura única que o encarna: o poder encontra-se nas periferias,

distribuído e multiplicado em toda parte ao mesmo tempo, materializado nos corpos dos indivíduos a ele sujeitados (POGREBINSCHI, 2004).

Diferente do soberano, em vez de extorquir e de cobrar, “o poder disciplinar tem por função principal ‘adestrar’; ou, sem dúvida, adestrar para cobrar e extorquir mais e melhor.” (FOUCAULT, 2013). Mediante suas muitas instituições - escolas, hospitais, prisões, família - o estado traz todos os aspectos da vida para a vigilância de seu olhar controlador. O disciplinamento institucional, vigilância e punição do corpo cria corpos habituados à regulação externa, trabalhando “para disciplinar o corpo, otimizar suas capacidades, extorquir suas forças, aumentar sua utilidade e docilidade, integrá-lo em sistemas de controles eficientes e econômicos” e assim produzir os tipos de corpos que a sociedade requer (FOUCAULT, 1988).

O olhar hierárquico, a sanção normalizadora, combinados em um processo que lhe é específico, o exame, são os principais instrumentos do poder disciplinar (FOUCAULT, 2013). “O exercício da disciplina pressupõe um dispositivo que coaja por meio do olhar” (FOUCAULT, 2013), ou seja, pressupõe um mecanismo de vigilância. A vigilância é a principal engrenagem do poder disciplinar, pois contribui para automatizar e desindividualizar o poder, expandindo-a para além das instituições fechadas (POGREBINSCHI, 2004). O dispositivo do panóptico, com seus mecanismos de observação, representa um modelo de relações de poder com a vida quotidiana dos homens.

O efeito mais importante do Panóptico: induzir no recluso um estado consciente e permanente de visibilidade, que assegura o funcionamento automático do poder. Fazer de maneira a que a vigilância seja permanente nos seus efeitos, ainda que seja descontínua na sua ação; que a perfeição do poder tenda a tornar inútil a atualidade do seu exercício; que este aparelho arquitetônico seja uma máquina de criar e sustentar uma relação de poder independente de quem o exerce; em suma, que os reclusos estejam presos numa situação de poder de que eles próprios são os portadores. Para isso, é simultaneamente de mais e de menos que o prisioneiro seja incessantemente observado por um vigilante: de menos, porque o essencial é que saiba que está a ser vigiado; de mais, porque não precisa efetivamente de ser vigiado (FOUCAULT, 2013).

O castigo disciplinar tem a função de reduzir os desvios, ou seja, possui um caráter corretivo. Na disciplina, a punição é apenas um elemento de um sistema duplo:

recompensa-sanção. É um sistema de adestramento e de correção, onde o castigo deve ser evitado ao máximo e deve-se tornar a recompensa cada vez mais frequente. O regime do poder disciplinar não visa nem a expiação, nem exatamente a repressão, ele visa a normalização, já que obriga à homogeneidade, pois compara, diferencia, hierarquiza, homogeneíza e exclui (FOUCAULT, 2013).

O exame combina as técnicas de vigilância e de normalização. Ele constitui o indivíduo como objeto para análise e posterior comparação. Trata-se de um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir (FOUCAULT, 2013).

O poder disciplinar e seus dispositivos funcionaram como laboratório, proporcionando produções de saber em todas as suas frentes. Durante a segunda metade do século XVIII, essas tecnologias disciplinares passam a ser acrescidas, integradas por outras. O biopoder implanta-se no poder disciplinar, integrando em si a disciplina e transformando-a ao seu modo. O biopoder “não substitui o poder disciplinar, pois encontra-se em outro nível, tem outra superfície de suporte e é auxiliada por instrumentos totalmente diferentes” (POGREBINSCHI, 2004).

## **CONTROLE DO CORPO PARA O TRABALHO**

Em “O Nascimento da Medicina Social”, Foucault discute a hipótese de que a medicina moderna, ligada a uma economia capitalista, não é uma medicina individualista, mas sim coletiva (FOUCAULT, 1979).

Minha hipótese é que com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica (FOUCAULT, 1979).

O corpo foi investido política e socialmente como força de trabalho. Mas, na evolução da medicina social, isto é, da própria medicina, no Ocidente, o corpo que trabalha não foi a princípio atingido pelo poder médico. Não foi o corpo do proletário que primeiramente foi assumido pela medicina. Foi somente em último lugar, na segunda metade do século XIX, que se colocou o problema do corpo, da saúde e do nível da força produtiva dos indivíduos (FOUCAULT,1979). Foucault descreve o nascimento da medicina social em três momentos: medicina de Estado, medicina urbana e medicina da força de trabalho (FOUCAULT,1979).

A primeira fase, tendo como marco geográfico a Alemanha no século XVIII, a Medicina de Estado, representa um conjunto de medidas executadas pelo Estado em direção às células familiares, com o objetivo de diminuir encargos financeiros e de fazer uma gestão mais rentável da saúde e da doença da população. As medidas estavam baseadas em estudos demográficos (SOL, 2017).

