

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Pós-Graduação em Transtornos Alimentares: Obesidade,
Anorexia e Bulimia

Práticas de cuidado com a alimentação na
contemporaneidade: uma discussão clínico-política

Bianca Bayão Barboza

Orientadora: Prof^a. Issa Leal Damous



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Bianca Bayão Barboza

Práticas de cuidado com a alimentação na contemporaneidade: uma discussão clínico-política

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Transtornos Alimentares: obesidade, anorexia e bulimia. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada:

Issa Leal Damous
Professora Orientadora

Bárbara Costa Andrade
Professora Avaliadora

Rio de Janeiro
25 de abril de 2017

CCE
COORDENAÇÃO
CENTRAL DE
EXTENSÃO

AGRADECIMENTOS

À Issa Damous, pela disponibilidade e atenção, pela leitura sempre cuidadosa e pelas contribuições preciosas.

À Bárbara Costa Andrade, pela gentileza de aceitar o convite para participar da banca e pelas aulas que muito contribuíram para a elaboração deste trabalho.

Aos professores da Pós-graduação em Transtornos Alimentares, pelo conhecimento compartilhado.

À turma, especialmente à Ana Paula Morgado, por compartilhar alegrias e desafios nesse percurso.

À família e aos amigos, pelo apoio e pelo carinho de sempre.

Aos analisandos, com os quais sempre aprendo e me convocam a um exercício clínico constante de problematização, pela confiança e pela aposta na construção de formas mais potentes e afirmativas de viver.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo pensar as práticas de cuidado com a alimentação articulando-as ao contexto político-subjetivo atual, o que inclui alguns impasses que se apresentam à clínica. Para tanto, tem como plano de sustentação teórico-metodológico as contribuições de Michel Foucault, sobretudo acerca da história genealógica. Parte do cenário na contemporaneidade para problematizar os imperativos de vida saudável e seus efeitos nos modos de relacionar-se com a comida. Afirmando a perspectiva desnaturalizadora da história, apresenta as formas de preocupar-se com a saúde e a alimentação a partir do final do século XVIII para, em seguida, discutir tais formas diante das práticas normativas e de controle social vigentes, bem como o aumento de modos de padecimento relacionados à alimentação, destacando a ortorexia. A noção de cuidado de si, à luz do tema da ética, presente nos estudos de Foucault participa igualmente desta construção teórica, pois ajuda a pôr em questão o modelo de gestão de si de nossa época. Por fim, tentando escapar de um modo de pensar marcado por reducionismos e dicotomias, os conceitos de saúde e patologia são colocados em análise com base na obra de Georges Canguilhem. Na mesma direção, as ideias de transicionalidade e de paradoxo propostas por Donald Winnicott auxiliam a conceber a relação com a alimentação de modo mais fluido e arejado, apostando em um viver criativo e potente. É com base nessas articulações clínico-políticas que este trabalho se posiciona e busca propor ferramentas de problematização acerca dos cuidados com a alimentação na contemporaneidade.

PALAVRAS-CHAVE: cuidado de si; contemporaneidade; ortorexia; práticas alimentares; saúde; transicionalidade.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
CAPÍTULO 1 – A contemporaneidade e alguns de seus imperativos de vida saudável	10
1.1 O cenário na contemporaneidade: emergência da sociedade de controle	11
1.2 Sujeição aos imperativos de vida saudável	16
1.3 <i>Slow Food</i> : uma iniciativa coletiva	24
	29
CAPÍTULO 2 – A busca pela alimentação saudável e o cuidado de si	
2.1 Um pouco de história: alimentação e os cuidados com o corpo	30
2.2 A busca pela alimentação saudável: a ortorexia	35
2.3 O paradoxo no cuidado: liberdade e renúncia de si	41
	47
CAPÍTULO 3 – Problematizando o conceito de saúde na clínica	
3.1 A saúde como potência vital	48
3.2 Transicionalidade na clínica como aposta para uma autonomia criativa	56
	62
CONSIDERAÇÕES FINAIS	
	64
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

Introdução

Atualmente chamam-nos atenção por sua frequência no campo político-social, uma preocupação e um incentivo a uma vida saudável. Na busca constante pelo bem-estar associado à ideia de saúde, os discursos acerca desta temática proliferam em jornais, revistas, programas de TV e páginas da Internet. E vale tudo nas regras de conduta para alcançar ou manter o corpo saudável, prolongar a juventude, assim como aprimorar e otimizar o bem viver.

