

# O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder

I<sup>1</sup> Fabiana Bom Kraemer, <sup>2</sup> Shirley Donizete Prado, <sup>3</sup> Francisco Romão Ferreira,  
<sup>4</sup> Maria Claudia Veiga Soares de Carvalho I

**Resumo:** O artigo traz reflexões sobre a noção de *alimentação saudável*, produzida no imaginário social na sociedade ocidental contemporânea, orientada por uma concepção de saúde reduzida à busca de cura ou prevenção da doença. Subsídios teóricos das Ciências Sociais e Humanas propiciaram melhores condições para compreender a alimentação como temática intersticial de articulação entre o biológico e o psicossocial. Destacamos a *alimentação saudável* derivada da racionalidade científica moderna e de normatividade geral e problematizamos a discursividade da *promoção da alimentação saudável* a partir do conceito de *biopoder* de Foucault. Não negamos o valor das evidências epidemiológicas sobre a relação direta entre alimentação e adoecimento e reconhecemos que *conhecer é melhor do que ignorar quando é preciso agir*. No entanto, por entendermos que para o (re)estabelecimento da saúde, em nutrição, é necessário mais do que prescrever nutrientes e alimentos, acreditamos que não devemos normatizar a alimentação e olhar para a informação científica como algo absoluto. Instrumentos conceituais e fundamentos teóricos que não estão no “verdadeiro” do discurso biológico fazem-se necessários nas proposições sobre a alimentação saudável, uma vez que interesses políticos e econômicos dos setores hegemônicos ligados à dimensão biomédica não deixam muito espaço para a discussão das questões psíquicas e sociais.

► **Palavras-chave:** alimentação; conformidade social; biopoder.

<sup>1</sup> Núcleo de Estudos sobre Alimentação e Cultura NECTAR, Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Endereço eletrônico: fkraemer@uerj.br

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde e Núcleo de Estudos sobre Alimentação e Cultura NECTAR, Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Endereço eletrônico: shirley.donizete.prado@gmail.com

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde e Núcleo de Estudos sobre Alimentação e Cultura NECTAR, Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Endereço eletrônico: chico.romao@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde e Núcleo de Estudos sobre Alimentação e Cultura NECTAR, Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Endereço eletrônico: mariaclaudiaveigasoes@yahoo.com.br

Recebido em: 26/05/2014  
 Aprovado em: 07/10/2014

## Saúde e ciência: alguns postulados teórico-conceituais<sup>1</sup>

Os postulados teórico-conceituais das ciências contemporâneas ainda carregam uma herança da ciência surgida na revolução científica moderna do século XVII. O modelo mecanicista e generalizador da ciência moderna, construído a partir de critérios objetivos e mensuráveis que buscam estabelecer as leis gerais que regem os fenômenos, ainda se fazem presentes em alguns setores das Ciências da Saúde. A metáfora do corpo-máquina, de Descartes (1596-1650), que compreende o corpo como um agregado de órgãos com funções diferenciadas, constituído como um feixe de músculos, nervos e funções numa estrutura mecânica constituída de partes independentes, ainda encontra eco nos setores hegemônicos do campo da saúde.

Descartes (1998) utilizou a metáfora do corpo-máquina para explicitar sua compreensão da relação entre corpo e mente como instâncias separadas. Para ele, alma e corpo ou mente e corpo são *Substâncias* independentes, com sensações corpóreas (*res extensa*) e pensamento (*res cogita*) que se manifestam de formas distintas. Buscou com isso o afastamento da percepção sensorial, tida como potencialmente indutora ao erro, privilegiando a mente na construção do método que leva à razão pura. No artigo seis das “Paixões da alma”, ele afirma que o corpo de um homem vivo

[...] difere tanto do corpo de um morto quanto um relógio ou outro autômato (isto é, outra máquina que se mova por si mesma), quando está montado tem em si o princípio corporal dos movimentos para os quais é instituído, com tudo que é necessário para sua ação, difere do mesmo relógio, ou outra máquina, quando está quebrado e o princípio de seu movimento cessa de agir (DESCARTES, 1998, p. 30).

No *Tratado sobre o homem*, Descartes (1998) afirmou que a alma racional, sediada na glândula pineal, trabalha como um “zelador de empuxo”, capaz de direcionar o fluxo dos espíritos para um membro ou para outro. As análises do autor sempre entendem o corpo como uma máquina, um mecanismo, uma obra de engenharia.

Por outro lado, nesse mesmo período do surgimento do pensamento moderno - com sua lógica objetiva, matemática e mecanicista - outros autores questionavam esse modelo de redução do corpo aos seus aspectos biológicos e mecânicos. Para Espinosa (1632-1677), por exemplo, o corpo não é um agregado de órgãos e funções, entendendo esses dois modos (corpo e alma ou corpo e mente) como partes constitutivas do mesmo Ser, oriundos de uma mesma *Substância* (Deus

/ Vida / Natureza). Para ele, a atividade do atributo Extensão (*res extensa*) dá origem aos corpos, enquanto que o atributo Pensamento (*res cogita*) dá origem às ideias. Assim, as ações desses atributos produzem regiões diferenciadas de realidade, exprimindo, contudo, sempre o mesmo Ser. Dessa forma, o corpo humano é uma unidade estruturada; não um agregado de partes, mas unidade de conjunto e equilíbrio de ações internas interligadas de órgãos.

Para Espinosa (2007), o corpo é um sistema complexo constituído por relações internas entre seus órgãos e relações externas (por afecções) com outros corpos, ou seja, possui uma capacidade de afetar outros corpos e ser por eles afetado sem se fazer destruir, regenerando-se com eles e regenerando-os. Corpo e mente se fundem e manifestam a correspondência entre os acontecimentos corporais e psíquicos, manifestando a causalidade única da Substância. Ele afirma que a essência do homem é o desejo e que, por isso, somos apetite corporal e desejo psíquico. Assim, as afecções do corpo são os afetos da alma, pois corpo (*res extensa*) e alma (*res cogita*) são indissociáveis, não havendo hierarquia entre tais atributos (CHAUI, 2000).

