

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CCHLA – CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES.  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

Rejane Guedes Pedroza

**A NUTRIÇÃO SOCIAL NO BRASIL:**  
[Mais] Uma estratégia Biopolítica?

NATAL- RN  
2010

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

## **Rejane Guedes Pedroza**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais.

Orientador: Prof. Dra. Norma Missae Takeuti.

NATAL- RN  
2010

Catálogo da Publicação na Fonte.  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte.  
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA).

Pedroza, Rejane Guedes.

A nutrição social no Brasil : [mais] uma estratégia biopolítica / Rejane Guedes Pedroza. – 2010.

115 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, Natal, 2010.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Norma Missae Takenti.

1. Nutrição social. 2. Biopolítica. 3. Nutrição - Brasil. 4. Poder (Ciências sociais). I. Takenti, Norma Missae. II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

RN/BSE-CCHLA

CDU 321.01

## Rejane Guedes Pedroza

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais.

APROVADA EM 06/10/2010

---

Prof. Dra. Norma Missae Takeuti - ORIENTADORA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE- UFRN.

---

Prof.Dr. José Willington Germano - MEMBRO PPGCS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE-UFRN

---

Prof. Dr. Paulo Henrique Martins - MEMBRO EXTERNO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

---

Prof. Dr. Orivaldo Pimentel Lopes Jr. - MEMBRO SUPLENTE-PPGCS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE-UFRN

*Dedico o fruto deste trabalho a Ramos e Ramon, que me incentivam e apóiam no caminho que decidi trilhar.*

## AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFRN;

À Norma Takeuti, que de forma competente e educativa, conduziu-me pelos caminhos da pesquisa. Sou privilegiada por ter compartilhado essa etapa com uma orientadora que respeita a autonomia, a pluralidade de pensamentos e caminha junto com seus orientandos;

Aos professores Willington, Ceiça, Norma e Edgard Carvalho, por terem ampliado meu universo intelectual num contexto de múltiplas abordagens das ciências sociais;

Aos professores Vera (DENUT), Orivaldo, Edmilson (PPGCS) e Elizabeth (NESC), pelas contribuições no seminário de dissertação e na qualificação da pesquisa;

À professora e nutricionista Carmen Calado, que colaborou na construção do acervo documental, disponibilizando preciosas fontes dos seus arquivos;

Aos alunos do curso de graduação em nutrição. O contato com eles, enquanto professora, reanimou minha vontade de saber e meu desejo de aprender;

À amiga Vera Pinto, que considero uma linda poesia em forma de pessoa. Seu exemplo me inspira e incentiva no universo da alimentação e nutrição, na perspectiva da polifônica integração e interlocução dos saberes;

A José Ramos. Farol e bússola em meu caminho. Um companheiro que me ajuda a enxergar e sentir a possibilidade de fazer da vida uma obra de arte;

Aos familiares e amigos que suportaram pacientemente meu recolhimento nas praias da intelectualidade, principalmente Ramon. Amado filho e sábio protetor;

Aos meus pais Moab (*in memorian*) e Maria, que representam as rochas fundamentais de minha existência;

À Renata, a flor temporã que embeleza nosso caminho;

À Mércia. Uma *ecóloga* dos afetos, que compartilhou tantas alegrias e receios ao longo de nosso mestrado. Uma amiga de todas as horas;

À Vitória, Julimar, Isabel, Emília e Lysia. Belas flores no meu canteiro das amizades;

Ao querido casal Andréa e Ricardo e sua flor Marina, pelos pertinentes 'puxões de orelha' e pelos ombros amigos sempre disponíveis;

À Vitória, Ramos e Izabel, que sugeriram importantes alterações após leitura atenta;

A Otânio e Jefferson, pela paciência e habilidade que conduzem o cotidiano da secretaria do PPGCS;

A cada um, que no seu tempo e à sua medida, foi e está sendo especial em minha vida.

*“As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois pólos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida (...). Caracteriza um poder cuja função mais elevada não é mais matar, mas investir sobre a vida, de cima a baixo (...) abre-se, assim, a era de um bio - poder.”*

*Michel Foucault.*



## RESUMO

Inspirados pelo ‘*méthodo*’ do *artesanato intelectual* proposto pelo sociólogo Wright Mills, estudamos a formação do campo de práticas *discursivas* e *não-discursivas* (Michel Foucault) da nutrição social no âmbito do setor saúde brasileiro. A pesquisa de caráter documental intencionou verificar e compreender como o nutricionista emerge no cenário das práticas em saúde do Brasil, a partir de meados do século XX, construindo seu regime de verdades com base em processos *biopolíticos* do campo da medicina. Para tanto, conectamos dois fenômenos: a) o surgimento do campo biomédico da nutrição como uma instância *biopolítica*, aproximando a formação deste campo com a história da *medicina social*, desde seus primórdios europeus até o contexto brasileiro; b) as práticas discursivas e não-discursivas do campo da nutrição que abrangem diretamente a nutrição social no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. A estratégia da pesquisa constituiu-se na elaboração e análise de um *arquivo* composto por publicações que tratam da história do nutricionista no Brasil e por publicações oficiais no *site* da Política Nacional de Alimentação e Nutrição que são tidas como norteadoras das ações dos nutricionistas sociais no Sistema Único de Saúde (SUS). O conceito de *biopoder* descrito por Michel Foucault entre os anos de 1974 a 1979 e a noção de *biopolítica* no sentido reinterpretados e atualizados por Giorgio Agamben, Antônio Negri e Michael Hardt constituíram-se em suportes teóricos adicionais à pesquisa.

**PALAVRAS - CHAVE:** nutrição social. Biopolítica. nutrição no Brasil.

## RESUME

Inspirés par la « méthode » *artisanat intellectuel* proposée par le sociologue Wright Mills, notre étude porte sur la formation du champ de pratiques *discursives* et *non discursives* (Michel Foucault) de la nutrition sociale dans le contexte de la société brésilienne dans lequel s'insère le champ de la santé. Le travail empirique s'épuise sur une source de documents normatifs de ce champ et s'oriente à vérifier et à comprendre comment le praticien de la nutrition émerge dans le scénario des pratiques de la santé au Brésil à partir du milieu du 20<sup>ème</sup> siècle, tout en construisant son « régime de vérité » fondé dans des processus biopolitiques du champ de la médecine sociale. Nous avons relié deux phénomènes: a) l'émergence du champ biomédical de la nutrition comme une instance biopolitique, en approchant cette formation à l'histoire de la médecine sociale, depuis ses débuts européens jusqu'au contexte brésilien; b) les pratiques discursives et non discursives du champ de la nutrition lequel est compris dans le Sistema Único de Saúde (SUS - Système Unique de Santé) brésilien. La démarche de recherche comprend l'élaboration et analyse d'une archive composée de publications qui contiennent l'Histoire du praticien de la nutrition au Brésil et des publications officielles disponibles dans le site web « Política Nacional de Alimentação e Nutrição » (Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition) lesquelles sont considérées comme des guides d'actions des praticiens de la nutrition sociale dans le Sistema Único de Saúde (SUS). Le concept de biopouvoir, décrit par Michel Foucault entre 1974 et 1979, et la notion de biopolitique, dans son sens réinterprété et mis à jour par Giorgio Agamben, Antônio Negri et Michael Hardt, ont fourni le support théorique de cette recherche.

**MOTS - CLÉ** : nutrition sociale. Biopolitique. nutrition au Brésil.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABRASCO – Associação brasileira de saúde coletiva

ASBRAN - Associação Brasileira de Nutrição / ABN - Associação Brasileira de Nutricionistas

CFN - Conselho Federal de Nutricionistas

CGPAN- Coordenação geral da política de alimentação e nutrição

CRN - Conselho Regional de Nutricionistas

DENUT- Departamento de Nutrição

ENEN - Encontro nacional de entidades de Nutrição

INAN - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PAT- Programas de Alimentação do Trabalhador

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PPGCS-Programa de pós-graduação em ciências sociais

PRONAN - Programa Nacional de Alimentação e Nutrição

PSAN - Política de Segurança Alimentar e Nutricional

NESC- Núcleo de estudos em saúde coletiva

SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

UFPE- Universidade Federal de Pernambuco

UFRN- Universidade Federal do Rio Grande do Norte

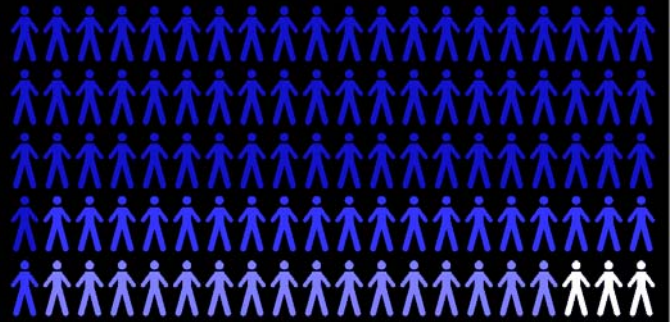
## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ILUSTRAÇÃO	PÁGINA	COMENTÁRIO/FONTE
1	12	Representa a população como uma homogeneidade que possui singularidades. Obtido em < <a href="http://www.ambportugal.ma/PT_População.html">www.ambportugal.ma/PT_População.html</a> >
2	31	'Mosaico' com imagens relacionadas aos avanços das ciências da saúde. Todos se relacionam com algum aspecto biopolítico. Colagem de imagens do Google.
3	43	Fita de Möbius (Moebius), na arte de Maurits Cornelis Escher [1898-1972]; Ao longo da caminhada, num mesmo plano, a formiga parece estar dentro e fora da fita. Imagem obtida no Google.
4	68	Colagem de imagens (domínio público) representando a noção de Biopolítica como 'um casulo e muitas asas'
5	69	Imagem (domínio público) representando a fragmentação do homem.
6	88	Citação de Edgar Morin - imagem de arquivo Google.
7	90	Imagem de prato com alimentos, disponível em < <a href="http://superane.blogspot.com">superane.blogspot.com</a> >
8	91	Emblema da categoria de nutrição. (domínio público)
9	94	Arte de Maurits Cornelis Escher [1898-1972]

## SUMÁRIO

	<b>Pág.</b>
<b><u>PRIMEIRA PARTE</u></b>	
<b>CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS</b>	<b>13</b>
1.1 - INTRÓITO DE UMA PESQUISA... UM ARQUIVO COLETIVO.	13
1.2 - CAMINHOS E (DES)CAMINHOS: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE NOSSAS ESCOLHAS	19
1.3 - UM <i>MÉTHODO</i> SOCIOLOGICO COM ARTE, OU UMA PESQUISA EM FORMA DE <i>ARTESANATO INTELLECTUAL</i>	24
1.4 - O ARTESANATO INTELLECTUAL COMO LIBERAÇÃO DA IMAGINAÇÃO SOCIOLOGICA.	26
<b>CAPÍTULO 2 – BIOPODER, BIOPOLÍTICA E NORMALIZAÇÃO</b>	<b>31</b>
2.1- A EMERGÊNCIA DO <i>BIOPODER</i> E DA <i>BIOPOLÍTICA</i> .	31
2.2 - O CAMPO DE SABERES E PRÁTICAS (BIO) MÉDICAS NA SOCIEDADE CAPITALISTA	45
2.3 - O CAMPO DA SAÚDE NO BRASIL	55
2.4 - UMA SOCIEDADE NORMALIZADA.	66
<b>CAPÍTULO 3 - A FRAGMENTAÇÃO, O MAL-ESTAR E O PODER</b>	<b>69</b>
3.1- A FRAGMENTAÇÃO DO CUIDADO: O HOMEM AOS 'PEDAÇOS'.	69
3.2- O SOCIAL COMO FORÇA MOTRIZ E GERADOR DE MAL-ESTAR.	73
3.3- A NUTRIÇÃO SOCIAL E O PODER: <i>EU POSSO, VOCÊ PODE, ELES PODEM... EU SEI, VOCÊ SABE, ELES SABEM... NÓS PRODUZIMOS AS VERDADES.</i>	83
<b>4- EPÍLOGO</b>	<b>91</b>
4.1-PERSPECTIVAS... À GUISA DE NOVAS PROBLEMATIZAÇÕES...	91
<b><u>SEGUNDA PARTE</u></b>	
A ARTESANIA INTELLECTUAL – RELATO DO CAMINHO PERCORRIDO. [OU] APRESENTAÇÃO DO 'EU', 'OUTRO EU' E 'EU' UM 'DESAFIO' AO LEITOR:	93
SOBRE A ESCRITA: UM ARQUIVO [UM TANTO QUANTO] PESSOAL.	96
UMA POSSÍVEL SOLUÇÃO PARA O DESAFIO PROPOSTO ANTERIORMENTE.	102
ALGUNS AUTORES REFERENCIAIS	103
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
ANEXOS	113

*PRIMEIRA PARTE*



## CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS

### 1.1 - INTRÓITO DE UMA PESQUISA... UM ARQUIVO COLETIVO.

Neste trabalho pretendemos contribuir para a compreensão da formação do campo de práticas da Nutrição Social no âmbito do setor saúde brasileiro, verificando como o profissional nutricionista emergiu no cenário das práticas em saúde do país a partir de meados do século XX, e como sua trajetória está relacionada à constituição *biopolítica* do campo da *medicina social*.

A pesquisa organiza-se em torno da hipótese de que as práticas desenvolvidas e preconizadas sob a égide normativa regulamentada pelos consensos e códigos da profissão no campo da nutrição social reforçam os controles bioestatísticos de população, seguindo a lógica fragmentadora e técnico-objetiva do campo biomédico. Esta hipótese foi testada através da análise de arquivos compostos por documentos publicados e considerados relevantes para a historiografia da Nutrição no Brasil, selecionados como objetos de leituras aprofundadas no sentido de construir um modelo de análise coerente.

Ressaltamos que não é nossa intenção proceder a uma nova historiografia, mas tomar por base os registros históricos já publicados como uma pesquisa documental, na qual procuramos ressaltar as condições de possibilidade que produziram os discursos que continuam sendo organizadores do campo de práticas da nutrição social no Brasil. Para demarcar claramente nossa problematização<sup>1</sup> optamos pelo enfoque *foucaultiano* do termo *Biopoder* como nosso conceito-chave, interrogando à luz deste conceito os fenômenos estudados. Para tanto, realizamos uma articulação teórico-empírica, a partir de fontes documentais, provenientes de estudos e análises sobre o *biopoder* ao longo da história das sociedades ocidentais, desde o século XVIII, com ênfase nas análises de Michel Foucault nos anos 1974 a 1979, que tratam da configuração do poder ao qual ele denominou de *biopolítica*, e que está presente no campo da medicina.

---

<sup>1</sup> Segundo o Manual de Investigações em Ciências sociais escrito por Quivy, R & Campenhoudt, L.V., 1998, p.96-101, numa pesquisa, a etapa de construção de uma problemática é a explicitação do quadro conceitual da investigação. (...) É descrever o quadro teórico em que se inscreve a metodologia pessoal do investigador, precisar os conceitos fundamentais e as relações que eles têm entre si, construir um sistema conceitual adaptado ao objeto da investigação. Assim, a problemática pretende responder à pergunta: “- Como vou abordar este fenômeno?”.

Após a definição do modelo de análise, formulamos a hipótese de que a partir do conceito de *biopolítica* podemos compreender melhor a construção do campo de práticas do nutricionista social no Brasil.

Estamos especificamente conectando a análise de dois fenômenos: a) o surgimento do campo biomédico da nutrição como uma instância *biopolítica*; b) as práticas discursivas<sup>2</sup> e não-discursivas do campo da nutrição que abrangem diretamente a assistência nutricional do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

O campo empírico corresponde a publicações do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) e da Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN) que analisam a formação da profissão de nutricionista na história brasileira, com enfoque na área da nutrição social; e as publicações disponíveis no *site* da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN). Tal procedimento nos ajudou a evidenciar um quadro mais geral da construção discursiva que rege o campo de práticas dos nutricionistas que atuam em nutrição social no Brasil.

Compreendemos a importância dos estudos que revelem o campo de possibilidades e a riqueza de experiências que atualmente estão sendo evidenciadas em vários segmentos do setor saúde e nas experimentações ao longo da trajetória da categoria de nutricionistas; entretanto, a nosso ver, só podemos analisar as inovações se entendermos como se deu a construção deste campo. Assim, optamos por delimitar o enfoque desta dissertação na verificação de quais teriam sido as influências de tecnologias políticas centradas na vida que favoreceram as formas de organização da assistência no campo da nutrição social brasileiro. Neste sentido, a pesquisa pretende ser uma contribuição para subsidiar novas problematizações.

---

<sup>2</sup> Por *práticas discursivas* compreendemos as expressões escritas e enunciadas verbalmente nos procedimentos, protocolos, códigos do exercício profissional etc. E por *práticas não-discursivas* estamos considerando o conjunto de dispositivos que são estabelecidos para legitimar certas concepções que norteiam o fazer das práticas ex: A organização do ambiente, o número de atendimentos preconizados, a jornada de trabalho etc. Para Foucault (2008:132) a "prática discursiva" não deve ser confundida com a operação expressiva pela qual um indivíduo formula uma idéia, um desejo, uma imagem; nem com a atividade racional que pode ser acionada em um sistema de inferência; nem com a "competência" de um sujeito falante, quando constrói frases gramaticais; é um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou lingüística, as condições de exercício da função enunciativa. A arqueologia foucaultiana trabalha os discursos como práticas discursivas. Essa é a concepção que adotamos.



Através dos séculos, mais particular e intensivamente a partir do século XVIII, os diferentes discursos que legitimam a prática de atenção à saúde têm consolidado o saber biomédico como uma verdade a ser disseminada e prescrita aos indivíduos e às populações. Tal fenômeno corresponde, a nosso ver, a uma das estratégias *biopolíticas* que, segundo Foucault (1980), foi um elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos.

Num mesmo plano temporal, foram postas em ação e passaram a coexistir até os dias de hoje duas tecnologias de poder: 1) enquanto a tecnologia disciplinar se encarrega da inserção controlada, vigiada e treinada dos corpos individuais (homem-corpo) no aparelho de produção, tornando-os úteis e dóceis, (2) a *biopolítica* atua no controle em escala populacional, centrando-se na vida do homem enquanto espécie, recorrendo aos processos bio-estatísticos das mortes, dos nascimentos, das doenças, etc. Tanto o poder individualizante das disciplinas, quanto o poder totalizante das tecnologias sobre a vida influenciam na produção de saberes que por sua vez produzem mais efeitos de poder.

Para que este controle funcionasse, foi preciso ocorrer um intenso processo de medicalização coletiva, gerindo as populações por meio de mecanismos de administração médica, controle da saúde e controle demográfico. Este processo se fortaleceu a partir da bioestatística, da higiene, das prescrições dietéticas, permitindo aplicar à sociedade toda uma distinção entre o normal e o patológico e impor um sistema de normalização dos comportamentos e das existências, dos trabalhos e dos afetos. Adotamos a concepção *foucaultiana* de que “a *medicalização* seria uma maneira de perceber as coisas que se organizam em torno da norma” (FOUCAULT, 1999, p. 302).<sup>3</sup>

A norma, portanto, separa o que é normal daquilo que é anormal ou considerado patológico. Tal concepção normativa atribui modalidades de correção que não são exatamente os meios de punição disciplinar, mas meios de transformação dos indivíduos através de toda uma ‘tecnologia’ e ‘correção’ do comportamento humano, as

---

<sup>3</sup> No *vocabulário técnico da crítica da filosofia*, Lalande explicita que “se a norma significa *esquadro*, aquilo que se conserva num justo meio-termo, o sentido de normal seria aquilo que é médio numa espécie determinada. Essa é uma visão que ainda acompanha as práticas epidemiológicas, a bioestatística, e os procedimentos clínicos das profissões biomédicas na atualidade e que Canguilhem questiona, uma vez que a concepção de algo “médio” exclui as diversas modalidades individuais que possam existir entre um ponto escolhido como máximo e mínimo.

quais os profissionais de saúde - dentre eles os nutricionistas - reproduzem em suas práticas.

A *medicalização* da sociedade ocidental configura-se, portanto, a partir de um investimento maciço de tecnologias para incremento da vida. (medicamentos, equipamentos, produtos alimentares, cosméticos, técnicas cirúrgicas, protocolos de procedimento etc.). Ao mesmo tempo, condena à exclusão ou à condição de miséria, pondo sob suspeita e na mira da 'quarentena', tudo aquilo e todo aquele que estiver fora do padrão de vida considerado 'normal', 'hígido', 'saudável'. Ou seja, a valorização excessiva das regras comportamentais para adequar e ajustar a população desvaloriza a vida enquanto distinção individual (*Bíos*). Assim, a originalidade dos diferentes, dos considerados doentes, é neutralizada, tratada, observada, (re)adequada, (re)educada, monitorada, medicada, prescrita.

Através de condutas prescritivas, o homem singular passa a ser 'coisificado' em práticas cada vez mais objetivas e em procedimentos que ocultam sua singularidade, individualidade e humanidade, sendo tratado como o 'caso', o 'paciente', o 'diabético', o 'obeso', o 'desnutrido' e outros rótulos nominais. Essa despersonalização tem ocorrido, mesmo quando os discursos técnicos afirmam que *Saúde é direito de todos e dever do Estado*, sob a argumentação de que o controle tem função positiva para a saúde das populações.

O estigma da doença assume um forte papel no cenário das práticas no setor saúde, falando-se em saúde e higiene, como o pólo inverso de doença e miséria, mobilizando-se recursos e esforços em lutas, guerras e combates contra os 'inimigos' desse padrão de saúde. As prescrições dietéticas no campo da nutrição, como um recorte do campo biomédico, são exemplos dessas tecnologias do comportamento, ou tecnologias de poder que, a nosso ver, fazem parte de uma espécie de 'rede de aprisionamentos' cientificamente estabelecida para a manutenção da ordem *biopolítica* e podem ser encontrados de forma explícita ou sub-repticiamente em vários protocolos normativos de condutas e procedimentos que estão preconizados nas regulamentações que respaldam o exercício profissional do nutricionista.

A tradição científica deposita aos cuidados dos 'arautos do saber' inúmeros enunciados que pretendem ser disseminados como verdades. A marca notória do

enunciado é sua ligação com o fator institucional e com objetos que delineiam um saber. Não importa se será verdadeiro ou falso. Importa se poderá ser repetido, bastando certas condições consideradas válidas. (FOUCAULT, 2008, p.139). Tal repetição precisa estar autorizada e os depositários dos saberes instituídos são os cientistas e os profissionais formalmente reconhecidos. Estes passam a ser os guardiões dos enunciados. Tais garantias de poder são oficialmente preconizadas pelos códigos de ética e regulamentações jurídicas dos estatutos profissionais que legitimam e autorizam essa apropriação do 'direito' de saber.

É assim que os médicos tornam-se autorizados oficialmente a proferirem e praticarem os discursos sobre doenças e os nutricionistas podem ocupar este lugar nos discursos sobre alimentação humana. Para tentar compreender a relação imbricada entre o enunciado presente nas construções discursivas e a verdade, Foucault apontava que o poder produz um saber, e o saber produz mais poder, numa recursividade que os interliga e realimenta. Um dizer considerado verdadeiro em um tempo vai sendo transformado, adequado aos resultados das múltiplas relações de testagem, de experimentações, de verificações diversas, de acordo com o capital de saberes acumulados que vai nortear cada perspectiva.

O conjunto 'poder – saber – poder' funciona como um 'produtor de verdades' e estas verdades são disseminadas, divulgadas, prescritas em enunciados que se interligam de acordo com as condições de possibilidade de uma época, de um contexto, de uma conjuntura. De acordo com as concepções adotadas por Foucault (1978) em sua *arqueologia do saber*, inferimos que o enunciado é uma unidade do discurso e o discurso é formado por: a) domínio de objetos. Para tanto são necessárias condições discursivas que provêm das práticas disponíveis numa época. As práticas discursivas formam saberes que podem ser analisados. As instâncias discursivas se conectam com fatores não-discursivos, postos a priori, como é o caso dos fatores econômicos e sociais, os avanços e descobertas científicas; b) sujeito do enunciado, correspondendo àquele que pode, ou está autorizado a falar acerca de algo, como por exemplo, o médico e o nutricionista; c) disposição dos conceitos em relação a outros conceitos seja para concordar ou discordar; d) temas ou estratégias com uma materialidade repetível. Mas só pode ser repetido legitimamente por quem está autorizado. Um discurso precisa ser

legitimado para poder ser tido como verdadeiro. Assim, nem todos podem falar sobre tudo em todos os lugares.

Para Foucault (2008) não há um enunciado livre, neutro ou independente. Aquele que enuncia modela e interfere no enunciado ao expressá-lo.

O enunciado, ao mesmo tempo em que surge em sua materialidade, aparece com um estatuto, entra em tramas, coloca-se no campo de utilização, oferece-se a transferências e a modificações possíveis, integra-se em operações e estratégias em que sua identidade se mantém ou se apaga. Assim, o enunciado circula, serve, desnuda-se, permite ou impede a realização de um desejo, é dócil ou rebelde a interesses, entra na ordem das contestações e das lutas, torna-se tema de apropriação ou rivalidade. (FOUCAULT, 2008 p.130)

Na história da sociedade ocidental, várias construções discursivas permitiram que o paradigma da especialização sustentasse o pensamento sobre o que seria preciso fazer, frente aos problemas, ou necessidades sociais no campo de práticas da saúde. Em outras palavras, seria preciso tomar conta da pessoa afetada, garantindo seu acesso em instituições especializadas no tratamento do seu problema ou necessidade, colocando-a aos cuidados de profissionais de saúde legalizados. O *locus* privilegiado sai do âmbito da família e comunidade, para a instituição hospitalar, o serviço de saúde ou o centro de assistência social. A ciência e diversas políticas públicas validam essa lógica, apresentando soluções que pretendem definir ou resolver os problemas com base na classificação, monitoramento e vigilância adequada das pessoas portadoras de doenças ou em risco de adoecer.

Ao longo dos anos foram formuladas e desenvolvidas, políticas e programas de intervenção aos cuidados de profissionais cada vez mais especializados. Os inúmeros protocolos de condutas das ciências da saúde - especificamente da nutrição, como enfocamos nessa pesquisa - com suas recomendações, seus compêndios e manuais técnicos protocolarizados, revelam o aperfeiçoamento de tecnologias que abrangem

amplo espectro prescritivo, centrado na especialização do tratamento de doenças, apesar da emergência de termos como 'saúde e qualidade de vida' nos discursos das políticas de alimentação e nutrição e de segurança alimentar e nutricional que estão em vigor na atualidade.

## 1.2- CAMINHOS E (DES) CAMINHOS: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE NOSSAS ESCOLHAS.

### Modelo teórico que inspirou o projeto de pesquisa (2007)



A concepção inicial desse projeto de pesquisa deparou-se com um problema. O foco de análise proposto estava exclusivamente voltado para as práticas alternativas, consideradas por nós como resistentes. *Mas resistentes em relação a que?* Essa foi a pergunta formulada inicialmente e para a qual não tínhamos ainda respostas, só suposições. Então, tentamos entender primeiro *a que se resiste*. Nesse ponto pareceu-nos importante resgatar a trajetória do campo do saber da nutrição social, pois as informações sobre ele eram imprecisas e entrecortadas. Não tratamos de *Campo* no sentido *bourdieusiano*, mas do campo de formação, de dispositivos, de práticas discursivas e não-discursivas.

Desse modo, a pesquisa desdobrou-se em dois momentos: no primeiro, objeto desta dissertação, estamos verificando a constituição das práticas no campo do saber biomédico - sendo a nutrição um sub-campo biomédico - à luz do conceito de *biopolítica*; num segundo, a ser desenvolvido oportunamente numa tese, procuraremos entender a

insurgência das práticas e experiências de humanização da assistência, que estão acontecendo e que temos acompanhado nas redes, fóruns, conferências e seminários de trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), verificando assim a repercussão dessas experiências ao nível dos sujeitos das práticas e em suas existências sociais.

Reconhecemos que o projeto inicial estava muito ambicioso para o exíguo tempo de um mestrado. Assim, refreamos a ‘gula’. Optamos por limitar nosso investimento numa espécie de pesquisa documental, na tentativa de entender como foi configurado o campo de práticas do nutricionista social brasileiro. Nesse trajeto, procuramos manter a postura de pesquisadores inspirados em Michel Foucault, sem a pretensão de abarcar uma suposta verdade final, estando atentos para o fato de que ainda há muito para ser pesquisado, levando-se em conta a parcialidade das análises a partir de um recorte. Em trabalho posterior pretendemos verificar as insurgências de novas práticas que têm sido postas em evidência nos últimos anos, orientando a pesquisa para as iniciativas inovadoras, reflexivas, práticas em rede, projetos existenciais realizados ou idealizados por profissionais nutricionistas no SUS brasileiro, recorrendo a variadas estratégias de pesquisa-ação que podem servir como momentos charneira entre os procedimentos instituídos e novos *devires*.