A partir daí surge a imposição estatal dos cuidados dos pais para com os filhos em relação a alimentação, higiene, moradia; devendo assegurar as condições de saúde, diminuindo, desta forma, os encargos do Estado (SOL, 2017).

O segundo sistema de Medicina Social, a Medicina Urbana, emerge na França no final do século XVIII. O objetivo de intervenção do Estado neste sistema é a cidade e o fenômeno de urbanização. A grande preocupação era a questão sanitária, por isto, os cemitérios, prisões, navios e hospitais eram locais de higienização e remodelação, ou seja, o local onde o corpo habita deve ser controlado (SOL, 2017).

“A Medicina Urbana não foi realmente uma medicina do homem, do corpo, do organismo, mas uma medicina das coisas, do ar a água, das decomposições e das fermentações; foi uma medicina das condições de vida e do meio de existência.” (FOUCAULT,1979).

A Medicina do Trabalho, terceiro sistema de Medicina Social, emergiu na Inglaterra no século XIX, tendo como pano de fundo a Revolução Industrial, que coloca o corpo humano como força de trabalho. Durante o desenvolvimento industrial, a preservação da força de trabalho se torna fundamental (SOL, 2017).

De maneira geral, pode-se dizer que, diferentemente da medicina urbana francesa e da medicina de Estado da Alemanha do século XVIII, aparece, no século XIX e sobretudo na Inglaterra, uma medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas (FOUCAULT, 1979).

Essa fórmula da medicina social inglesa possibilitou ligar a assistência médica ao pobre, controle de saúde da força de trabalho e esquadrinhamento geral da saúde pública, permitindo às classes mais ricas se protegerem dos perigos gerais e produzirem corpos capazes de produção, ainda que temporariamente (FOUCAULT, 1979).

Dentro desse contexto, a nutrição é especialmente pertinente em relação às questões como a proteção dos mais ricos e o controle do corpo do trabalhador.

\*\*\*

A dieta era um componente básico dos regimes tradicionais na prática médica e da regulação ascética na religião. Dieta, ascetismo e regime são obviamente formas de controle exercidas sobre os corpos com o objetivo de estabelecer uma disciplina. "Regime" vem de *regere* (regra) e é normalmente usado em seu sentido médico de um sistema de regras terapêuticas, especialmente uma dieta organizada. "Regime", no entanto, também tem um sentido arcaico de "um sistema de governo". O ascetismo religioso e as dietas médicas são formas de governos do corpo. O governo do corpo apoia-se em uma série de instruções como as recomendações nutricionais, as tabelas de informações nutricionais, as tabelas de composição dos alimentos, as recomendações de práticas de exercícios físicos. A literatura científica, portanto, representa uma interessante ilustração do discurso sobre o corpo e a racionalização do comportamento, isolando outros elementos, contextuais e singulares, que interferem no modo como um corpo se alimenta e no proveito que pode tirar dessa alimentação (TURNER, 1982).

Embora os conselhos médicos sobre dieta tenham uma longa história na medicina ocidental, os tratados sobre manejo dietético, especialmente quando

combinados com a exortação religiosa, tornaram-se particularmente populares nos séculos XVII e XVIII. Um dos médicos mais influentes nessa tarefa foi o médico e escritor George Cheyne (1671 - 1743), que atendia uma clientela aristocrática em Londres.

As publicações de Cheyne sobre os benefícios gerais da dieta para a saúde mental e longevidade foram o produto de uma crise pessoal provocada pela obesidade crônica no início de sua carreira médica. Tendo sido diagnosticado como um sofredor da melancolia inglesa, Cheyne, após algumas experiências, encontrou uma dieta a base de leite e vegetais combinada com exercícios regulares, sono regular e temperança. Como resultado, ele desfrutou de uma longa vida de tranquilidade pessoal e estabilidade mental (TURNER, 1982).

A base teórica do regime médico de Cheyne foi derivada do modelo mecanicista do corpo de Descartes, do racionalismo médico da escola de medicina de Leyden e da tradição iatromatemática de Herman Boerhaave (1668 - 1738). Cheyne argumentava que o corpo é "uma Máquina Hidráulica" e, desta forma, deveria ser mantida por suprimentos adequados de alimentos e líquidos, conforme determinado pela experiência clínica e pelo conhecimento científico. O uso de drogas e cirurgia foi secundário ao 'planejamento dietético' no controle da doença e na promoção de vida longa. Esses princípios matemáticos foram combinados com uma ênfase cristã na saúde como um dever religioso que considerava a gula como equivalente ao suicídio. A dietética de Cheyne fazia parte de uma tradição moral-religiosa na qual o controle do corpo fazia parte do chamado religioso (TURNER, 1982).

Enquanto os escritos sobre dieta do século XVII e XVIII foram desenvolvidos numa linguagem religiosa sobre autocontrole entre as classes aristocráticas e a ciência da dietética no século XIX ainda tinha conotações morais, outros elementos foram agregados com o debate sobre a gestão urbana, eficiência industrial e o ônus fiscal do encarceramento (TURNER, 1982).