A ciência atual, que surge na revolução científica moderna, reforça o olhar cartesiano e sua percepção mecânica do homem e do universo, desvalorizando tudo o que é subjetivo, sensorial, cultural ou afetivo. A lógica da ciência moderna exclui tudo o que não é mensurável e racional, pois os princípios da razão (identidade, não contradição, terceiro excluído e razão suficiente) são as ferramentas objetivas para a construção de uma verdade científica que se transforma posteriormente em cientificismo e ideologia da ciência (CHAUI, 2004). Nessa perspectiva, o desejo, os afetos, as memórias e as histórias de vida não fazem sentido; pelo contrário, impedem a racionalidade científica.

Segundo Boaventura de Souza Santos (2004), a ciência moderna elege como critérios principais a objetividade, a mensurabilidade, a possibilidade de quantificação e generalização dos processos, ignorando a subjetividade, os afetos e o desejo, de que falava Espinosa. Além disso, exclui todos os processos que não se pautem pelos seus próprios postulados, ou seja, aqueles em que se presume a razão e o método científico como norma fundamental para a obtenção do conhecimento, pautando-se, sob essa ótica, na ideia hegemônica da ciência como produtora de verdades absolutas (LUZ, 1997). Esse modelo de ciência exclui tudo o que é ligado à interioridade, sensibilidade, ao senso comum e às especificidades

da cultura local e que não pode ser mensurável e quantificável. Nesse sentido, tudo o que escapa ao seu modelo não é considerado cientificamente verdadeiro ou passível de se constituir como conhecimento objetivo.

No campo da saúde, a “medicina baseada em evidências”, por exemplo, está vinculada às tradições da razão cientificista, em que as qualidades intrínsecas do objeto são desqualificadas e o que não é quantificável é irrelevante, incluindo aspectos psicológicos e socioculturais. Assim, desprestigia-se a participação de outras racionalidades médicas e saberes leigos no cuidado ao outro.

Apesar das oposições acerca da dualidade corpo-mente e de toda a diversidade de posições teóricas disponíveis, a lógica de Descartes se impôs e o pensamento cartesiano foi aquele que mais fortemente influenciou a epistemologia hegemônica aplicada à Biomedicina. Esta reproduz um paradigma biomecânico, positivista e representacionista, centrado nas entidades da nosografia médica, que, sem generalizar, ainda veem o corpo e a mente como instâncias dissociadas. Segundo Koyré (1979), a metáfora da máquina, que prevaleceu na visão clássica do ocidente, tem enorme influência de Descartes, mas não podemos menosprezar o papel de Galileu, e, principalmente, de Newton, pois foi este último o grande sistematizador da concepção mecanicista do universo, ao formular suas três leis da mecânica e a lei da gravitação *universal*.

Esse modelo mecanicista e generalizador da ciência moderna - o modelo biomédico - herdeiro dos pensamentos cartesiano e newtoniano, construídos a partir de critérios objetivos e mensuráveis que buscam estabelecer as leis gerais que regem os fenômenos, faz-se fortemente presentes em muitos setores das Ciências da Saúde e, ainda, desvaloriza o que não se pauta pelos seus próprios critérios. Para Camargo Jr.,

a construção teórica de categorias nosológicas desempenha um papel fundamental para as racionalidades médicas. Estruturado a partir de modelos de cientificidade oriundos do desenvolvimento da física clássica, o saber médico apresenta-se, contudo, como um agregado irregular de disciplinas onde muitas das noções principais são implícitas, levando ao surgimento de contradições insuperáveis no seu interior e na sua relação com a prática (CAMARGO Jr., 1997, p.1)

## Os postulados científicos da Nutrição

No imaginário social manifesto no campo da Nutrição, observamos uma forte tendência à racionalização da ideia de *alimentação saudável*, que, tal como os

demais saberes biomédicos ocidentais contemporâneos (LUZ, 1997), está pautada nas finalidades comuns, teóricas e práticas, de prevenção e de combate à doença, reproduzindo o paradigma mecanicista e tecnicista moderno. Desse ponto de vista, a terapêutica nutricional é centrada nas quantidades e nos horários em que os alimentos devem ser ingeridos, de modo a estabelecer uma vida com os menores riscos possíveis de adoecimento (CARVALHO et al., 2011).

O ser humano não é visto em sua integralidade individual viva e em sua inserção na sociedade. O caráter pluridimensional da comida fica perdido na fragmentação disciplinar característica do paradigma científico contemporâneo. A “exclusão” das Ciências Humanas de uma das disciplinas do campo das Ciências da Vida – a Nutrição – contribui para a perda da totalidade temática de cada um dos seus “objetos” específicos de pesquisa. Contudo, cabe destacar recentes tentativas de mostrar, por meio de pesquisas, o caráter “miscigenado” com as Humanidades, que marca essa área disciplinar (LUZ, 2011; PRADO et al., 2011; GRACIA-ARNAIZ, 2011). A necessidade de aproximação com o saber biomédico no momento da constituição e institucionalização da Nutrição como campo científico autônomo e como uma profissão legitimada social e politicamente tornou os profissionais do campo da Nutrição restritos a um olhar reducionista sobre a realidade, afastando-os da subjetividade, do imaginário social, dos sentidos e significados do alimento no cotidiano.

Não considerar a subjetividade, a interioridade, as histórias de vida, os laços afetivos, as relações familiares, as dimensões culturais locais, regionais e globais e o cenário político e econômico que envolvem a alimentação é caminhar na contramão dos novos contornos do que se considera saúde (BUSS, 2000) a partir das diretrizes que emanaram das grandes conferências internacionais produzidas pela Organização Mundial da Saúde (Ottawa em 1986, Adelaide em 1988, Sundswal em 1991 e Jacarta em 1997).

Ao mesmo tempo, não podemos nos esquecer de que no campo da saúde convivem diferentes modelos de compreensão do processo de adoecimento, que se pautam por outros parâmetros também eficazes e resolutivos. Parte considerável da população brasileira cuida da saúde utilizando medicinas populares que trazem concepções de doenças e terapêuticas próprias, em alternativa ou concomitantemente aos referenciais e procedimentos biomédicos dominantes, conforme estudos de Maria Andrea Loyola (1984).

As racionalidades oriundas da Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurveda, Homeopatia e terapias complementares descritas por Madel Luz (2003) são outros exemplos da hibridização e do sincretismo entre práticas e saberes em saúde. Tais racionalidades operam com quadros conceituais distintos e utilizam diferentes abordagens diagnósticas e propostas terapêuticas, além de produzir diferentes noções dos processos de adoecimento e percepções da organização corpórea (tanto anatômica quanto fisiologicamente), observando que são respeitadas e adotadas pelo nosso Sistema Único de Saúde em suas estratégias de ação.