Acreditamos ser esta pesquisa o início de um *projeto ético*<sup>4</sup> da pesquisadora nutricionista que atua em nutrição social há duas décadas. Em outras palavras, uma tentativa de dirimir o viés pessoal da “observação curiosa”, configurando uma análise mais consistente, cientificamente referenciada, perspectivada além da observação casual e do senso comum, sem perder de vista que a realidade não possui apenas uma verdade imutável e que os saberes não científicos colaboram para a compreensão de que tudo se liga a tudo. Qualquer atitude, por mais ínfima que pareça, pode promover repercussões em todas as direções. Essa é uma constatação e uma esperança que sustenta a pesquisadora nessa trajetória intelectual.

---

<sup>4</sup> Gilles Deleuze produziu conceitos que rompem com as modalidades dominantes de pensar e representar a subjetividade, propondo novos *perceptos* (novas maneiras de ver e escutar) e novos *afectos* (novas maneiras de sentir). Conceitos como *hecceidade*, *devir*, *território*, *rizoma*, *dobra*, *linhas de fuga* servem para combater a prioridade do verbo ser. A essência de um corpo é definida como uma potência, uma tensão. A potência quer agir nas fronteiras, ultrapassar seus limites; por isso os estóicos inventaram uma ética com base nessas potências singulares da vida e do pensamento. *Ético*, no sentido que estamos adotando, é a permissão para que ocorra a potência, aconteça o encontro e com tal permissão, possibilitar o aparecimento do sentido do encontro.

Ao longo da busca por referenciais teóricos que ancorassem a pesquisa em alguns 'portos' teóricos das ciências sociais, nos deparamos com o trabalho do filósofo Michel Foucault, que fazia suas pesquisas de forma original para um cientista de seu tempo. Um traço marcante da obra *foucaultiana* é seu olhar pouco habitual, inusitado, inquieto, no mundo do pensamento acadêmico, mas que é, contudo, freqüente no universo da literatura. Como diz Molina (1999) em artigo publicado na Argentina:

Se poderia dizer que Foucault é o mais literário dos filósofos e o mais filosófico dos escritores. Muitas de suas referências "teóricas" são literárias. Usou por diversas vezes alusões aos ensaios de Jorge Luis Borges, que por sua vez era um mestre na difícil arte de expressar idéias extremamente complexas e perigosas mediante paradoxos brilhantes e sutilezas estilísticas.

[...] *Em O nascimento da clínica*, a medicina [...] segue ocupando um lugar central em seu pensamento. Diferentemente dos que criticam a medicina moderna por seus erros, pelos efeitos colaterais que têm os medicamentos ou pelos diagnósticos e tratamentos errados, Foucault critica a medicina em sua 'essência': *o saber médico é negativo por si mesmo, sobretudo quando acerta, porque sua mecânica destrutiva – ver a doença como algo a combater – cria as condições de novas enfermidades, que serão mais difíceis de controlar* (MOLINA, 1999, p. 5 e 6).

A maneira inusitada de fazer uma leitura investigativa das condições de possibilidade ocorridas, para que acontecessem determinadas configurações históricas, empreendida por Foucault em sua obra, tem nos incentivado a continuar na seara de nossa pesquisa.

Segundo Rajchman (1987), Foucault queria uma forma de narrativa histórica que não tivesse vergonha de ser um saber parcial, preliminar. Essa narrativa não visaria o conforto da verdade, nem muito menos a demarcação das origens. Seria apenas uma narrativa ciente dos seus limites e das jurisdições interpretativas. É obtendo ciência desses espaços, do campo onde firma seus passos, da posição de onde olha os confrontos, que o historiador pode fazer uma genealogia da história. "A história em perspectiva tem o ponto de vista voltado para as práticas, para o momento dos confrontos, partindo sempre de quem olha, sendo o referencial o próprio sinônimo para uma genealogia da história" (RAJCHMAN, 1987, p.46).

A partir da interpretação *foucaultiana* dos movimentos e das relações imbricadas no meio social, histórico e filosófico, a noção de poder assume uma tonalidade diferente da que é considerada na teoria clássica ou teoria geral do poder. Para ele, o poder não pode ser concebido como um objeto, não pode ser uma coisa, um objeto de desejo nem a aspiração que se pretende alcançar. Desse modo, não existe um *Ser* chamado poder.

[...] O poder não é uma coisa, não favorece a um só grupo, suas armas podem servir de ataque e também de contra-ataque; é um regime de correlações de forças que circulam. “O poder está em toda parte; não porque englobe tudo e sim porque provém de todos os lugares (FOUCAULT, 2001, p.89).

As fronteiras entre os diversos aspectos das relações contemporâneas encontram-se em intensa e acelerada agitação. Pesquisadores como Gilles Deleuze (1992, 1995, 1998), Antônio Negri & Michael Hardt (2000), Giorgio Agamben (2007) e vários outros, atualizaram e continuam reinterpretando e atualizando os estudos de Foucault, falecido precocemente em 1984. Supomos que ele teria muito a contribuir nesses tempos em que a dialética tem sido cada vez mais substituída por um jogo de graus e intensidades e de hibridismo nas relações das pessoas consigo e nas relações das pessoas com o mundo.

Concordamos com Hardt (2000) que supõe que da mesma maneira, talvez, com que Foucault reconheceu no *panóptico* o diagrama do poder moderno e da sociedade disciplinar, o mercado mundial poderia fornecer uma espécie de diagrama para o *poder imperial* e a *sociedade de controle*. Somos hoje permanentemente colocados sob olhar dos outros, sob a observação das câmeras de vigilância, sob ‘olhos’ de vigilantes invisíveis incrustados em nossas próprias mentalidades.

Pensar a sociedade de controle, para Hardt (2000), é pensar o mercado mundial de bens, serviços e informações, aproximando tal assertiva da noção de *sociedade da subsunção ao capital* - Marx (1985) - na qual o mercado mundial seria o ponto de partida e o ponto de chegada do capitalismo. Para Hardt, com a sociedade



de controle, parece que alcançamos finalmente a esse ponto<sup>5</sup>.

O desmoronamento dos muros das instituições que caracteriza a passagem para a sociedade de controle constitui uma passagem para o campo de imanência, para uma nova axiomática social, talvez mais adequada a uma soberania propriamente capitalista. [...] Com a sociedade de controle, chegamos, enfim, a uma forma de sociedade propriamente capitalista, que a terminologia de Marx denomina a sociedade da *subsunção real*. [...] Não se pode pensar a sociedade de controle sem se pensar o mercado mundial. O mercado mundial, segundo Marx, é o ponto de partida e o ponto de chegada do capitalismo. Com a sociedade de controle, chegamos finalmente a esse ponto, o ponto de chegada do capitalismo. Como o mercado mundial, ela é uma forma que não tem fora, fronteiras, ou então possui limites fluidos e móveis. [...] a sociedade de controle já é, de modo imediato, uma sociedade mundial de controle. (HARDT, 2000, p.372).

O setor saúde, onde está localizado o campo de práticas dos nutricionistas sociais, não está dissociado dessa realidade da *mundialização* da economia. Algumas das práticas discursivas na atualidade biomédica, possuem forte relação com as supostas necessidades do mercado, como ocorreu recentemente em relação a liberação das propagandas de alimentos para consumo infantil, que haviam sido suspensas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e que retornaram às telas de televisão, mediante as pressões políticas das indústrias de alimentos. Algumas das propagandas, inclusive, contaram com a participação de nutricionistas, que por sua vez atestaram a 'qualidade' e os 'benefícios' dos produtos como sopas e mingaus industrializados, entre outros. A polêmica se deve ao fato de que a argumentação usada pelos técnicos da referida agência, foi exatamente o risco de incentivo precoce ao consumo de industrializados pelas crianças. Essa conclusão foi resultado de ampla pesquisa de monitoramento das propagandas e rótulos de produtos destinados à infância. A liberação da propaganda demonstra que a lógica do mercado pode suplantar as decisões de cunho técnico.

---

<sup>5</sup>Se Foucault estivesse vivo, talvez fizesse a conexão entre essa espécie de 'retorno ao princípio' do capitalismo com o *El Aleph*, que é um livro de histórias curtas de Jorge Luis Borges (1949), contendo, entre outros, o conto que dá nome ao livro. Neste marco do realismo fantástico, o protagonista se depara com a possibilidade de conhecer um ponto do espaço que abarca toda a realidade do universo num local bastante inusitado: no porão de um casarão situado em Buenos Aires, prestes a ser demolido. Este ponto recebe a alcunha de *Aleph* - a letra inicial do alfabeto hebraico, correspondente ao *Alfa* grego e ao A dos alfabetos romanos.

### 1.3 - UM 'MÉTHODO' SOCIOLÓGICO COM ARTE, OU UMA PESQUISA EM FORMA DE 'ARTESANATO INTELECTUAL'.

O *ethos* de pesquisa das ciências da saúde, tem se caracterizado na produção de trabalhos usando as metodologias das ciências naturais, ou seja, o cientista observa, mede e generaliza, privilegiando a objetividade da racionalidade instrumental, apesar de vários pesquisadores experimentarem novas formas de fazer pesquisa levando em conta as subjetividades. As subjetividades a que nos referimos não se limitam exclusivamente ao universo intrapsíquico do indivíduo, mas fazem parte de uma rede tecida por entrelaçamentos de velocidades variadas que compõem as relações do homem com o mundo (*hecceidades*). Sendo um produto de múltiplas relações, elas são plasmadas no campo social como um *a priori*, nos encontros reais ou virtuais de uns com outros.

As escolhas teórico-metodológicas desta pesquisa, no vasto 'leque' dos referenciais das investigações em ciências sociais, se constituíram num processo instigante, em função da amplitude das possibilidades que se alargavam na medida em que os estudos avançavam. Tornou-se evidente que qualquer nova abordagem de um campo científico com ferramentas de outros campos de saber exigiria muita disciplina e esforço intelectual, além do despojamento de conceitos preestabelecidos e a flexibilidade mental para adotar novas formas de observação e compreensão dos problemas e das problemáticas evidenciados ou que estivessem para se tornar visíveis.

Iniciamos nossa problematização a partir da inferência<sup>6</sup> de que existem estratégias *biopolíticas* condicionando o 'regime de verdades' do campo biomédico e, conseqüentemente, o campo de práticas dos nutricionistas, como uma especialização deste campo biomédico. Procuramos compreender qual é o regime de enunciados que predominantemente organiza o campo das práticas dos nutricionistas que atuam em nutrição social no Brasil - e para tanto, recorreremos a algumas fontes documentais publicadas e consideradas relevantes para a historiografia deste segmento profissional.

Como referencial sociológico para nossa análise, utilizamos fundamentalmente o conceito de biopoder e o enfoque da biopolítica desenvolvido na obra de Michel Foucault

---

<sup>6</sup> Designa-se por inferência a operação mental pela qual obtemos de uma ou mais proposições outra ou outras que nela(s) estava(m) já implicitamente contida(s).

entre os anos de 1974 a 1979; leituras complementares de autores que estudam ou estudaram a temática da biopolítica/biopotência como Giorgio Agamben (2007), Antonio Negri & Michael Hardt (2000), Peter Pál-Pelbart (2002, 2003); e, finalmente o processo de normalização em nossa contemporaneidade conforme Georges Canguilhem (1995), entre outros.

Durante a fase da coleta de informações, contamos com a colaboração de uma experiente ex-presidente do Conselho Federal de Nutricionistas<sup>7</sup>, que indicou quais seriam as publicações mais relevantes para que se pudesse compreender a formação histórica da profissão do nutricionista no Brasil; e de uma pesquisadora em Saúde Coletiva<sup>8</sup> que apontou a importância das publicações oficiais da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no Brasil e de referenciais teóricos da saúde coletiva que analisam a configuração do Sistema Único de Saúde brasileiro. A partir desses documentos organizamos um arquivo, coletando no material pesquisado, as categorias que demonstraram relação com o conceito estudado (Biopoder).

Na análise das publicações no campo da saúde e da nutrição, tivemos que fazer escolhas em função da impossibilidade - no curto intervalo de tempo disponível - de dar conta de toda a produção documental ao longo da história, como Foucault realizou em relação ao *nascimento da clínica* e na *história da loucura*. Por isso, recorreremos aos documentos com idoneidade reconhecida e que fazem análises e retrospectivas de eventos que marcaram o trajeto do nutricionista enquanto profissional de saúde no Brasil. Procedemos, portanto, a uma espécie de reconstrução a partir das construções anteriormente elaboradas, atentos para a noção de que as reconstruções não representam plenamente uma realidade e que, se as leituras dos acontecimentos remotos são releituras, precisam ser analisadas com posicionamento crítico, atenção e muita consideração, uma vez que fazem parte do grande acervo das interpretações do mundo.

Acatando o posicionamento de autores como Mills (2009), Becker (1977), Thiollent (1980) e Nisbet (2000), acreditamos que *no trabalho de pesquisa sociológica, a neutralidade não existe e a objetividade é relativa*, diferentemente do que preceituam as

---

<sup>7</sup> Carmen Lúcia Calado, nutricionista, professora aposentada do departamento de nutrição e Ouvidora da UFRN, Ex-presidente do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN)

<sup>8</sup> Elizabete Cristina Fagundes de Souza, professora doutora em saúde coletiva, coordenadora do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da UFRN (NESC/CCS/UFRN), que esteve presente na banca de qualificação deste projeto de pesquisa no ano de 2009.

regras do método sociológico *durkheimiano* (DURKHEIM,1968). Tem-se aqui, portanto, uma posição mais próxima ao pensamento de Max Weber [1864-1920] que o de Émile Durkheim [1858-1917]. A sociologia *weberiana* reconhece que o conhecimento sociológico tem como fundamento, um compromisso com valores. A objetividade, portanto, provém de critérios que são definidos pelo pesquisador em relação aos problemas que ele está investigando. Assim, diante da diversidade de perspectivas, o "fazer ciência" não segue um único modelo ou padrão de trabalho científico. Ao contrário, a sociologia foi sempre marcada pela diversidade de técnicas de investigação e de métodos de explicação. Ressaltamos que essa pluralidade de possibilidades de fazer pesquisa tem sido fundamental para nossa aproximação das ciências sociais, sem perder de vista as contribuições do campo da saúde de onde partimos enquanto nutricionista.

#### 1.4- O ARTESANATO INTELECTUAL COMO LIBERAÇÃO DA IMAGINAÇÃO SOCIOLÓGICA

No livro *A Imaginação Sociológica*, escrito em fins da década de 50, Charles Wright Mills apresenta sugestões para se pensar a prática sociológica. Polemiza ali com correntes do pensamento vinculadas ao que chamava de empirismo abstrato, bem como com aqueles que transformavam a sociologia em instrumento de certo *ethos burocrático*. Com sua proposta de prática artesanal, opõe-se à atitude hermética, burocrática, formalista e instrumental da sociologia.

O *artesanato intelectual* se caracteriza pela abertura e fluidez do pesquisador em todo o processo de conhecimento, desde a definição dos temas, passando pela organização dos arquivos e chegando à exposição dos resultados, possibilitando a criação das condições para um conhecimento mais amplo da realidade; além da liberação da *imaginação sociológica* de modo a torná-la permeável a novas questões e possibilidades de resposta.

Mills (1959) apresenta sugestões para desenvolver a *Imaginação Sociológica*, entendida em sua obra como o modo segundo o qual o cientista/pesquisador social passa de um enfoque a outro, e, neste processo, modifica sua visão de um dado problema durante a elaboração de seu trabalho de pesquisa. Para tanto, propõe a organização de um arquivo<sup>9</sup> onde o pesquisador registra suas experiências pessoais, bem como suas notas tomadas durante o estudo do problema a que se dedica a investigar. O sociólogo assinala também que, para escrever um trabalho é necessário dominar a linguagem nele empregada, direcionando-a segundo o tipo de leitor a que se destina, a fim de capturar-lhe a atenção. (MILLS, 2009). Desta forma, orientamo-nos de modo a buscar formas de expressão compreensíveis ao público a que se destina o trabalho produzido, observando as normas técnicas padronizadas pela comunidade científica.

Em sua *Sociologia como uma forma de arte*, Nisbet (2000) afirma a importância da imaginação e da intuição no trabalho sociológico. Para ele, muito do que se fez na sociologia clássica teria a ver com procedimentos intelectuais que aproximam mais o sociólogo de um artista do que de um cientista preso a regras metódicas. Certamente, Nisbet preserva as diferenças entre o conhecimento sociológico e a criação artística. Para ele é importante resgatar momentos em que foi grande a aproximação entre esses domínios e nos quais a intuição e a imaginação possibilitaram o desenvolvimento recíproco. Um trabalho assim entendido exige que o pesquisador afirme a sua responsabilidade intelectual através de um tipo de trabalho artesanal, visto não só como condição para o aprofundamento da análise, mas também — o que é muito importante — para a liberdade do intelectual.

O artesão intelectual de que trata Mills (1959) e ao qual se refere Nisbet (1979, 2000) pode ser visto como um *tipo ideal*, que não é geralmente encontrado em forma “pura” na realidade social, mas que, construído pelo pesquisador a partir do exagero de algumas propriedades de determinado fenômeno, pode ajudar a compreendê-lo. Encarando o trabalho de pesquisa como um ofício, ressalta a importância da dimensão existencial na formação do pesquisador. Isso não quer dizer que os resultados do trabalho devam ser explicados apenas com argumentos de sua biografia. Trata-se, como Mills

---

<sup>9</sup> Em nosso trabalho podem ser encontradas duas concepções para o termo ‘arquivo’. A compreensão *foucaultiana* de arquivo como conjunto de discursos e a de Mills como coleção de registros documentais e registros de impressões do pesquisador. Na segunda parte relatamos algumas de nossas impressões e anotações, que denominamos “SOBRE A ESCRITA: UM ARQUIVO [um tanto quanto] PESSOAL”.

aponta, de enfatizar a indissociabilidade entre sua vida e seu trabalho. Para esse autor, no trabalho do cientista social não haveriam fórmulas, leis, receitas imutáveis, e sim *méthodos*, no sentido apontado pela etimologia da palavra em grego: via, caminho, rota para se chegar a um fim.

Na concepção de Mills, um bom artesão, não dissocia sua vida de seu trabalho, e a perspectiva sociológica está presente não apenas na forma pela qual ele vive no mundo, mas no modo pelo qual ele vê o mundo. Então, como fazer isso? A resposta do autor é clara e direta: organizar um arquivo, manter um diário. No arquivo sugerido por Mills unem-se experiência pessoal e reflexão profissional. As pesquisas e rearranjos do arquivo podem estimular a *imaginação sociológica* do artesão intelectual e essa imaginação distingue o cientista social do simples técnico:

Técnicos adequados podem ser instruídos em poucos anos. A imaginação sociológica também pode ser cultivada; por certo ela raramente ocorre sem muito de trabalho, muitas vezes rotineiro. Há, no entanto uma qualidade inesperada em relação a ela, talvez porque sua essência seja a combinação de idéias que ninguém supunha que fossem combináveis – digamos uma mistura de idéias da filosofia alemã e da economia britânica. Há um estado de espírito lúdico por trás desse tipo de combinação, bem como um esforço verdadeiramente intenso para compreender o mundo, que em geral falta ao técnico como tal. (MILLS, 2009, p. 41).

Como um artista “*bricoleur*”<sup>10</sup>, o artesão intelectual está atento para combinações não-previstas de elementos, evitando normas de procedimento rígidas que levem a um *fetichismo* do método e da técnica: A palavra *bricolage* foi empregada pelo antropólogo Claude Lévi-Strauss (1976,42) para caracterizar um pensamento que não opera em obediência cega aos três princípios lógicos definidos pela razão ocidental – princípio de *identidade*, *não-contradição* e do *terceiro excluído*. Esclarece Lévi-Strauss:

---

<sup>10</sup> No contexto de 1966 quando publicou o livro *O pensamento Selvagem*, Lévi-Strauss procurou diferenciar no trabalho intelectual a atividade imaginativa e sem pré-conceitos do *bricoleur*, do trabalho ordenado, metódico e pré-determinado do engenheiro (técnico), que trabalha com certezas científicas, privilegiando a sistematização e o método. A um texto-*bricolage* não cabe ser governado por qualquer lógica que pretenda ser universalizante, com suas conclusões inevitavelmente esperadas. O *bricoleur* é aquele que executa um trabalho usando meios e expedientes que anunciam um plano de pensamento menos formal, em comparação aos rigorosos modelos normativos impostos às pesquisas.

[...] a poesia do *bricoleur* lhe vem de que não se limita a cumprir ou executar: fala, não somente com as coisas, como também por meio delas, contando pela escolhas que faz entre possibilidades limitadas, o caráter e a vida de seu autor. Sem jamais completar seu projeto, o *bricoleur* põe-lhe sempre algo de si mesmo”. (LÉVI-STRAUSS, 1976, p.42).

A manutenção de um arquivo, como o proposto por Mills, gera o hábito da auto-reflexão sistemática, através da qual o cientista social aprende como manter seu mundo interior desperto, relacionando aquilo que está fazendo intelectualmente e o que está experimentando como pessoa. Arquivos deste tipo são, essencialmente, conversas íntimas e solitárias, mas que ao serem explicitadas e apresentadas aos leitores devem ser feitas em linguagem clara e simples, evitando ao máximo o jargão e o hermetismo – “para superar a *prosa acadêmica*, temos de superar primeiro a *pose acadêmica*” (MILLS, 2009 p.50). Este alerta despertou em nós, a noção de que vida e obra devem se alimentar mutuamente. A ele devemos a inspiração de nossa escrita, principalmente da segunda parte da dissertação. Mills (2009) adverte aos iniciantes que:

[...] os mais admiráveis pensadores da comunidade acadêmica não separam seu trabalho de suas vidas. Parecem levá-los ambos a sério demais para admitir tal dissociação, e querem usar uma coisa para o enriquecimento da outra. [...] Num arquivo, há uma combinação de experiência pessoal e atividades profissionais, estudos em curso e estudos planejados. O artesão tentará reunir o que está fazendo intelectualmente e o que está experimentando como pessoa. Não terá receio de usar sua experiência e relacioná-la diretamente aos trabalhos em andamento. (MILLS, 2009, p 21).

Pode-se dizer que tal iniciativa da confecção de uma pesquisa como um artesanato intelectual exige a dedicação de um artista-artesão rigoroso, imaginativo, aberto ao novo, imerso, mas não ‘afogado’ em seu ofício.

Uma pesquisa centrada exclusivamente no formalismo metodológico, mais conhecido como cientificismo [freqüentemente adotado nas pesquisas realizadas no campo da saúde e da nutrição] pode subvalorizar as implicações éticas relacionadas ao

uso de seu conhecimento, tais como: a quem interessa o seu trabalho? Para quem trabalha? Por que está desenvolvendo determinado projeto de pesquisa? Quais as implicações de seu trabalho? O pesquisador que não reflete sobre essas implicações corre o risco de estar a serviço de 'forças invisíveis' que o controlam sem que ele o saiba, e, enquanto técnico investigador pode ficar enrijecido por regras e métodos úteis para muitas finalidades, algumas das quais se situam fora do seu campo de visão, mas que regem e determinam a sua pesquisa.

Este trabalho dissertativo, portanto, fazendo uso de flexibilidade e criatividade, pretende ser um *artesanato intelectual* (MILLS, 1982, apud SILVA, 2006; MILLS, 2009), tendo, entretanto, clareza de que qualquer compreensão sobre algo se constrói a partir de elementos conceituais colocados em evidência, organizados entre si e analisados com a humildade de saber que estas análises são apenas uma das muitas leituras que se pode fazer a partir de um determinado recorte da realidade. Mas, se o pesquisador se propõe a um investimento dessa natureza, que as *musas* o inspirem a levá-lo a termo com esmero, cuidado e o devido respeito.



## CAPÍTULO 2 – BIOPODER, BIOPOLÍTICA E NORMALIZAÇÃO



*[...] O poder transita pelo indivíduo que ele (mesmo) construiu.  
Foucault*

### 2.1- A EMERGÊNCIA DO *BIOPODER* E DA *BIOPOLÍTICA*.

No decurso dos séculos XVI e XVII, Galileu Galilei [1564-1642], Francis Bacon [1561-1626] e René Descartes [1596-1650] formularam as bases conceituais, sobre as quais Isaac Newton [1642-1726] produziu seu trabalho monumental, explicando o movimento e a queda dos corpos a partir de leis invariáveis, dentre as quais, a lei da gravitação universal. O mundo físico estava, enfim, sujeito ao domínio de leis universais enunciadas pelo conhecimento científico. Este sistema teórico repousa sobre uma matemática muito elaborada, que se estabeleceu como a linguagem por excelência do paradigma científico proposto por Newton.

A lógica do pensamento matemático, que predominava no paradigma cartesiano-newtoniano ou racionalismo, tornou-se o modelo de cientificidade das

chamadas ciências exatas, que adotaram em sua forma de produzir conhecimento alguns valores considerados importantes ao pensamento moderno, como ‘precisão’, ‘rigor’, ‘certeza’, ‘verdade’ e que são úteis para a produção das condições objetivas dos progressos tecnológicos da espécie humana. O paradigma hegemônico da ciência moderna estabelece um determinismo na explicação da realidade, que se expressa mediante uma relação de causa – efeito, que por sua vez estabelece critérios de verdade, como promessa de um pretendido conhecimento final. Essa racionalidade serve para a promoção de inovações tecnológicas como máquinas, equipamentos, instrumentos, procedimentos técnicos.

Canguilhem (1995, p.81) - que estudou amplamente o campo do saber médico – diz que o fisiologista Claude Bernard [1813-1878], em sua *Introdução ao estudo da medicina experimental* afirmava que a ação eficaz se confunde com ciência e que, paralelamente, a ciência se confunde com a descoberta das “leis e fenômenos”. O que Comte, o fundador do Positivismo (ou física social), em sua *filosofia biológica* chama de *doutrina das condições de existência*, Bernard chama de *determinismo*. Ora, Claude Bernard buscou inspiração nos ensinamentos de Magendie, Laplace e Lavosier que usavam os métodos de pesquisa da física e da química. Laplace, na França, diz Canguilhem, é considerado um “pai” autoritário e autorizado da doutrina do *determinismo*.

Nos quadros da mecânica Newtoniana e nas pesquisas Laplace, o determinismo não é apenas uma exigência de método ou um postulado normativo, mas é a “própria realidade, acabada, moldada, invariável” (CANGUILHEM,1995, p.83). A consequência do postulado determinista é a redução da qualidade à quantidade que está implicada na identidade essencial do fisiológico e do patológico. Através desse raciocínio - até os dias de hoje - o homem é reduzido à condição clínica de diabético em decorrência da elevação de sua glicemia (quantidade de açúcar no sangue); à condição de hipertenso pela elevação da pressão sanguínea e assim por diante. É muito freqüente entre os profissionais de saúde o uso dos termos: grupo de ‘diabéticos’, o ‘hipertenso’, o ‘obeso’, o ‘desnutrido’ etc. Os nutricionistas sociais estão entre esses profissionais.

Esta é uma abordagem que continua a pautar uma boa parcela das condutas médicas e biomédicas na contemporaneidade. Pode-se dizer que é um dos eixos estruturantes da vertente biologicista do campo da nutrição, como veremos adiante. A partir desse eixo surge todo um conjunto de discursos que pretendem objetivar os

diagnósticos de acordo com os resultados das medidas antropométricas ou de faixas de normalidade de exames bioquímicos.

Com a pretensão de tornar-se ciência, a nutrição, a exemplo das demais especializações da saúde, procurou adotar os métodos e os rigorosos sistemas de ‘verdades’ das chamadas ciências exatas, enredando-se num grande dilema, pois o homem – seu objeto de conhecimento – existe perenemente na encruzilhada entre o mundo físico e o mundo espiritual; entre sua natureza bioquímica e seus sentimentos, pensamentos e idéias; as suas moléculas, proteínas e células interagindo com seus desejos, fantasias e projetos; sua carga genética e os fatores culturais, sociais e históricos. Inspirando-se na física e na matemática, foi colocado ‘entre parênteses’ o fato de que os homens, enquanto tais, só existem quando inseridos em relações sociais, culturais e históricas, ‘esquecendo’ ou desconsiderando que esse homem não representa apenas elementos de uma equação matemática e que a sociedade não se comporta em leis imutáveis, como os fenômenos físicos.

Sob a égide do cientificismo do paradigma cartesiano-newtoniano a ciência da nutrição revestiu-se de um conhecimento matematizado e fragmentado para tratar de questões relacionadas à especificidade do seu objeto de estudo – a alimentação humana.