A termodinâmica substituiu o discurso tradicional de humores. Na Grã-Bretanha, o interesse científico em medir os efeitos da ingestão calórica no gasto de energia humana foi associado à pesquisa sobre as necessidades nutricionais de prisioneiros e soldados, ou seja, a combinação de uma dieta mínima com a produção

máxima. A questão de uma dieta científica também estava associada à pobreza e aos orçamentos familiares nas pesquisas sociais.

Levantamentos mostravam que a classe trabalhadora, que fornecia a força muscular para o crescimento industrial, estava seriamente desnutrida em termos de padrões nutricionais e que a classe artesã tinha um suprimento satisfatório de alimentos, desde que não houvesse "gastos desnecessários com bebida".

Enquanto a pobreza e a eficiência do trabalho levaram às primeiras pesquisas sociais, foi o impacto da guerra nas condições de produção que gerou a necessidade de pesquisa industrial e o impacto sobre a saúde e produção econômica. O cansaço entre os trabalhadores de munições na Primeira Guerra Mundial levou o governo inglês, em 1915, a criar o Comitê de Saúde do Trabalhador de Munição para examinar a relação entre horas de trabalho, produção industrial e saúde.

Estas investigações deram origem à criação do Conselho de Pesquisa de Fadiga Industrial e do Comitê de Pesquisa Médica. Por trás da pesquisa social empírica e das investigações psicológicas da fadiga, pode-se observar a metáfora do corpo como uma máquina sujeita às leis da termodinâmica, mas o novo discurso do corpo está despojado de sua terminologia religiosa. O corpo não é mais informado pela "sobriedade divina", mas por calorias e proteínas, de modo que a disciplina e a eficiência possam ser medidas com precisão e certeza (TURNER, 1982).

O desenrolar do levantamento estatístico está associado ao crescimento das populações e à formação de classes dentro de um espaço urbano, percebido como caótico e perigoso. A extensão do conhecimento - eugenia, dietética, termodinâmica - correspondia ao exercício do poder político sobre os trabalhadores. Esses desenvolvimentos teóricos também significaram uma racionalização da cultura nas trivialidades das prescrições dietéticas e nas tabelas de conversão de energia. O controle dietético, que já existia no meio monástico, encontrou seu caminho por meio do manejo dietético tendo como base conhecimentos sobre fisiologia e saúde para os institutos educacionais da classe trabalhadora (TURNER, 1982).

Esta e outras práticas de controle de saúde não foram produzidas a partir de motivações humanitárias, mas da ideia de dominação dos corpos, um "(..)controle minucioso das operações do corpo, que asseguram a sujeição constante das suas forças e que lhes impõem uma relação de docilidade (...)" (FOUCAULT, 2013).

## BIOPODER E PRÁTICAS CORPORAIS

Foucault cunhou o termo biopoder para se referir ao que ele compreendeu como um sistema dominante de controle social na sociedade Ocidental moderna. Ele argumentou que nos últimos séculos, a Europa testemunhou a diminuição de mecanismos coercitivos de controle como a força militar, e o aumento do controle social por meio do controle individual, da autodisciplina. O biopoder, afirmou Foucault, opera em nossos próprios corpos, regulando-os mediante práticas de autodisciplina que cada um de nós adota, subjugando-nos a nós mesmos a uma normalização socialmente construída e interiorizada. Sua força deriva de sua capacidade de funcionar por meio do "saber e desejo" - a produção de conhecimento científico que resulta em um discurso de normas e normalidade, ao qual os indivíduos desejam se conformar. Assim, os indivíduos voluntariamente controlam-se, autoimpondo-se normas culturais mediante autovigilância e práticas autodisciplinares, especialmente as do corpo, tais como a autorregulação da higiene, saúde e sexualidade (PYLYPA, 1998).

Em "O Nascimento da Clínica", Foucault descreve como a profissão médica ganhou prestígio ao empregar o conhecimento "científico", o que lhe deu um poder considerável na definição da realidade (Foucault, 1977). Medicina, por meio da criação de categorias de doenças, adquiriu o poder de definir o "normal" e identificar o "desviante". A profissão médica, portanto, construiu autoridade para, a partir de medidas estatísticas, definir padrões contra os quais todos os indivíduos poderiam ser julgados. Por meio do processo de normalização, o poder é tanto "totalizador", porque controla todos os aspectos da vida, criando pressão para todos se conformarem às normas, e "individualizador", porque aqueles que estão fora da norma são marcados como desviantes e direcionados a estratégias disciplinares projetando novos processos de normalização e adaptação, concebidos para neutralizar seu desvio (PYLYPA, 1998). Entretanto, tal conformidade não é alcançada por meio da coerção ou da força, mas sim por meio do desejo. Ao construir concepções de normalidade e desvio, o poder faz as normas parecerem morais ou "corretas" e cria o desejo de se conformar a essas normas:

Pois se o poder só tivesse a função de reprimir, se agisse apenas por meio da censura, da exclusão, do impedimento, do recalcamento, à maneira de um grande super-ego, se apenas se exercesse de um modo negativo, ele seria muito frágil. Se ele é forte, é porque produz efeitos positivos a nível do desejo – como se começa a conhecer – e também a nível do saber. O poder, longe de impedir o saber, o produz. Se foi possível constituir um saber sobre o corpo, foi através de um conjunto de disciplinas militares e escolares. E a partir de um poder sobre o corpo que foi possível um saber fisiológico, orgânico (FOUCAULT, 1979).