Não se trata aqui de desconsiderar a produção científica sobre as propriedades nutricionais dos alimentos e suas implicações sobre a saúde, nem tampouco excluir a base biológica da natureza, mas de compreender relações sociais construídas a partir de concepções biomédicas e nutricionais da vida, de examinar como esses conhecimentos científicos são interiorizados, destacando a construção de práticas estritamente normalizadoras da alimentação, bem como de apontar seus desdobramentos, seja na prática clínica, seja na definição de ações voltadas para grupos sociais. Estamos, assim, em busca da incorporação do sociocultural em um território entendido tradicionalmente como depositário do racional: a Biomedicina.

Desde Canguilhem (1982), esse modelo reducionista, mecanicista e generalizador da Biomedicina é questionado. Os conceitos de doença, normalidade e patologia são percebidos de forma mais ampla como processos nos quais há uma relação de flexibilidade entre organismo e seu ambiente, este marcado por construções e valores sociais. Assim, o normal não pode estar vinculado ao conceito de média aritmética, norma ou de tipo ideal em determinadas condições experimentais. Por conseguinte, o adoecimento não é um fenômeno puramente objetivo, do organismo biológico. Pelo contrário, o que é considerado normal ou patológico carrega uma carga imensa de subjetividade, não cabendo aí a redução da doença a um sintoma inscrito no corpo ou a transformação da patologia numa simples lesão ou sintoma observável. Para ele, a saúde seria um equilíbrio, uma espécie de convívio harmônico com a doença, ampliando o conceito para além de sua dimensão nosológica e colocando uma questão epistemológica fundamental no centro das Ciências da Saúde.

## Promoção da Alimentação Saudável como uma estratégia de biopoder

Outro autor que questiona e problematiza as questões centrais que sustentam o modelo biomédico é o francês Michel Foucault (1926-1984). Na sua obra “O nascimento da clínica”, Foucault (2004a) aponta para uma “transformação do olhar” que ocorre na constituição dos saberes da Medicina. Segundo ele, o olhar que incorpora a subjetividade da “arte de curar” vai sendo gradativamente substituído por um olhar que localiza a doença no corpo. Há um afastamento da escuta sensível, da percepção do sujeito (dos seus afetos e da sua história de vida) e do seu processo de adoecimento e uma valorização do modelo nosológico de identificação, localização e classificação da doença. Para Foucault (2004a), a Medicina que surge nesse momento no Ocidente é a medicina da doença e o doente, nessa perspectiva, é um mero receptáculo, o local onde ocasionalmente a doença se instaura.

Nas obras “Em defesa da sociedade” (2000) e “História da sexualidade I” (1988), Foucault nos apresenta o conceito de “biopoder”, que, para ele, foi um elemento indispensável para o desenvolvimento do capitalismo, pois serviu para assegurar a inserção controlada dos corpos no aparato produtivo e para ajustar os fenômenos da população aos processos econômicos. O autor defende que, desde o final do século XVIII, operam duas tecnologias de poder (FOUCAULT, 2000). A primeira, de cunho *disciplinar*, centra-se em corpos individuais que devem ser vigiados, treinados e eventualmente punidos. Ela visa ao corpo e produz efeitos individualizantes, manipulando o corpo como foco em suas forças que precisam ser controladas e lidando com corpos que precisam tornar-se úteis e dóceis. A segunda tecnologia de poder centra-se na vida e é dirigida à multiplicidade dos homens: uma biopolítica da espécie humana, da população que trata de estabelecer mecanismos *reguladores* para a preservação da vida, normalizadores do comportamento.

A norma é o elemento que vai circular entre o disciplinar e o regulamentador (FOUCAULT, 2000). Ela é definida a partir das relações de saber e poder (2007), correspondendo à aparição de um biopoder, isto é, de um poder de regulação da vida e das formas de governabilidade que a ela estão ligadas.

A sociedade passa a se ordenar de acordo com as normas físicas e mentais determinadas pelo estabelecimento de um poder medical<sup>2</sup> (NETO, 2010) balizado nos discursos da verdade, que produzem em seu bojo práticas de poder sobre os corpos a partir de tecnologias de aprisionamento e controle as mais variadas (FOUCAULT, 1998; 2000).

Essas tecnologias de poder sobre a população correspondem a uma série de biopoderes que administram a vida, ou seja, um poder sobre o homem enquanto ser vivo, um poder de intervir para fazer viver, contínuo e científico. Não mais o poder organizado em termos de soberania, aquele em que tem entre seus atributos fundamentais o direito soberano de exercer sobre os súditos o poder de vida e de morte, que se tornou inoperante para manejar o corpo econômico e político de uma sociedade em vias de explosão demográfica e, ao mesmo tempo, de industrialização.

Para dar conta dos novos cenários, constituíram-se instituições como a escola, o hospital, a fábrica, as prisões e o quartel (FOUCAULT, 2000). Nesse contexto, observa-se uma transição, no final do século XVII e decorrer do século XVIII, do homem-corpo para o homem-espécie, de uma tomada de poder individualizante ao massificante, de uma anatomo-política do corpo humano para uma biopolítica da espécie humana.

Nos séculos XVII e XVIII, as tecnologias de poder que surgem são essencialmente centradas no corpo, no corpo individual. Trata-se de técnicas de racionalização e de economia estrita de um poder que devia se exercer mediante todo um sistema de vigilância, hierarquias, inspeções, escriturações, relatórios e tecnologias para disciplinar o mundo do trabalho (FOUCAULT, 2000).

Durante a segunda metade do século XVIII, aparece o que Foucault denominou de biopolítica da espécie humana, uma técnica de poder que não exclui a perspectiva disciplinar, mas a integra. O conceito de biopolítica identifica a política que se preocupa com a vida dos cidadãos a fim de lhe impor as formas de bem-estar social: um poder de regulamentação. Trata-se de um conjunto de procedimentos para sistematizar e compreender processos como a proporção dos nascimentos e dos óbitos, a taxa de reprodução e fecundidade de uma população, as causas de morbidade, ou seja, as endemias, a forma, a natureza, a extensão, a duração e a intensidade das doenças reinantes na população (FOUCAULT, 2000). Segundo Revel (2005, p. 26), “a biopolítica

- por meio dos biopoderes locais - se ocupará, portanto, da gestão da saúde, da higiene, da alimentação, da sexualidade, da natalidade, etc., na medida em que elas se tornaram preocupações políticas”.