Apesar do referido paradigma, continuar sendo dominante na atuação profissional de muitos nutricionistas, diversas iniciativas, geralmente na perspectiva multidisciplinar, apontam para a relevância e necessidade de trabalhos que subvertam as práticas para além da biologicidade, enfatizando aspectos e conhecimentos de outra ordem que possam colaborar na (re)orientação de práticas, incorporando novas estratégias de pensamento e abarcando inúmeros problemas e enfoques anteriormente postos à parte.

As ciências sociais, sob a influência avassaladora do positivismo, também se esmeraram em matematizar e quantificar os seus métodos e procedimentos, visando alcançar o *status* de rigor das ciências exatas, na pretensão de criar uma ‘física social’, tal como propunha Augusto Comte. Em oposição frontal a esta tendência, Dilthey, na *Introdução às ciências do espírito*, insistiu na diversidade de objeto destas ciências em relação às ciências naturais. O objeto das ciências sociais é o homem nas suas relações sociais, ou seja, na sua história, na sua interação. E os indivíduos são as ‘unidades

psicofísicas vivas' que compõem a sociedade. Trata-se, portanto, nas ciências do espírito, de "reunir o singular e o individual na realidade histórico-social, de observar como as concordâncias (sociais) agem na formação do singular" (DILTHEY, Apud ABBAGNANO, 1970, p.212).

Embora não seja um historiador, mas um estudioso e pesquisador *sui generis* dos fenômenos históricos, Michel Foucault - segundo muitos de seus comentadores, - deu, por seu turno, uma importante contribuição para a abertura das ciências a outros saberes com a sua vasta obra. É certo que muitas críticas foram feitas às idéias do filósofo, mas muitas delas não levam em conta o que ele mesmo alertou numa de suas inúmeras entrevistas: "Nada me prova que descobrirei o princípio da delimitação e da individualização desses domínios do saber eleitos como área de investigação ao termo da análise, (...) trata-se somente de um privilégio de partida" (MUCHAIL, 2004. p.13).

Foucault desenvolveu com brilhantismo alguns pressupostos críticos relativos às formas de exercício de poder na modernidade. Deve-se a ele, no último capítulo do primeiro volume da *História da sexualidade*, intitulada *a vontade de saber* (FOUCAULT, 1977), a primeira descrição rigorosa de uma nova forma de exercício de poder e sua relação com os dispositivos científicos e tecnológicos. Segundo este autor, o "poder de vida e morte", que no antigo regime era privilégio do soberano, apresenta-se, na modernidade, "como o complemento de um poder que se exerce, positivamente, sobre a vida, que empreende sua gestão, sua majoração, sua multiplicação, o exercício sobre ela, de controles precisos e regulações de conjunto" (FOUCAULT, 1977, p.129).

O regime de soberania do sistema feudal em plena vigência na Europa do século XVII consistia no poder do rei em fazer morrer e deixar viver os súditos de seus limites feudais. Cabia ao soberano a prerrogativa de matar, de maneira espetacular, os que ameaçassem seu poderio, e deixar viver os demais. A partir das condições de instabilidades políticas e as grandes epidemias que dizimavam boa parte da população européia, surgem novas preocupações que, segundo Foucault, configuraram o contexto biopolítico, no qual não cabia ao poder fazer morrer, mas, sobretudo fazer viver, isto é, cuidar da população, da espécie, dos processos biológicos, gerindo e aperfeiçoando a vida, mais do que exigindo a morte. (FOUCAULT, 1977, p.131). Ao invés de fazer morrer e deixar viver, como o poder soberano, trata-se, agora, de fazer viver, e deixar morrer.

Assim, se antes o poder consistia num mecanismo de subtração ou extorsão, seja da riqueza, do trabalho, do corpo, do sangue, culminando com o privilégio de suprimir a vida dos súditos, o biopoder passa agora a funcionar na base da incitação, do reforço e da vigilância, visando à otimização das forças vitais que ele submete. Se o poder investe seu enfoque no controle da vida, e não mais na morte como o direito soberano, a morte enquanto espetáculo público deixa de ser valorizada. Passa a ser banalizada, anônima, insignificante. Duarte (2006; 2007; 2008) pode ajudar nessa compreensão quando afirma acerca desta asserção *foucaultiana*:

[...] ali onde nossa consciência moderna, iluminista, nos levaria a louvar o caráter humanitário de intervenções políticas que visam incentivar, proteger, estimular e administrar o regime vital da população, o nosso autor (Foucault) descobre a contrapartida sangrenta desta obsessão do poder estatal pelo cuidado purificador da vida [...] Como anunciou Zygmunt Bauman, “toda aposta na pureza produz sujeira. Toda aposta na ordem cria monstros” (DUARTE, 2006, p.112).

Concretamente, esse poder sobre a vida desenvolveu-se a partir do século XVII, em duas formas principais; que não são antitéticas e constituem, ao contrário, dois pólos de desenvolvimento interligados por todo um feixe intermediário de relações. Um dos pólos centrou-se no corpo como máquina, no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos- tudo isso assegurado por procedimentos de poder que caracterizam as *disciplinas anatomo-políticas do corpo humano*. O segundo pólo, que se formou 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 como a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar. Estes processos foram e continuam sendo assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores: uma *bio-política da população*. As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois pólos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida. (FOUCAULT, 1977, p.134).

Para Foucault, o surgimento das práticas políticas sobre a vida, denominadas *biopolítica*<sup>11</sup>, no cenário social, nos indica um 'elo perdido' na modernidade entre a ciência e a política. Ele analisa criticamente, uma forma específica de produção de subjetividade denominada, por ele, de biopoder. "Pela primeira vez na história", escreve, "o biológico reflete-se no político" (FOUCAULT, 1977, p.135). Isto implica que a vida está constantemente em questão, sendo objeto de controle de saber e de intervenção de poder. Para ele, "O homem, durante milênios, permaneceu o que era para Aristóteles: um animal vivo, capaz de existência política; o homem moderno é um animal, em cuja política, sua vida de ser vivo está em questão". Ao descrever a dinâmica de exercício do *biopoder*, Foucault também enunciou um diagnóstico a respeito da política e seus dilemas no presente.

Os conceitos *foucaultianos* de biopolítica e biopoder surgiram como parte da sua pesquisa sobre a genealogia dos micro-poderes disciplinares, iniciada nos anos 1970. (DUARTE, 2007). Ao mesmo tempo em que eram depositários de um conjunto de análises e conceituações previamente estabelecidas, tais conceitos também inauguraram deslocamentos que relacionaram as instituições como a escola, o exército, a prisão e o hospital, ao poder disciplinar.

Foucault compreendeu que, a partir do momento em que a vida passou a se constituir como elemento político por excelência, que precisa ser administrada, calculada, gerida, regrada e normalizada por políticas estatais, o que se observa não é uma diminuição da violência. Pelo contrário, tal cuidado da vida de uns traz consigo, a exigência contínua e crescente da morte em massa de outros, pois, segundo ele, seria no contraponto da violência depuradora que seria possível garantir mais e melhores meios de sobrevivência a uma dada população. Não há, portanto, contradição entre o poder de gerência e incremento da vida e o poder de matar aos milhões para garantir as melhores condições vitais possíveis, como ocorreu no holocausto e outros massacres na história da humanidade. Acompanhando esse raciocínio, não seria absurdo admitir que a *bio-política* está intrinsecamente ligada a uma *tanato-política*. Para a filósofa Márcia Tiburi:

---

<sup>11</sup> Apresentado ao grande público em 1976, no último capítulo de *História da Sexualidade I, A vontade de saber*, e desenvolvido em um curso proferido no Collège de France do mesmo ano, publicado postumamente como *Em defesa da sociedade*, o conceito de *biopolítica* tardou quase duas décadas até ser (melhor) compreendido, absorvido e apropriado por outros autores como Negri, Hardt, Agamben entre outros.

Assim como a vida, a morte é, sobretudo, uma questão política. Michel Foucault tratou da biopolítica, como o cálculo que o poder faz sobre a vida, junto da tanatopolítica, o cálculo do poder sobre a morte. Nas sociedades autoritárias, tanto quanto nas democracias nascentes, governos regulamentam pela pena de morte ou pela gestão da guerra o momento em que grupos ou populações inteiras devem morrer. A morte em escala industrial foi chamada no século XX de genocídio (TIBURI, 2009).

A partir do momento em que a tarefa do soberano foi a de *fazer viver*, isto é, a de estimular calculadamente o crescimento da vida, as guerras se tornaram mais sangrentas e os genocídios se multiplicaram, dentro e fora da nação, como demonstra Foucault em uma de suas aulas no Collège de France.

As guerras já não se travam em nome do soberano a ser defendido; travam-se em nome da existência de todos; populações inteiras são levadas à destruição mútua em nome da necessidade de viver. Os massacres se tornaram vitais. Foi como gestores da vida e da sobrevivência dos corpos e da raça que tantos regimes puderam travar tantas guerras, causando a morte de tantos homens. E, por uma reviravolta que permite fechar o círculo, quanto mais a tecnologia das guerras voltou-se para a destruição exaustiva, tanto mais as decisões que as iniciam e encerram se ordenaram em função da questão nua e crua da sobrevivência. [...] Se o genocídio é, de fato, o sonho dos poderes modernos, não é por uma volta, atualmente, ao velho direito de matar; mas é porque o poder se situa e exerce ao nível da vida, da espécie, da raça e dos fenômenos maciços da população. (FOUCAULT, 2000, aula de 17/03/1976).

A produção *foucaultiana* a respeito da biopolítica concentrou-se entre 1974 e 1979. Atualmente, o termo é empregado por inúmeros autores, e não apenas no domínio da filosofia política. Essa difusão terminou por diluir, quando não alterou consideravelmente, o uso que Michel Foucault fez do termo, nos anos 1970.

Quase quinze anos transcorreram até que o tema da biopolítica fosse recuperado e transformado em ponto de apoio e esclarecimento para o pensamento de outros autores. De fato, a partir da década de 1990 o conceito de biopolítica passou a receber novos e originais desenvolvimentos, inflexões e aprofundamentos, engendrando linhas de investigação, nem sempre concordantes entre si (DUARTE, 2008, p.46). Somente, com a recente publicação dos seus cursos de 1978-1979, intitulado *O nascimento da biopolítica*, foi possível vislumbrar a real importância deste conceito para

Foucault, assim como também sua potência de esclarecimento propriamente visionária. André Duarte diz que “a morte prematura veio romper-lhe o fio do pensamento”.

Em sua dissertação, Farhi Neto (2007) procurou analisar o(s) significado(s) originalmente atribuído(s) ao termo ‘*biopolítica*’ nos livros, artigos e entrevistas de Michel Foucault, identificando cinco formulações ou cinco acepções de ‘*biopolítica*’ relativas a cinco mecanismos de poder distintos, quais sejam: *o poder medical, o dispositivo de raça, o dispositivo de sexualidade, o dispositivo de segurança e a governamentalidade neoliberal*.

Para as análises de nossa pesquisa consideramos a conotação *biopolítica* relacionada privilegiadamente ao *poder medical*, com as interferências entre Estado e medicina, no século XVII, na Europa e as repercussões destas na sociedade ocidental contemporânea. Dissemos “privilegiadamente”, pois nenhum desses dispositivos pode ser focado isoladamente, sem a interferência de uns sobre os outros.

Segundo Duarte (2008), dois motivos relacionados entre si podem explicar porque a importância do conceito de biopolítica para a compreensão dos dilemas políticos do presente tardou a ser reconhecida:

Em primeiro lugar, para reconhecê-lo era fundamental ultrapassar a rigidez dicotômica da distinção ideológica tradicional entre esquerda e direita, aspecto que já se encontrava presente na análise *foucaultiana* do caráter biopolítico não apenas do nazismo e do stalinismo, mas também das democracias liberais e de mercado. Em segundo lugar, o fenômeno da biopolítica só poderia ser entendido enquanto forma globalmente disseminada de exercício cotidiano de um poder estatal que investe na multiplicação da vida por meio da aniquilação da própria vida, a partir do advento recente da política transnacional globalizada e ‘liquefeita’, segundo a terminologia de Bauman. Nesse sentido, diz o autor, que a reflexão de Deleuze sobre as transformações sociais da última década, as quais iniciaram o processo de substituição do modelo disciplinar de sociedade pelo modelo de “sociedade de controle”, articulada em redes de visibilidade absoluta e comunicação virtual imediata, constitui o paradigma a partir do qual Toni Negri e Michael Hardt puderam formular seu conceito de “Império”, no centro do qual se encontra, justamente, uma apropriação do conceito *foucaultiano* de biopolítica, redefinido agora em termos da biopotência da Multidão. (DUARTE,2008,p.47)



O biopoder contemporâneo, segundo Agamben (2002) - e nisso ele parece seguir, mas também "atualizar" Foucault - já não se incumbe de fazer viver, nem de fazer morrer, mas de *fazer sobreviver*, criando *sobreviventes*. No contínuo biológico, ele busca até isolar um último substrato de *sobrevida*, a '*Vida nua*':

Pois não é mais a vida, não é mais a morte, é a produção de uma sobrevida modulável e virtualmente infinita que constitui a prestação decisiva do biopoder de nosso tempo. Trata-se, no homem, de separar a cada vez: a vida orgânica da vida animal, o não-humano do humano, o 'muçulmano' [termo usado por Agamben para definir o corpo matável, o *Homo sacer*] da testemunha, a vida vegetativa, prolongada pelas técnicas de reanimação, da vida consciente, até um ponto limite que, como as fronteiras geopolíticas, permanece essencialmente móveis segundo o progresso das tecnologias científicas ou políticas. A ambição suprema do biopoder é realizar no corpo humano a separação absoluta do vivente e do falante, de *zoé* e *bíos*, do não-homem e do homem: a sobrevida.

Neste sentido, continua o autor:

[...] A condição de sobrevivente, de 'muçulmano', passa a ser um efeito generalizado do biopoder contemporâneo. Ele não se restringe aos regimes totalitários, e inclui plenamente a democracia ocidental, a sociedade de consumo, o culto excessivo aos modelos estéticos de corpo apregoados pela indústria da moda, a medicalização da existência, em suma, a abordagem biológica da vida numa escala ampliada . Agamben (2002).

Analisando o conceito de *vida nua*, Pelbart (2003, p.60) diz que Agamben retorna aos primórdios da cultura grega e lá encontra o desmembramento da palavra vida nos termos *Zoé*, ou o simples fato de viver - comum a todos os seres vivos (animais homens ou Deuses) e *bíos*, que indica a forma ou maneira de viver própria de um indivíduo ou de um grupo. Agamben sustentou que o poder se fundou sobre essa cisão entre o *fato* da vida e as *formas* de vida. Em sua concepção, a *vida nua* seria a vida transformada em objeto para incluir-se ou ser excluída, submetida ao soberano e seu arbítrio.

Para Agamben, a medicalização das esferas da existência, as representações científicas do corpo, da doença, da saúde, seriam expressões desse domínio da *vida nua*, e, sobretudo da redução das *formas de vida* ao *fato da vida*. Neste sentido,

evidencia-se a lógica biologicista e suas estratégias oriundas do modelo das ciências naturais predominando no cenário das práticas do campo biomédico. Pelbart reforça essa tese da seguinte maneira:

A politização da *vida nua* aparece como o evento decisivo da modernidade. Se Foucault teve o mérito de trazer à tona nosso horizonte biopolítico, pondo em xeque, com isso a validade das categorias políticas vigentes (direita/esquerda, público/privado, absolutismo/democracia), ele não teria visto suficientemente a que ponto a *vida nua* é o ponto cego de suas pesquisas, capaz de articular os dois processos que tão bem ele detectou, o das técnicas de individualização e os procedimentos de totalização. A *vida nua* estaria, ademais, na intersecção entre os dois modelos de poder que ele discriminou ao longo da história, sucessivamente a saber, o jurídico-institucional e o biopolítico. Como se vê, diferentemente de Foucault, Agamben postula uma continuidade de fundo entre o poder soberano e o biopoder, pelo menos do ponto de vista da incidência sobre a vida nua. Como ele escreve: “a implicação da vida nua na esfera política constitui o núcleo originário – ainda que encoberto – do poder soberano. A biopolítica é, nesse sentido, pelo menos tão antiga quanto à exceção soberana. Colocando a vida biológica no centro de seus cálculos, o Estado moderno não faz mais, portanto, do que reconduzir à luz o vínculo secreto que une o poder à *vida nua*, reatando assim [...] com o mais imemorial dos *arcana imperii*.”<sup>12</sup> (PELBART, 2003, p. 61)

O capitalismo global em nossos dias se fortalece consumindo precisamente a potência humana de dar forma a si mesma. Ocorre uma espécie de captura dessa potência e a canalização que oferece moldes subjetivos pré-fabricados pelo próprio capitalismo, testados pela relação do mercado, manipulado por pesquisas de opinião e sustentado por tecnologias criadas pelas mentes mais brilhantes. Isto é o que hoje se considera uma verdadeira atualização do biopoder disseminado em todas as esferas da existência humana num planeta cada vez mais conectado pelas ondas da *internet*. As análises de Pelbart (2002) explicitam que:

---

<sup>12</sup> Carlo Ginzburg, em seu artigo *O alto e o baixo – o tema do conhecimento proibido nos séculos XVI e XVII* (1990) discute a questão do conhecimento e recupera a advertência contra a pretensão de se conhecer as coisas do “alto”. Ginzburg refere-se a níveis diversos da realidade, mas ligados entre si: A realidade cósmica: é proibido olhar os céus, em geral os segredos da natureza (*arcana naturae*). A realidade religiosa: é proibido conhecer os segredos de Deus (*arcana Dei*). A realidade política: é proibido conhecer os segredos do poder (*arcana imperii*).

[...] consumimos mais do que bens. Consumimos formas de vida - e mesmo quando nos referimos apenas aos estratos mais carentes da população, ainda assim essa tendência é crescente. Através dos fluxos de imagem, de informação, de conhecimento e de serviços que acessamos constantemente, absorvemos maneiras de viver, sentidos de vida, consumimos toneladas de subjetividade.

E prossegue:

Chame-se como se quiser isto que nos rodeia, capitalismo cultural, economia imaterial, sociedade de espetáculo, era da biopolítica, o fato é que vemos instalar-se nas últimas décadas um novo modo de relação entre o capital e a subjetividade. O capital, através da ascensão da mídia e da indústria de propaganda, teria penetrado e colonizado um enclave até então aparentemente inviolável, o Inconsciente. [...] Ele agora não só penetra nas esferas as mais infinitesimais da existência, mas também as mobiliza, as põe para trabalhar, as explora e amplia, produzindo uma plasticidade subjetiva sem precedentes, que ao mesmo tempo lhe escapa por todos os lados. (PELBART 2002, p.74)

A força do capitalismo em sua 'face' atual reside no fato de que estamos agora sempre trabalhando, porque estamos sempre refletindo, imaginando, discutindo em qualquer lugar e qualquer situação, afinal, idéias surgem em qualquer lugar, a qualquer hora e podem ser comunicadas instantaneamente através das ondas da rede mundial de computadores.

Um dos pontos ressaltados em publicações de Negri (2001; 2005) diz respeito ao investimento no trabalho como atividade vital, produtora de riquezas e valor. Não há como distinguir os seres humanos de suas atividades em todas as ordens (familiar, no cuidado de si, cuidado do outro, produção de bens materiais e imateriais). Para ele, estamos constantemente trabalhando, mesmo quando aparentemente estamos fora do trabalho. O 'produto' desse trabalho não corresponde somente a bens e serviços, mas a toda uma produção imaterial, que é basicamente um trabalho de pensamento, afetos e comunicação. A situação de 'prontidão' permanente, além dos muros das fábricas e dos escritórios empresariais, mobilizam toda uma profusão de subjetividades. As práticas dos profissionais de saúde são um exemplo desse fato, uma vez que a gestão do cuidado possui componentes materiais, mas principalmente componentes relacionais.

As análises de vários pesquisadores apontam resultados que demonstram que o contexto contemporâneo se caracteriza por uma nova relação entre o poder e a vida, resultando em tendências que poderiam ser formuladas como se segue:

O poder penetrou em todas as esferas da existência, e as mobilizou inteiramente, pondo-as para trabalhar. Desde os genes, o corpo, a afetividade, o psiquismo, até a inteligência, a imaginação, a criatividade, tudo isso foi violado, invadido, colonizado, quando não diretamente expropriado pelos poderes... [...] Mas o que são os poderes? Digamos, para ir rápido, com todos os riscos de simplificação: as ciências, o capital, o Estado, a mídia. Sabemos, no entanto, que os mecanismos diversos pelos quais eles se exercem são anônimos, esparramados, flexíveis, rizomáticos. O próprio poder tornou-se "pós-moderno": ondulante, acentrado, reticular, molecular. Com isso, ele incide diretamente sobre nossas maneiras de perceber, de sentir, de amar, de pensar, até mesmo de criar. Parece que não existem espaços preservados da ingerência direta dos poderes. Até mesmo o corpo, o inconsciente, a subjetividade parecem integralmente subsumidas a tais mecanismos de modulação da existência. (PELBART 2002, p.76)

Essa noção da onipresença do poder já havia sido vislumbrada embrionariamente por Foucault, na década de 70/80 do século XX quando disse que "... o *biopoder* não visa barrar a vida, mas tende a encarregar-se dela, intensificá-la, otimizá-la. Nunca o poder chegou tão longe e tão fundo no cerne da subjetividade e da própria vida como nessa modalidade contemporânea do *biopoder*." Em nossos dias o poder já não se exerce a partir de fora, nem de cima, mas como que por dentro, comandando nossa vitalidade social, mesmo quando pensamos que ele não está por perto. Não estamos mais às voltas com um poder unicamente repressivo. Trata-se agora de um poder imanente, produtivo.

Quando parece que "está tudo dominado", diz Pelbart (2003), a vida que parecia submetida, controlada, dominada, revela sua potência indomável. Ao poder sobre a vida responde a potência da vida, ao biopoder responde a *biopotência*, que não corresponde necessariamente a uma reação, já que tal potência de vida já estava lá desde o início. As vitalidades individuais e sociais, quando iluminadas pelos poderes que as pretendem vampirizar aparecem subitamente em sua primazia ontológica. Aquilo que parecia inteiramente submetido ao capital, ou reduzido à mera passividade, a 'vida', aparece

agora como reservatório inesgotável de sentido, manancial de formas de existência, germe de direções que extrapolam as estruturas de comando e os cálculos dos poderes constituídos. É o que evidencia Pelbart (2003):

A noção de vida deixa de ser definida apenas a partir dos processos biológicos que afetam a população. Vida inclui a sinergia coletiva, a cooperação social e subjetiva no contexto de produção material e imaterial contemporânea, o intelecto geral. Vida significa inteligência, afeto, cooperação, desejo. A vida deixa de ser reduzida, assim, a sua definição biológica para tornar-se cada vez mais uma virtualidade molecular da multidão, energia a-orgânica, corpo-sem-órgãos. O bios é redefinido intensivamente, no interior de um caldo semiótico e maquínico, molecular e coletivo, afetivo e econômico, aquém da divisão biológico/mecânico, individual/coletivo, humano/inumano. Assim, a vida ao mesmo tempo se pulveriza e se hibridiza, se dissemina e se alastra, se moleculariza e se totaliza, se descola de sua acepção biológica para ganhar uma amplitude inesperada e ser, portanto, redefinida como poder de afetar e ser afetado. A biopolítica, que foi definida por Foucault como poder sobre a vida, passa com Deleuze a designar a potência da vida. (PELBART,2003,p.83)

Seria o caso de percorrer essas duas vias de poder e potência como numa *fita de Moëbius*<sup>13</sup>, acompanhando as modulações que interrelacionam o biopoder e a biopotência; o poder sobre a vida e as potências da vida. Não existe o 'dentro' e o 'fora' do poder.



Fita de Möbius (Moebius), na arte de Maurits Cornelis Escher [1898-1972]; Ao longo da caminhada, num mesmo plano, a formiga parece estar dentro e fora da fita.

<sup>13</sup> Uma fita de Möbius, ou Moebius é um espaço topológico obtido pela colagem das duas extremidades de uma fita, após efectuar meia volta numa delas. Deve o seu nome a August Ferdinand Möbius, que a estudou em 1858. Se seguirmos o caminho de um ponto ao longo da superfície da fita observamos que ele começa por fora e terminará o seu trajeto aparecendo por dentro da fita. Isso nos remete a noção de que tudo está fora e tudo está dentro de um contexto (no caso, a fita é o contexto).

O 'Império'<sup>14</sup> contemporâneo depende da circulação de fluxos de toda ordem, em alta velocidade; fluxos de capital, de informação, de imagem, de bens e, sobretudo de pessoas. Nem tudo circula da mesma maneira por toda parte, e nem todos extraem dessa circulação os mesmos benefícios. O novo capitalismo em rede, que enaltece as conexões, a fluidez, produz novas formas de exploração e de exclusão, novas elites e novas misérias, e, sobretudo uma nova angústia - a do desligamento, da desconexão, da desfiliação. A partir daí, surgem novos questionamentos que a nosso ver são instigantes para serem abordados em nossa próxima pesquisa, procurando entender se, e de que maneira, no interior dessa megamáquina de produção de subjetividade, podem surgir novas modalidades de se agregar, de trabalhar, de criar sentido, de inventar dispositivos de valorização e de autovalorização.

A nosso ver, a invenção e a criação não são privilégios dos grandes gênios, nem monopólio da indústria ou da ciência, elas são a potência do homem comum em seu cotidiano e em suas práticas cotidianas, relacionadas ao trabalho integrado com a vida. Como as práticas em saúde são produzidas por humanos, geralmente comuns, ainda resta a 'esperança' no efeito 'biopotente' que produza linhas de fuga e que possibilite novos *devires*<sup>15</sup> na forma de 'fazer' saúde, para além do biologicismo.

Optamos por explicitar como se deu a construção e aplicação dos conceitos de biopoder e o enfoque biopolítico do poder medical, ao constatarmos que no próprio campo de práticas e na literatura produzida pelo setor saúde, os atores sociais desconhecem ou conhecem pouco o sentido dos dois termos. Em diversas ocasiões, inclusive, percebemos um espanto e até certo mal-estar quanto à utilização dos referidos termos, como se a palavra biopolítica estivesse indo 'contra' o SUS, quando na verdade, nosso propósito é revelar a interface controle-liberdade que está presente na atualidade do termo. Tal

---

<sup>14</sup> Termo proposto pelo italiano Antônio Negri e pelo americano Michael Hardt referindo-se a sociedade mundialmente controlada e cada vez mais conectada. Para eles o Imperialismo se transformou, mas a idéia de império continua viva na nova ordem política da globalização. Mostram no livro *Império* (Editora Record, 2005) como esse Império emergente não é tão diferente da dominação imperialista européia e da expansão capitalista ocorridas no início dos séculos XIX e XX.

<sup>15</sup> Bastante freqüentes nos textos de Giles Deleuze, podemos considerar *Devir* como um conceito filosófico que qualifica a mudança constante, a perenidade de algo ou alguém. O *devir* é exemplificado pelas águas de um rio, "que continua o mesmo, a despeito de suas águas continuamente mudarem.". É, portanto, o desejo de tornar-se. Recebe também a acepção Nietzscheana do "torna-te quem tu és", usada em um dos seus escritos. Traduz-se de forma mais literal a eterna mudança do ontem ser diferente do hoje, nas palavras de Heráclito: "O mesmo homem não pode atravessar o mesmo rio, porque o homem de ontem não é o mesmo homem, nem o rio de ontem é o mesmo do hoje".

constatação nos revelou a existência de certo desconhecimento e o limite entre a compreensão dos conceitos propostos e o que está sendo realizado como experimentações cotidianas ou eventuais de novos modos de operar as problemáticas e relações no campo da saúde.

Consideramos tal explicitação importante, uma vez que pretendemos incluir os referidos conceitos em nossa análise, nos capítulos posteriores.

## 2.2- O CAMPO DE SABERES E PRÁTICAS (BIO) MÉDICAS NA SOCIEDADE CAPITALISTA.

Os países europeus vivenciaram um processo macrossocial de grande importância histórica, em decorrência da Revolução Industrial, que produziu forte impacto sobre as condições de vida e de saúde das suas populações. Com a organização da classe trabalhadora e o aumento da sua participação política, principalmente nos países que atingiram um maior desenvolvimento das relações produtivas, como Inglaterra, França e Alemanha; foram trazidos para as discussões políticas os temas relativos à saúde e estes foram incorporados na pauta das reivindicações dos movimentos sociais do período. Entre 1830 e 1880, surgiram, nesses países, propostas de compreensão da *crise sanitária* como fundamentalmente um processo político e social que, em seu conjunto, receberam a denominação de *Medicina Social*.

Postulavam-se nesse movimento que a medicina seria a política aplicada no campo da saúde individual, que a política seria a aplicação da medicina no âmbito social, e que a medicina poderia curar os males da sociedade. A participação política foi considerada a principal estratégia de transformação da realidade de saúde, na expectativa de que as revoluções populares resultassem em democracia, justiça e igualdade, principais determinantes da saúde social. Apesar de desbaratado no plano político, o movimento da medicina social gerou importante produção doutrinária e conceitual que fornece as bases para os esforços subseqüentes de pensar a questão da saúde na sociedade.