O poder opera, assim, acoplando a produção de conhecimento e a criação de um desejo de se conformar às normas que este conhecimento estabelece. Esse desejo de se conformar leva as pessoas a sustentar sua própria opressão voluntariamente, por meio da autodisciplina e da autovigilância. Automonitoramento é alcançado em dois níveis de interação: prática e discurso. Indivíduos sentem-se compelidos a regular seus corpos para se adequarem às normas, mas também para falar sobre o que eles "deveriam" e "não deveriam" fazer e "confessar" qualquer desvio dessas normas (PYLYPA, 1998).

Foucault descreve a emergência histórica do biopoder como o sistema dominante de controle social em termos da interação de poder e resistência (PYLYPA, 1998). Tomando o exemplo da sexualidade, na Europa do século XVIII, a sexualidade começou a ser objeto de vigilância e controle repressivos. Todavia, tal repressão levou a sexualidade a tornar-se assim um "objeto de preocupação e de análise, como alvo de vigilância e de controle, produzia ao mesmo tempo a intensificação dos desejos de cada um por seu próprio corpo..." (FOUCAULT, 1979). A resposta no século XX foi a resistência - a revolta do corpo sexual. Mas quando o poder encontra resistência, ele se transforma, encontrando novas vias de expressão. Quando o controle pela repressão perdeu sua força, o poder se reafirmou como controle pelo desejo. O poder é mais forte quando consegue mascarar-se: "(...) é somente mascarando uma parte importante de si mesmo que o poder é tolerável. Seu sucesso está na proporção daquilo que consegue ocultar dentre seus mecanismos." (FOUCAULT, 1988). A produção assujeitadora do desejo é um mecanismo pelo qual o poder faz o que é constrangedor parecer positivo e desejável. O poder também pode produzir (contra) resistência. Quando o poder encontra resistência, ele não é superado; ele simplesmente encontra novas maneiras de se manifestar: "(...) a impressão de que o

poder vacila é falsa, porque ele pode recuar, se deslocar, investir em outros lugares... e a batalha continua. " (Foucault, 1979). Há uma interação constante entre poder e resistência, na qual o poder se afirma, encontra resistência e responde, reafirmando-se de novo.

"Como resposta à revolta do corpo, encontramos um novo investimento que não tem mais a forma de controle-repressão, mas de controle-estimulação: A nova mensagem: "Fique nu - mas seja magro, bonito, bronzeado!" (FOUCAULT, 1979). O poder passou a operar pela criação de um desejo de alcançar o "corpo perfeito", mediante práticas disciplinares como atividades de condicionamento físico e monitoramento do peso corporal (PYLYPA, 1998).

A obsessão com o corpo em forma, magro e saudável - três ideias muitas vezes tratadas como equivalentes - resultou da criação de dois tipos de discurso. O primeiro é um discurso da saúde, que inclui tanto o conhecimento produzido pela profissão médica quanto o discurso popular de saúde, que assume um tom científico. Este discurso apresenta o corpo em forma e magro como saudável, e trata o corpo com excesso de peso ou fora de forma como insalubre e desviante.

Historicamente a definição do peso corporal "normal" se tornou cada vez mais restrita. Na primeira metade do século XX, a preocupação com o excesso de peso aumentou substancialmente, mas as pessoas não ficaram subitamente mais pesadas. Antes do aumento de peso das populações, a tolerância em relação ao peso já havia diminuído. As tabelas e gráficos de peso-altura foram baseados em médias populacionais selecionadas, e foram gradualmente ajustados para refletir um ideal em vez de uma média. Tais normas de "saúde" foram produzidas apesar da falta de uma base médica para avaliar o que era um peso corporal "ideal" em geral. O segundo tipo de discurso é o produto da mídia e da indústria da propaganda. Esse discurso retrata o corpo magro e em forma, não apenas saudável, mas também bonito e sexy. O corpo inadequado é feio, pouco atraente e impopular (PYLYPA, 1998).