De fato, ocorre uma ampla divulgação dos discursos acerca dos cuidados com a saúde de forma que todos que tenham acesso a estas informações possam gerir sua própria vida, bem como tomar conhecimento e reconhecer sintomas e/ou sinais de alguma patologia com o objetivo de procurarem um tratamento de saúde o quanto antes.

Certamente os debates acerca da vida saudável não são mais exclusivos do discurso médico-científico, fazem assim parte do cotidiano da população em geral (COSTA, 2005; ORTEGA & ZORZANELLI, 2010). Em qualquer conversa informal é comum algum comentário acerca dos cuidados para uma boa saúde e neste contexto, um conjunto de discursos acerca da alimentação, visto ser esta um dos recursos¹ na busca de uma vida saudável, opera acerca de seus cuidados: o que comer, como preparar, quantas calorias, o valor nutricional, a escolha dos alimentos, o intervalo entre as refeições dentre outras orientações.

Da mesma forma, taxas de colesterol ou triglicerídios, dietas da moda, receitas *light*, chás, *shakes*, consumo de certos tipos de alimentos considerados funcionais, redução de carboidratos e açúcar, ingestão de vitaminas e Ômega 3, eliminação de glúten e lactose mesmo sem saber o porquê etc., também aparecem como pauta do dia, seja em programas de televisão, nas mídias sociais ou no bate-papo.

Nesta direção, alguns produtos alimentícios fazem sucesso com a promessa de bem-estar. O iogurte que regulariza o funcionamento intestinal. O biscoito e o achocolatado que dão energia. A linha de biscoitos e cereais com

¹ Segundo o álbum seriado do Ministério da Saúde, são considerados hábitos saudáveis na seção “eu consigo mesmo”: alimentação saudável, atividade física, lazer, higiene, se gostar, fé/espiritualidade.

apelo fit e/ou integral que promete ser saudável e oferece a redução de peso em 14 dias. Deparamo-nos com consumidores ávidos por saberes e práticas ligados à promoção de uma vida saudável e um mercado, com suas ofertas de bens, serviços, experiências, estilos de vida etc., é forjado uma vez que o ideal de uma vida saudável é transformado em produto de consumo.

Assistimos modos de relacionar-se com a alimentação que apresentam adesões parciais aos apelos acerca de uma vida saudável, ora num movimento de aproximação, ora de afastamento; outros mais adeptos aos discursos oficiais, com posturas rígidas e restritivas diante da alimentação; alguns atordoados ao se relacionar com a enorme oferta de orientações nutricionais e a variedade de escolhas alimentares, por vezes superficiais e controversas; ainda os que negam de alguma forma o modelo hegemônico de alimentação saudável mesmo que redefinindo seu estilo presos a outros padrões como estéticos e midiáticos; os que tentam criar brechas nas práticas normativas, dentre outros.

Notamos assim que os discursos marcados por uma preocupação e um incentivo a uma vida saudável são disseminados em várias esferas do regime social para além dos sistemas de saúde (na educação, nas indústrias alimentícia e farmacológica, no cuidado com a família, na prática de esportes, nos ambientes de trabalho etc.) e fazem parte do nosso cotidiano, engendrando modos de relacionar-se com a alimentação que podem variar como predominantemente de sujeição aos padrões identitários de referência seja no que diz respeito ao corpo, à saúde, à beleza etc., levando a algumas formas de padecimento como nos casos dos Transtornos Alimentares, ou de autonomia crítica, criando saídas mais potentes diante dos imperativos atuais.