Em *O nascimento da medicina social* (FOUCAULT, 1985, p.79-98) analisa os primórdios da medicina europeia, afirmando que com o advento do capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina individualizada, mas justamente o contrário. Para ele, a medicina moderna, nascida nos fins do século XVIII, é uma medicina social, fundamentada em certa tecnologia do corpo social.

O corpo passou a ser uma realidade *bio-política* e a medicina uma estratégia *bio-política* que serviu para o controle do corpo. Suas análises procuram mostrar que na realidade a medicina moderna é uma prática social que possui uma tecnologia do corpo, tendo apenas como um de seus usos o tipo individual que estaria presente na relação médico-doente. Segundo ele, a socialização da medicina ocorreu quando o corpo tornou-se força de produção ou força de trabalho, existindo o interesse, com isso, de controlar a sociedade através do indivíduo, investindo-se primeiro no âmbito biológico, somático e corporal, aperfeiçoando esse controle no plano das consciências e ideologias. Mas apesar do corpo ter sido investido político e socialmente como forma de trabalho, esta não foi a primeira forma assumida pela medicina. Para explicar este processo Foucault (1979) indica três modos de formação da medicina social na Europa: a medicina de Estado, a medicina urbana e a medicina da força de trabalho, descritos sucintamente a seguir:

1) A **medicina de Estado** surgiu na Alemanha, no começo do século XVIII, a partir da ciência do Estado, tornando-se objeto de conhecimento, além de instrumento e lugar de formação de práticas disciplinares específicas. Tais conhecimentos se desenvolveram de forma rápida e concentrada neste país, por diversas razões, dentre elas, a necessidade de se obter inquéritos sobre os recursos e o funcionamento dos Estados que compunham a Alemanha, até então dividida, sob intenso clima de conflitos e afrontamentos; outra razão para essa rápida ascensão da ciência do Estado foi à condição econômica estagnada em que se encontrava a Alemanha. A crise serviu como impulso para a burguesia se aliar ao soberano, 'colaborando' para uma organização do Estado de modo mais voltado para seus interesses.

O mercantilismo era a prática política que delineava as ações daquele momento. Com fins de controlar a produção e a população ativa, o Estado alemão desenvolveu a chamada *política médica de Estado*. Este sistema adotou um modo mais intensivo de observação da morbidade, ao requerer a contabilidade de médicos e hospitais das diversas regiões da Alemanha, além do registro dos diferentes fenômenos epidêmicos ou endêmicos. Tal política possibilitou uma série de inovações, tais como: a organização de



um saber médico estatal, a normalização da profissão médica, a subordinação central e integral de vários médicos em uma nova instituição estatal. A medicina de Estado tinha por objetivo a garantia da qualidade do corpo dos indivíduos enquanto força do Estado. Não é a toa que essa medicina se mostrou a mais funcionalizada e estatizada da época.

2) A **medicina urbana** aconteceu na França nos fins do século XVIII, devido ao crescimento das cidades, o fracionamento do território francês e o surgimento do proletariado. O crescimento desordenado provocou um aumento nas tensões, agitações e sublevações urbanas. Nesse panorama era premente a necessidade de um poder político capaz de esquadrihar e controlar a população urbana.

O medo diante das cidades, os pânicos urbanos e a inquietude político-sanitária, que atingia principalmente a burguesia foram aspectos que provocaram o lançamento de um modo de intervenção denominado o *modelo médico e político de quarentena*. A quarentena servia para ‘atacar’ inicialmente dois problemas: a lepra e a peste. Para a lepra foi adotado o mecanismo de exclusão ou exílio do doente, semelhante a uma forma religiosa de atuar, pois se tinha a intenção de purificar as cidades retirando os “bodes expiatórios” (os leprosos); para o controle da peste a estratégia foi analisar minuciosamente a cidade, de maneira individualizante, com o registro permanente, tal qual uma revista militar nas ruas e nas casas. Desta forma, a sociedade foi disposta em um espaço esquadrihado, dividido e inspecionado sob um olhar permanente que controlava e registrava.

As condutas médicas urbanas calcavam-se fundamentalmente: 1º) na transferência dos cemitérios para espaços fora das cidades, nos quais os cadáveres eram organizados tal qual um exército enfileirado e classificado; 2º) no controle e estabelecimento de uma boa circulação do ar e da água. Isso se devia a idéia de que o ar seria um dos grandes fatores patogênicos, pois agia diretamente por ação mecânica sobre o corpo. Com isso foram organizados métodos de arejamento das cidades demolindo os amontoados de casas as margens dos rios e reordenando a arquitetura das ruas, que foram transformadas em avenidas amplas; 3º) a organização da distribuição e seqüências de água e esgoto, de maneira que não entrassem em contato.

A *medicalização* das cidades se deu principalmente quando a prática médica adotou a metodologia de procedimentos das ciências físico-químicas. Quando a medicina passou a se preocupar com as condições de vida e o meio de existência surge à noção de salubridade caracterizada pela preocupação com o estado das coisas, do meio e dos

elementos constitutivos que afetam a saúde dos indivíduos. Junto dessa idéia desponta a noção de higiene pública, que foi praticada por técnicas de controle político-científico e modificação dos elementos materiais do meio suscetível a favorecer ou prejudicar a saúde.

Surgiram discursos das mais diversas ordens entre os médicos da época, especialmente aqueles enunciados que traziam consigo a finalidade de definir o que era normal para cada situação. O termo normal passou para a língua popular e nela se naturalizou a partir de vocabulários específicos de duas instituições francesas: a) instituição pedagógica; b) instituição sanitária. Tanto a reforma hospitalar como a reforma pedagógica francesas exprimiam uma exigência de racionalização que se manifestou também na política, economia, sob influência de um maquinismo industrial nascente que levou, enfim, ao que se chamou, desde então de *normalização*. Surgiram os padrões de normalidade, os padrões de referência que passaram a ser disseminados nos discursos médicos, seguidos posteriormente pelos discursos biomédicos das outras profissões de saúde.

3) A **medicina da força de trabalho** surgiu na Inglaterra, no momento de seu desenvolvimento industrial que introduziu no cenário das relações sociais uma classe pobre, plebéia e proletária que ainda não era considerada um elemento perigoso para a saúde da população, mas que passaria a ser. O atenuante e a tolerância dos lordes à esse grupo populacional se deve ao fato dos pobres servirem como mão de obra de baixo custo para tarefas consideradas inferiores e a ordem quantitativa, de certo modo, ainda não eram tão numerosos.

No segundo terço do século XIX, aconteceram razões que levaram a crer que o pobre passou a ser considerado um perigo para a ordem das cidades, dentre elas: a) por razão política, pois enquanto força a população pobre poderia ser capaz de se revoltar ou participar de revoltas; b) no momento em que são construídos os sistemas postais e de carregadores, boa parte dos serviços prestados pela população pobre foram dispensados, exacerbando uma série de revoltas públicas; c) o aparecimento da cólera de 1832 cristalizou uma série de medos políticos e sanitários, não faltando quem atribuísse a culpa do flagelo à população proletária, apregoando o perigo de sua presença na cidade. O espaço urbano passou a ser dividido em bairros e habitações de ricos e pobres.

Para a socialização da medicina inglesa, foi elaborada a *Lei dos pobres* que tinha o intuito ambíguo de tanto promover uma assistência controlada aos pobres, através de uma intervenção médica, o que os beneficiava por um lado; como também protegia as classes ricas, sendo a burguesia quem mais se interessava em assegurar sua segurança política. Para melhor completar o intuito da Lei, foi criado o sistema *Health Service* (Serviço de Saúde) que tinha como objetivo a realização de medidas preventivas a serem tomadas, tais como a intervenção nos locais insalubres, as verificações de vacinas, o registro de doenças<sup>16</sup>. Formaram-se grupos de resistência aparentemente religiosos que lutavam contra a medicalização, o direito de querer ser atendido ou não pela medicina oficial e, sobretudo, o direito sobre o próprio corpo.

Esta medicina ligava três pontos: a assistência médica ao pobre, o controle de saúde da força de trabalho e o esquadramento geral da saúde pública. Ao mesmo tempo possibilitou a ocorrência de três sistemas médicos: o assistencial, o administrativo e o privado. Conclui-se que a medicina na Inglaterra do século XIX, foi organizada essencialmente como 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.

Para Foucault (1979), no capitalismo o corpo do trabalhador das fábricas começou a ser tratado como problema na segunda metade do século XIX. Essa foi uma época propícia para o levantamento de muitas questões, como o fim da política da tradição, das monarquias, a regra da sucessão das dinastias como direito divino e a ocorrência de inúmeros problemas, como o das precárias condições e exploração da classe operária pela classe burguesa emergente.

Principalmente na Inglaterra e nos Estados Unidos, estruturou-se uma resposta à problemática estreitamente integrada à ação do Estado no âmbito da saúde, constituindo um movimento conhecido como *Sanitarismo*. Em sua maioria funcionários de recém-implantadas agências oficiais de saúde e bem-estar, os sanitaristas produziram um discurso e uma prática sobre as questões da saúde fundamentalmente baseados em aplicação de tecnologia e em princípios de organização racional para a expansão de atividades profiláticas (saneamento, imunização e controle de vetores) destinadas

---

<sup>16</sup> Esta medicina de controle suscitou uma série de reações violentas e resistência popular, que aconteceram não só na Inglaterra, da segunda metade do século XIX, mas em diversos países do mundo, inclusive no Brasil do início do século XX.

principalmente aos pobres e setores excluídos da população. Nessa época a lógica biologicista passou a ser fortemente incorporada às práticas em saúde.

Data de meados do século XIX a fixação de alguns princípios básicos que se tornariam parte integrante do discurso sanitarista: 1) a saúde das pessoas como um assunto de interesse societário e a obrigação da sociedade de proteger e assegurar a saúde de seus membros; 2) a crença de que as condições sociais e econômicas têm um impacto crucial sobre a saúde e doença e estas devem ser estudadas cientificamente; 3) as medidas a serem tomadas para a proteção da saúde são tanto sociais como médicas, incentivando no cenário discursivo do campo médico, os enunciados que envolvem a fisiologia social, a terapia social, passando pela patologia social e higiene social.

Interessados em encontrar justificativas racionais para suas práticas cada vez mais centradas na patologia, os médicos do século XIX, encontraram na fisiologia e na repulsão do indeterminado, um modelo a ser adotado. Assim, a medicina passou a incorporar as 'certezas' determinísticas como verdades e a considerar que opinião, tato, intuição estavam fora da ciência. Temiam 'loucuras' de ignorantes inspirados que poderiam assumir o lugar de 'curador' que estava sendo ocupado pelo, cada vez mais poderoso, médico.

No início do século XX, o célebre *Relatório Flexner*, resultante do mapeamento das condições dos cursos médicos, desencadeia nos Estados Unidos a reavaliação das bases científicas da medicina, que resulta na redefinição do ensino e da prática médica a partir de princípios tecnológicos rigorosos. Surge o modelo de prática conhecida como *medicina científica* ou *flexneriana* (MENDES, 1985). Esse modelo preconiza um conjunto de procedimentos que envolvem o mecanicismo, biologicismo, individualismo, especialização, tecnicismo do ato médico, exclusão de práticas alternativas, com ênfase na medicina curativa e de gestão tecnocrática, privilegiando o conhecimento experimental, proveniente das pesquisas realizadas geralmente sobre doenças infecciosas. O modelo conceitual *flexneriano* reforça a separação entre individual e coletivo, privado e público, biológico e social, curativo e preventivo. É nesse contexto que surgem as primeiras escolas de saúde pública contando com volumosos investimentos de organismos financiadores privados, inicialmente nos Estados Unidos e em seguida em vários países, inclusive na América Latina.

Os Estados Unidos da América preferiram não estimular o papel do Estado na organização do seguro de saúde nacional, criando o modelo da *medicina liberal*, que é precursor do modelo contemporâneo do *capitalismo médico*. Este modelo atrela a prática da medicina aos seguros privados, numa evidente relação médico-mercantil que:

A partir dos anos 80 do século XX, expandiu-se nas asas do neoliberalismo e da axiologia do interesse, provocando o enfraquecimento dos discursos sociais da saúde. A lógica do mercado expandiu-se no interior do campo médico, para além das fronteiras dos Estados nacionais. (MARTINS, 2003, p.102-103)

Muitas ocorrências sociais, demográficas e políticas percorrem a história da medicina social que, desde as suas origens, esteve estreitamente vinculada às políticas de saúde desenvolvidas tanto nos países europeus, como nas Américas, trazendo em seus conteúdos as especificidades de cada contexto histórico e suas circunstâncias. As primeiras análises mais gerais tratando da medicina social na América Latina datam dos anos 1980 e 1990 (NUNES, 1985, 1986; FRANCO, NUNES, BREILH & LAURELL, 1991), com forte ênfase nas análises das ciências sociais na compreensão do processo saúde-doença; assim como das relações com o campo da epidemiologia, da organização social da saúde e das relações entre a saúde e o trabalho.

A modernidade médica passou a organizar suas práticas de tal maneira que, segundo Martins (2003, p.89-91), cada país instituiu diferentemente seus modelos de gestão da saúde e suas *medicinas oficiais*:

O [modelo] da *sociedade medicalizada*, que teve sucesso na Europa; o do *capitalismo médico*, concebido nos Estados Unidos; o *modelo misto*, presente em países que adotam fórmulas intermediárias, como é o caso do Brasil, e o modelo da *medicina coletivizada*, cuja implantação foi tentada nos países burocrático-socialistas, como Cuba, países do Leste-Europeu e China. [...] Para alguns autores, a *saúde coletiva* deveria ser vista como um novo paradigma médico gerado nas tensões entre Estado e sociedade. [...] uma solução alternativa surgida na América Latina a partir das experiências da sociedade medicalizada e da medicina coletivizada.

E continua:

A crise da medicina moderna se abre para o surgimento de novos modelos utópicos: de um lado os modelos *tecnoutilitaristas*; de outro, aqueles *humanistas*<sup>17</sup>. Trata-se, de tendências, mas que se fundam em heranças históricas concretas resultantes do racha da *medicina oficial*. Assim, de um lado, a tendência ao tecnoutilitarismo inspira-se na apropriação da tecnologia de órgãos pelo *capitalismo médico* e pelos avanços da medicina privada sobre a medicina pública. De outro, a tendência humanista se inspira nos avanços de uma *medicina social* presente no Estado do bem-estar (modelo da *sociedade medicalizada*) e nos Estados burocrático-socialistas (modelo da medicina coletivizada). Entre uma e outras tendências referenciais, as sociedades nacionais tendem a se organizar em torno de modelos intermediários. (MARTINS, 2003, p.89- 90).

Nos anos 1960 a conjuntura de intensa mobilização popular e intelectual girava em torno das questões sociais, como a luta pelo reconhecimento dos direitos humanos, a guerra do Vietnã, a pobreza urbana e o racismo. Diversos modelos de intervenção foram testados e institucionalizados sob a forma de movimentos organizados no âmbito local das comunidades urbanas em vários países do mundo. Dentre eles podemos considerar a relevância da medicina comunitária nos Estados Unidos, baseada na implantação de centros comunitários de saúde, destinados a efetuar ações preventivas e prestar cuidados básicos de saúde à população residente em áreas geograficamente delimitadas.

O modelo da medicina comunitária recupera parte do arsenal discursivo da medicina preventiva, particularmente a ênfase nas então denominadas "ciências da conduta" (sociologia, antropologia e psicologia) aplicadas a problemas de saúde. Entretanto, o conhecimento dos processos socioculturais e psicossociais destinava-se não a facilitar a relação médico-paciente ou a gestão institucional em saúde, mas sim a possibilitar a integração das equipes de saúde nas comunidades "problemáticas", através da identificação e cooptação dos agentes e forças sociais locais para os programas de educação em saúde. Havia assim um objetivo escamoteado de dominação.

---

<sup>17</sup> Humanismo empregado em seu sentido complexo e aberto à troca do homem com o ecossistema social e ambiental. Um humanismo cosmocêntrico, que leva o homem a se sentir parte integrante de uma natureza maior.

Na América Latina, programas de saúde comunitária são implantados principalmente na Colômbia, no Brasil e no Chile, sob o patrocínio de fundações norte-americanas e endossados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Estes programas repercutiram na organização dos serviços e sistemas de saúde nacionais, com forte influência dos modelos tecno-científicos, amplamente disseminados nas escolas e cursos universitários das diversas categorias profissionais do setor saúde, dentre eles os nutricionistas.

### 2.3 – O CAMPO DA SAÚDE NO BRASIL

Em relação à *medicina social* no Brasil, a sua história tem sido contada por muitos autores. Um dos primeiros trabalhos foi publicado por Machado e colaboradores (1978), marco das pesquisas que, na perspectiva arqueológica de Foucault, reconstituiu a construção da medicina social e da psiquiatria no Brasil. A este trabalho veio juntar-se o de Luz (1979), importante para a compreensão das instituições médicas no Brasil como estratégia de poder. Outros estudos de historiadores, sanitaristas e sociólogos são fundamentais para a compreensão da trajetória da saúde pública brasileira, destacando-se os artigos e livros e teses de Donnangelo (1983), Castro-Santos (1985, 1987), Tellaroli (1996), Hochman (1998), Chalhoub (1996), Campos (2000), Martins (2003), Nunes, (2000, 2007) e muitos outros.

Para compreender as origens e o desenvolvimento do campo da saúde, em especial em suas dimensões sociais, é preciso que o tema seja tomado em seus múltiplos enfoques. No caso específico da sociedade brasileira torna-se essencial, a nosso ver, entender que as trajetórias dos pensamentos sociais resultaram em diferentes aproximações, vários deslocamentos e afastamentos em diferentes momentos. As aproximações retomam as origens da saúde coletiva no projeto preventivista, que na segunda metade dos anos 50 do século XX foi amplamente discutido, com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde. Ele se associa à crítica de uma determinada medicina que, na teoria e na prática, estava em crise. A crítica dirigia-se ao modelo

biomédico, vinculado muito mais ao projeto pedagógico, e não de forma direta às práticas médicas.

Instaurou-se a preocupação com uma perspectiva *biopsicossocial* do indivíduo e a extensão da atuação pedagógica para fora do hospital, criando trabalhos comunitários. Este projeto alternativo era resultado das transformações que se seguiram ao término da Segunda Grande Guerra (1939-1945) e que nos anos 1950 e 1960 preconizavam que o desenvolvimento dos países do chamado ‘terceiro mundo’ passava necessariamente por um programa de substituição de importações, que possibilitaria o surgimento de um setor industrial, produtor de manufaturados, permitindo a acumulação de capital. Ampliava-se a participação estatal e o aumento da produtividade da força de trabalho, num projeto desenvolvimentista no qual a seguridade social e o saneamento se fazem presentes.

O conceito de controle e a progressiva utilização de antibióticos e técnicas cirúrgicas consolidaram a confiança na atenção médica individualizada. É a fase áurea das teorias desenvolvimentistas e da idéia do círculo vicioso da pobreza, transformada em *causação circular* pelo economista sueco Gunnar Myrdal (1898-1987). Nesse período estavam sendo criados vários cursos de dietista e os ‘embriões’ do que viriam a ser os cursos de graduação em Nutrição pelo Brasil, com *status* científico de nível superior.

Em meados dos anos 1960, o projeto preventivista torna-se uma realidade em muitas escolas médicas, quando também se instaura na América Latina a questão do planejamento em saúde, veiculada dentro de uma visão economicista, fixando como básica a determinação custo-benefício da atenção médica. Esta é uma época de grandes mudanças, como por exemplo: Em 1960 inaugura-se Brasília, a nova capital brasileira; Jânio Quadros renuncia à Presidência da República; João Goulart toma posse; instala-se o regime parlamentar de governo, vigente até 23 de janeiro de 1963, quando há o retorno ao regime presidencialista; em 1.º de abril de 1964, o presidente Goulart é deposto por um golpe militar e inicia-se um período de ditadura que durou mais de duas décadas.

No âmbito das Universidades destacam-se: a aprovação da Reforma Universitária, em 1968, no mesmo ano em que é editado o Ato Institucional n.º 5 e o Ato Complementar n.º 38, que decreta o recesso do Congresso Nacional. O governo passa a ter poderes absolutos sobre a nação. Com o recesso parlamentar, o poder executivo fica



autorizado a legislar, suspender os direitos políticos de qualquer cidadão e cassar mandatos parlamentares.

Os primeiros anos de 1970 são apontados por determinados analistas econômicos como época de crescimento e desenvolvimento econômico denominado "o milagre brasileiro". Porém esse 'idílio' começa a diminuir em 1973, com um aumento da inflação e da miséria, configurando uma situação na qual o Brasil com o nono produto interno bruto (PIB) do mundo, só perdia em desnutrição para Índia, Indonésia, Bangladesh, Paquistão e Filipinas. Nos discursos dessa década percebe-se uma contundente crítica às formulações e às práticas, contra o modelo médico hegemônico, assim como se discutiam as diferenças conceituais entre medicina preventiva, medicina social e saúde pública. (GARCÍA, 1972, AROUCA, 1975).

Na metade dos anos 1970 inicia-se a crítica ao modelo de planejamento planificado dos anos 1960, rumo ao planejamento estratégico dos anos 1980. Um fato que se destaca com grande repercussão para o campo da saúde foi a *Declaração de Alma-Ata*, em 1978, que fundamentou muitas das questões sobre a saúde nos anos seguintes, especialmente a do direito à saúde, o papel do Estado e a atenção primária como porta de entrada dos sistemas de saúde. Na terminologia discursiva surgem termos que instigavam as reformas como, por exemplo, "direito de todos", dever do Estado, 'democracia' entre outros.

A fase que se estende entre 1974 a 1979 compreende um momento importante nas ciências sociais e ciências da saúde, com as contribuições teórico-conceituais provenientes da teoria Marxista - que inspiraram inúmeros pesquisadores brasileiros, - além de pesquisas epidemiológicas sobre os determinantes econômicos da doença e do sistema de saúde, associada à discussão de propostas alternativas ao sistema de saúde vigente. Nesta época Michel Foucault desenvolvia sua *analítica do poder*. Notamos em nossa pesquisa que os termos Biopolítica e Biopoder não aparecem explicitamente nas reconstituições históricas dos autores brasileiros e nos discursos dos sanitaristas. Passamos a compreender melhor essa supressão terminológica num capítulo do livro *Figuras de Foucault* onde Duarte (2008) explica que:

O conceito de biopolítica tardou quase duas décadas até ser mais bem compreendido, considerado, absorvido e assimilados por seus contemporâneos. Além disso, as novidades teóricas introduzidas por Foucault em seu projeto de uma genealogia dos micropoderes disciplinares já eram, à época, mais do que suficientes para ocupar a atenção de seus leitores dos anos 1970 e 1980 [...] A mensagem de Foucault era clara, mas indigesta. [...] O caráter polêmico das teses fez com que as atenções se desviassem do último capítulo do volume I da *História da sexualidade*, justamente aquele em que Foucault formulara o conceito de biopolítica, e que era considerado por ele como o mais importante do seu livro (DUARTE, 2008, p.45-46).

Diversos estudos de Silva (1973), Donnangelo (1975), Arouca (1975), Luz (1979), García (1981), 'denunciam' uma *crise* na geração de conhecimentos no campo das ciências da saúde e nas relações políticas que influenciavam a organização dos modelos assistenciais e as práticas profissionais. O horizonte que se vislumbrava era o de instaurar 'novas práticas'. Os pesquisadores assinalam que "a visibilidade social adquirida pela problemática de saúde nesse período deveu-se em grande parte aos movimentos sociais populares e aos movimentos universitários" (NUNES, 1994, p. 13). Pode-se admitir que a crise da saúde, como parte da crise social, gera contradições diversas. Os anteriores e atuais desafios da Saúde Coletiva - que surge como discurso e como movimento social - não se limitaram à formação profissional e à produção de conhecimentos, mas também à renovação conceitual e epistemológica dentro do campo institucional que ainda hoje é reconhecido como Saúde Pública.

Os desafios da reorientação do modelo assistencial no âmbito da saúde perpassam toda a organização social, desde a produção, distribuição e consumo de bens e serviços até as formas de organização do Estado e dos seus aparelhos nas suas relações com a sociedade e a cultura. Em três décadas realizou-se no país um intenso projeto de mobilização de saberes e práticas em saúde, conhecido como o movimento da Reforma Sanitária.

No final dos anos 1970 foram criados os cursos de pós-graduação (mestrado e doutorado) em saúde pública e medicina social que posteriormente foram enquadrados no campo das ciências da saúde, com a denominação de *Saúde Coletiva*. Esta etapa coincidiu com a criação da Associação brasileira de saúde coletiva (ABRASCO) no ano de 1979 que colocou em evidência novos moldes discursivos (congressos, grupos de

trabalho, pesquisas, ensino), deflagrando um intenso movimento sanitário que incentivou 'calorosos' debates teóricos-políticos que culminaram com a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986). Após o evento, os pesquisadores da ABRASCO participaram ativamente da Comissão Nacional de Reforma Sanitária.

Esta fase coincide com uma grande reestruturação das políticas sociais, ante sua universalização, num momento em que as condições econômicas para chegar a um universalismo de fato se tornavam cada vez mais precárias (MÉDICI, 2006). Os anos 1980 representam um momento especial na história da saúde no Brasil, o da universalização das políticas sociais, mas ao mesmo tempo sujeitava-se à agenda internacional, comandada pelo Banco Mundial. Para Melo & Costa (1994), trata-se também do advento de um novo paradigma - o da *economia da saúde*, ao revelar a dimensão fiscal e financeira da atenção à saúde.

Outro marco referencial que trouxe contribuições para o universo discursivo no campo da saúde foi a Carta de Ottawa (1984), documento oficial que definiu os principais elementos discursivos do movimento da promoção da saúde: a) integração da saúde como parte de políticas públicas; b) atuação da comunidade na gestão do sistema de saúde; c) reorientação dos sistemas de saúde; d) ênfase na mudança dos estilos de vida.

Em sua trajetória, o movimento da Reforma Sanitária procurou garantir a consolidação jurídica e social dos princípios e diretrizes do projeto de reforma setorial, que tem como marcos três ocorrências: a criação do SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde), a Constituição Federal (1988), e a promulgação das Leis Orgânicas de Saúde (8.080 e 8.142). A partir de então eclodiram iniciativas e conflitos teórico-práticos. Um verdadeiro 'cabo de guerra' se instalou entre os interesses públicos e privados, configurando modelos de gestão e de atenção que refletem os permanentes *jogos de poder*, que produzem cada vez mais *verdades* e *saberes* no campo de práticas do setor saúde.

Entre os elementos discursivos da história que culmina na criação do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), cabe destacar a reorientação de práticas promovidas pelos enunciados que ampliam o conceito de saúde *como a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde*. Um dos

elementos mais solicitados, até hoje, pode ser destacado na frase que freqüentemente é evocada pelos movimentos sociais e discursos dos profissionais de saúde - *Saúde. Um direito de todos e um dever do Estado.*

No interior das construções discursivas, amplamente debatidas por pesquisadores e técnicos das instituições públicas e da saúde coletiva, são encontradas enunciações sobre as restrições econômicas que comprometem a capacidade do Estado suportar, a longo prazo, o custo crescente da atenção à saúde, particularmente a assistência médico-hospitalar. Outros segmentos analíticos fazem crítica ao duplo financiamento ao setor privado que corresponde a uma realidade cuja solução requer decisões macropolíticas.

É neste cenário de práticas que o nutricionista social atua, juntamente com outras categorias profissionais. No contexto onde os limites disciplinares tornam-se cada vez mais imprecisos, os nutricionistas por um lado lutam para serem valorizados como uma profissão científica autônoma, com seu campo de saber delimitado pela interface homem-alimento e por outro estão vivendo a experiência de práticas multiprofissionais na rede básica de saúde e na elaboração de políticas relacionadas à alimentação e nutrição.

Ao longo das décadas ocorreram inúmeros confrontos de idéias e proposições de correntes teóricas das vertentes biologicistas e humanistas da produção de conhecimento no campo da nutrição no Brasil. O segmento dos nutricionistas sociais não ficou 'imune' a todo um campo discursivo que descrevemos ao longo desse capítulo.