Embora frequentemente apresentados em termos "científicos" e "objetivos", a fala sobre saúde não é isenta de valor; é um discurso moral. O corpo fora de forma e acima do peso é desviante. Está associado à irresponsabilidade pessoal e à imoralidade. O corpo fora do peso ideal é culpa do próprio indivíduo - ele mantém um "estilo de vida" pouco saudável; ele é preguiçoso, guloso, ocioso, não virtuoso. A

responsabilização individual pela saúde é produzida a partir da interiorização dos padrões, criando uma crença na obrigação pessoal de manter a boa saúde por meio de dieta e atividades físicas. Como Foucault nos diz, o conhecimento não é neutro - concepções de normalidade e desvio são fabricadas de modo a criar os tipos de corpos de que a sociedade precisa ou que o capital mais lucra (PYLYPA, 1998).

Logo, o discurso moral é internalizado pelos indivíduos, levando à autovigilância. O corpo magro ou forte, moralidade e autodisciplina chegam a implicar-se mutuamente, de modo que se acredita que a magreza seja um sinal inconfundível de autocontrole, disciplina e força de vontade. A saúde é, assim, equacionada com boa forma e magreza, alcançada por meio da adesão virtuosa a regimes disciplinares de dieta e exercício impostos a si próprio. (PYLYPA, 1998).

Segundo Foucault, o poder é onipresente - é exercido a partir de "pontos inumeráveis" e inerente aos relacionamentos. A vigilância sobre a aparência corporal vem de si mesmo, de outros, dos profissionais da área da saúde e da mídia. O olhar abrangente de poder emana da balança, do espelho, da televisão, das mídias sociais; o poder é encontrado na academia, na loja de roupas, na mesa de jantar, no escritório (PYLYPA, 1998).

Foucault argumenta que o poder produz os tipos de corpos que a sociedade exige. O condicionamento físico e a dieta criam corpos disciplinados apropriados ao empreendimento capitalista - produtivo, controlado, habituado à regulação externa e autocontrole. A insatisfação com o corpo incorporada na dieta também é boa para o capitalismo porque leva ao consumo - de roupas novas, academia, procedimentos estéticos, programas de dieta e alimentos dietéticos. Consequentemente, as necessidades duplas do capitalismo de produção e consumo são satisfeitas mediante um equilíbrio do dispositivo da "saúde como controle" (enfatizando a disciplina por meio da boa forma, para nos tornarmos trabalhadores produtivos) e com um dispositivo de "saúde como libertação" (enfatizando a satisfação dos desejos, para nos fazer bons consumidores) (PYLYPA, 1998).

## RELATOS

Os relatos a seguir trazem experiências vivenciadas durante o período de estágio obrigatório na área da nutrição clínica do curso de nutrição da FSP USP. O estágio foi realizado entre 2 de maio e 6 de julho no período vespertino na clínica médica do Hospital Universitário da USP.

### Relato 1

Senhor John<sup>1</sup>, 60 anos, professor, estadunidense, vivendo há quase 20 anos no Brasil. Sofreu um infarto agudo do miocárdio e passou por implante de *stent*. Após duas semanas de internação Sr. John recebeu alta médica. Mesmo já tendo sido orientado pela nutricionista responsável pelo plantão do período da manhã, Sr. John foi até a sala da nutricionista a fim de conversar mais sobre possíveis mudanças nos hábitos alimentares.

Adepto do naturalismo há mais de 20 anos. Sr. John relatou ter uma alimentação muito saudável, tendo como base alimentos in natura e minimamente processados, integrais e pobres em gordura. Tinha um baixo consumo de sal e os doces não estavam presentes na alimentação: “Eu como muitas frutas e legumes. No almoço e no jantar eu como arroz integral, nunca como arroz branco. Como muita salada de folhas, legumes, uso apenas azeite extra virgem. Não coloco muito sal na comida. De sobremesa sempre uma fruta. Eu não como doces e não gosto”.

Além disto, não fumava e não consumia bebidas alcoólicas. Praticava corrida diariamente e há alguns meses tinha aumentado a prática de exercícios, incluindo treinos com subidas de escadarias, pois achava necessário exercitar-se mais.

Não tinha diabetes, dislipidemia, hipertensão. Excluindo algumas vezes em que ficou gripado e as amigdalites que teve durante a infância, Sr. John relatou nunca ter ficado doente.

---

<sup>1</sup> Nome fictício.

Sr. John disse que estava chateado e, assim como os seus familiares, estava muito surpreso por ter sofrido um infarto, pois achavam que isto seria algo improvável, já que possuía hábitos considerados saudáveis e seguia rigorosamente as recomendações médicas. Era um homem muito tranquilo, que não passava por momentos estressantes, apesar de ter pequenos problemas cotidianos, assim como todas as pessoas.

Durante a conversa, questionou diversas vezes: “Por que isto aconteceu comigo?!”. Sr. John indagava porque tinha infartado, pois argumentava que algo assim apenas aconteceria com alguém que não “cuidava da saúde”: “Sempre fiz tudo certo, levo uma vida saudável e mesmo assim não pude evitar um infarto.” Várias vezes também falou: “Eu sempre achei que o meu coração estava bom, que eu era saudável, mas meu coração não estava bom”. Sr. John afirmou que precisaria melhorar algo na alimentação, porém não sabia como. Parecia bem convicto que a causa do infarto tinha alguma relação com seus hábitos alimentares, que algo estava errado e precisava ser corrigido.