Adotando a noção de política, ou melhor, de micropolítica proposta por Félix Guattari como práticas que se inserem nos gestos, nas atitudes, nos discursos, nos modos de viver, não se restringindo ao aparelho de Estado, uma política apreendida não mais unicamente a partir de um centro de poder, um Estado, uma classe, mas nas microrrelações do cotidiano, entendemos a problemática da alimentação no cruzamento entre diferentes modos de apreensão. E se acreditamos que a “questão da micropolítica é a de como reproduzimos (ou não) os modos de subjetividade dominante” (GUATTARI & ROLNIK, 2000), pensamos as formas de cuidado com a alimentação em correlação com o contexto

político-subjetivo e apostamos que este contexto também pode possibilitar a emergência de outros modos de se subjetivar fora dos padrões de assujeitamento.

Sustentar esta perspectiva é assim pensar as práticas alimentares, não apenas em sua função biológica como uma necessidade básica, mas também em sua dimensão sócio-histórica, entendendo que os modos de relação com a comida abarcam aspectos econômicos, culturais, sociais, familiares, históricos, ecológicos etc. próprios de um determinado tempo.

Buscando escapar de uma visão reducionista acerca da saúde e dos cuidados com a alimentação, olhando para além de seu aspecto biomédico, nossa discussão acerca das práticas alimentares será levantada coextensivamente com o cenário político-subjetivo atual.

Tal discussão interessa-nos não apenas porque nos surpreende por sua frequência no campo político-social, mas também em nossa prática clínica no âmbito da Psicologia, nos levando a colocar em análise os impasses que vêm apresentando e assim exigindo uma problematização e um reposicionamento de nossa intervenção.

Para tanto, partiremos de ferramentas conceituais que nos acompanham em nosso exercício clínico e nos ajudam a apreender os modos de vida como inseparáveis de seu contexto histórico-político. Logo apostamos nas conexões com outros domínios de saber, como a filosofia, a história, a sociologia.

Partindo das contribuições de Michel Foucault entendemos que não se pode falar qualquer coisa em qualquer tempo já que as condições para que um objeto apareça, para que dele se possa dizer algo, para que possa estabelecer relações com outros objetos, se encontram em um plano de relações produzidas por múltiplos componentes (políticos, econômicos, sociais, religiosos, culturais etc.) que configuram a sua existência. E, se os objetos são constituídos no interior de cada configuração histórica a partir de toda uma engrenagem de práticas/discursos², é também esta que engendra os saberes de uma época e sustenta seus regimes de verdades.

Nesta perspectiva, buscaremos no primeiro capítulo apresentar o cenário sócio-político na contemporaneidade e colocar em análise alguns imperativos acerca da vida saudável e seus efeitos nos modos, seja em uma experiência

² Foucault entende os discursos sempre articulado às práticas sociais e vice versa.

individual ou coletiva, de relacionar-se com o que se deve ou não comer. Imperativos de consumo, de cuidado, de autonomia, de competência dentre outros, produzidos por saberes e poderes que forjam modos de viver marcados por uma relação de sujeição, tal como majoritariamente comparecem na clínica.

Porém não nos detendo a uma dimensão apenas individual, entendendo que as formas de cuidar da alimentação podem ser vividas pelos indivíduos em suas existências particulares e coletivas, ainda nesse capítulo pretendemos problematizar o movimento *Slow Food* na tentativa de embate com as práticas normativas acerca da alimentação saudável.

Convém ressaltar que nosso intuito não consiste em ir contra os cuidados com a alimentação, mas sim colocar em questão discursos/ práticas em busca da vida saudável como estratégia de controle social e regulação das condutas, engendrando modos de sofrimento subordinados aos imperativos próprios de nossa época.

Mais uma vez recorrendo aos estudos de Michel Foucault, compreendemos que os problemas atuais podem ter admitido diferentes soluções no passado ou até mesmo nem sempre existiram, permitindo questionar assim a naturalidade e o essencialismo com que práticas/ discursos são tratados.

Deste modo, no capítulo seguinte procuraremos expor de forma breve as práticas normativas a partir do final do século XVIII e sua relação com a saúde e a alimentação. Atravessar essas configurações históricas nos ajudará a entender que a relação que estabelecemos com a alimentação, ainda que à primeira vista possa nos parecer natural e universal, reúne aspectos distintos conforme os saberes de cada época e suas práticas normativas. Em seguida, nosso propósito será analisar o lugar da alimentação na contemporaneidade, construindo indagações acerca do atual paradigma de saúde e do aumento de patologias associadas aos padrões alimentares, dentre as quais destacamos a ortorexia.