Seus discursos assumem as modulações de todo um conjunto de saberes e práticas sobre as quais sinalizamos em nossa pesquisa, a partir do acervo documental construído a partir das retrospectivas históricas, publicações disponíveis nos sites do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) e Coordenação geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (CGPAN):

a) Concepções discursivas baseadas, principalmente, nas teorias desenvolvimentistas e na idéia do círculo vicioso da pobreza, preconizando medidas de **prevenção e intervenção voltada para a 'educação para o progresso'**, com incentivo aos trabalhos comunitários em centros de saúde nos anos 1950 e 1960. As práticas e as medidas de intervenção muitas vezes foram e continuam sendo, fundamentadas no

modelo da *história natural da doença*, ou seja, um 'tríade ecológica', relacionando o agente, hospedeiro e meio ambiente, como se a sociedade possuísse o mesmo comportamento de um ecossistema natural;

b) Insurgência de discursos baseados nas idéias de **direito à saúde**, do papel do Estado e a **atenção primária** como porta de entrada dos sistemas de saúde, principalmente no final da década de 1960 e ao longo da década de 1970;

c) discursos que **instigavam as reformas** com fortes apelos às práticas transformadoras, como, por exemplo, os enunciados que contêm em sua formulação as noções de *direito de todos*, *dever do Estado*, *democracia*, entre outros, principalmente no final da década de 1970 e início de 1980;

d) discursos em sintonia com a descentralização, universalização, equidade entre outros **princípios da Reforma Sanitária** nas décadas de 1980 e 1990;

e) Práticas discursivas relacionadas ao **conceito ampliado de saúde**, no qual a saúde não é apenas ausência de doenças, mas sim a resultante de contradições sociais, predominando na década de 1990;

f) Discursos sobre o **direito humano à alimentação**, a **segurança alimentar** e sobre a importância da vigilância nutricional como forma de subsidiar intervenções em todas as esferas de governo, garantindo a intersetorialidade e a interdisciplinaridade das ações, levando em conta a **promoção da saúde** como importante estratégia para o **estilo de vida saudável**;

As modulações discursivas no campo de práticas do nutricionista social não acontecem de forma isolada dos enunciados e tendências discursivas de todo o campo da saúde.

Neste século XXI, o papel do nutricionista social brasileiro está estreitamente relacionado à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e à Política de Segurança Alimentar e Nutricional (PSAN). Prevalcem os discursos relacionados ao direito humano à alimentação: “... O acesso à alimentação é um direito humano em si mesmo, na medida em que a alimentação constitui-se no próprio direito à vida... Negar este direito é, antes de tudo, negar a primeira condição para a cidadania, que é a própria

vida.” É o que diz o relatório do Brasil para a Cúpula Mundial de Alimentação, (Roma – 1994), registrado como nota de abertura do documento da PNAN, publicada em 1999 pelo governo federal do Brasil.

A PNAN contém, de certa forma o ‘discurso matriz’ que norteia as práticas sociais relacionadas à alimentação e nutrição no Brasil da atualidade. A partir dela, inúmeras foram as publicações destinadas ao setor saúde. Em nossa análise percebemos que as publicações da Coordenação geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (CGPAN) contém discursos ‘para’ os nutricionistas e não discursos ‘dos’ nutricionistas, apesar de alguns nutricionistas técnicos e nutricionistas sanitaristas ocuparem cargos nos Ministérios, Secretarias e Coordenações Estaduais.

#### 2.4- UMA SOCIEDADE NORMALIZADA.

Vivemos numa sociedade normalizada, consensual, que esconde, sob uma fachada (cada vez menos) brilhante, uma insegurança profunda. A «auto-estima», a que, parece, tanto se aspira, recobre a falta real de uma sólida autoconfiança. Continuamos a acreditar pouco em nós, [...] Será que não vencemos ainda o antigo mal-estar? Que mal-estar? [...] A normalização é um ‘movimento’ geral e profundo. Caracteriza-se negativamente pela homogeneização de comportamentos, pela supressão de possibilidades, e positivamente, pela aceitação universal de um estado de coisas. [...] As regras são invisíveis. (GIL, 2004)

Canguilhem, (1995, p.90), concorda com a idéia de que o normal é um julgamento de valor e em seu livro *O normal e o patológico* afirma: “... o normal não é uma média correlativa a um conceito social, não é um julgamento de realidade. É um julgamento de valor, é uma noção-limite. Não há limite superior da normalidade” (Canguilhem,1995:53). Apesar do desaparecimento do julgamento de valor nos conceitos empíricos, o médico persiste em falar de doenças, pois a atividade médica – pelo interrogatório clínico e pela terapêutica- tem como objeto o doente e seus julgamentos de valor. Essa argumentação nos serve para que possamos compreender a lógica da terapêutica centrada na doença e, de certo modo, as influências da dietoterapia, que

continua norteando a clínica e a terapêutica nutricional nas práticas atuais dos nutricionistas.

Seguimos o raciocínio de Canguilhem (1995) na tentativa de compreender melhor a predominância de uma lógica centrada na objetividade, nas 'certezas' e nos diagnósticos e tratamentos baseados na doença que, na atualidade, continuam presentes nas práticas prescritivas dos profissionais de saúde. Para ele, os médicos cientistas se desinteressam por conceitos que lhes parece vulgar ou metafísico. Interessa-lhes 'curar'. Teoricamente curar é fazer voltar à norma uma função ou organismo que dela tenha se afastado. Geralmente as normas médicas vêm dos conhecimentos da fisiologia e o médico as segue de acordo com suas experiências vividas e com as aplicações dessa norma num meio social em dado momento. A fisiologia passa a predominar como uma autoridade das práticas clínicas graças aos seus parâmetros observáveis e classificáveis. Assim, as constantes fisiológicas passam a ser consideradas normais no sentido estatístico (descritivo) e no sentido terapêutico (normativo). (CANGUILHEM, 1995, p.94). O corpo é visto como um conjunto de órgãos com funções fisiológicas.

O normal, como escreve Canguilhem, *não é conceito estático ou pacífico e sim um conceito dinâmico e polêmico*. Seja implícita ou explícita, uma norma exprime discriminações de qualidades de acordo com polaridades – alto/baixo, feio/bonito, gordo/magro etc. A sociedade tem papel preponderante na definição desses parâmetros de comparação e esses parâmetros estão diretamente relacionados as condições de possibilidade e as relações de poder de uma época. Assim, no livro *O normal e o patológico* (1963) Canguilhem faz crítica ao modelo biomédico, alegando que neste modelo o normal se sustenta numa dimensão quantitativa. O patológico é estabelecido dentro de um padrão definido como normal. Ele analisa vários exemplos de situações médicas para mostrar que o patológico é produzido quando o resultado extrapola a curva normal (hipertensão, crescimento etc.).

Numa visão estritamente estatística da clínica, nesta lógica polarizada, o patológico se localiza nas 'pontas' das curvas. Passados 20 anos (1966) ele revisa a publicação e diz que a saúde se dá pela capacidade normativa do corpo. O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir novas normas em situações novas; Que o saudável, a pessoa normal, é aquele que, mesmo em

condições de adoecimento pode criar novas regras para sentir-se e manter-se saudável, trazendo a noção de qualidade, tão presente nos discursos atuais do campo da saúde coletiva e, por conseguinte, da nutrição social.

Normalizar, de certo modo, é interferir nas regulações cuja proteção jurídica (leis do direito) precisa ser consultada. O universo das normas técnicas comunica-se com as normas jurídicas. Para cada etapa de uma norma há responsáveis por sua execução, que devem ser reconhecidos como tal. O normal, nessa perspectiva, deriva-se de uma norma superior, definida por delegação hierarquizada que produzem consensos, códigos de ética e códigos da profissão.

As regras normativas num contexto social devem ser definidas, aprendidas, rememoradas, aplicadas, ao passo que, num organismo vivo, as regras de ajustamento são imanentes, atuantes sem deliberação nem cálculo. Canguilhem diz que uma sociedade é, ao mesmo tempo, máquina e organismo. Num organismo a necessidade revela o dispositivo de regulação (fome, sede, sono etc.) que garante a homeostase (retorno ao equilíbrio). No caso da sociedade é preciso haver regulação que ocorra a compreensão o que é normal.

Os fenômenos da organização social são como que uma imitação da organização vital, no sentido em que Aristóteles diz que a arte imita a natureza. Imitar não é copiar, e sim procurar reencontrar o sentido de uma produção. Dessa maneira, a organização social seria a invenção dos órgãos, órgãos de procura e de recebimento de informações, órgãos de cálculo e de decisão. Desse modo, a normatividade pede a planificação que requer a elaboração de estatísticas (CANGUILHEM, 1995, p.226).

Gabriel Tarde (1890) foi pioneiro, ao estabelecer a identificação analógica da informação social por estatísticas com a informação vital dos receptores sensoriais. Segundo ele, a estatística é a soma de elementos sociais idênticos e a difusão de seus resultados faz com que sua 'informação' e o fato social que está se realizando sejam simultâneos. Para ele, a estatística possui função como órgão sensorial social, embora, segundo Canguilhem, em 1966, este 'órgão estatístico' ainda estava como um 'olho



embrionário'. Hoje, no século XXI, esse 'olho' amadureceu e cresceu, a partir dos sistemas informatizados da rede mundial de computadores.

Um organismo vive naturalmente a norma e supre suas necessidades. Se estiver com fome, come; se tem sede, bebe; se tem apetites, procura satisfazê-los. Na sociedade há contestação, o que representa um indício de que as normas não são consensuais para toda a sociedade. Isso mostra que a necessidade social não é imanente. Uma norma pode produzir antagonismos, dissidências, fruto da multiplicidade de percepções e interesses. Canguilhem (1995) nos diz que "as normas sociais precisam ser inventadas. Elas não são naturais". Para ele, o conceito de sabedoria tinha sentido para os filósofos gregos, porque eles concebiam a sociedade como uma realidade de tipo orgânico, tendo uma norma intrínseca, uma saúde própria, suas regras de moderação, de equilíbrio, de compensação. Sobre o que vem a ser um homem normal na contemporaneidade recorreremos à 'voz' autorizada de Canguilhem:

É preciso admitir que o homem normal só sabe que é normal num mundo em que nem todo mundo é normal e sabe que é capaz de ficar doente, assim como um piloto sabe que é capaz de encalhar seu barco, ou como um homem educado sabe que é capaz de cometer uma gafe. O homem normal se sente capaz de adoecer, mas experimenta a certeza de afastar essa eventualidade.[...] Tratando-se da doença, o homem normal é aquele que experimenta a certeza de poder frear. Nele mesmo, um processo que, em outros, iria até o fim da linha. Portanto, para que o homem normal possa se considerar como tal, e crer na sua normalidade, precisa, não do antegosto da doença, mas de sua sombra projetada. [...]

Pouco a pouco surge um mal-estar pelo fato de não se estar doente num mundo em que há doentes. Nasce uma inquietação por ter permanecido normal, uma necessidade da doença como maneira de 'testar a saúde'... A doença do homem normal é o aparecimento de uma falha na sua confiança biológica em si mesmo. [...] A saúde (do homem) é um equilíbrio conquistado a custo de rupturas. A ameaça da doença é um dos elementos constitutivos da saúde (CANGUILHEM, 1995, p.260).

O que caracteriza a saúde, para ele, é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir novas normas em situações novas. Essa constatação de Canguilhem (1995) continua presente nos discursos dos pesquisadores da Saúde Coletiva (DONNANGELO

1983; CASTRO-SANTOS 1985,1987; CAMPOS 2000; NUNES 2000,2007), como evidenciamos nos documentos pesquisados, entretanto praticamente não encontramos explicitados nos *sites* institucionais do CFN e CGPAN. Tal ausência revela a escolha de outras abordagens discursivas por parte dos conselheiros do exercício profissional e dos técnicos responsáveis pela elaboração e execução da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Enquanto o CFN prioriza as retrospectivas históricas e o código de ética da categoria de nutricionistas, a CGPAN trata das questões técnico-operacionais da Política Nacional de alimentação e nutrição.

Existem inúmeros mecanismos difundidos pelas instituições que se encarregam da *normalização* do corpo social e do corpo dos indivíduos. As práticas sociais e os saberes ligados a elas permitem a instauração e manutenção da ordem social e há dispositivos punitivos para aqueles que ousam descumprir a norma. As leis incorporam o poder legitimando-o e regulando-o concomitantemente. A lei precisa da norma.

Nós estamos na sociedade do professor juiz, do médico juiz, [do nutricionista juiz] do assistente social juiz [...] e cada um no ponto em que se encontra submete o corpo, os gestos, os comportamentos, as condutas, as atitudes, as performances. Os sistemas de inserção, distribuição, vigilância, observação, foi o grande suporte, na sociedade moderna, do poder normalizador (FOUCAULT, 1975, p.311).

A repressão não é o aspecto essencial da análise de Foucault (1982). O poder e o controle em questão são aqueles que incitam, afirmam e estimulam a vida. Em outras palavras, o poder não é exclusivamente repressor, havendo inúmeras relações de poder que se tramam lateralmente e de baixo para cima, localizadas nos saberes acerca do indivíduo, seu corpo, seu comportamento. A confissão, outrora um mecanismo do poder clerical, se desloca do confessionário para os consultórios de psicologia, dos médicos, dos nutricionistas e se espalha até para os discursos cotidianos.

Um aspecto repressivo encontrado em nossa pesquisa pode ser notado nos documentos quando as sanções e punições normativas são evocadas e empregadas pelos atores sociais como táticas que podem ser evidenciadas na supressão de falas e

expressões dos protagonistas e em protocolos que ‘encaixotam’ o paciente/cliente dentro do padrão de conformidade normativa.

O Estado participa do controle social criando políticas cuja finalidade é garantir a administração da vida. Corpo, saúde, população, alimentação, habitação, tudo isso são investidos por novas técnicas de controle em que a norma é tão ou mais útil que a lei.

O superinvestimento do corpo como um fato característico de nossa atualidade é um exemplo do poder discursivo que transmite a toda sociedade uma idéia de que corpo saudável é corpo tratado, seja pela medicina, nutrição, psicologia e outras tantas profissões que surgem na esteira da especialização das práticas. Todos, sem exceção, são estimulados ao consumo de produtos, serviços e informações na ‘intenção’ de garantir a vitalidade do corpo ‘saudável’. O homem do século XXI é ‘guloso’ e ao mesmo tempo desapega-se facilmente dos objetos e das idéias. A velocidade do descarte possibilita a aquisição de novos insumos corporais e mentais. A individualidade de muitos foi reduzida ao corpo, a sua aparência, a sua imagem, *performance*, saúde e longevidade.

Já não estamos diante de um corpo docilizado pelas instituições disciplinares, como há cem anos atrás, onde éramos vigiados apenas pela configuração *panóptica* da fábrica, do exército ou da escola. Agora há um ‘olho que tudo vê’ e ele está em cada um e em todos. Cada um se submete voluntariamente ou por pressão social a uma ascese, científica e estética a um só tempo.

Por um lado, trata-se de adequar o corpo às normas científicas da saúde, longevidade, equilíbrio, por outro, trata-se de ajustar o mesmo corpo às normas da cultura do espetáculo, do consumo, conforme o modelo das celebridades. Essa adequação não ocorre necessariamente de forma pacífica. Podemos constatar esse fato em inúmeros relatos de profissionais nutricionistas que se deparam com situações nas quais as descobertas da ciência da nutrição sobre alimentação equilibrada entram em choque com os padrões de corpo perfeito e os recursos comerciais que a mídia divulga incessantemente.

O corpo tem se tornado também um pacote de informações, um reservatório genético, um registro estatístico, que segrega e rotula cada pessoa a grupos relacionados ao suposto ‘perfil’ de suas patologias (grupo dos hipertensos, dos obesos, dos diabéticos, dos soropositivos etc.), ao mesmo tempo em que todos são consumidores. Há ‘novidades’ mercadológicas para cada tipo de patologia, desde os produtos *diet* e *light* até

equipamentos sofisticados que prometem milagrosos resultados. O registro cada vez mais detalhado da vida biologizada reduz a pessoa a um corpo tratável, excitável, manipulável, a um corpo espetáculo e no seu extremo, um corpo automodulável. Atualmente existe até o mapeamento dos genes como detecção de possíveis problemas de saúde que fazem parte da imensa relação de exames (absurdamente caros) solicitados pelos médicos em suas consultas clínicas.

Alguns autores, utilizando-se das análises de Foucault, identificaram uma transição no modo de organização do poder na nossa sociedade, que Foucault começou a perceber, mas não teve tempo para desenvolver completamente. Deleuze (1992), principalmente, fala da passagem das sociedades disciplinares para as sociedades de controle, características da contemporaneidade. Para ele, as disciplinas agiam em espaços de confinamento (escolas, fábricas, hospitais, prisões), enquanto o controle se espalha por todo o tecido social. Deleuze diz que o poder não age mais como molde, como acontecia nas sociedades disciplinares, mas por modulações, flexíveis e constantemente aperfeiçoáveis. Agora o tempo do trabalho não é apenas o da fábrica - que se transforma em empresa -, mas se estende por toda a vida do trabalhador. A formação também nunca termina, pois há sempre algo a aprender, continuamente.

Para Hardt & Negri (2001, p. 42) as sociedades de controle são aquelas nas quais “mecanismos de comando se tornam cada vez mais ‘democráticos’, cada vez mais imanentes ao campo social, distribuídos por corpos e cérebros dos cidadãos”. Os mecanismos de controle, para eles, são intensificações das disciplinas, agora estendidos para além dos espaços determinados das instituições, se organizando em redes flexíveis e flutuantes. Consideram a transição da disciplina para o controle um fato correspondente a mudança no próprio modo de produção capitalista, que passa do industrial para o cognitivo, mais voltado para os serviços e para as operações que envolvam o intelecto, o cérebro dos trabalhadores.

Se, por um lado, a organização crescente do proletariado fabril, principalmente nos países dominantes, e as suas reivindicações nas décadas de 60 e 70 do século XX aumentaram consideravelmente o valor de seus salários, diminuindo, conseqüentemente, o lucro dos empreendedores capitalistas. Por outro, uma série de lutas que já não envolviam diretamente o mundo do trabalho tomavam forma. Eram, inclusive, manifestações de recusa ao trabalho repetitivo, às práticas disciplinares do mundo

industrial. Esses movimentos valorizavam o tempo do não-trabalho e ampliavam o escopo de reivindicações, como aquelas dos movimentos estudantis e feministas, que traziam para o seio das discussões políticas o conhecimento (no caso do primeiro) e a vida “pessoal” e a afetividade (no caso do segundo). Foi devido a essas pressões do proletariado, e a um deslocamento do lugar da produção para o próprio tecido social, que o capital foi obrigado a se reestruturar, entrando nessa fase que Negri e Hardt chamam de capitalismo cognitivo, buscando novas formas de comando.

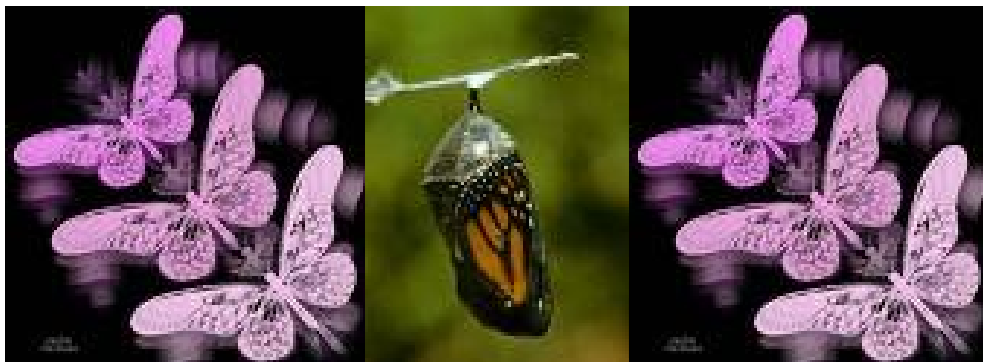
No capitalismo cognitivo a inovação é imanente à produção, que se torna cada vez mais externa ao capital e à empresa. O que se produz de mais importante não são apenas mercadorias, mas conhecimentos, e conhecimentos só fazem sentido na sua própria reprodução, num processo de criação cooperativo, que o valoriza. O empreendedor capitalista captura esses processos para dentro das empresas, que se reestruturam, na tentativa de melhor aproveitar as redes sociais, horizontalizando suas estruturas, também se organizando em redes, muitas vezes desterritorializadas, livrando-se sempre que pode do peso da fabricação de mercadorias, se concentrando cada vez mais na comunicação, nos processos imateriais. Essa lógica não se restringe apenas a empresas privadas. A lógica das terceirizações de serviços em vários espaços da maquinaria Estatal, cuja tendência tem sido observada em várias secretarias de saúde de estados e municípios brasileiros, serve como exemplo dessa modificação.

O que está em jogo na produção de riqueza contemporânea não são apenas o trabalho imediato ou o tempo de trabalho empregado, mas a própria capacidade do trabalhador em lidar com o avanço das ciências, com as tecnologias, com toda a rede social. Dessa forma, toda a vida do trabalhador é levada para dentro do processo produtivo. Fica cada vez mais difícil distinguir o tempo de trabalho do tempo livre, e mesmo do tempo da produção. (LAZZARATO & NEGRI, 2001). Os trabalhadores da saúde constataam essa modificação em seu cotidiano que exige constante aperfeiçoamento e jornadas de trabalho - cada vez mais amplas - para dar conta de todas as demandas as quais são solicitados ou imaginam que precisam dar conta. Suas vidas são, em grande parte, subsumidas para o mundo do trabalho, mesmo nos momentos de folga e férias.

Negri (2001) recupera as idéias de Foucault sobre o biopoder. Ele diz que é na sociedade de controle, onde o poder se dissemina por todo o corpo social, que o biopoder

vai encontrar a sua máxima atuação: “o poder é, dessa forma, expresso como um controle que se estende pelas profundezas da consciência e dos corpos da população – e ao mesmo tempo através da totalidade das relações sociais” (NEGRI, 2001, p.44). Dentro das suas noções próprias da transformação do biopoder na atualidade, Negri estabelece a diferença entre o biopoder, como aquele que investe suas tecnologias de controle sobre as redes de produção, a fim de gerenciá-las, absorvê-las e neutralizá-las, e a biopolítica, se aludindo a “espaços nos quais se desenvolvem relações, lutas e produções de poder” (NEGRI, 2003, p. 106). Assim, para Negri, a biopolítica é o terreno das lutas, das resistências produtivas frente às tentativas do biopoder de modular e neutralizar as redes de cooperação. Essa é uma concepção que nos parece interessante e para a qual complementamos com a idéia de que a biopolítica é, ao mesmo tempo, um casulo com muitas asas. O **casulo** prende e contém, enquanto as **asas** promovem espaços/experiências/oportunidades de liberdade.

## BIOPOLÍTICA: um casulo e muitas asas



### 3 - A FRAGMENTAÇÃO, O MAL-ESTAR E O PODER



#### 3.1 - A FRAGMENTAÇÃO DO CUIDADO: O HOMEM AOS 'PEDAÇOS'.

Concordamos com a crítica ao avanço da lógica utilitarista, ou mercantil<sup>18</sup>, que, segundo Martins (2003, p.126), tem distanciado as práticas médicas da medicina hipocrática e do paradigma da dádiva proposto por Marcel Mauss<sup>19</sup>. A lógica que rege a *medicina utilitarista* está centrada na dissociação da palavra social/espacos de sentido/saber técnico, diferentemente da *medicina humanística* que pode ser descrita como a expressão ampla que envolve um conjunto de teses oriundas de diversas disciplinas da saúde, da antropologia, vertentes da sociologia, da psicologia, do meio ambiente, e de outros campos de saber. As teses humanísticas possuem em comum a proposição de práticas associacionistas, em favor do vínculo social entre quem cuida e quem recebe o cuidado.

Em nome da 'verdade' científica a medicina erigiu uma barreira metodológica, emocional e afetiva, entre o 'curador' [agora denominado médico] e o paciente. Ao médico cabe "dizer o que se vê" (MARTINS, 2003, p.112). Instituiu-se um olhar clínico passivo. As

---

<sup>18</sup>Que se nutre do cálculo e uso dos bens trocados.

<sup>19</sup> Em seu texto *Ensaio sobre a dádiva*, de 1924, Mauss propõe que a sociedade se constitui a partir de uma regra social primeira: a obrigação de dar-receber-retribuir. Estaria nessa tríade a constituição daquilo que se entende por sociedade.

formas da racionalidade médica moderna estabeleceram, por conseguinte, um sistema de classificação e de normalização da doença, inspirada por um modo de percepção visual e objetivista do corpo, tratando-o como uma unidade à parte e como se fosse possível destacá-lo de sua história de vida e suas relações sociais. Cada parte deste corpo fragmentado passou a ser estudada separadamente e para isso foi preciso que ocorresse uma progressiva divisão técnica e disciplinar da assistência médica.

O indivíduo da intervenção biomédica passou a ser tratado como 'pedaços' de órgãos doentes ou em risco de adoecer; precisou ser catalogado em registros precisos, computado estatisticamente para a produção de mais informações sobre as doenças que acometem as populações. Surgiram no cenário das práticas, as condutas protocolares que norteiam as consultas e os procedimentos profissionais. A nutrição emergiu no cenário do setor saúde brasileiro como uma dessas especializações, inicialmente praticada por médicos (nutrólogos) e anos depois pelos nutricionistas, que em seu nascedouro eram dietistas, com *status* de nível médio.

Os técnicos dietistas/nutricionistas se afirmaram como uma categoria profissional - a de nutricionista, que após longa trajetória de lutas no âmbito dos conselhos e associações de classe, conseguiu reconhecimento como profissional de saúde, obtendo *status* de nível superior.

A sua origem - como de outras categorias profissionais da área da saúde - é uma consequência da divisão do trabalho, do processo de especialização e hierarquização nas práticas de saúde (YPIRANGA, 1991). As raízes da profissão de nutricionista no Brasil, segundo Santos (1988), estão fincadas no modelo capitalista de produção, na década de quarenta do século vinte.

Nesta época despontava no país uma política social extremamente marcada pelo assistencialismo, coincidindo com o surgimento dos primeiros cursos de nutrição de nível superior. A necessidade da formação de recursos humanos nessa área ligava-se, portanto, à política assistencialista-populista assumida pelo Estado. Os nutricionistas passaram a administrar a alimentação para o trabalhador, o que, para Ypiranga & Gil, (1989), correspondeu a uma estratégia de alívio das tensões sociais que ameaçavam explodir a qualquer momento.



A institucionalização do nutricionista no mercado de trabalho relacionou-se, portanto, às políticas de prestação de serviços assistenciais patrocinados pelo Estado, especialmente as políticas de alimentação do trabalhador (PAT). Segundo L'Abbate (1988), a política de nutrição do Estado novo visava, acima de tudo, “transformar a alimentação em um instrumento eficaz de manipulação das classes subalternas”, mantendo forte relação com os interesses das empresas privadas, que precisavam de mão de obra alimentada em suas linhas de produção.

Os programas de alimentação do governo favoreceram uma nova configuração de classes, reproduzindo a estrutura econômica capitalista em consolidação, porém camuflada através de uma ideologia paternalista: a alimentação oferecida ao trabalhador, aos menos favorecidos, aparentava ter caráter de prêmio, mas na verdade servia como um extrator de mais-valia dos trabalhadores, que estavam sendo alimentados no próprio local de trabalho. Desse modo, numa forma disfarçada, o Estado criava e financiava as condições para a exploração do trabalhador.

Na década de 1950, a profissão de nutricionista era tida como exclusivamente feminina, conforme atestam documentos que divulgavam a profissão como “Um novo campo profissional e de magníficas oportunidades aberto às moças do país”, como é destacado por Santos (1998). Outro forte aliado para o surgimento da profissão foi a ênfase colocada na medicina comunitária, que utilizava o trabalho de outras categorias profissionais como complementares ao ato médico. No discurso da época, a educação alimentar era considerada uma ferramenta necessária para “libertar a sociedade humana da doença e da fome” (SANTOS, 1988).

A evolução do capitalismo no país influenciou o mercado de trabalho do nutricionista, acarretando modificações no direcionamento da formação acadêmica. Na década de oitenta do século XX, as modificações apareceram em nível teórico nas discussões nacionais, no bojo dos debates sobre a importância e o papel das equipes de saúde na Reforma Sanitária. Inicialmente aparentavam um caráter de resistência ao modo de produção capitalista; na realidade queriam recuperar e formar “um profissional que atuasse na transformação da sociedade” (BRASIL, 1993). Por outro lado, a evolução do sistema capitalista influenciou na praticidade dos currículos, que foram ajustados às oportunidades oferecidas pelo mercado de trabalho.

Em estudo realizado pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), no ano de 2008, em nível nacional, ainda encontramos uma disparidade de até quatro vezes nas disciplinas técnicas, de enfoque biológico, em detrimento de disciplinas das ciências humanas e da abordagem social da problemática alimentar e nutricional. Este resultado corresponde a um indicador de foco no direcionamento da formação e, conseqüentemente, das práticas, reforçando o “hiato entre o biológico e o social” (BOSI, 1988; SANTOS, 1988; BARRETO, 1992), que tem sido ‘denunciado’ em diversas conferências, encontros de entidades de nutrição e na reformulação curricular de algumas Universidades federais.