## Relato 2

Sr. Roberto<sup>2</sup>, 32 anos, professor, foi levado ao HU com um quadro de cetoacidose. Durante internação, foi diagnosticado com diabetes mellitus tipo 2.

Na entrevista de admissão, em um dado momento, pedi para que o Sr. Roberto contasse como era a sua alimentação. Prontamente Sr. Roberto respondeu: “Toda errada!”, perguntei novamente: “Como errada?”. E novamente ele respondeu: “Eu me alimento de forma totalmente errada.”. Pedi, então, para que ele contasse o que costumava comer no café da manhã, almoço e jantar. A partir daí Sr. Roberto começou a falar como se alimentava e um pouco da sua rotina: “Como eu não tenho tempo, não como nada de manhã. No almoço eu como em um restaurante *self-service* perto do trabalho; como arroz, feijão, carne, às vezes frango e salada. No jantar eu faço um lanche; como um sanduíche com presunto, queijo, requeijão e alface.”

---

<sup>2</sup> Nome fictício.

Após ouvir a descrição, questionei a primeira resposta que ele tinha dado quando perguntei como era a alimentação. A namorada, que o acompanhava respondeu: “Ele no jantar não come apenas um sanduíche, depois fica “beliscando”, comendo presunto, queijo e bebe vários copos de refrigerante. Ele toma refrigerante o dia todo. Eu o chamo para ir à academia comigo, mas ele nunca vai. Eu sei que eu também estou acima do peso, mas eu procuro me cuidar, ele não se cuida e agora está assim.”

### Relato 3

Sra. Eliana<sup>3</sup>, 80 anos, foi levada ao PS-HU pelo neto após passar uma semana presentando tosse, febre e dificuldade de respirar. Foi diagnosticada com pneumonia e após ser medicada recebeu alta médica, porém o neto recusou-se a retornar para casa com a avó, alegando que ela não tinha apresentado melhora. Sra. Eliana foi transferida para a clínica médica e permaneceu 4 dias em isolamento por suspeita de tuberculose.

Sra. Eliana apresentava déficit auditivo e fazia uso de aparelho amplificador, porém no período em que ficou no isolamento não teve acesso ao aparelho, o que dificultou a comunicação nos primeiros dias. Em alguns momentos nos comunicávamos por meio da escrita, utilizando uma prancheta que foi deixada próxima ao leito. Durante este período, Sra. Eliana estava sempre acompanhada por um dos netos que também auxiliava, fornecendo algumas informações.

Sra. Eliana era fumante há aproximadamente 60 anos, fumando quase 2 maços de cigarro por dia. Sofreu provavelmente um derrame há muitos anos, apresentando hemiparesia – nem ela e nem os familiares sabiam informar quando tinha ocorrido, porém diziam que ela era “menina”. Há mais de 20 anos, fora submetida a uma gastrectomia parcial.

---

<sup>3</sup> Nome fictício.

Sra. Eliana, relatou sempre ter sido muito ativa, fazendo todas as atividades diárias sem auxílio, cuidando da casa, dos animais de estimação e auxiliando os netos com as atividades doméstica sem problema algum.

Um dos netos relatou que ela havia estado inapetente há alguns dias, porém, desde o primeiro dia de internação na clínica médica, apresentou boa aceitação de todas as refeições e chegou a comentar que tinha gostado das preparações servidas, tanto nas refeições principais como nos lanches.

Após os resultados negativos da pesquisa de BAAR, Sra. Eliana foi transferida para um leito na alta dependência, pois seus netos não estavam mais ficando como acompanhantes. A partir do dia da transferência de leito, a Sra. Eliana passou a diminuir a ingestão dos alimentos e a recusar as refeições.

Durante ou após as refeições, eu ia conversar com Sra. Eliana para tentar adequar as preparações e alimentos às suas preferências. Sempre que possível, os alimentos que ela gostava, os sabores dos sucos que tinha comentado serem os seus favoritos eram oferecidos, porém alguns dias depois ou até mesmo no mesmo dia Sra. Eliana afirmava que não gostava do alimento ou que este a fazia passar mal; depois, a gastrectomia passou a ser o motivo pelo qual não conseguia comer e argumentava que o estômago dela era pequeno e que o médico que realizou a cirurgia tinha dito que a garganta dela iria fechar e, desta forma, não conseguiria comer muito. Em alguns dias, as frutas eram os únicos alimentos que ingeria.