A intervenção médica conduz programas coletivos de vacinação, registro compulsório das doenças, localização e eventual destruição dos focos de insalubridade. Esse controle médico sobre as classes necessitadas visa torná-las menos perigosas para os ricos e mais aptas ao trabalho. É um novo corpo, um “corpo múltiplo”, com muitas cabeças, é o surgimento da noção de população, e a biopolítica lida com a população como um problema político, científico, biológico e como uma questão do poder público.

O corpo é concebido, então, como “uma realidade biopolítica” (FOUCAULT, 2007). A partir desse momento, transforma-se, assim como a vida, em alvo privilegiado de saber e de intervenções corretivas (CAPONI, 2009), expondo aos sujeitos as maneiras de pensar e agir “adequadas” para a sociedade.

A constituição desses saberes se deu a partir do estabelecimento de normas que se articulam em torno de um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram em uma época dada as condições de exercício da função enunciativa. Foucault (2004b) chama tais regras de “formação discursiva”, considerando a forma como o jogo retórico se constitui e se transforma em estratégias de poder, articulando enunciados, frases, proposições e argumentações proferidas no passado, mas que vão dar consistência ao discurso hegemônico atual. A partir do surgimento do pensamento científico, a norma passa a ser ditada pela ciência, pelos princípios da Razão e pelo método científico.

Conhecimento, saber e poder estão relacionados de forma circular a partir do momento em que a racionalidade opera como princípio de organização dos saberes e de ordem no mundo e a ciência se configura numa forma socialmente privilegiada e institucionalmente legitimada de produção de verdades.

Foucault (2007) estudou o conceito de poder como produtor de saber. Dessa forma, ele é visto de forma positiva e produtiva. Para o filósofo, não se deve definir os efeitos do poder de forma repressora, pois dessa forma associa-se o poder a uma noção negativa, a uma lei que diz não. Se os mecanismos de dominação e suas estratégias discursivas fossem exercidos apenas de forma violenta, eles não seriam eficazes. Os mecanismos de poder se tornam mais

sutis, naturais, “agradáveis e desejados”. Para Foucault (1987), é preciso cessar de sempre descrever os efeitos do poder em termos negativos: ele “exclui”, “reprime”, “recalca”, “censura”, “discrimina”, “mascara”, “esconde”. Na verdade, o poder produz o real; produz os domínios de objetos e os rituais de verdade. Dessa forma, o poder não pesa só como uma força repressora, que diz não, ele “permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso” (p.8), opera na criação de uma forma de conhecimento. Essa visão de poder fundamenta o conceito *poder-conhecimento*.

A partir desse conceito, concebe-se que o discurso que ordena a sociedade é sempre o discurso daquele que detém o conhecimento. Na sociedade contemporânea ocidental, a “verdade” é centrada na forma do discurso científico (FOUCAULT, 2007) e se apoia sobre um suporte institucional que a produz e transmite (FOUCAULT, 2005; 2007), como a universidade, por meio de suas pesquisas científicas.

Auxiliada por esse suporte, a “vontade de verdade tende a exercer sobre os outros discursos uma espécie de pressão e como que um poder de coerção” (FOUCAULT, 2005, p.18). Assim sendo, o discurso científico é uma espécie de produtor das “verdades”, entendidas para Foucault como

[...] um conjunto de procedimentos que permitem a cada instante e a cada um pronunciar enunciados que serão considerados verdadeiros. Não há absolutamente instância suprema. Há regiões onde esses efeitos de verdade são perfeitamente codificados, onde o procedimento pelos quais se pode chegar a enunciar as verdades são conhecidos previamente, regulados. São, em geral, os domínios científicos. (2006, p. 233)

Segundo Foucault (2007), o poder-conhecimento gerador de verdades tem como um dos seus resultados a perpetuação de normas que circulam nos enunciados científicos e estes, por seu turno, produzem e apoiam as verdades que induzem e reproduzem os enunciados. A própria verdade, assim, é poder que não para de nos interrogar e de registrar e institucionalizar a busca da verdade.

A verdade, nesse sentido, funciona como lei e produz o discurso verdadeiro que traz efeitos de poder, ou seja, os discursos verdadeiros definirão as normas do comportamento humano a partir da qual somos julgados, classificados e destinados a certo modo de viver ou morrer.

As normas geradas nesse “regime de verdade” são propostas aos indivíduos, não como uma imposição, mas como um convencimento racional de um

conhecimento produzido. Tanto para o público profissional quanto para o público leigo, tais discursos se apresentam como óbvios, como a escolha mais racional, como o procedimento cientificamente comprovado, portanto, verdadeiro. Para isso, a estratégia normalizadora efetiva-se nos discursos e práticas científicas, e é assim que o poder é relacional, pois para que ele seja exercido deve existir uma relação de complementariedade entre as partes.

Mas esses discursos não são uniformes, não atuam em conjunto e nem se articulam a partir de um direcionamento central. Para Foucault (1987), a possibilidade do poder não deve ser procurada na existência primeira de um ponto central, num foco único de soberania. Pelo contrário, o poder está em toda parte, não porque engloba tudo, mas porque pode vir de todos os lugares. Não se trata de uma instituição e nem de uma estrutura, mas de uma estratégia complexa. Ele não se reproduz a partir de um centro (do Estado, da classe dominante ou de um grupo de pessoas). Ele se reproduz a partir de micropoderes que se estendem sobre o social sem nenhum centro. Os mecanismos de dominação são mais sutis e se fazem aceitar pelos dominados. Eles se constituem a partir de um número expressivo de táticas, normas eficazes, mecanismos disciplinares de controle e estratégias que garantem a dominação a partir dos próprios dominados. Desse modo, o poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia, pois funciona e se exerce em rede (FOUCAULT, 2007).

É a partir das práticas médicas, no século XVII, que as normas começam a se instituir de um poder governamental sobre a saúde dos indivíduos, distinguindo o normal do anormal. A instituição de um saber médico-administrativo começa a operar como técnica geral de saúde preventiva, com medidas de intervenção e controle sobre o espaço urbano em que vive a sociedade e o comportamento do indivíduo. Dessa forma, um sistema de normalização institui-se a partir de prescrições para a alimentação e a bebida, sexualidade, maneira de se vestir e disposição ideal do habitat.