Os tratamentos dietoterápicos e a formação disciplinar encontradas nos currículos dos cursos de graduação em nutrição, ao longo dos anos, foram propostos com base prioritária na fisiologia e patologia. Em vários textos técnicos as recomendações para a prescrição dietética tratam da alimentação e nutrição como uma condição dada *a priori*, garantida em quantidade e qualidade. Bosi (1996, p.57) analisa inúmeras passagens nos livros adotados na formação do aluno em nutrição no final do século XX, apontando para o papel do nutricionista como “um mantenedor/fortalecedor da lógica da acumulação de capital, a partir de proposições planejadas [individual e coletivamente] que atacam somente os efeitos dos problemas”.

Em alguns casos, como analisa Bosi (1996), a partir de recomendações técnicas, o significado político do exercício profissional é descontextualizado e desconectado da influência do modo de produção da sociedade na problemática do acesso e da escolha dos alimentos, apelidando de ‘conflitos’ uma série de efeitos que correspondem às contradições sociais presentes no cotidiano das relações e das práticas dos nutricionistas. Tais contradições decorrem do modo como se organiza a produção e se distribui os bens de consumo nas sociedades capitalistas.

No discurso tecnicista há lacunas que são postas “para baixo do tapete” (BOSI,2000). Em algumas situações, os nutricionistas revelam um ‘adestramento’ para exercer um papel técnico que, longe de atuar nas soluções dos problemas nutricionais, serve, ao contrário, como base para a reprodução do modelo que gera esses problemas. Um dos eventos tidos como marco referencial da profissão do nutricionista é a II Conferência de *Adestramento* de nutricionistas-dietistas da América latina, ocorrida na

década de 1970. O próprio título da conferência já demonstra o caráter 'dócil' e submisso que parece ser um atributo esperado desta categoria.

### 3.2 - O SOCIAL COMO FORÇA MOTRIZ E GERADOR DE MAL-ESTAR.

Optamos pela instalação de nossa plataforma empírica no 'espaço' social<sup>20</sup> de atuação do nutricionista junto a indivíduos e coletividades na atenção básica e a promoção à saúde no SUS, que denominamos de nutrição social, considerando este campo de práticas nutricionais como um recorte do campo biomédico que abrange as profissões relacionadas à saúde. Ainda são escassos os estudos que registram quantitativamente o incremento e a dimensão atual da demanda da assistência nutricional no Brasil, muito embora se observe o aumento da presença dos nutricionistas como 'vozes autorizativas' em entrevistas sobre assuntos relacionados à alimentação e da procura por consultas individuais com o nutricionista em clínicas particulares e na rede básica de saúde.

Ressaltamos que Natal/RN é, desde a década de 1980, um dos únicos municípios brasileiros que contam com a presença do nutricionista em praticamente todas as unidades de atenção básica do SUS, diferentemente da maioria das localidades brasileiras, nas quais os profissionais atuam principalmente no planejamento de programas e na administração nos serviços de alimentação e dietoterapia nas unidades hospitalares (nutrição clínica).

Aqui no município (Natal) vivenciamos a experiência de inserção do profissional nutricionista na equipe multiprofissional desde a criação da Secretaria Municipal de Saúde, em 1986, no auge do movimento pela Reforma Sanitária no país. Então, a Secretaria já nasceu incorporando a idéia do trabalho em equipe, planejamento local, modelo de vigilância

---

<sup>20</sup> Adotamos o conceito de *Espaço social* utilizado por Jean-Claude Passeron em seu livro *O raciocínio sociológico*. O espaço social surge em oposição ao espaço cartesiano, no qual é possível encontrar qualquer objeto através de sua localização em coordenadas dadas e fixas. No espaço social, a localização que se pretende é a dos agentes sociais; localizá-los envolve não um sistema de coordenadas, mas um sistema de identidades e de volume da acumulação de capital(is) simbólico(s).

à saúde. [...] Lembro que, nesta época, os nutricionistas que atuavam na atenção básica, além das atividades relativas ao cuidado nutricional (consulta de nutrição, atividades educativas), uma vez por semana realizavam atividades de vigilância sanitária nos estabelecimentos que lidavam com alimentos, em conjunto com o técnico de saneamento.[...] Entretanto, várias mudanças conjunturais aconteceram e hoje, os profissionais que desenvolvem as ações de vigilância sanitária estão na sede dos Distritos Sanitários e no nível central. Temos também nutricionistas atuando no nível de gestão (auditoria, núcleo de alimentação e nutrição, setor de promoção à Saúde, supervisão territorial) e atenção (Unidades com modelo tradicional - demanda aberta e com Estratégia de saúde da família- ESF), porém, apesar de apoiarem as equipes da ESF os profissionais nutricionistas, bem como, psicólogos e assistentes sociais, não recebem a gratificação específica, como os que estão inseridos na equipe mínima da ESF (REDENUTRI<sup>21</sup>, Brasília, 2010).

No que se refere às principais atividades desenvolvidas pelo segmento dos nutricionistas sociais destacam-se: atendimento nutricional; educação nutricional; atividades de treinamento de pessoal auxiliar; elaboração de estatísticas/informes técnicos e diagnóstico nutricional, desenvolvendo uma parcela significativa do seu trabalho junto às comunidades. Se, por um lado, as atividades citadas predominam no cotidiano de trabalho dos nutricionistas sociais, por outro, não esgotam o papel potencial a ser desempenhado em equipes interdisciplinares, sobretudo naquelas voltadas à formulação de políticas públicas no Setor.

Quando Bosi (1996) estudou a identidade e a profissionalização dos nutricionistas, identificou junto ao segmento dos nutricionistas sociais uma concepção de nutrição que articula o ato fisiológico da alimentação com distintos aspectos da organização social, reconhecendo na alimentação não só sua dimensão biológica, mas seu caráter social, ligada a aspectos econômicos e à dimensão simbólica. Isto faz com que o grupo remeta sua prática para esferas mais abrangentes, revelando fragilidades no papel do profissional:

---

<sup>21</sup> A Redenutri constitui-se num fórum virtual de nutricionistas de todo o país, cujas contribuições servem para avaliar as políticas no cotidiano das práticas. Este é um depoimento de nutricionista potiguar em reunião de norteou a avaliação dos 10 anos da PNAN. Foi expresso verbalmente e transcrito em relatório distribuído na rede virtual.

“[...] a nutrição social remete a muitas impossibilidades que paralisam a ação. Há limites que são estruturais. E eu quero que algo mude...”  
(Entrevista n.2, BOSI, 1996)

Cabe assinalar um fato já apontado por Bosi (1996), que é a importância de se considerar os nutricionistas sociais como um grupo em si heterogêneo, no qual embora apareçam alguns elementos comuns que o diferenciam dos demais grupos externos à área, também apresentam diferentes concepções do social, em parte, ligadas à própria evolução histórica dos conceitos neste campo de discurso e prática.

Cada passo ocorrido na evolução do exercício profissional do nutricionista, a exemplo das demais especialidades em saúde, aconteceu como o resultado de processos contraditórios, de avanços e retrocessos, de lutas e interesses em jogo. Uma constatação muito freqüente nos registros dos eventos e estudos sobre a formação do nutricionista é a da existência de um “hiato entre o biológico e o social” nos currículos dos cursos de graduação em nutrição. Algumas análises por parte das instituições formadoras e das associações de classe detectaram as discrepâncias entre o perfil dos egressos e as questões sociais da contemporaneidade, e advogaram a necessidade do compromisso do profissional com a transformação da sociedade. Constata-se, inclusive, que os currículos dos cursos de Nutrição tinham contribuído para a manutenção das relações sociais vigentes (Bosi, 1988; Santos, 1988; Barreto, 1992).

São muitos os desafios impostos pelo dinamismo da prática na área social. Da mesma forma, as cargas psíquicas, expressas no sentimento de ansiedade e de insatisfação/frustração parecem muito presentes. Pelos relatos de suas entrevistas, Bosi diz que pôde perceber que estes sentimentos decorrem basicamente de uma vivência de descontinuidade do trabalho e da própria natureza dos problemas desta área, que não são apenas “problemas técnicos”:

A dificuldade de obter resultados imediatos e a percepção do agravamento da problemática nutricional e alimentar no país frente à qual sua ação é percebida como insignificante são fontes de uma grande ansiedade e desânimo para o grupo [de nutricionistas sociais] entrevistado. (BOSI, 2000)

A própria complexidade da nutrição, particularmente no que se refere à dimensão social, coloca os nutricionistas que atuam nesta área frente a impasses nos quais as soluções concretas remetem a reflexões teóricas distantes da formação recebida nos cursos de graduação cujo enfoque, predominantemente biológico, - conforme apontado em outros estudos Bosi, 1988; Ypiranga & Gil, 1989; Bosi, 1994 - não instrumentaliza suficientemente o profissional para as exigências de uma prática que transcende os limites dos problemas que pedem soluções técnicas.

Num estudo de caso orientado pelo método qualitativo de pesquisa social, a nutricionista e Doutora em ciências sociais, Maria Lucia Bosi (2000) analisou diversos aspectos da subjetividade de um grupo de nutricionistas sociais, cujo enfoque foi concernente ao cotidiano do seu trabalho no setor e, em particular, às cargas e sofrimento aí presentes. Os resultados apontaram um predomínio de cargas mentais e psico-afetivas sobre as cargas físicas no exercício da profissão no campo da nutrição social. Em estudo anterior, realizado em 1996, ela havia chegado à conclusão de que o nutricionista brasileiro assumia certa autonomia intelectual e uma desenvoltura técnica que lhe permitia atuar de modo marcante a níveis profissional, político, social e midiático. (BOSI,1996). Entretanto, no estudo do ano 2000, o 'medo' surge como uma importante carga psíquica que aparece nos relatos coletados pela pesquisadora.

Este medo está relacionado ao receio do desconhecimento, o despreparo para lidar com as polivalências de atribuições/competências que são esperadas na atuação do profissional. A constatação nos faz deduzir que o volume das informações e expectativas de que o profissional seja um 'super profissional' e que domine várias competências produz mudanças no discurso que impõe o profissionalismo e a especialização como elementos indispensáveis para o sucesso profissional. Este resultado coincide com o aumento do número de especialistas, mestres e doutores ao longo após o ano 2000, de acordo com a pesquisa sobre o perfil do nutricionista, realizado pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CFN, 2008).

Quanto à organização social da prática, cabe ressaltar que a nutrição social se apresenta como um campo onde é exigida grande criatividade e autonomia. Isso se deve, em parte, ao próprio *locus* desta prática que, ao contrário das demais áreas matrizes, não se realiza no espaço das empresas ou dos hospitais de grande porte. Em parte, certo 'movimento' que é descrito, muitas vezes, como *crise*, ou como *mal-estar* se deve à concepção de nutrição social, cuja amplitude e interdisciplinaridade englobam muitos

domínios e que escapam do monopólio exclusivo da categoria profissional, circunstância que se expressa como carga mental e psíquica no estudo de Bosi (2000).

A justificativa motivacional de Bosi para a realização de uma nova pesquisa em 2002 refere-se a *“um esforço para transformar um investigador curioso em um ser humano perplexo frente ao objeto que ao mesmo tempo em que investiga nele se vê incluído”* (BOSI, 200, p.23). Em nosso caso, ocorreu o sentido inverso. Partimos da experiência de ser humano perplexo ao investigador curioso que precisava compreender de forma embasada, aquilo que pratica enquanto ser humano perplexo. Ressaltamos que esse trabalho não corresponde a um julgamento de práticas dos nutricionistas. Empreendemos a pesquisa para compreender quais foram as condições de possibilidade que estiveram em jogo na trajetória da profissão desde o seu aparecimento como profissional de saúde no Brasil.

Apesar da sofisticação das tecnologias de controles normativos e prescritivos, inerentes do próprio regime de verdades no campo de práticas dos nutricionistas sociais, surgem algumas experimentações e experiências inovadoras no SUS, que apontam possibilidades contra a lógica utilitarista e ‘coisificante’ de fazer saúde, demonstrando que o campo biomédico - malgrado um discurso de verdade imponente - possui ‘brechas’, onde um conjunto heterogêneo de visões pode vir a se contrapor, se mesclar, se reconfigurar, produzir estratégias e diversos *“modus operandi”* que possibilitem outras relações entre o saber e o fazer; o pensar e o agir; que ousam questionar o que está posto como verdade e reconhecem a importância de lidar com a integralidade bio-psíquica-social das pessoas envolvidas no processo de ‘fazer’ saúde.

As análises no acervo pesquisado, alertam para o fato de que as pressões provenientes de várias direções no campo das práticas e a forma de agir sem refletir sobre o que se faz e sobre o que se acredita, tem tornado muitos profissionais insensíveis, apáticos, desmotivados, apresentando várias gradações de um ‘mal-estar’ que se reflete em vários planos de sua existência.

O referido mal-estar pode provocar perturbações e mobilizações individuais e coletivas, reveladas na forma de mudanças transgressoras da ordem imposta; mas, por outro lado, pode provocar adoecimento e desmotivação dos profissionais, repercutindo em seu cotidiano, inserindo-se como elemento de desmobilização política das práticas,

colaborando para a permanência do paradigma tecnocientífico, que continua prevalecendo na organização do campo da nutrição social.

As relações entre as insurgências inovadoras e as dificuldades do campo da saúde incidem na vida do profissional, permeada por uma enorme tensão criativa ou demolidora de sua vontade, do seu desejo, de sua motivação.

A valorização da dimensão subjetiva das práticas de saúde, das vivências dos usuários e trabalhadores do setor tem proporcionado espaços de comunicação e diálogo com outros saberes e práticas abrindo novas perspectivas de reflexão e de ação. A revisão crítica de algumas proposições tais como "campo de saúde", promoção da saúde, vigilância em saúde, confere novos sentidos para as reflexões sobre a saúde coletiva brasileira. (NUNES, 1995)

O termo saúde coletiva<sup>22</sup>, que surge autenticamente no Brasil, é entendido como um "conjunto de saberes que dão suporte às práticas de distintas categorias e atores sociais face às questões de saúde/doença e da organização da assistência", encontra seus limites e possibilidades nas inflexões da distribuição do poder no setor saúde e numa dada formação social.

Ao traçarmos um paralelo entre a nutrição social e a saúde coletiva, verificamos que ambos foram constituídos nos limites do biológico e do social, e que deste movimento da saúde coletiva aproximaram-se [e continuam se aproximando] vários nutricionistas que aceitaram os desafios de investir suas trajetórias como sanitaristas (pós-graduação com título de especialista), participando ativamente desta prática teórica e movimento social, que se articulou a um conjunto de condições políticas e institucionais na constituição do SUS. A proximidade das áreas de atuação multiprofissional pode ser melhor compreendida nas palavras de Franco (1994):

---

<sup>22</sup> As raízes da *Saúde Coletiva* encontram-se fincadas nos projetos preventivistas e da medicina social. Estes projetos, que se estenderam a partir dos anos 1950 apresentam aspectos que os diferenciam na apreensão do social e do coletivo contendo tríplice dimensão: como corrente de pensamento, como movimento social e como prática teórica. Na América Latina, Estados Unidos e Europa ainda são utilizados os termos saúde pública e medicina social.



[...] Fundamentando-se na interdisciplinaridade como possibilitadora da construção de um conhecimento ampliado da saúde e na multiprofissionalidade como forma de enfrentar a diversidade interna ao saber/fazer das práticas sanitárias, a saúde coletiva, no plano concreto dos conteúdos a serem transmitidos, necessita, atualmente, pensar o geral e o específico. Ou seja, sem perder o núcleo central que a legitima e a distingue como área - de saber, de reflexão e crítica do social/coletivo - estar atenta para a formação de determinadas áreas de concentração (FRANCO, 1994).

É notória a necessidade de resultados práticos no setor saúde. As ações em saúde precisam dos procedimentos técnicos, objetivos, precisos e quantitativamente satisfatórios. Entretanto, há outros domínios da existência que não podem ser explicados unicamente pela ótica da ciência. Neles os instrumentos e estratégias técnicas diluem seu valor. Esse âmbito inclui os sentimentos, emoções, intuição e subjetividade. Quanto mais se renegam as regiões intuitivas e subjetivas do existir, maiores são as chances de sofrimento intrapsíquico e somático.

Como explicam Zauhy & Mariotti (2002), no modelo de organização da sociedade moderna há privilégio ao conhecimento científico e suas aplicações - as tecnologias. Num pólo secundário estão as humanidades, que incluem a filosofia, a literatura, as artes em geral. Enquanto a tecnologia busca a clareza da explicação, as humanidades buscam a sutileza da compreensão. Uma distante da outra produzem interpretações simplistas, pouco consistentes e factíveis a erros. Para eles seria um equívoco condenar a tecnociência e exaltar as humanidades. Ambas são importantes e precisam ser integradas, compreendidas, incorporadas à prática que se constrói cotidianamente: *“O que não pode ser explicado objetivamente precisa ser compreendido. Por isso o tecnocientífico e o humano precisam conviver acolhendo-se um ao outro”*. (MARIOTTI,2002). Sugerem que ocorram mudanças no modelo mental polarizado - de causa e efeito; de sim e não - para que o padrão tecnocientífico do campo biomédico possa acolher o olhar, o sentir, o pensar e o agir humano que possuem muitas modulações, diversos tempos e ritmos.

Encontramos ainda no estudo de Mariotti (2002), diversas alegações que destacam, em relação às ações de saúde dos planos públicos e privados, as seguintes distorções:

- Os profissionais de saúde são preparados quase que de modo exclusivo para a visão quantitativa, objetiva e concreta; Os trabalhadores de saúde, em especial aqueles que lidam mais diretamente com métodos e técnicas, dificilmente conseguem lidar com sentimentos e emoções - os seus e os dos outros. São técnicos bem instruídos, treinados, adestrados. Prevalece a lógica binária, o modelo mental de causa e efeito, a lógica do “Ou / Ou”. Um padrão que separa ao invés de unir exclui ao invés de acolher. Falam de viver em vez de conviver, de ações e não de interações; Fragmentação, imediatismo e supersimplificação são características de um modelo mental que tem condicionado a cultura das práticas em saúde. Esse condicionamento tem relação com o pensamento proposto por Aristóteles (384-322 AC). Sua lógica baseia-se no princípio do terceiro excluído: A é igual a A e diferente de B; Ou É ou não É; Sim ou Não; certo ou errado; isso ou aquilo.
- As ações de saúde privilegiam aspectos técnicos, econômicos e administrativos que, embora indispensáveis, são insuficientes para lidar com a complexidade da condição humana;
- Os profissionais de saúde se transformaram em fornecedores. As pessoas que procuram os seus serviços transformaram-se em consumidores;
- O excesso de objetividade e pragmatismo tende a reduzir o humano às suas necessidades e medidas, isto é, ao homem-máquina. Um conjunto de órgãos que pode adoecer. (MARIOTTI, 2002)

A principal conseqüência desse processo objetivista das práticas, é o cotidiano endurecido e frio de muitos ambientes que se dizem serviços de saúde. Uma atmosfera pesada, permeada por um mal-estar que atinge a todos e a muitos pode embrutecer. Esse embrutecimento vai acontecendo muitas vezes de forma inconsciente. Mediante a questão do adoecimento e da necessidade de atuar sobre o processo de saúde-doença, alguns sentimentos podem aflorar ou, de forma mais perigosa, podem ficar latentes como uma bomba de efeito retardado. Baseando-se no estudo de Zauhy & Mariotti (2002, p.19-23), entre esses sentimentos destacamos:

a) O **medo**; É fácil perceber uma atmosfera de cautela e medo nos ambientes que tratam da saúde. São reações geradas pela incerteza, pela falta de domínio sobre o processo do adoecer, pela debilitação e impotência orgânica causada pelos sinais e sintomas das enfermidades. Tal atmosfera ocorre também em virtude das circunstâncias do atendimento, da insegurança na colocação da vida nas mãos dos profissionais, que podem errar mais do que acertar.

Na maneira de agir como profissionais tecnocientíficos, reprodutores de protocolos, procedimentos-padrão, há uma perda progressiva da intuição e geralmente

uma incompreensão das relações invisíveis, mas humanas, que acontecem no seu processo de trabalho e essa instabilidade aumenta o medo de agir, de decidir, ficando cada vez mais dependentes de máquinas e recursos (exames) que determinem seus procedimentos, distanciando-se ainda mais da verdadeira conexão com aqueles que receberão sua assistência.

b) A **insensibilidade / desconfiança**; Uma sociedade regida por um sistema de pensamento que privilegia a divisão, o afastamento, o não-acolhimento é uma sociedade de desconhecidos, de estranhos. O desconhecimento produz a desconfiança, e esta alimenta o medo, sendo por ele, reciprocamente alimentada. Se o medo impede o contato com o sentimento, emoção, a subjetividade, é possível que se passe a adotar uma visão de mundo onde tudo parece externo, objetivo. Perde-se a capacidade de se colocar no lugar do outro.

c) A **defensividade**; O medo e a desconfiança põem a todos na defensiva. A atitude fria, formal e burocrática muitas vezes é uma forma de defesa de um modo de vida no qual o vivente não se sente integrado. A moderna medicina 'defensiva' propõe que os profissionais vejam seus pacientes como inimigos em potencial. (temendo denúncias e processos jurídicos) Com base nesse pressuposto, eles deveriam se cercar de precauções contra essas pessoas. Tal atitude complica ainda mais a reciprocidade da desconfiança. A defensividade afasta as pessoas. Na tentativa de se proteger do mundo o 'protegido' afasta-se de si mesmo.

d) A **vergonha**; Muitas vezes, por falta de contato com as próprias expectativas de sucesso, os profissionais usam estereótipos absorvidos pelos modelos cultuados pela sociedade. Alguns desses modelos esbanjam truculência, pedantismo, autoritarismo, prepotência. Como nem sempre os profissionais estão acostumados a lidar com os próprios sentimentos, muitas vezes externalizam, de forma ambígua, aquilo que se processa em seu interior e explodem em somatizações, agressividade ou depressão. Tais atitudes ocultam o sentimento de culpa pela parte que lhes cabe na injustiça social a partir de atitudes competitivas, imperiosas, pedantes. Isso acarreta uma espécie de vergonha pelas próprias contradições.

Há adoção de uma frieza e distanciamento com os outros que acaba retornando como 'flechas afiadas', pois para cada ação há reações. A couraça envernizada do saber formalizado pelas instituições nem sempre é suficiente para atenuar esse conflito. O resultado pode surgir como adoecimentos, síndromes somático-psíquicas, mal estar,

sensação de inadequação e tantos outros adjetivos que têm sido evidenciados nas publicações sobre as patologias do trabalho.

e) A **frustração**; Vivendo a magoada sensação de injustiça e de frustração dos desejos, muitas vezes uns são injustos com os outros. Há uma espécie de anestesia alienadora que envolve a rotina mecânica do fazer sem refletir e assim, na tentativa de mudar o estado das coisas os profissionais podem se deparar com o *revés de si mesmos*, revelado no espelho das reações dos outros. A frustração arranca a demão envernizada que se ostenta e em seu lugar surge a fragilidade. Revela-se um ser frágil, ferido e magoado, que geralmente atribui culpa aos outros, seja outro próximo ou um grande outro representado pelos chefes, pelo Estado, pela sociedade.

f) A **autopiedade**; Medo, desconfiança, frustração, são elementos que favorecem a autocomisseração. A autopiedade provoca mais distanciamento, mais alienação. Partindo do princípio de que só é possível dar o que se tem, os profissionais passam a tratar os outros com pena e essa piedade interfere na qualidade das ações, reduzindo o indivíduo ou grupo de indivíduos a moribundos para os quais irá destinar suas 'benesses caridosas'. Tratar bem passa a ser um favor e não uma obrigação profissional. Ter pena gera assistencialismo, paternalismo. É um modo objetivo e útil de agir dos que não querem verdadeiramente se implicar e se envolver no sofrimento do outro.

g) A **ausência de compaixão**; Compaixão é colocar-se no lugar do outro. Numa sociedade em que as ações de saúde são em geral vistas como relações de uso, o profissional passa a ser *fornecedor* de produtos e serviços que se destinam a "usuários" ou "pacientes", *consumidores* de sua produção. O mito de Quíron, o curador ferido ilustra a possibilidade da 'compaixão' nos processos de trabalho: *O Centauro Quíron recebeu do Deus Apolo o ensinamento da arte de curar. Esse, por sua vez, transmitiu este ensinamento a Escapulário, o Deus da medicina. Quíron tinha uma ferida que não cicatrizava. Ele vivia curando os outros, mas estava sempre doente, sempre sofrendo, e por isso era capaz de compreender o sofrimento dos outros.* Colocar-se no lugar do outro tem sido a recomendação dos discursos humanitários convocando os profissionais ao exercício da solidariedade. Mas não é bem isso que observamos no cotidiano das práticas. Há um 'revestimento' como um verniz invisível que faz com que o profissional seja considerado como um 'Deus', distante dos sentimentos dos 'pobres mortais' que por eles são assistidos.

Usar e descartar são práticas comuns numa sociedade na qual o consumo é enaltecido (BAUMAN, 2008). Assim sendo, o consumo e o descarte acionam entre os profissionais de saúde o 'ciclo do medo'. Agora entra em cena aquele medo de ser descartado, de seu suor não valer a pena, de seus esforços e empenho serem em vão. A visão do profissional pode ficar ancorada na polaridade e torna-se difícil respeitar aquilo que não é percebido. Mediante a exclusão de possibilidades não duais surgem posturas imediatistas, *Narcísicas*, isolacionistas, excludentes, insensíveis, desmotivadas, desapaixonadas. O mais cruel dessa situação é que parece que a maioria das pessoas nem ao mesmo percebe sua existência. Grande parte expressa até conformismo com aquilo que está posto em sua rotina. Podemos comparar este 'endurecimento' na postura dos profissionais ao processo de evolução de um câncer. Inicialmente silencioso e assintomático mostra seu poder devastadoramente destrutivo quando menos se espera.

Alguns dos adormecidos condicionados recusam-se a acordar. O lugar de sempre é cômodo e não apresenta desafios extraordinários - Tudo está dentro da conformidade. Tudo está dentro do "normal" -. Outros se inquietam, questionam, partem para a busca de novos modos de relacionar-se com o processo de trabalho. Uns seguram bandeiras e vão à frente das mudanças, outros ainda se mantêm na retaguarda procurando conciliações, explicações, estratégias. Esse campo de conflitos tem como arena o cotidiano dos serviços e as relações das pessoas que ocupam diferentes papéis, dentre eles está nosso nutricionista social.

### 3.3- A NUTRIÇÃO SOCIAL E O PODER: *EU POSSO, VOCÊ PODE, ELES PODEM... EU SEI, VOCÊ SÁBE, ELES SABEM... NÓS PRODUZIMOS AS VERDADES.*

A modernidade constitui uma experiência ambivalente, oscilando permanentemente entre o caos e a ordem... Sem a negatividade do caos, não há positividade da ordem, sem caos, não há ordem... Mas os intelectuais modernos têm horror ao caos, e todo esforço da política moderna é tentar exterminar essa ambivalência(BAUMAN, 1991, p.8-9).

No intenso cotidiano das práticas em saúde pública ou coletiva no Brasil há uma tendência à ocorrência de um hiato entre a lógica da ação e a lógica da reflexão, como

demonstram Campos (2000); Nunes (2000,2007); Mariotti (2002), chamando a atenção para o fato de que é preciso produzir saúde em ações e reflexões.

Ao que nos parece, esse hiato não tem sido uma característica exclusiva deste setor, mas, aproximando-nos de nosso recorte empírico, evidenciamos nos documentos examinados, que existem muitos protocolos técnicos, mas ainda são incipientes as análises críticas que estimulem uma reflexão mais aprofundada sobre papel das práticas e suas relações que envolvem as relações sociais. Os registros de atividades e as análises propositivas das práticas em saúde - mais especificamente da nutrição - são coletados de forma objetiva, a partir de protocolos impressos em manuais que estipulam planilhas de controle e mapas de estatísticas vitais, cada vez mais interconectados virtualmente, como é o caso dos sistemas municipais, estaduais e federais de vigilância à saúde. Desse modo, verificamos predominância técnica dos conteúdos, em detrimento da postura de pesquisador social neste campo do saber.

A população como um todo é inserida na bioestatística dos nascimentos, das mortes e das morbidades. No discurso hegemônico que organiza o campo das práticas, tal providência serve para racionalizar recursos, organizar os processos de trabalho, promover ações direcionadas aos agravos de maior prevalência e aos riscos relacionados aos grupos vulneráveis e as prioridades de cada conjuntura.

No decorrer da pesquisa nos documentos da PNAN, pudemos constatar que existe grande quantidade de informações protocolares elaboradas por ampla equipe técnica e, como ressaltam, foram construídos democraticamente com a participação de representantes dos vários segmentos relacionados direta ou indiretamente à área de alimentação e nutrição.