Na admissão na clínica médica, foi realizada a Mini Avaliação Nutricional, em que ela foi classificada como desnutrida. Desta forma, a inapetência/seletividade passou a ser muito preocupante. Após 15 dias de internação, mesmo apresentando melhora em relação a pneumonia, a aceitação das refeições continuava muito baixa. Como sempre falava que queria ir logo para casa, pois estava com saudades dos animais de estimação, eu tentava incentivá-la a se alimentar falando que ela precisava comer um pouco de todos os alimentos e não apenas as frutas, para que desta forma se recuperasse e pudesse ir para casa. Sra. Eliana continuava a afirmar que não gostava dos alimentos, que a faziam passar mal e que o estômago dela era muito pequeno. Além disto, passou a ter náusea e vômito após algumas refeições.

Em uma tarde – período em que era servida a merenda - fui visitá-la para acompanhar o momento da refeição. Nesta ocasião, uma paciente que estava no leito

ao lado e tinha feito amizade com Sra. E. tinha recebido alta médica e estava indo embora. Vendo sua colega partir, Sra. E. começou a chorar e falar “Não! Que pena! Ela está indo embora. Que triste!... E agora?”. Tentei animá-la, falando que em alguns dias ela também iria para casa, mas que primeiro precisava voltar a se alimentar. Ofereci a merenda que ela se recusava a comer. Sra. Eliana falou “Sabe, eu não quero ir para casa. Eu também tenho problemas. E depois, vou ficar em casa sozinha.”. Sra. Eliana contou vários episódios envolvendo os netos, sobrinhos e irmãs, todos relacionados a questões financeiras. Contou que estava sendo pressionada a abrir mão de alguns imóveis e transferir aos seus netos e sobrinhos. Contou também de momentos felizes da infância e dos dias de juventude que costumava passar na praia.

Com sua internação, ela não precisava lidar com essas questões. Se sentir e se alimentar bem eram sinais de que já estava pronta para receber alta e ir para casa, isto me pareceu algo que ela queria adiar.

\*\*\*

Nos dois relatos pode-se perceber um discurso moral em relação a dieta e ao exercício físico. A dieta e o exercício são colocados como sinônimos de saúde. A pessoa que não se alimenta e não se exercita de acordo com as recomendações dos especialistas apresenta uma falha moral, é o que tem uma conduta inadequada.

Vemos também à prática da responsabilização individual pela saúde nos relatos. No primeiro, Sr. John inconformado, busca uma falha no seu estilo de vida, mais especificamente na sua dieta, que justifique a situação pela qual passou. Como a saúde é resultado de uma determinada dieta e a prática de atividade física, e estas são de sua inteira responsabilidade, ele seria o culpado por ter infartado, e deveria, desta forma, buscar corrigir alguma falha.

No segundo caso, Sr. Roberto se culpa por estar acima do peso, que é resultado de uma dieta “totalmente errada”. Errada pois não corresponde à norma estabelecida cientificamente. Percebemos algo parecido também na fala da namorada, que confessa o desvio, porém tenta se adequar indo à academia.

No caso da Sra Eliana, a alimentação também é colocada como um sinônimo de saúde, e esta como uma obrigação. Após o término do estágio, durante a transcrição dos meus relatos e observações do meu caderno de campo, percebi que ignorei todas outras questões que estavam envolvidas na recusa em se alimentar. Durante as visitas nos horários das refeições, insistia para que Sra Eliana fizesse as refeições me preocupando apenas com o seu estado nutricional e colocando a melhora do seu estado de saúde como uma obrigação.

Primeiro problema: tanto o infarto agudo do miocárdio como o diabetes são situações a que uma multiplicidade de fatores concorre. Mas no movimento de culpabilizar os indivíduos, discute-se o problema como se houvesse uma relação causal linear: A+ B= C. Por isso o espanto de um e a culpa do outro!!!

Segundo, individualiza-se uma relação que foi estudada populacionalmente e não necessariamente se reproduz literalmente em cada pessoa. É preciso examinar as situações específicas, desde os fatores genéticos até as relações, o stress da vida urbana e dentro da própria universidade, por exemplo.

No entanto, tais fatores não são considerados. O problema é a dieta, a forma física, o jeito como essas pessoas organizaram sua vida.

Terceiro problema: como generalizar a dieta ideal sem levar em conta a possibilidades de cada um? Como prescrever exercícios sem conhecer o cotidiano de organização da vida? Sem levar em conta desejos e possibilidades? Nos casos acima, não há restrições financeiras, mas poderia haver. Pode haver uma vida em que não cabem as práticas de exercícios nem as adaptações da dieta.

Trabalhando com prescrições padronizadas, pretendendo governar a vida dos outros a partir de critérios “científicos”, a Nutrição, assim como as outras áreas da saúde, corresponde a um saber-poder que incide sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos, produzindo efeitos disciplinares e regulamentadores.

Segundo esses critérios, alimentar-se e exercitar-se de uma determinada forma é atender a normas baseadas no conhecimento científico e adotadas pelas políticas de saúde. Os que se desviam, se afastariam de um modelo ideal e colocariam em risco sua saúde. O controle para a adequação à norma não é exercido apenas pelo

Estado e seus representantes, o indivíduo se responsabiliza, se autocontrola e se coloca num estado de eterna vigilância (KRAEMER et al, 2014).