Hoje qualquer conduta que se afaste das regras normativas da boa saúde comporta uma conotação negativa, sendo um índice de fracasso no que se refere ao cuidado consigo. No entanto, fazendo uso das considerações de Foucault acerca do cuidado de si na Grécia Clássica a partir das noções de moral e ética, acreditamos pôr em discussão o modelo de gestão de si engendrado no cenário atual por práticas/discursos hegemônicos em prol da saúde. Aproximarmos da noção de ética nos permitirá tomar o cuidado de si como um exercício crítico e

afirmativo de si sobre si que possa forjar modos inéditos de relacionar-se com as normas prescritivas.

Neste sentido, tomar a noção de ética não consiste em desobedecer as normas, mas apostar na criação de um modo singular de relacionar-se e assim estar mais ativo na forma de conduzir-se diante dos padrões vigentes e de negociar a seu modo com estes.

Isso posto, vamos em direção ao terceiro capítulo onde falaremos das noções de normal e patológico, saúde e doença com base nos estudos de Georges Canguilhem e de outros autores que fazem ressonância com este modo de pensamento a fim de reposicionar tais noções, buscando escapar do paradigma de saúde perfeita que atribui o valor de patológico a tudo que difere das exigências normativas de alimentação. Ao interrogar tais noções, temos a intenção de fazer uso de ferramentas de estudo/intervenção que nos possibilitarão pensar de forma crítica os enquadramentos de certas modalidades singulares de subjetivação em categorias, em quadros de referências dominantes. Dizer isto implicará tomar estas noções não a partir de uma média ou um ideal, mas sim a partir de uma perspectiva subjetiva singular, ou seja, buscará compreender, sobretudo o conceito de saúde, a partir do que cada modo de vida, ao aproximar-se dos padrões supostamente universais, poderá afirmar num registro particular respeitando suas diferenças.

Desta maneira, tentaremos nos esquivar de um modo de pensar reducionista e dicotômico e propor ferramentas conceituais que forneçam flexibilidade na compreensão dos conceitos. Sendo assim, também serão as ideias de transicionalidade e de paradoxo presentes na obra de Donald W. Winnicott necessárias para analisar a experiência, em nosso estudo, com a alimentação, como uma forma de transitar entre as exigências dominantes e as vivências singulares, visto que tais ideias trazem uma proposta de movimento e criação e por isso se afastam das rígidas definições.

Apresentaremos, portanto essas ideias para sustentar nosso entendimento de que podemos experimentar as práticas vigentes de alimentação, não pela sujeição endurecida às regras de cada época, mas por um modo de conduzir-se que possa ser mais ativo e arejado, comportando modulações no cuidado consigo a partir de uma perspectiva ética e construindo relações mais potentes com as formas de alimentação que lhe são propostas na contemporaneidade.

A contemporaneidade e alguns de seus imperativos de vida saudável

Tendo como base as análises de Michel Foucault, entendemos que é a partir de um conjunto de práticas/discursos, engendrado em cada configuração histórica, que emergem os objetos e os sujeitos. Da mesma forma, é também esta engrenagem de práticas/discursos que opera na produção de saberes de uma época, consolidando seus regimes de verdades.

Dentro dessa perspectiva todo saber tem sua emergência em relações de poder. Falamos de saber-poder como práticas indissociáveis. Isto implica dizer que não há saber neutro, visto que por trás de todo saber há uma luta de poder em jogo (FOUCAULT, 1999). Portanto, todo saber é político considerando a mecânica do poder em sua formação capilar, inserido nas microrrelações do cotidiano, nos gestos, nas atitudes, nas falas, nos modos de viver, indo além do domínio do aparelho de Estado.

Seguindo as indicações de Foucault (1999), o poder não se encontra em nenhum lugar específico da sociedade, nem mesmo consiste em um privilégio das classes mais favorecidas, mas sim se encontra disseminado em toda parte. Rompe com as noções de poder como propriedade e privilégio e afirma o poder, ou melhor, as práticas ou relações de poder como algo que se exerce em cada relação cotidiana (escolas, consultórios, hospitais, prisões, fábricas, igrejas etc.). Daí utiliza o termo exercício do poder.