Selecionamos, em nosso arquivo, alguns documentos ricos em informações técnicas e as diretrizes protocolares que norteiam a PNAN e PSAN (Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional), estando estes disponíveis para *download* no *site* da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição – CGPAN [www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao)<sup>23</sup>. Constatamos que o material impresso está esgotado para

---

<sup>23</sup> Disponibilizamos em versão digital os documentos consultados. Os mesmos estão gravados em CD, como um apêndice da dissertação.

pedidos. Esta situação dificulta a socialização do mesmo, principalmente na rede básica, onde a reprodução de impressos nem sempre é possível. As publicações - conforme comentamos em capítulo anterior - são discursos *para* os nutricionistas e não discursos *dos* nutricionistas, apesar de alguns nutricionistas especialistas e sanitaristas terem participado ativamente da elaboração destas produções técnicas. Os manuais e informes servem para todas as equipes da atenção básica, entre eles os agentes de saúde da estratégia de saúde da família, enfermeiros, médicos e nutricionistas.

Os resultados de duas pesquisas analisadas (BOSI,1996 ; CFN,2005) constataam que nem todos os profissionais (nutricionistas sociais da atenção básica) usavam o material educativo preconizado pelo Ministério da Saúde, apesar destes apresentarem as referências que normalizam as condutas, baseadas em parâmetros dos protocolos e consensos técnicos nacionais e internacionais (diabetes, hipertensão, dislipidemia). Como a inclusão digital ainda não era prática comum em 1996 e 2005, acreditamos que essa situação tenha se modificado. Hoje os sistemas de monitoramento da estatística vital e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no setor saúde encontra-se cada vez mais interligado virtualmente, principalmente nos centros urbanos. Entretanto, a interconexão não representa necessariamente uma aproximação dos profissionais do referido material existente no site da CGPAN.

O modelo biologicista e o enfoque na patologia podem condicionar a prática do nutricionista às ações que visam modificar comportamentos a partir de protocolos técnicos, referências de padrões antropométricos e bioquímicos que enquadram quantitativamente o que é adequado e inadequado para um determinado ciclo de vida, passando a adoção de prescrições de condutas no sentido de 'corrigir' o que foi considerado inadequado, alijando a participação do indivíduo que receberá o cuidado, tolhendo, em algumas situações, a vez e a voz dos saberes populares. Dessa maneira, algumas das práticas servem para mediatizar a dominação exercida pelos serviços de saúde, já que se limitam à passagem de informação validada cientificamente para a população, muitas vezes com caráter coercitivo, onde se evidencia um traço autoritário e prescritivo, apesar da intencionalidade expressa de difusão de informações visando à qualidade de vida.

Em nossa tese, essa pode ser considerada uma estratégia biopolítica no sentido de que os profissionais passam a valorizar indicadores epidemiológicos em detrimento da

escuta das pessoas. Nessa forma de agir, as pessoas são descontextualizadas de suas relações sociais, de suas trajetórias de vida e sua cultura.

A compreensão de alguns aspectos que caracterizam a realidade do trabalho na área da saúde, quais sejam: Lidar com o sofrimento do outro; ter como objeto de trabalho uma pessoa semelhante, também sujeita a problemas e emoções; Querer como resultado do trabalho um serviço e não a produção de um objeto, enquanto na realidade acontece a quantificação de sua produção numérica (MARIOTTI,2002); aponta para a necessidade de uma 'mudança de rota' no direcionamento das ações dos profissionais e dos serviços de saúde, valorizando a expressão dos indivíduos (voz, pensamento, representações artísticas) e a escuta solidariamente ética nas relações entre gestores, gerentes, profissionais, usuários.

Para efetivação dessas transformações não existem receitas prontas ou fórmulas mágicas. Trata-se, pois da construção contínua de experiências que viabilizem a realização de práticas profissionais que envolvam o exercício da criatividade, a gestão democrática e a solidariedade social.

Um dos elementos fundamentais da prática do nutricionista social é, como demonstram Bosi (1996) e Boog (2004), a Educação Nutricional. Levando-se em conta de que a prática educativa é uma política, que pode ser transformadora ou mantenedora de estereótipos e preconceitos, podemos inferir que a prática educativa em saúde pode, assim, ser entendida como uma prática social. Conseqüentemente o exercício profissional do nutricionista no SUS é eminentemente uma prática social.

[...] A Saúde está presente em todos os momentos da vida nos quais somos capazes de pensar, sentir e assumir nossos atos e decisões. E não somente quando sentimos os sinais e os sintomas de doenças. É um 'estado de bem-estar físico, social e mental', como diz a Organização mundial de saúde. (BRASIL, 2005)

Segundo Boog (2004), as ações educativas historicamente têm se centrado em um olhar biomédico, ou seja, "pensamos saúde com um enfoque na doença ou em sua prevenção". Esse pensar tem sido insuficiente para criar adesão ao tratamento dietoterápico e dietético prescritos, ou quando ocorre adesão não dura por muito tempo.



Em outras palavras, o paciente adere à dieta pelo medo da doença e pela coerção do profissional, mas não introjeta o *cuidar de si* como uma experiência legitimamente sua.

Atualmente o setor saúde dispõe da Política Nacional de Humanização (PNH), que tem proposto alguns dispositivos para que ocorra a inclusão da reflexão sobre os processos de trabalho, as práticas profissionais, o acolhimento e a autonomia no fazer cotidiano do Sistema Único de Saúde. Tal avanço pretende divulgar a humanização como valorização e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, a co-responsabilidade entre os sujeitos enquanto atores sociais, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão.

Após muitos embates das inúmeras vertentes teóricas no campo de práticas da saúde, nos últimos anos o ‘fator humano’ está sendo colocado em evidência enquanto discursos e experiências inovadoras que pretendem ‘humanizar’ o trabalho em saúde. O uso do termo humanização pressupõe que há desumanização no setor saúde, caso contrário não seria preciso uma política para tratar da questão.

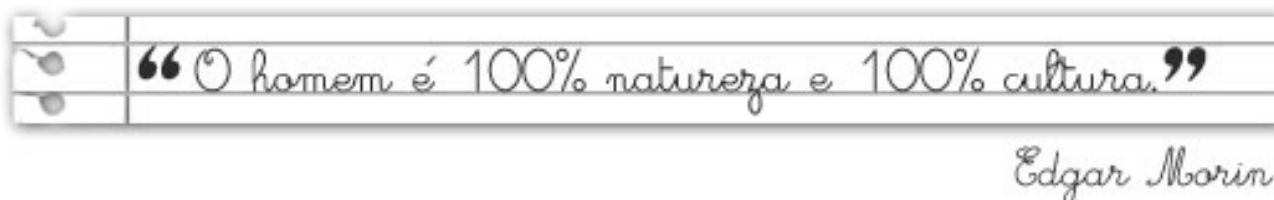
Esse campo discursivo e suas modulações podem ser acompanhados nos documentos disponíveis no site [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) e nas iniciativas das redes de profissionais e de cidadãos que emergem no cenário das práticas, como é o caso da Redenutri e da rede nacional da PNH, que funcionam como espaços virtuais, onde são postos em debate as questões das PNAN e da humanização da assistência. É fundamental - para a compreensão das análises desta pesquisa - reconhecer que o campo (bio) médico é uma ‘arena’ em que atuam interesses diversos (CAMPOS, 2000); e muitas vezes conflitantes, embora não necessariamente bons ou maus.

O cuidado com a saúde – privado e público – remete-nos à questão da valorização da vida. Curiosamente muitas das relações estabelecidas entre Gestores - profissionais- usuários, ocorrem de modo hierarquizado, numa espécie de dominação na qual quem domina impõe sua vontade, enquanto os “dominados obedecem”. Quem é submisso parece não assumir responsabilidade pelo gerenciamento de seus processos de trabalho ou por suas escolhas em relação ao processo de saúde. Parece não se reconhecerem como protagonistas, e sim personagens coadjuvantes. Quem manda muitas vezes acredita estar fazendo a coisa certa. Dessa forma o controle e a vigilância se tornam cada vez mais necessários para provar que um está certo e para manter a ordem do que está definido *a priori*.

Alguns profissionais de saúde consideram-se detentores da verdade. Num delírio pretensioso julgam-se autorizados a dizer, determinar, prescrever aquilo que o outro deve fazer. Mais do que isso, dizer o que ele deve ser. Assim sendo, passam a ser 'donos' dessa *coisa* chamada outro. Uma questão impressionante é que muitas vezes não têm consciência dessa “*coisificação*” do outro e de si mesmos. Como alega Mariotti, *a Legitimação ou submissão do outro, passa pela dimensão não verbal de interação. Se expressa num olhar, numa atitude do corpo, da intensidade do toque. Manifesta-se no dito e no não-dito.* (MARIOTTI,2002)

Não podemos esquecer que é no equilíbrio entre repressão e resistência que se estabelece a tensão criativa que acaba por vencer o imobilismo e provocar mudanças exitosas ou caóticas nos processos de trabalho. As tensões no campo de práticas evidenciam a fragmentação das visões sobre o 'doente', o 'saudável', o 'anormal', que funcionam como marcadores de um tempo e orientam as intervenções dos profissionais, em relação às supostas necessidades de indivíduos e populações.

Edgar Morin, um crítico da fragmentação do conhecimento considera-se convicto de que o homem, ou *Homo Sapiens*, como ele prefere definir, não se separa da natureza e da cultura - ao contrário, é o conjunto da obra.



Compactuamos com Morin contra as idéias que afirmam que um único método, teoria ou estratégia de pensamento é capaz de fazer o indivíduo entender o mundo. Para o pensador, a Educação tem tudo a ver com a maneira que o indivíduo interpreta esta questão. Pensar globalmente é o que possibilitaria uma reflexão local ao indivíduo. Porém, ainda hoje permanece a herança cartesiana que trata os saberes de forma fragmentada, o que torna complicado fazer a abordagem ampla defendida por Morin no cotidiano das práticas em saúde.

Os meios oferecem virtualidades de utilização técnica e de atividade coletiva. É a escolha que decide tudo. É claro que não se trata de uma escolha explícita e consciente. Porém, como disse Canguilhem, “a partir do momento em que várias normas

coletivas de vida são possíveis em determinado meio, aquela que é adotada, continua a ser, no fundo a escolhida”. Feita a escolha, os discursos das vozes autorizativas assumem papel fundamental para a disseminação dessa escolha tida agora como verdade.

Se formos ‘dissecar’ essa idéia de verdade, perceberemos que não existe uma verdade absoluta das coisas, e a verdade não nos é imanente. Há grande possibilidade de sermos nós que fabricamos nossas verdades a partir de escolhas e de forças que se entrecruzam em nossa trajetória de vida (família, sociedade, projeto e investimento parental etc.), e qualquer fato pode ser interpretado segundo um ou vários programas de verdade. Partindo dessa lógica, o saber passa a ser uma arma de manutenção do poder - uma questão bastante estudada na obra de Foucault. As regras adotadas como ‘verdadeiras’ passam a ser impostas por uma história na qual os indivíduos são, ao mesmo tempo e mutuamente, atores e vítimas; produto e produtores de verdades.

Para Foucault (1996) o discurso é o “conjunto de coisas ditas, as relações, as regularidades e as transformações que ai se pode observar, o domínio em que certas figuras, em que certos entrecruzamentos indicam o lugar singular de um sujeito falante e podem receber o nome de um autor. “Não importa quem fala”, mas o que ele diz, ele não diz de um lugar qualquer”. O nutricionista fala a partir de planos diversos, cujas relações não são operadas por uma consciência universal, mas pela própria prática discursiva. No discurso, o sujeito não é aquele que pensa e fala sozinho. Ele (o sujeito) não é o dono do discurso, assim, não há necessariamente um autor. Quem enuncia algo só pode fazê-lo mediante condições estritas que aparecem no regime regulador dos enunciados de uma época. O discurso não é só o conjunto de regras lingüísticas, mas faz parte de um jogo, de jogos estratégicos de ação e reação, alvo de luta, objeto de polêmicas. Discurso, poder, saber e verdade estão imbricados. Não há sociedade sem mecanismos de poder e não há poder que se sustente sem a produção de verdade. A norma, o exame e a vigilância dos comportamentos são privilegiados em nossa contemporaneidade.

Os sujeitos, em nosso caso os nutricionistas sociais, são *constituídos* por saberes que produzem efeitos de poder. Quando uma instituição se encarrega da saúde das populações, ao lado da preservação da vida e dos cuidados com ela, essa gestão produz e provoca saber/poder, aquilo que Foucault chamou de biopoder. Um discurso pode parecer libertador e desrepressivo, mas pode estar encobrendo estratégias de

controle e manutenção da lógica capitalista. Nesse sentido, concordamos que não existe discurso ingênuo. Quem diz algo fez uma escolha e essa escolha inibe todas as outras possibilidades. Os discursos podem conter uma rede suave e quase invisível que investe e colabora na manutenção da ordem geral que se quer impor, mas também pode libertar a potência de renovar, de agir de forma diferente, de mudar o que está posto.

Na sociedade contemporânea as medidas sanitárias e profiláticas que dizem respeito à saúde coletiva são necessárias, caso contrário a falta de ordem provocaria um tremendo alvoroço nas relações sociais. Não estamos discutindo a importância de campanhas e políticas públicas, mas a crítica está centrada no excesso de técnica que engessa as relações nutricionista-pacientes-equipes. Os profissionais de saúde estão envolvidos, desde a formação universitária, nos jogos de verdade que pretendem dizer qual é a verdade que deve ser seguida, mesmo que a finalidade seja nobremente a 'qualidade de vida e a saúde'. Não estamos indo contra o SUS, contra a categoria dos nutricionistas, nem contra o saber/poder já produzido, mas estamos evidenciando seu aspecto repressor nas práticas e seu efeito normalizador das existências, sinalizando esperançosamente para a possibilidade desse espaço - que aparentemente aprisiona - ser um verdadeiro espaço de liberdade para a reinvenção de si e para o vínculo social expresso no trinômio nutricionista - equipe - usuários.



Escolhas saudáveis suscitam relações saudáveis na produção do cuidado de si e no cuidado com o outro.

## 4- EPÍLOGO



### 4.1- PERSPECTIVAS... À GUISA DE NOVAS PROBLEMATIZAÇÕES...

A grande questão que envolve o chamado cientificismo na nutrição, além do fato da matematização do conhecimento é a idéia da ciência como detentora do único conhecimento verdadeiro, dos fatos inquestionáveis. Uma ciência que não puder ser questionada não é ciência: é dogma, ideologia, religião. (Tavares)

Nada serviu tanto o despotismo como as ciências e os talentos. (Dostoievski)

Ao fim do percurso dissertativo, reconhecemos que a construção de arquivos (MILLS, 1959) nos ajudou a compilar um volumoso acervo de documentos e comentários que podem ser recombinados em diversas perspectivas.

Nessa primeira etapa de uma trajetória - que pretendemos continuar - explicitamos o conceito de biopoder e o enfoque da biopolítica em sua acepção original, a partir das análises de Foucault e sua atualização por pesquisadores contemporâneos; recorreremos também à história e a emergência da medicina social e da saúde coletiva para compreender os regimes discursivos que influenciaram a nutrição social no Brasil; por fim, verificamos como a nutrição social - um sub-campo da nutrição - se articula dentro de um movimento maior, que ultrapassa os limites temporais e institucionais do SUS, procurando ressaltar que, nesse movimento, há mecanismos biopolíticos de controle e regulação das práticas, mas também há possibilidades do fomento de práticas que promovam a liberdade criativa e interativa dos atores sociais, dentre eles o nutricionista.

Evidenciamos a existência de um hiato entre o biológico e o social nas práticas e na formação dos nutricionistas, constatadas em vários documentos das associações de classe e em retrospectivas históricas. No campo da nutrição, recorreremos à pesquisa de BOSI (2000) para mostrar que uma coisa é o discurso das associações e eventos da categoria, outra é a organização do campo de práticas, no qual a cultura biológica

(centrada na doença) é enfatizada desde a formação e passa a nortear as condutas profissionais.

Articulamos a constituição da nutrição social com o movimento de reforma sanitária e identificamos alguns elementos discursivos comuns a ambos, fundamentados pelo conceito ampliado de saúde, que cobra do Estado o dever de garantir as condições para o direito à saúde e a alimentação das pessoas.

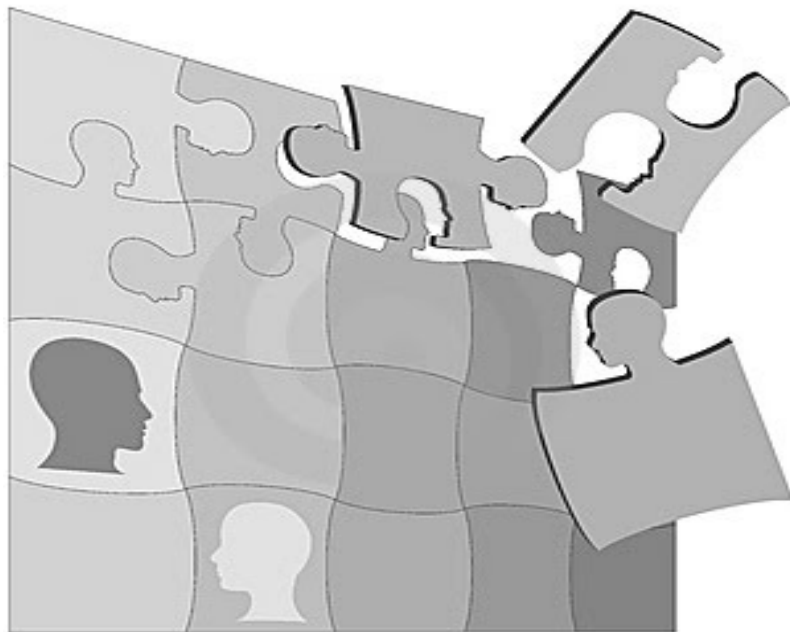
Constatamos que a prática do nutricionista social pode ser considerada uma estratégia do conceito atualizado da biopolítica (um casulo com muitas asas) podendo tanto produzir controle e informação estatística para o 'governo' das populações, quanto colaborar na constituição de novos modos de viver a vida. Ou seja, a nutrição social pode ser considerada uma estratégia biopolítica no sentido do controle de população e da potência de reação.

Ao repetirmos a indagação que fizéramos em nosso ponto de partida - reagir a que? -, encontramos como possíveis respostas: as práticas centradas na doença e não nas pessoas; as práticas que homogeneízam as diferenças; a lógica fragmentadora e técnico-objetiva do campo biomédico; as práticas exclusivamente técnicas, utilitaristas e pouco reflexivas; as práticas dissociadas de um fazer coletivo ou interdisciplinar; as soluções técnicas para questões que são da ordem do social.

Neste sentido, podemos dizer que a 'balança' entre o biológico e o social no campo de práticas da nutrição social precisa ser permanentemente verificada, garantindo a justa medida que cabe a um campo de saber que está em evidência no que diz respeito ao *status* de profissão de saúde.

Nutrindo-nos enquanto artesões intelectuais na poesia de Clarice Lispector a fim de sintetizar o caminho percorrido - que, para nós, representa tão somente o primeiro passo de uma árdua caminhada -, podemos concluir: *"Nem tudo que escrevo resulta numa realização, resulta mais numa tentativa. O que também é um prazer. Pois nem em tudo eu quero pegar. Às vezes eu quero apenas tocar. Depois o que toco às vezes floresce e os outros podem pegar com as duas mãos"*.

## *SEGUNDA PARTE*



### *A 'artesanía' intelectual*

**Relato do caminho percorrido**

**[OU]**

**Apresentação do 'EU', 'OUTRO EU' e 'EU'**



*-Como?! Você pensa que eu teria tanta dificuldade e tanto prazer em escrever, que eu me teria obstinado nisso, cabeça baixa, se não preparasse - com as mãos um pouco febris - o labirinto onde me aventurar, deslocar meu propósito, abrir-lhe subterrâneos, enterrá-lo longe dele mesmo, encontrar-lhe desvios que resumem e deformam seu percurso, onde me perder e aparecer, finalmente, diante de olhos que eu não terei mais que encontrar? Vários-como eu - escrevem para não ter mais um rosto. Não me pergunte quem sou e não me diga para permanecer o mesmo: é uma moral de estado civil; ela rege nossos papéis. **Que ela nos deixe livres quando se trata de escrever.***

*Michel Foucault*

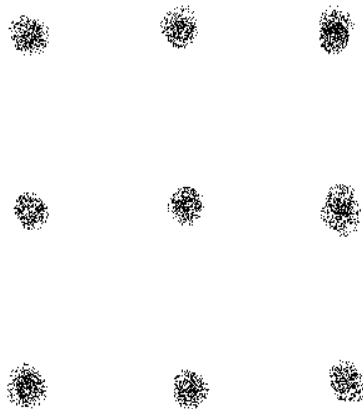


## UM 'DESAFIO' AO LEITOR:

Temos 9 pontos num suposto quadrado.

Precisamos uni-los de modo a ficarem todos ligados com apenas **4 traços**, mas **não podemos retirar o lápis do papel**. Os traços devem ser contínuos.

Como faremos?



**Comentaremos uma possibilidade de solução após o relato de experiência da escrita de nossa pesquisa.**

## **SOBRE A ESCRITA: UM ARQUIVO [um tanto quanto] PESSOAL.**

Vivenciamos ao longo de nossa pesquisa dissertativa uma experiência que remeteu-nos ao que Gilles Deleuze disse sobre o ato de criação no trabalho de escrever, que para ele é um trajeto solitário, clandestino, mas é do fundo dessa solidão que os *encontros* são possíveis. A solidão de que fala Deleuze é um deserto intensamente povoado. Lá se cruzam idéias, pessoas, pensamentos, movimentos e entidades, mas nenhum sujeito ou nome próprio. Cruzam-se fluxos que se conjugam com outros fluxos.

Um fluxo é algo intensivo e instantâneo, mutante, que se desterritorializa para se conjugar com outros fluxos, que também se desterritorializam e assim por diante. São *hecceidades* que se encontram, se cruzam, se conectam em um movimento sem passado ou futuro, sempre em um devir-presente. A escritura opera por conjugação, transmutação dos fluxos, linhas de fuga, sistema de substituição e mutações pelo meio (DELEUZE ; PARNET,1998, p. 36).

Durante a fase de pesquisa documental e na escrita do texto dissertativo o deserto do pesquisador foi povoado inicialmente por dois protagonistas: **EU** [nutricionista] e um **OUTRO EU** [pesquisadora das ciências sociais]. Esse ‘par’ caminhou pelas idéias, textos, teorias e documentos, procurando criar algo que pudesse ser compreendido pelo universo científico e pelo mundo das práticas sociais.

Para Deleuze e Guattari, a criação ‘*entre - dois*’ não conjuga apenas dois ‘indivíduos’, mas remete a muitas outras ‘pessoas’, tanto de um quanto do outro. É uma população, uma multidão, uma multiplicidade. Assim, podemos [agora] entender que, junto ao EU vieram os autores de referência das ciências da saúde e do OUTRO EU aproximaram-se os autores de referência das ciências sociais.

Na experimentação dessa pluralidade de influências foi preciso encontrar um eixo, para não incorrer no equívoco da falácia e da retórica. Assim, adentramos pelos referenciais das ciências sociais na tentativa de compreender a forma de ‘enxergar’ o mundo e aprender a ‘língua’ falada nesse campo do conhecimento. Durkheim, Weber, Marx, Bourdieu, Morin, Freud, Simmel, Deleuze e outros tantos ocuparam ‘cadeiras’

importantes no 'auditório' do nosso pensar. Mas o *acontecimento* que afetou o direcionamento da pesquisa foi o *encontro* com Michel Foucault.

Optamos por Foucault como nosso eixo teórico por considerarmos sua escrita uma instigante narrativa do nosso tempo. Além disso, porque a objetividade e a obviedade do conhecimento não preponderavam no campo de reflexão; e por termos encontrado em sua perspectiva de análise alguns conceitos que nos servem como embasamento teórico que em outras palavras, são importantes como um lastro para suporte na condução da verificação de nas hipóteses formuladas.

Nossa escrita nasceu da tentativa de exercitar outras formas de focar a experiência cotidiana numa espécie de história perspectiva que não é - como escreve Foucault (1979), a História dos historiadores. Assim, inspirados neste filósofo, não pretendemos explicar deterministicamente como as coisas são ou estão, mas quisemos pôr em evidência a construção ou o movimento de reconfiguração de novos planos discursivos, ou seja, a instalação das relações de poder, de saber e de verdade no percurso do nutricionista social no Brasil.

O método *arqueogenealógico*<sup>24</sup> *foucaultiano* sinaliza para a estratégia de dar um 'passo atrás na história e encontrar as condições de possibilidade que produziram o contexto atual, e não apenas congelar o nosso olhar sobre uma situação. Neste sentido deixamos de lado a análise das posições de classe ou análise das políticas públicas que diversos pesquisadores recomendariam e fomos desenrolar fios da teia histórica, o que nos revelou uma forte relação entre a trajetória da nutrição enquanto prática, o saber médico e os discursos que fundaram o campo da *medicina social*.

A noção de biopoder anunciada por Foucault, nos fez imaginar que este biopoder seria um casulo e [muitas] asas. Nesta comparação estamos nos referindo à ambivalência dessa concepção de poder disseminado, sem um comando central, pulverizado por toda a população, controlador e modulador das vidas que devem ser postas a trabalhar na manutenção do capitalismo, ao mesmo tempo em que pode ser

---

<sup>24</sup> A interpretação genealógica não se confunde com a *hermenêutica*, isto é, com a decifração de um sentido último, profundo e determinante do que a coisa é mesmo, essencialmente. Cabe ao *'arqueogenealogista'* interpretar ou fazer a história do presente, mostrando que transformações históricas foram as responsáveis pela nossa atual constituição como sujeitos objetiváveis por ciências, normalizáveis por disciplinas e dotados de uma subjetividade através das relações com os outros. FOUCAULT e a crítica do sujeito- Inês Lacerda Araújo p.102

exatamente um espaço de liberdade para criação de novos modos de subjetivação e outras formas de existência.

Adotamos assim a noção de poder expresso por Foucault, ou seja, o poder não é um objeto; não é algo que se toma ou se dá, se ganha ou se perde. É uma relação de forças. Circula em rede e perpassa por todos os indivíduos, transita *pelo* e *através* do indivíduo que ele mesmo constituiu. Neste sentido não existe o "fora" do poder. Trata-se de um jogo de forças, de afetações presentes nas relações humanas, que tanto pode servir ao empoderamento dos indivíduos quanto alimentar seu processo de alienação subjetiva.

Para realizar a pesquisa foi preciso fazer escolhas, abandonar autores, desvencilhar de 'vícios' de abordagens, fazer experimentações com as análises dos documentos, escolher uma das possibilidades e abrir mão de todas as outras configurações possíveis. Durante a trajetória [da pesquisa] o projeto original se desconfigurou, se desfez e seus fragmentos foram se recompondo em miríades de possibilidades. Cresceu, reduziu, nos aborreceu, nos encantou, nos revelou os [tentadores] perigos da 'gula livresca' e dos devaneios. O caminho não era tão óbvio como imaginávamos. Descortinava-se o grande mapa de um deserto povoado por uma multidão invisível que nos olhava enquanto nós fitávamos o abismo preenchido por páginas e páginas sem sentido, num texto que se recusava a ser escrito. Parecia que ele tinha vida própria e já estava rindo do nosso desespero.

*Cronos* [o senhor tempo] acelerou o prazo para uma definição e assim, foi preciso optar por um dos segmentos das múltiplas possibilidades. O arquivo textual já extrapolava as 400 páginas e seria impossível dar algum sentido se não fossem feitas muitas podas e reorientações e disciplinamento do fluxo criativo. As palavras jorravam como uma hemorragia. Precisavam ser contidas. Por um instante invejamos aqueles que conseguem ser objetivos, aqueles pesquisadores práticos que vão direto ao assunto. Começamos a 'estancar' a correnteza de idéias e a fazer uma "lipoaspiração" das "gorduras" que tornavam a escrita pesada e indigesta.

Já estávamos quase desistindo, quando [como sempre] , uma música veio ajudar à aproximação de outro EU. O '**EU**' artístico e seu potencial criativo. Ele estava 'gritando' para participar dessa multidão, mas o 'EU' e o 'OUTRO EU' teimavam em desencorajá-lo pelo medo do texto não ser compreendido como um produto científico.

Dessa vez, ao som das belas melodias do grupo mineiro *Sagrado Coração da terra* ouvimos num sussurro a frase: “*Tudo vem, passa por nós e se vai*”... Parece que essa foi a ‘senha’ para a decisão de encarar a escrita como um fluxo de intensidades variadas e não como um código rígido. Resolvemos assumir um estilo mais fluido, menos denso, menos tenso. O imaginário transgressor voltava à cena. “Criar não é comunicar, mas resistir”. Gostamos das palavras de Deleuze em algum dos muitos textos que, a essa altura, já estavam embaralhados no juízo, mas copiadas em letras gigantes bem a nossa frente nesses dias e noites de ‘retiro’ intelectual.