É preciso destacar que o objetivo deste trabalho não é desconsiderar e negar os estudos sobre alimentação. Porém, os conhecimentos científicos não são verdades absolutas, são provisórios; e como toda a atividade humana, as ciências não são neutras, pois são construídas por indivíduos inseridos em um contexto sócio cultural e político. E isso nos leva necessariamente a interrogar saberes muitas vezes descontextualizados, homogeneizadores e, sobretudo, o exercício da prescrição como imposição da norma, sem que os usuários possam participar da construção de propostas que façam sentido, correspondam a seus desejos e caibam em suas vidas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para finalizar, é importante lembrar que Foucault não pensa a relação de dominação prática entre poder e corpo, limitando este a uma matéria viva e amorfa ao qual o poder determinaria plenamente (GIMBO, 2018).

O biopoder, que produz corpos buscando tornar as vidas produtivas segundo os interesses do capital, que exclui e individualiza, também integra e fomenta formas de resistências (WERMUTH & SANTOS, 2018).

Onde há poder, há resistência, pois são relações inseparáveis. A resistência funda as relações de poder, e ao mesmo tempo é seu resultado. Da mesma forma que as relações de poder estão em todo lugar, a resistência é a possibilidade de criar espaços de lutas e de agenciar possibilidades de transformação em toda parte (REVEL, 2005). “Para resistir, é preciso que a resistência seja como o poder. Tão inventiva, tão móvel, tão produtiva quanto ele. Que, como ele, venha de “baixo” e se distribua estrategicamente.” (FOUCAULT, 1979).

Foucault concebe a possibilidade de resistência aos processos de normalização do poder disciplinar e do biopoder por meio da estética da existência, uma arte de viver. A estética da existência tem base no princípio socrático do cuidado de si. Estudando a produção de si na Antiguidade grega, Foucault não procurou fazer

uma transposição da cultura de si grega para a modernidade. Buscou, isso sim, dar visibilidade à estética da existência, que é produzida no interior da cultura de si, vestígios que não tenham desaparecido ou sido encobertos, ou transformados no contrário do que eram, pois muitos elementos foram integrados, deslocados, reutilizados no cristianismo. Foucault percebe que o cuidado de si derivado da estética da existência pode ser um exercício de resistência face ao biopoder (PASCAL, 2017).

Aos nutricionistas cabe problematizar o saber científico e as relações que constroem com os usuários, pondo em questão esse regime de verdade, tido como absoluta, que culpabiliza o indivíduo, coloca-o em sofrimento e diminui suas possibilidades de invenção. Compete aos profissionais da nutrição, segundo este ponto de vista, colocar seus saberes a favor da construção de projetos terapêuticos e orientações que favoreçam aos usuários conviver com seus problemas, ampliando suas possibilidades de bem viver.

## REFERÊNCIAS

DANNER, Fernando. O sentido da biopolítica em Michel Foucault. **Revista Estudos Filosóficos**, n. 4, 2017.

DUARTE, André. Sobre a biopolítica: de Foucault ao século XXI. **Revista Cinética**, v. 1, p. 1-16, 2008.

FOUCAULT, Michel. O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977.

\_\_\_\_\_. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. História da sexualidade I: A vontade de saber. 13 ed., Rio de Janeiro: Graal, 1988.

\_\_\_\_\_. O Sujeito e o Poder. In: RABINOW, Paul e DREYFUS, Hubert. Michel Foucault. Uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

\_\_\_\_\_. Vigiar e Punir. Lisboa: Edições 70, 2013.

GIMBO, F. Entre autonomia e heteronomia: para uma concepção crítica de cuidado de si em Michel Foucault. **Princípios: Revista de Filosofia (UFRN)**, v. 25, n. 46, p. 59-83, 29 jan. 2018.

KRAEMER FB, PRADO SD, FERREIRA FR, CARVALHO MCVS. O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1337-1360, 2014.

PASCAL, Túlio. Foucault e a Resistência: da Biopolítica à Estética da Existência. **Filogênese**, v.10, 2017.

POGREBINSCHI, Thamy. Foucault, para além do poder disciplinar e do biopoder. **Lua Nova**, v. 63, p. 179-201, 2004.

PYLYPA, Jen. Power and bodily practice: applying the work of Foucault to an anthropology of the body. **Arizona Anthropologist**, 1998.

REVEL, Judith. Michel Foucault: conceitos essenciais. São Carlos: Claraluz, 2005.

SOL, Ana Isabel Figueiredo. Corpo, poder e saúde: notas sobre o contributo de Michel Foucault para uma visão das práticas de Saúde Pública. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, 2017.

TURNER, Bryan S. The discourse of diet. **Theory, Culture & Society**, v. 1, n. 1, p. 23-32, 1982.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; SANTOS, Luana Marina. Biopoder e resistência: a (bio)potência da multidão. **Revista Brasileira de Sociologia do Direito**, v. 5, n. 3, 2018.