A Medicina “começa a não ter domínio que lhe seja exterior” (FOUCAULT, 2011, p.386). A Medicina atual está em todo lugar e tem sempre uma palavra a dizer. Definir as normas de saúde e dos comportamentos saudáveis e aliciar / convencer os indivíduos a agir em conivência com essas normas tornou-se, para além da simples função terapêutica, uma das grandes atribuições do poder

médico. A sociedade passa a se regular, ordenar e condicionar de acordo com as normas físicas e mentais que são determinadas por processos médicos.

É nesse contexto que trazemos para a análise o conceito do *ideal* apresentado por Canguilhem (1982). Esse autor debruça-se sobre uma questão central para a biologia, a clínica e a filosofia, a distinção entre normal e patológico, pois,

[...] por trás das mudanças e redefinições do que está em jogo na partilha entre normal e patológico, encontramos um problema vinculado à maneira com que a razão moderna determina a articulação entre vida e conceito, entre ordem e desordem, entre norma e erro (SAFATLE, 2011, p.14).

Canguilhem lembra que, em Medicina, há uma confusão entre “norma” e “regra”. Como o *normal* é comumente definido conforme a *regra*, o regular, mas também é aquilo que conserva um meio-termo, ambas as acepções parecem semelhantes e, dessa forma, a *norma* se remete a um estado ideal que deve ser restabelecido. O *normal* adquire um valor de *ideal*: “É normal aquilo que é como deve ser” (CANGUILHEM, 1982, p. 48). Por conseguinte, aquilo que não é uma manifestação vital regular é considerado anormal, sendo a saúde avaliada como um estado que deve ser restabelecido quando o organismo, por qualquer que seja a razão, se encontra em um estado mórbido.

Da terapêutica em saúde associada a um valor *ideal*, ou seja, daquela que busca restabelecer o estado habitual dos órgãos e seu estado ideal, depreende-se uma concepção dicotômica do evento saúde-doença.

A saúde, nessa concepção, traduz-se no modelo de reducionismo biológico da Biomedicina, que exclui do escopo de considerações sobre o processo saúde/doença fatores sociais ou individuais com implicações para todas as intervenções em saúde. Enfatizam-se nelas a produção de diagnósticos e a redução da terapêutica à prescrição medicamentosa na busca da cura ou prevenção das doenças (CAMARGO Jr, 2007).

A Biomedicina vai dizer, então, o que se deve comer, como se deve exercitar-se, como se deve regular o prazer, como controlar o peso, a pressão, a ingestão de calorias, sódio e açúcar, além de controlar o que e como beber, o que e onde fumar, a regularidade dos exames e o uso de medicamentos e tratamentos. Na persistência dos sintomas, orienta a procurar-se um médico. Ou melhor, para que os sintomas não apareçam, também recomenda a consulta a um médico. O equilíbrio, a prevenção e a moderação são as palavras de ordem. “Faça o que

quiseres, há de ser tudo da lei”,<sup>3</sup> desde que não comprometa a sua produtividade e não onere o sistema.

De maneira análoga, a terapêutica em Nutrição, baseada em uma racionalidade em que a cura seria o restabelecimento do estado *normal*, atribui à alimentação saudável um conceito normativo, um valor idealizado. Trata-se de uma alimentação de caráter dietoterápico, baseada em necessidades individuais, que prescreve a moderação e o controle na ingestão de alimentos energéticos, ricos em sódio, gorduras saturadas e *trans* e incentiva o consumo de alimentos fontes de fibras, vitaminas e minerais, como as frutas, legumes e verduras.

Os profissionais de saúde e a mídia utilizam essas recomendações para estabelecer um padrão de alimentação saudável idealizado para um indivíduo idealizado, materializado em um padrão legitimado socialmente. Enquanto a ciência e a tecnologia desenvolvem uma alimentação saudável baseada em preceitos laboratoriais e recomendações nutricionais, no imaginário simbólico construímos o desejo de um alimento capaz de fazer o ideal de saúde se tornar realidade na vida das pessoas, um alimento com poder de medicamento. Nessa perspectiva, o alimento aparece separado do contexto e das práticas cotidianas das pessoas, traduzido em nutrientes que atendem a uma demanda fisiológica, por um lado e idealizada por outro.

Tal visão a respeito da alimentação saudável reduz a alimentação a um padrão de objetividade fundado em uma estrutura valorativa e de dispositivos de mensuração do que comer. Assim, o comer saudável deve obedecer a regras nutricionais, expressão prática das normas, para manter um estado normal. Um ideal de alimentação único que independe do conjunto de representações, conhecimentos e práticas aprendidas e compartilhadas pelos indivíduos de um grupo social. Um ideal que ignora o sujeito, seu desejo, sua história de vida, seus prazeres cotidianos, afetos, compulsões e fobias, reduzindo-o a um ser que ingere calorias e nutrientes, esquecendo que a comida é símbolo de pertencimento familiar, cultural, social e existencial.

O poder disciplinar produzido pela Biomedicina e por alguns setores hegemônicos do campo da saúde opera com a nobre missão de aumentar as forças do corpo (em termos econômicos e de consumo), ampliar a longevidade (tornando o corpo útil e produtivo por mais tempo) e proporcionar prazer e felicidade (ampliando a erotização), mas diminui sua potência em termos

políticos. Na verdade ele produz corpos despolitizados, disciplinados e adequados ao padrão dominante. O poder disciplinar fabrica corpos submissos e adestrados, corpos “dóceis”. (FOUCAULT, 1987). E o ponto de partida para o desenvolvimento do capitalismo é o controle sobre a força de trabalho, isto é, sobre o corpo. Segundo ele,

[o] controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa pelo corpo, com o corpo. Foi no corpo 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, 2007, p. 47).

As grandes indústrias de alimentos se beneficiam desse processo ao se apropriarem dos conhecimentos da ciência, transformando-os em produtos consumíveis e vendáveis de acordo com seus interesses, através de uma indústria cultural de massa. A produção de alimentos em grande escala se beneficia da transformação do alimento em remédio, fazendo bons negócios com a produção de alimentos enriquecidos, *diet*, *light*, dentre outros, gerando uma demanda e um aumento do mercado consumidor através da criação de produtos idealizados como saudáveis no imaginário simbólico.