Nosso ‘deserto’ agora estava abarrotado pela comunidade composta pelo **EU**, **OUTRO EU** e **EU**, cada um com sua ‘população’ de referências teórico-conceituais, com suas aproximações e suas diferenças, com suas convergências e divergências, escrevendo páginas e páginas que precisavam adquirir um formato dissertativo.

Pensamos que essa mudança de programação mental foi um deslocamento importante para que pudéssemos olhar a situação com outras lentes. Precisávamos, no entanto, organizar os escritos de acordo com as ponderações da qualificação de uma pesquisa em ciências sociais, uma vez que teríamos que ‘prestar contas’ a este território do saber.

Num trecho do livro *mil platôs*, Deleuze e Guattari evidenciam que “tudo é política, mas toda política é, ao mesmo tempo macropolítica e micropolítica”. A micropolítica, no sentido *Deleuziano*, é transbordante por todos os lados. Seria o agir cotidiano das pessoas com elas mesmas, com outras pessoas e com o cenário social, ecológico, virtual em que se encontram. Remete à nossa tessitura, à nossa constituição, às linhas e aos novelos que nos atravessam, nos enrolam, desfazem-nos e nos refazem.

Nos escritos de Deleuze, o pensamento é uma questão vital. Para ele, o pensar e o viver constituem um problema eminentemente micropolítico, assim como o é para Foucault. Demandam invenção e é preciso experimentar. A experimentação não é histórica e sim filosófica. Sua *geofilosofia* opera num formato cartográfico onde a terra e os territórios interagem na dimensão do atual e do virtual. É no virtual que é possível pensar o *acontecimento* e toda uma micropolítica dos *devires*. Desse modo, escolhemos como ‘terra’ a constituição biopolítica do campo biomédico e como ‘território’, o campo de práticas do nutricionista social no Brasil.

Nosso 'EU' trabalha como Nutricionista numa Unidade da atenção básica de saúde no município de Natal/RN. A rede básica de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) é excessivamente normatizada (*pólo instituído*). A norma serve como *dispositivo* de organização das práticas, ao mesmo tempo em que impõe fortes amarras aos trabalhadores, que vivenciam em várias situações, o aprisionamento do trabalho vivo e criativo, dificultando o estabelecimento de relações mais espontâneas para com os usuários e com outras equipes, limitando assim a potência instituinte que poderia insurgir, como o desenho de um mapa aberto, com muitas conexões, que transitam por territórios diversos, assumindo características de multiplicidade e heterogeneidade, sendo capazes de operar em alto grau de criatividade.

Acreditamos que é possível inventar, criar, construir subjetividades nos encontros que possam provocar *afetações* naqueles envolvidos, promovendo novas maneiras de perceber e lidar com o fazer cotidiano das práticas em saúde. Mas não é tarefa fácil ir de encontro às práticas centradas na estrutura normativa dos serviços de saúde. Nos documentos pesquisados algumas experimentações foram notadas. São linhas recentes e por isso ainda é cedo para avaliar o efeito produzido na escala macropolítica, mas diversos depoimentos reflexivos já apontam para modalidades de relacionamentos mais cooperativos e sensíveis à interação respeitosa entre os seus participantes.

Como expressa Pelbart em seus ensaios de biopolítica, “ao poder sobre a vida responde a potência da vida, ao *biopoder* responde a *biopotência*, mas esse ‘responde’ não significa uma reação, já que o que se vai constatando é que tal potência de vida já estava lá desde o início, no plano da imanência”.

Inspirados em Foucault, o ‘complexo’ **EU - OUTRO EU – EU**, buscou uma história que não fosse linear, causal e que não tivesse a intenção de encontrar uma razão, um *logos* por meio do qual todo o sentido da História fosse decifrado. Procuramos evidenciar as condições de possibilidade que favoreceram o engendramento de uma ordem do saber no campo da nutrição social no Brasil, sem esquecer que não há neutralidade discursiva. O nosso discurso enquanto pesquisador em ciências sociais também está revestido de poder e saber proveniente da configuração de referências que adotamos. Assim como ele, não pomos em questão a possibilidade da crítica.

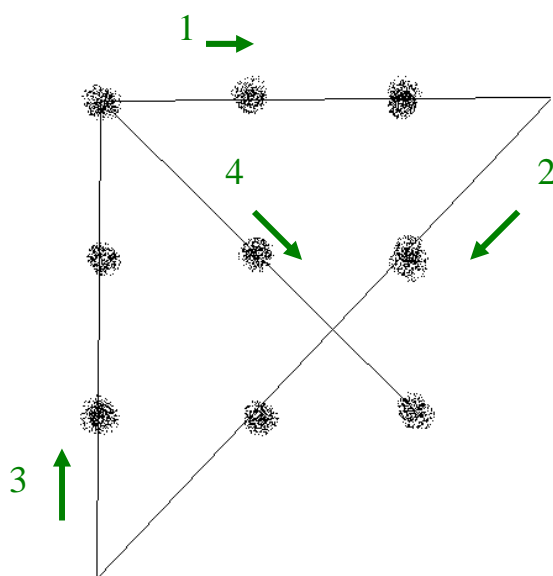
[...] ela [a crítica] existe e deve ser exercida em nome da revolta, que não é outra coisa senão uma tradução para liberdade. O futuro deve ser encarado como uma possibilidade, mais do que como um sonho de sociedade perfeita e de progresso na história. Foucault(1979).

Queremos crer na possibilidade de continuar fazendo pesquisas, ao mesmo tempo em que possamos praticar aquilo no qual acreditamos - pensamos ou queremos acreditar - com esperança e ânimo. Citando Paulo Freire (1992, p.10) podemos chegar ao término desses 'primeiros passos' dizendo que:

Não quero dizer, porém, que porque esperançoso, atribuo à minha esperança o poder de transformar a realidade... Minha esperança é necessária, mas não é suficiente. Ela, só, não ganha à luta, mas sem ela a luta fraqueja e titubeia. Precisamos da esperança crítica, como o peixe necessita da água despoluída.

Vamos adiante.

## UMA POSSÍVEL SOLUÇÃO PARA O DESAFIO PROPOSTO ANTERIORMENTE:



Para a solução encontrada, foi preciso **EXTRAPOLAR** os limites do nosso 'suposto' quadrado.

Foi essa a sensação que tivemos quando adentramos no estudo do campo da nutrição com as 'ferramentas' intelectuais, argumentos, conceitos e terminologias das ciências sociais. Sentimos que extrapolamos nossa antiga forma de pensar, de agir e até mesmo de sentir. As lentes que serviam para nos guiar pelos caminhos das 'certezas' foram embaçadas e provocaram um 'deslocamento' de nossa rota.

Descobrimos que não temos apenas sede de saber. Temos necessidade do saber, como os peixes precisam da água para viver. Assim como eles, precisamos de água despoluída. Essa água é o nosso cotidiano, são nossas práticas que nos inspiram em novos questionamentos, novas problematizações, novos caminhos que pretendemos trilhar.

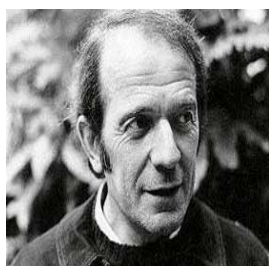




## ALGUNS REFERENCIAIS:



A importância da obra do francês **Michel Foucault** para a atualidade torna-se cada vez mais evidente. Seus escritos deslocaram as teorias clássicas sobre o poder, a política e o Estado. Paul-Michel Foucault (\*1926 †1984) figura como um dos grandes pensadores da contemporaneidade, no tocante a esse campo temático. Formou-se em Filosofia e Psicologia, mas seu pensamento tem-se enraizado em várias disciplinas: Filosofia, Sociologia, História, Medicina Social, Psicologia, Pedagogia, Direito, entre outras. Em certo sentido, ler os livros de Foucault é como passear por um grande deserto. A 'paisagem' ora desoladora, ora magnífica, muitas vezes sem trilhas, se desenha a partir dos passos do próprio caminhante; O cenário se move incessantemente e esconde encantos, curiosidades, surpresas que explodem numa apoteose luminosa, onde tudo é visível e não há como se esconder. Intenso e instigante. Esse é o Foucault que nos inspira.



**Gilles Deleuze** foi um filósofo francês, contemporâneo e amigo de Foucault. Nascido em 1925 e falecido em 1995. Na opinião de Deleuze, a filosofia, tal como qualquer outra disciplina, possui uma função específica: criar conceitos. São os conceitos que impedem que o pensamento seja confundido com "uma simples opinião".



**Giorgio Agamben** é um filósofo italiano, nascido em 1942. Formado em Direito, sua produção centra-se nas relações entre a filosofia, a literatura, a poesia e, fundamentalmente, a política. Estuda uma figura jurídica singular do antigo direito romano: o *homo sacer*. É atualmente um dos filósofos mais discutidos de sua geração. Sua obra tem se revelado muito significativo ao pensamento político contemporâneo, sobretudo no âmbito da reflexão biopolítica.



**Antonio Negri**, ou **Toni Negri**, é um filósofo político marxista italiano, nascido em 1933. Tradutor dos escritos de Filosofia do Direito de Hegel, especialista em Descartes, Kant, Marx e Dilthey, tornou-se conhecido no meio universitário sobretudo por seu trabalho sobre Spinoza, mas sua atividade acadêmica sempre foi intimamente ligada à atividade política. Ganhou notoriedade internacional nos primeiros anos do século XXI, após o lançamento do livro *Império* - que se tornou um manifesto do movimento anti-globalização - e sua sequência, *Multidão*, ambos escritos em co-autoria com seu ex-aluno Michael Hardt.



**Georges Canguilhem** (1904 - 1995). Filósofo francês, membro do Collège de France, especializado em epistemologia e história da ciência. Sua obra dirige-se para as ciências da vida; Diz-se dele que foi o teórico da normatividade, ao considerar que as normas visíveis são sempre o produto de um poder regulador prévio.



**Michael Hardt** é um teórico literário e filósofo político estadunidense nascido em 1960 . Sua obra mais conhecida é *Empire (Império)* , escrita com Antonio Negri. Por vezes citado como o "Manifesto Comunista do Século 21", *Empire* propõe que as forças da atual opressão de classe, ou seja, a globalização corporativa e a "comoditização" dos serviços (ou "produção de afetos") têm o potencial para alimentar mudanças sociais de dimensões nunca vistas.



**Peter Pál Pelbart** é filósofo e ensaísta. Estudioso e tradutor da obra de Gilles Deleuze. É professor no Departamento de Filosofia e no Núcleo de Estudos da Subjetividade do Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP. Coordena uma trupe de teatro com usuários de saúde mental na cidade de São Paulo (Cia Teatral Ueinz).



**Paulo Henrique Martins** é Professor titular da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE. Doutor em sociologia. Na sua atividade intelectual busca articular de forma interdisciplinar os estudos sobre a dádiva, buscando diálogo permanente com a antropologia, com a política e com a psicologia. Realiza estudos em Sociologia da Saúde e Sociologia do Poder. Seu livro - *Contra a desumanização da medicina. crítica sociológica das práticas médicas modernas* - foi importante contribuição para a escolha do nosso foco de observação ao longo da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, Nicola. *Dilthey: História e filosofia*, v XII, Trad. António Ramos Rosa e Eduardo Lúcio Nogueira, editorial presença : Lisboa, 1970.
- ABRASCO. Documento preliminar de princípios básicos. In: *Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1982. p.100-17.
- AGAMBEN, Giorgio. *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.
- ANTUNES, Ricardo; ALVES, Giovanni, As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital, In: **Rev. Educação e sociedade**, v.25,n.87, Campinas, 2004.
- ARAÚJO, Inês Lacerda: *Foucault e a crítica do sujeito* 2. ed. Curitiba, Editora UFPR: 2008.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO-ASBRAN. *Histórico do Nutricionista no Brasil, 1939 a 1989*: Coletânea de Depoimentos e Documentos. São Paulo: Atheneu, 1991. 444 p.
- \_\_\_\_\_. *A Formação do Nutricionista no Brasil*: Sinopse de estudos e diagnósticos realizados nas três últimas décadas. Brasília, 1992. 20 p.
- BARRETO, I. *Sociedade, saúde e a formação do nutricionista*. Goiânia, 1992. 303f. Dissertação (Mestrado em Educação Escolar Brasileira) – Universidade Federal de Goiás, 1992.
- BAUMAN, Zygmunt, *Vida para consumo*. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.199p
- BOSI, Maria Lúcia. *A face oculta da nutrição: ciência e ideologia*. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1988. 220 p.
- \_\_\_\_\_. A nutrição na concepção científica moderna: em busca de um novo paradigma. **Revista de Nutrição da Puccamp**, Campinas, v.7, n.1, p.32-47, 1994.
- \_\_\_\_\_. *Profissionalização e conhecimento: a nutrição em questão*. São Paulo: Hucitec, 1996. 205 p.
- \_\_\_\_\_. trabalho e subjetividade: cargas e sofrimento na prática da nutrição social **Revista Nutrição**. vol.13, n.2 Campinas. 2000
- BOOG, Maria Cristina Faber. *Educação nutricional em serviços públicos de saúde*. Cad. Saúde Pública [on line]. V.15 p.139-147, 1999. Disponível em <http://www.scielo.br>, acesso em: 5 de maio de 2009.
- BOOG, M.C.F., RODRIGUES, K.R.M., SILVA, S.M.F. Situação profissional de egressos da PUCCAMP I. Áreas de atuação, estabilidade, abandono da profissão, desemprego. **Revista de Nutrição da Puccamp**, Campinas, v.1, n.2, 139-152, 1988.

BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. Secretaria do Ensino Superior. Os cursos de Nutrição no Brasil: evolução, corpo docente e currículo. Brasília, 1993. 280p. Série **Cadernos das Ciências da Saúde**, n.6.

BRASIL, Ministério da Saúde; *A Educação que produz Saúde*. Brasília-DF, Editora MS. 2005.

BRASIL, Ministério da saúde; *Política nacional de alimentação e nutrição*. Brasília: Editora MS. 2003.48p

CALADO, Carmen Lúcia. A; A nova LDB e o curso de nutrição. **Jornal do CFN**, Brasília, v.2, n.6, p.5, abr.2000.

CANESQUI, Ana Maria. *Ciências sociais no Brasil*. São Paulo: HUCITEC, 2007.122p.

CANGUILHEM. Georges, *O normal e o patológico*, trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas, 4.ed. ampliada, Editora Forense Universitária, Rio de Janeiro, 1995.

CAMPOS, Gastão. Wagner. S.: Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes práticas; **Ciência e Saúde Coletiva V**, p. 219-230, 2000.

CARDOSO, C.M. *A canção da inteireza: uma visão holística da educação*. São Paulo: Summus, 1995. 91p.

CARRARO, T.E., RADÜNZ, V. A empatia no relacionamento terapêutico: um instrumento do cuidado. **Cogitare**, Curitiba, v.1 n.2, p.50-52, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. *Informe CFN*, Brasília, p.2-3, maio, 1997. Edição Especial.

\_\_\_\_\_; Diretrizes curriculares para o curso de nutrição. **Of. Circular CFN** n.028/98, Brasília, 9 jun, 1998.

CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS. **CRN-3 Notícias**, São Paulo, n.48, p.14-15, jul., 1997

COSTA, N.S.C. *A formação do Nutricionista. Educação e contradição*. Goiás: UFG, 2000. 151p.

D'AMBROSIO, Ubiratan Debates: Complexidade e seus reflexos na educação. Disponível em <<http://www.tvebrasil.com.br/SALTO/boletins2002/cre/index.htm>>, acesso em maio de 2009.

DELEUZE, Gilles. *“Post-scriptum sobre as sociedades de controle” in Conversações*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DELEUZE, G. e GUATTARI, Félix. *Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia*. Volume 1. Trad. Suely Rolnik. São Paulo: Ed.34, 1995.

DELEUZE, G. e PARNET, Claire. Trad. Eloisa Araújo Ribeiro. *Diálogos*. São Paulo: Editora Escuta 1998.

DELORS, Jacques. *Educação: um tesouro a descobrir*. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 6. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 2001.

DUARTE, André. Heidegger e Foucault, críticos da modernidade: humanismo, técnica e biopolítica. *Trans/Form/Ação* [online]. Vol.29, n.2, pp. 95-114, 2006.

DUARTE, André. *De Michel Foucault a Giorgio Agamben: a trajetória do conceito de biopolítica*, Curitiba, 2007.

DUARTE, André. *Biopolítica e resistência*. In: Figuras de Foucault, Belo Horizonte-MG, Ed. autêntica, 2008, p.45-46.

DURKHEIM, Émile, *As Regras do Método Sociológico*, 6ª edição. Companhia editorial Nacional, São Paulo, 1972.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. *II Seminário Nacional Sobre o Ensino de Nutrição*, Goiânia, 1989. 214 p.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*, R. Machado (org.), Rio de Janeiro, Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. *Políticas* (PP. 127-196). In: *Micropolítica: Cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1996.

\_\_\_\_\_. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal. 1982, 4ª edição, 152p

\_\_\_\_\_. *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*. 9 ed., Petrópolis, Vozes. 1991 / 3ª ed., Rio de Janeiro: Vozes, 1984.

\_\_\_\_\_. *A ordem do discurso*, São Paulo: Trad. Laura Fraga de A. Sampaio, Edições Loyola, 1996,79p

\_\_\_\_\_. *Resumo dos cursos do Collège de France*. Rio de Janeiro: Jorge ZaharEditor, 1997.

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

FRANCO, T.B. *As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde*, in Pinheiro e Mattos (Orgs.), *Gestão em Redes*; Rio de Janeiro, CEPESC-IMS/UERJ-LAPPIS, 2006, In: < [www.saude.pb.gov.br/site/geab/redestrabalho.pdf](http://www.saude.pb.gov.br/site/geab/redestrabalho.pdf) > acesso em 22/06/2009

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. *Dicionário de Ciências Sociais*. 2.ed. FGV, Rio de Janeiro, 1987. p .1247.

GERHARDT, T. E ; NAZARENO E.R. Diálogo entre a epidemiologia e a antropologia nas questões de saúde, In :C Raynaut et al.(orgs) *Desenvolvimento e meio ambiente:Em busca da interdisciplinaridade* . Curitiba: Ed UFPR: p. 103-125, 2002.

GILL, Rosalind. *Análise de discurso*. In: Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes; 2002. p.244-270.

GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. (*O alto e o baixo – o tema do conhecimento proibido nos séculos XVI e XVII* (1990),

HARDT, Michael. *A sociedade mundial de controle*. In: ALLIEZ , Éric . Gilles Deleuze: uma vida filosófica. Tradução de Maria Cristina Franco Ferraz ,São Paulo: Ed. 34, 2000.

INOJOSA, Rose Marie; ARCHMANN, Leda. *Saúde: um encontro de paz*. Reflexões dedicadas a dirigentes e profissionais de saúde, Brasil: Ministério da Saúde, 2002.

JARDIM, Antônio R.R ; NOGUEIRA, Eduardo L. História da filosofia, vol XII, editorial presença - Lisboa 1970.

LUZ, Madel. T. *A produção Científica em Ciências Sociais e Saúde: Notas Preliminares; Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, p.1-19, 2000.

\_\_\_\_\_. Sobre as relações entre Estado e sociedade civil: transformações no campo da Saúde a partir do referencial das Ciências Sociais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.8, nº1, 2003, p.24-26.

\_\_\_\_\_. *Natural, Racional, Social: Razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro, CAMPUS, 1988; São Paulo, HUCITEC, 2004.

MACHADO, R. *Ciência e Saber : a trajetória da arqueologia de Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Graal,1988.

MARIOTTI, Humberto ; ZAUHY, Cristina. Acolhimento. *O pensar, o fazer, o viver*, Secretaria de saúde de São Paulo/Instituto Palas Athena, São Paulo, 2002

MARTINS, Paulo H. *Contra a desumanização da medicina. Crítica sociológica das práticas médicas modernas*.Rio de Janeiro:Vozes.2003,335p.

MERHY, E. E. *Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde*. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112.

\_\_\_\_\_. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.189 p.

MILLS, C. Wright. *A imaginação sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1959.

\_\_\_\_\_. *Sobre o artesanato intelectual*. Tradução Maria Luiza X. de A. Borges, Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2009. 95 p.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2.ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1993. 269p.

\_\_\_\_\_. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da Saúde Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.6, nº1, p 7-20, 2001.

MOLINA, Daniel. *O Filósofo que se Atreveu a Tudo* = El filósofo que se atrevió a todo. Publicado en Buenos Aires: Clarín, Sección "Cultura Y Nacion" en 25 de abril de 1999. (Tradução de Wanderson Flor do Nascimento). Disponível em: < [http://www.ufsm.br/corpus/grupo\\_estudo/foucault.htm](http://www.ufsm.br/corpus/grupo_estudo/foucault.htm) >. Acesso em: 28. Ago. 2009.

MORIN, Edgar, *O enigma do homem: para uma nova antropologia*. Tradução de Fernando de Castro Ferro. Rio de Janeiro: Zahar, 1979, p.115 - 116

MUCHAIL, Salma. T. *Foucault simplesmente - textos reunidos, leituras filosóficas*, São Paulo: LOYOLA, 2004.

\_\_\_\_\_. Um filósofo que praticou histórias. **Cult, Revista Brasileira de Cultura**. São Paulo, Editora Abril, n. 81, 2004, p. 47-48.

NETO, Leon. F, *Biopolítica em Foucault*, Mestrado em Filosofia. Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, 2007.  
<[http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/PesquisaObraForm.do?select\\_action=&co\\_ator=54106](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/PesquisaObraForm.do?select_action=&co_ator=54106)>, acesso em 29/01/2010.

NISBET, R. *La Sociologia como forma de arte*. ESPASA-CALPE.S.A. Madrid, Espanha, 1979, 206 p.

\_\_\_\_\_. A sociologia como forma de arte. Plural: **Revista do Curso de Pós-Graduação em Sociologia da USP**. São Paulo, n. 7, p. 111-130, 2000.

NUNES, Everardo Duarte, A questão da interdisciplinabilidade no estudo da Saúde Coletiva e o papel das Ciências Sociais, In: CANESQUI, A.M.: *Dilemas e Desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva*, São Paulo, Rio de Janeiro, HUCITEC/ABRASCO, 1995, p.95-114.

\_\_\_\_\_. Sobre a História da Saúde Pública: idéias e autores; **Ciência e Saúde Coletiva**, ABRASCO, v.5, nº 2, 2000, p. 251-264;

\_\_\_\_\_. *Pós-Graduação em Saúde Coletiva: Histórico e Perspectivas*: Physis, v.15, nº 1, 2005 (a Pesquisa e o Campo da Saúde Coletiva), pp.13-37;

\_\_\_\_\_. *Sobre a sociologia da saúde, origens e desenvolvimento* 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007, 239p.

OKAY, Y., MANISSADJIAN, A. *Residência básica em pediatria: filosofia de treinamento. Pediatría*, São Paulo, v.13, n.3, p.79-80, 1991.

OLIVIERI, D.P. *O ser doente: uma dimensão humana na formação do profissional de saúde*. São Paulo: Moraes, 1985. 81p.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD., *Formación académica de nutricionistas-dietistas en América Latina*. Washington DC, 1977. 118p.(Publicación Científica, n.340).

PAIM, J.S., ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública”, ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, S. P., v.32, nº 4, p.299-316,1998

\_\_\_\_\_. *A crise da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva*. Salvador: Casa da Saúde, 2000.

PAIVA, A. Cristian. *Sujeito e laço social: a produção da subjetividade na arqueologia de M. Foucault*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000.

PASSERON, Jean-Claude. *O raciocínio sociológico: o espaço não-popperiano do raciocínio natural*. Petrópolis: Vozes, 1994. Obtido em <[http://pt.org/wiki/Espa%C3%A7o\\_social](http://pt.org/wiki/Espa%C3%A7o_social)>

PELBART, Peter Pál; Poder sobre a vida, potência da vida, *originalmente publicado na revista francesa “Multitudes”, número 9, de maio-junho de 2002.dossiê biopolítica*, < <http://pphp.uol.com.br/tropico/html/textos/1462,1.shl> > acesso em 15/01/2010

\_\_\_\_\_. *Vida capital: ensaios de biopolítica*. São Paulo: Iluminuras, 2003.

PRADO, S.D. *Autonomia tentadora e reificada: estudo sobre nutricionistas dos centros municipais de saúde do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, 1993. 145f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1993.

\_\_\_\_\_. ABREU, M. Nutricionista: onde trabalha? Quais suas condições de trabalho? **Revista de Nutrição da Puccamp**, Campinas, v.4, n.1/2, p.65-92, 1991.

POGREBINSCHIO, TAMMY. *Foucault, para além do poder disciplinar e do biopoder* In: <<http://www.scielo.br/pdf/ln/n63/a08n63.pdf>> , *LUA NOVA* Nº 63— 2004

QUIVY, R e Campenhoudt, L.V. *Manual de investigação em ciências sociais.2. Ed.* Lisboa: Ed. Gradiva, 1998, 248p.

RAJCHMAN, J. *Foucault: a liberdade da Filosofia*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor. 1987

REALE, Giovanni e ANTISERI, Dário. *História da filosofia*. Vol.III São Paulo, Paulinas, 1991.



REVEL, Judith. *Michel Foucault. Conceitos essenciais*. Editora claraluz, São Carlos, 2005.

RIBEIRO, A.L.P, História das ciências da saúde – **Manguinhos**, v.11 n.1, Rio de Janeiro Jan./Apr. 2004

ROTEMBERG, S., PRADO, S.D. Nutricionista: quem somos? **Revista de Nutrição da PUCCAMP**, Campinas, v.4, n.1-2, p.40-64, 1991.

SANTOS, S.M.C. *Nutricionista e sociedade brasileira: elementos para abordagem histórico-social da profissão*. Salvador, 1988. 240p. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) - Universidade Federal da Bahia, 1988.

SERÁFICO, Marcelo, in: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022004000200007&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022004000200007&script=sci_arttext&tlng=es)> , acesso em julho de 2009.

STOTZ, E.N. *A Saúde Coletiva como projeto científico: Teorias, problemas e valores na crise da modernidade*, in: CANESQUI, A. M.(org.), São Paulo- Rio de Janeiro, HUCITEC/ABRASCO, 1997, p.273-284.

TEIXEIRA, Ricardo. O desempenho de um serviço de atenção primária à saúde na perspectiva da inteligência coletiva. In: **Revista Interface - Comunicação**, Saúde, Educação. São Paulo: Unesp, v.9, n.17, mar/ ago, pp. 219-234, 2005.

TIBURI, Márcia. *Tanatopolítica: regulamentos ocultos da morte dos outros* , I n: <<http://www.cpflcultura.com.br/video/integra-tanatopolitica-regulamentos-ocultos-da-morte-dos-outros-marcia-tiburi-0>> CPFL cultura Publicado em: 20/10/2009 | Tempo do vídeo: 101 minutos aprox.

TRIVINOS, A.N.S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo : Atlas, 1992. 175p.

---

VASCONCELOS, F.G. *Como nasceram meus anjos brancos*. a constituição do campo da nutrição em saúde pública em Pernambuco. Recife:Edições bagaço,2001.174p

\_\_\_\_\_. Um perfil do nutricionista em Florianópolis, Santa Catarina. **Revista de Ciências da Saúde**, Florianópolis, v.10, n.1/2, p.73-86, 1991.

VEYNE, Paul; *O último Foucault e sua moral*, In: <<http://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&q=Paul+Veyne&meta=&aq=f&oq=>>> (Tradução de "Le dernier Foucault et sa morale" em Critique, Paris, Vol. XLII, nº 471-472, p. 933-941, 1985, por Wanderson Flor do Nascimento

WOODWARD, K.; HALL, S. *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*.org.Tomaz Tadeu da Silva. 9ª edição. Petrópolis: Vozes, 2009.133p

YPIRANGA, L., GIL, M.F. *Formação profissional do nutricionista. Por que mudar?* In: Seminário nacional sobre ensino de nutrição, 2., 1989, Goiânia. *Anais*. Goiânia : FEBRAN, 1989. p.19-36.

\_\_\_\_\_. *O Nutricionista no Brasil: Contribuição para a Análise e Projeção da Formação do Nutricionista-Dietista na América Latina*. In: Reunião da comissão de estudos sobre problemas acadêmicos em nutrição e dietética da América latina - CEPANDAL, 4, San Juan, Porto Rico. 1991

## ANEXOS

CD CONTENDO:

- CÓPIA DA DISSERTAÇÃO
- DOCUMENTOS DOS SITES DA CGPAN E CFN.
- ALGUNS ARTIGOS QUE SUBSIDIARAM AS ANÁLISES.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)