Neste sentido, para encaminhar nossa problematização acerca das práticas/discursos de cuidado com a alimentação, sejam experiências individuais e/ou coletivas, a partir da perspectiva foucaultiana torna-se imprescindível primeiramente apresentar o contexto sociopolítico atual e alguns dos impasses apresentados a todos nós.

1.1

O cenário na contemporaneidade: emergência da sociedade de controle

Em meados do século XX, sobretudo após a Segunda Guerra Mundial, os meios de confinamento que definem as instituições nas sociedades disciplinares (escola, prisão, hospital, fábrica, família etc.) entram em declínio e outras práticas de exercício de poder, marcadas por mecanismos de controle ao ar livre, sem limites físicos, nem fronteiras, se instalam de forma gradual. Convém ressaltar que o termo *sociedades disciplinares*³ proposto por Foucault, refere-se às sociedades que emergiram em meados do século XVIII e XIX com a implantação do capitalismo industrial. Visando o controle de cada um e de todos ao mesmo tempo, as disciplinas – enquanto exercício de poder e práticas de saber – incidem sobre os corpos, modelando atos, adestrando comportamentos, dominando gestos por meio de dispositivos sutis, bem como através de mecanismos de opressão e coerção. É também importante sublinhar que, mesmo com a crise dos meios de confinamento das sociedades disciplinares, ainda deparamo-nos com estratégias circunscritas a espaços fechados.

Nesse cenário pós-guerra, destacamos o fim dos dois grandes blocos político-econômicos e os movimentos libertários dos anos 60 e 70. A bipolaridade produzida na disputa entre os grandes blocos político-econômicos assegurava visões de mundo alternativas e projetos coletivos rivais, com o intuito de construir um futuro que se sustentasse em razão dos valores advogados como princípios normativos (BEZERRA JR, 2000).

As tensões engendradas pela ordem bipolar dos blocos delineavam com maior nitidez as fronteiras que separavam as nações. Com o fim dessa ordem, mudanças, sobretudo nas fronteiras geográficas⁴ e econômicas, configuram um novo quadro marcado pela hegemonia da economia capitalista e pela

³ Sobre o assunto consultar Foucault, M: *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau Ed., 1999; *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979 e *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 2000.

⁴ Com a dissolução da União Soviética, alguns territórios que a integravam passam a delinear suas próprias fronteiras. Quinze novos países independentes: Estônia, Letônia, Lituânia, Moldávia, Rússia, Ucrânia, Belarus, Geórgia, Armênia, Azerbaijão, Cazaquistão, Uzbequistão, Quirguistão, Turcomenistão e Tadjiquistão.

flexibilização das fronteiras, abrindo espaço para uma multipolaridade das relações, atingindo fenômenos de âmbito mundial, bem como local, e colocando em questão os valores tradicionais que sustentavam a organização socioeconômica e política anterior. Mesmo os movimentos de contestação do fim dos anos 60 e início dos anos 70 foram em direção a lutas políticas localizadas (mulheres, negros, gays e outras minorias), não firmando nenhum projeto utópico coletivo e caminhando para um processo de fragmentação crescente (BEZERRA JR, 2000).

O que se observou com a queda das grandes ideologias foi um desinvestimento nos temas políticos tradicionais e a emergência de políticas minoritárias que buscavam combater o conservadorismo e advogar por seus direitos civis, por novas formas de sociabilidade, pela igualdade de direitos dentre outros (MARTINS, 2012).

Neste contexto, os mecanismos de normalização passam a ser questionados. As normas sociais que guiavam os indivíduos enalteciam modelos de conduta rigidamente instituídos nas sociedades disciplinares, propiciando estabilidade e segurança em prol da liberdade, e, com efeito, reduzindo as possibilidades de escolha pessoal, bem com o peso das responsabilidades individuais (MARTINS, 2012).

Movidos pelo desejo de novos valores e de autonomia, os movimentos de luta problematizavam as estruturas da sociedade disciplinar e a utopia passou a ser infinita, “não só mais no tempo e no espaço, como as utopias marxista ou liberal, mas na transformação dos próprios valores e no ultrapassamento dos limites: a utopia é justamente não se ter mais limites.” (PINHEIRO, 2002).