Observamos que, no campo da alimentação, atualmente, a comida assume uma conotação médica em que a orientação é direcionada à conservação da saúde através da manutenção de um funcionamento regular do organismo e do respeito às regras alimentares que valorizam o componente nutricional da dieta (MOTTA, 2010). Afinal, existem evidências científicas suficientes que sustentam o papel relevante que tem a alimentação no plano individual na prevenção e controle da morbidade e mortalidade prematuras resultantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo obesidade, diabetes *mellitus* tipo 2, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Dessa forma, tem-se considerado a alimentação um dos principais determinantes modificáveis, com fortes efeitos, positivos e negativos, sobre a saúde ao longo da vida. Ajustes na dieta podem não só influenciar a saúde atual como determinar se um indivíduo irá ou não desenvolver DCNT mais tarde em sua vida (WHO, 2002).

As políticas públicas em alimentação e nutrição, assim, se reconfiguram e recomendam, convencem que precisamos deslocar o consumo de alimentos ditos como pouco saudáveis devido a componentes alimentares específicos, como gorduras trans, açúcares livres e sódio, para alimentos mais saudáveis, em

especial frutas e hortaliças, cereais integrais e frutos secos. Ademais, recomenda-se manter um equilíbrio energético e um peso normal (WHO, 2004), que constitui usualmente em manter-se dentro de uma faixa de normalidade de peso, categorizada de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) do indivíduo – o qual, apesar de sua utilidade, é passível de críticas pelas limitações que apresenta (GARN et al., 1986).

Além disso, reduz-se o referido peso normal a uma média determinada por padrões de um grupo populacional específico, neste caso, norte-americano, com padrão socioeconômico e constituição racial diversa. Consideramos, assim, que manter um peso normal é manter-se dentro de uma média fisiológica ideal norte-americana? Devemos direcionar nossas escolhas alimentares, predominantemente, a partir de uma normatividade fisiológica, normalizando nossa alimentação?

Canguilhem (1982) faz essa crítica ao abordar as noções de norma e média, lembrando que “considerar os valores médios das constantes fisiológicas humanas como a expressão de normas coletivas de vida seria apenas dizer que a espécie humana, inventando gêneros de vida, inventa, ao mesmo tempo, modos de ser fisiológicos.” (p. 68).

Esses discursos da promoção de saúde, em que a alimentação saudável está incluída, como diria Foucault (2005), nos atravessam, constituem e oferecem uma ética, segundo Coveney (1998), no sentido de um meio pelo qual podemos avaliar nossos desejos, atitudes e condutas em relação aos estabelecidos pelos especialistas. Como tal, a promoção da saúde e da alimentação saudável é uma forma do governo operar seu poder, em acordo com Foucault, fazendo de nós o que somos hoje. Essa forma de biopoder produz novas práticas biopolíticas associadas com práticas disciplinares dos corpos (FERREIRA NETO et al., 2009), que orientam comportamentos, fazendo-nos crer nas normas fisiológicas como verdadeiras.

Os profissionais de saúde, entre eles os nutricionistas, apoiados no discurso científico e influenciados pelo discurso da promoção de saúde, apropriamos-nos das recomendações nutricionais para estabelecer uma prescrição dietética individualizada, postulada por um padrão idealizado de dieta, sem conferir à complexa natureza da alimentação e cultura a importância que ela merece. Conferimos poder às recomendações de saúde e, conseqüentemente, à ciência, bem como nos beneficiamos por elas, empoderando-nos. Somos produtos e produtores dessa forma do poder operar.

Para Bosi (1996), um menor prestígio é conferido aos nutricionistas pelo fato das atividades desempenhadas pelos profissionais em algumas situações do trabalho poderem estar associadas àquelas que as mulheres desempenham em casa - o cuidar da alimentação. Além disso, o profissional é, algumas vezes, considerado coadjuvante do trabalho do médico (CAMOSSA et al., 2012). Propomos, numa primeira aproximação, que os avanços acerca da ciência da nutrição com as descobertas sobre as propriedades nutricionais dos alimentos e seu impacto na saúde, legitimam e conferem poder àquele profissional que tem sua identidade centrada na “atenção dietética” – o nutricionista –, contribuindo na reconfiguração de uma visão secundária e doméstica da profissão. O nutricionista conhece os alimentos e seus nutrientes, é competente para realizar o diagnóstico nutricional, detém um saber científico que permite sua intervenção e sua decisão em questões de saúde relacionadas à alimentação.

Ao apresentarmos esta argumentação, sem a menor pretensão de esgotar o tema, não pretendemos desqualificar esse profissional sob o pretexto dele veicular uma ideologia cientificista. No entanto, é primordial conhecer *os efeitos específicos dos discursos verdadeiros* e reconhecer que *a verdade não existe fora do poder ou sem poder* (FOUCAULT, 2007, p.10).

A ordem normativa não pretende reprimir, punir, proibir; pelo contrário, ela quer produzir corpos dóceis, doces e comestíveis. Ela quer ser aceita e disseminada, quer convencer. Sua tática é, portanto, convencer racionalmente, apresentar-se como uma escolha mais lúcida, racional, escolhida pelos indivíduos e não imposta a eles. O fato de que essa forma de poder está inserida no que acreditamos serem as práticas saudáveis de um modelo social de saúde é o que apoia a visão positiva que tem o poder, muito mais do que uma instância negativa cuja função é reprimir (COVENEY, 1998).

## Considerações finais

Neste ensaio, salientamos, entre os efeitos produzidos, a construção da normalização alimentar, destacada por Gracia-Arnaiz (2007) em sua análise sobre o progressivo processo de medicalização da alimentação. Nesse processo, os motivos simbólicos ou pragmáticos em torno das escolhas alimentares são substituídos por outros de caráter nutricional. Além disso, a autoridade em ditar esse comportamento alimentar é conferida aos especialistas e entidades

governamentais sanitárias, instituindo uma civilização do apetite<sup>4</sup> a partir de dogmas construídos com bases científicas.

Voltamos a Foucault e Canguilhem para nos direcionar aos escritos finais de nossa reflexão.

Vivemos em uma sociedade que, em grande parte, marcha ‘ao compasso da verdade’ – ou seja, que produz e faz circular discursos que funcionam como verdade, que passam por tal e que detêm por esse motivo poderes específicos. A produção de discursos “verdadeiros” (e que, além disso, mudam incessantemente) é um dos problemas fundamentais do Ocidente. A história da “verdade” – do poder próprio aos discursos aceitos como verdadeiros – está totalmente por ser feita (FOUCAULT, 2007, p. 128).

Conforme aprendemos com Foucault, a Medicina corresponde a um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter resultados disciplinares e efeitos regulamentadores disseminados por toda a sociedade. A norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que quer se disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar. A constituição desse biopoder reforça os modos como o modelo biomédico se institucionalizou e produziu uma lógica de entendimento do processo de adoecimento e cura pautada na medicalização.

Estamos inseridos numa sociedade que institui a busca pela forma ideal. Assim sendo, praticar uma alimentação saudável é atender a todas as normas postuladas pelas políticas de alimentação e nutrição baseadas na produção do conhecimento científico. Posta essa norma, aqueles que se desviam dela se afastariam de um modelo ideal e colocariam em risco sua saúde. No entanto, se pensarmos a saúde distinta da normalidade (CANGUILHEM, 1982) e que é justamente a regra que permite que seja feita violência à violência (FOUCAULT, 2007) a busca será, provavelmente, muitas vezes frustrada por essa alimentação saudável, idealizada, que poderá provocar o adoecimento.

O alimento ocupa outros papéis no jogo social, e os sentidos criados a partir da alimentação saudável também participam das estratégias de biopoder ao colocar o alimento como uma etapa da construção do corpo perfeito. O discurso da Medicina estética invade o campo da saúde e transforma beleza, magreza e juventude em sintomas de saúde. Nesse contexto, só é saudável quem tem essas características e se alimenta de forma pragmática e funcional para construir o corpo perfeito. A comida é medicalizada, e mesmo a comida do cotidiano é controlada, mensurada, com suas calorias contabilizadas, seus nutrientes ressaltados. O

sentido principal do alimento passa a ser sua função e sua eficácia no processo de construção do corpo ideal. Agora já não é mais o Estado controlando o sujeito com suas biopolítica: é o próprio sujeito que se responsabiliza, autocontrola e se coloca num estado de eterna vigilância (CASTIEL; FERREIRA; MORAES, 2014). Com isso, as estratégias do Biopoder se disseminam, banalizam e naturalizam, fazendo com que o próprio sujeito seja o responsável pelo controle da sua saúde e, conseqüentemente, o culpado pelos problemas da saúde pública. A moralização da obesidade é um exemplo desse processo de autocontrole e autopunição. O discurso oficial afirma que “Só é gordo quem quer...”. Com isso, a obesidade passa a ser vista como uma falha de caráter no plano individual e se apagam todos os fatores sociais, econômicos e políticos da discussão. A norma é internalizada, naturalizada e reproduzida sem nenhuma crítica ao processo, inclusive por alguns profissionais da Nutrição.

Perguntamo-nos se esse ideal de alimentação saudável, apesar de ser um esforço conjunto em busca de uma saúde melhor, também não estabelece uma rigidez de pensamento que guia seus seguidores a adotar apenas uma verdade sem analisar qualquer outra lógica e a defender, em nome dessa verdade, a mudança de hábitos, comportamentos, práticas alimentares do outro como se houvesse uma única norma de vida.

Isso implica buscar reflexões sobre esse padrão de alimentação saudável instituído a partir de uma racionalidade científica moderna sobre o que é saúde e quais seus efeitos no corpo social, para tentar compreender que é possível pensar em alimentação saudável a partir de verdades aparentemente contraditórias, sem ter que escolher um lado ou outro.

É claro que não negamos o valor das evidências epidemiológicas sobre a relação direta entre alimentação e saúde e *que conhecer é melhor do que ignorar quando é preciso agir*. No entanto, por entendermos que, em Nutrição, para o (re)estabelecimento da saúde, é necessário mais do que prescrever nutrientes e restringir ou aumentar a ingestão de alimentos, acreditamos que não devemos normatizar a alimentação e olhar para a informação como algo absoluto. Novos instrumentos conceituais e fundamentos teóricos que não estão no “verdadeiro” do discurso biológico fazem-se necessários nas proposições sobre a alimentação saudável. As verdades científicas não incidem sobre a existência humana. São sempre provisórias, pois duram enquanto não são retificadas por uma nova teoria ou experiência.

Ademais, num mundo em que alimentos são *commodities*, os sistemas de saúde são pensados na lógica da rentabilidade empresarial, os planos de saúde competem em escala global, a produção científica se pauta pela produtividade (com critérios quantitativos e não necessariamente qualitativos), os alimentos são comercializados em escala planetária pelas mesmas empresas e o desenvolvimento da biotecnologia é cada vez mais acelerado, resta pouco lugar para a inocência e para a neutralidade.

Essas discussões conceituais, aparentemente banais, consideradas por muitos como meramente “abstratas” ou “filosóficas”, são fundamentais para a compreensão dos conflitos do campo da saúde. Pois a saúde é constituída pelas dimensões BIO, PSICO e SOCIAL, mas os interesses políticos e econômicos dos setores hegemônicos ligados à dimensão BIO não deixam muito espaço para a discussão das questões PSICO e/ou SOCIAIS.<sup>5</sup>

## Agradecimentos

À Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

## Referências

- BUSS, P.M. Promoção da Saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163-177. 2000.
- BOSI, M.L.M. *Profissionalização e conhecimento: a nutrição em questão*. São Paulo: Hucitec, 1996.
- CAMARGO JR., K. R.. As armadilhas da “concepção positiva de saúde”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 63-76, 2007.
- \_\_\_\_\_. A biomedicina. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 7, n. 1, p. 45-68. 1997.
- CAMOSSA, A.C.A.; TELAROLLI JUNIOR, R.; MACHADO, M.L.T. O fazer teórico-prático do nutricionista na estratégia saúde da família: representações sociais dos profissionais das equipes. *Revista de Nutrição*, v. 25, n. 1, p. 89-106, 2012.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 4ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.
- CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009.

CARVALHO M.C.V.S. et al. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. *Ciênc.saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 155-163, 2011.

CASTIEL, L.D.; FERREIRA, M.S.; MORAES, D.R. Os riscos e a promoção do autocontrole na saúde alimentar: moralismo, biopolítica e crítica parresiasista. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 19, n.5, p. 1523-1532, 2014.

CHAUÍ, M. *Convite à filosofia*. São Paulo: Ática, 2004.

\_\_\_\_\_. Paixão, ação e liberdade em Espinosa. São Paulo: *Folha de São Paulo*. Caderno Mais. 20 de Agosto de 2000.

COVENEY, J. The government and ethics of health promotion: the importance of Michel Foucault. *Health Education Research*, v. 13, n. 3, p. 459-468, 1998.

DESCARTES, R. *As paixões da alma*. São Paulo: Martins Fontes; 1998.

ESPINOZA, B. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica; 2007.

FERREIRA NETO, J.L. et al. Apontamentos sobre promoção da saúde e biopoder. *Saúde soc.*, v. 18, n. 3, p. 456-466. 2009.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1987.

\_\_\_\_\_. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal; 1988.

\_\_\_\_\_. *Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975/1976)*. São Paulo: Martins Fontes; 2000.

\_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense; 2004a.

\_\_\_\_\_. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense, 2004b.

\_\_\_\_\_. *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. 12ª. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

\_\_\_\_\_. *Estratégia, poder-saber / Michel Foucault: organização e seleção de textos*, Manoel Barros da Motta. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

\_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*. 23ed. São Paulo: Graal, 2007.

\_\_\_\_\_. *Ditos e Escritos VII – Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

GARN, S.M.; LEONARD, W.R.; HAWTHORNE, V.M. Three limitations of the body mass index. *Amer. J. Clin. Nutr.*, v. 44, n. 6, p. 996-7, 1986.

GRACIA-ARNAIZ, M. ¿Somos lo que comemos? Alimentos, significados e identidades. *Alimentos Hoy*, v. 22, p. 3-5. 2011.

\_\_\_\_\_. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento. *Salud Pública de México*, v. 49, n. 3, p. 236-242, 2007.

KOYRÉ, A. *Do mundo fechado ao universo infinito*. São Paulo: Edusp; 1979.

- LOYOLA, M. A. *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: Difel, 1984.
- LUZ, M. *Novos saberes e práticas na saúde coletiva*. Estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec, 2003.
- \_\_\_\_\_. *Natural, racional, social: razón médica y racionalidad científica moderna*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.
- \_\_\_\_\_. Prefácio. In: CONTRERAS, J.; GRACIA, M. (coord.). *Alimentação, sociedade e cultura*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- MENNELL S. *All manners of food: eating and taste in England and France from de Middle Age to the present*. Oxford: Basil Blackwell, 1985.
- MOTTA, G. La historia, la comida, la salud. Un vínculo siempre más estrecho entre alimentación y medicina. *Med. segur. trab.*, v. 56, n. 218, p. 93-99, Marzo 2010.
- NETO, L. F. *Biopolíticas: as formulações de Foucault*. Florianópolis: Cidade Futura, 2010. 208p.
- PRADO, S.D. et al. A pesquisa sobre Alimentação no Brasil: sustentando a autonomia do campo Alimentação e Nutrição. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan. 2011.
- REVEL, J. *Michel Foucault: conceitos essenciais*. São Carlos: Claraluz, 2005.
- SAFATLE, V. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiae Studia*, v. 9, n. 1, p. 11-27, 2011.
- SANTOS, B.S. *Um discurso sobre as ciências*. São Paulo: Cortez, 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation*. Geneva: WHO, 2002.
- \_\_\_\_\_. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva, 2004. Disponível em: <[http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)>. Acesso em: 27 ago 2013.

## Notas

<sup>1</sup> O texto é um recorte do projeto da tese de doutorado *Significados da alimentação em programas de distribuição de refeições: o caso dos restaurantes populares no Brasil e dos comedores sociais na Espanha*, de Fabiana Bom Kraemer (2014), apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Shirley Donizete Prado. Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Cláudia Veiga Soares de Carvalho. Apoio financeiro como Coordenador do Projeto Concepções de alimentação saudável na sociedade contemporânea: reflexões a partir das Ciências Humanas e Sociais. FAPERJ APQ1 2010/01. CNPq Edital Universal 14/2011. Bolsa modalidade doutorado-sanduíche FAPERJ 2013.

<sup>2</sup> O poder medical é constituído pelas relações de poder estabelecidas entre seres humanos saudáveis, pacientes, médicos e instituições de diversos tipos. Desse modo, não pertence ao médico, sendo na verdade um aspecto da configuração política geral. Significa tanto o processo de sedimentação social da autoridade medical quanto a estatização da Medicina.

<sup>3</sup> Frase do cantor e compositor Raul Seixas (1945-1989) utilizada na música *Sociedade Alternativa*, do original “Faz o que tu queres, há de ser tudo da lei...”

<sup>4</sup> A autora utilizou a noção de “civilização do apetite” desenvolvida por Stephen Mennel (1985) para fundamentar o que chamou de processo de da normalização dietética. A civilização do apetite está relacionado a uma série de modificações do comportamento, ao longo dos séculos, em uma determinada direção, relacionadas, em parte, com o aumento da segurança, regularidade, confiabilidade e variedade do suprimento alimentar.

<sup>5</sup> F. B. Kraemer, S. D. Prado, F.R. Ferreira e M.C.V.C. Soares participaram da concepção do artigo, redação e aprovação da versão final do manuscrito.

## Abstract

### *The discourse on healthy eating as a strategy of biopower*

The article approaches some thoughts about the notion of *healthy eating* produced in the social imaginary in contemporary Western society oriented for health as a search for cure or disease prevention. Theoretical basis of Sciences and Humanities provided better conditions to understand feeding as an interstitial thematic articulation between the biological and psychosocial. First, we emphasize *healthy eating* derived from modern scientific rationality and general normativity. Then we problematize the discursivity of health promotion from the Foucault's concept of *biopower*. We do not deny the value of the epidemiological evidence about the direct relationship between food and illness and we recognize *that knowing is better than ignoring when action is needed*. However, we believe that we should not normalize feeding and look at scientific information as something absolute, because we believe that for the (re) establishment of health more than prescribing nutrients and food is required. The economic and the political interests of hegemonic sectors related to the biomedical dimension does not allow much space for the discussion of psychological and / or social matters. So, new conceptual tools and theoretical foundations that are not in the "true" of the biological discourse are needed in propositions on *healthy eating*.

► **Key words:** feeding; social conformity; biopower.