Com a crise do modo de ser disciplinar, emergem práticas na tentativa de romper com os limites impostos pelo poder normativo, enfraquecendo as fronteiras fixas a fim de englobar o mundo inteiro em fronteiras abertas e em expansão constante.

Como nos alerta Deleuze (1992), vem ocorrendo a passagem das sociedades disciplinares para as sociedades de controle. Passagem esta caracterizada, sobretudo pelo desmoronamento das fronteiras e pelo controle dos espaços abertos. As distinções entre o fora e o dentro, público e privado, nacional e mundial, dentre outras, antes estabelecidas pelos limites institucionais das sociedades disciplinares, tornam-se menos precisas, seguindo um capitalismo sem

fronteiras e de fluidez e modulações em todas as direções. Diferentemente dos moldes, das moldagens fixas e definidas das disciplinas, a sociedade de controle constitui-se por modulações, redes moduláveis, flexíveis, fluidas, que mudam a cada instante, bem como por mecanismos sutis de controle contínuo ao ar livre.

Segundo Deleuze (1992), os mecanismos de poder operam pelo controle permanente e pela comunicação instantânea. Trata-se de um mecanismo de controle sutil através do qual “o que conta não é a barreira, mas o computador que detecta a posição de cada um, lícita ou ilícita, e opera uma modulação universal” (p.225). Este é um tipo de controle contínuo, ilimitado a curto prazo e de rotação rápida que jamais permite finalizar algo. Seus moldes não chegam a se constituir visto que se transformam de modo rápido em outros moldes. É o que Deleuze chama de poder de modulação contínua.

Entram em cena, portanto na sociedade de controle as máquinas⁵ de informática e computadores (DELEUZE, 1992) e nos chama atenção a velocidade acelerada de produção e difusão das mídias digitais⁶ que imprime uma obsolescência acelerada de forma que algo novo (seja um serviço, um produto, um modo de se comunicar, de pensar, de viver) é substituído de modo tão rápido antes mesmo de firmar sua presença.

É interessante também notar, como aponta Lazzarato (2006) ao falar da comunicação e do consumo a partir das contribuições de Deleuze sobre a sociedade de controle, o papel desempenhado pelas máquinas de expressão (opinião, comunicação e marketing) no capitalismo. Neste cenário, “a expressão recebe o nome de publicidade” e torna-se “uma incitação, um convite a partilhar determinada maneira de se vestir, de ter um corpo, de comer, de comunicar, de morar, de deslocar-se, de ter um gênero, de falar e assim por diante” (p.100).

Ainda segundo Lazzarato (2006), vivemos rodeados por mercadorias e serviços que escolhemos como possíveis em meio ao fluxo de informações e comunicação por onde circulam expressões que consistem, na realidade em “um comando, uma palavra autoritária que se expressa pela sedução” (p.103). Dizer isso é admitir, tal como proposto por Deleuze (1992), que o marketing tornou-se o

⁵ Cabe sinalizar que, segundo Deleuze, para cada sociedade há certos tipos de máquinas que expressam as formas sociais que permitiram sua emergência e seu modo de funcionamento.

⁶ Por mídia digital definimos os meios de veiculação e comunicação eletrônicos proveniente da tecnologia digital. Como exemplo, citamos, por exemplo, o computador, telefone celular, vídeo digital, internet, televisão digital, jogos eletrônicos.

instrumento de controle social. O serviço de vendas passou a ser a “alma” da empresa e as conquistas de mercado constituem-se não mais por formação disciplinar mas por tomada de controle.

Consumir implica não mais comprar um serviço ou produto, mas pertencer a um mundo. Ao mesmo tempo em que se fabrica uma mercadoria, se produz um modo de viver. Não se cria uma mercadoria sem o seu consumidor (LAZZARATO, 2006). Vale ressaltar que nesta direção há uma multiplicação de ofertas (de consumo, de informação, de trabalho, de lazer) já formatadas, estabelecidas pela lógica do capital na tentativa de apropriar-se de qualquer processo de singularização, obstruindo aquilo que possa se afirmar num registro particular, fora dos padrões de referência hegemônicos, algo que se insinua como índice de resistência à homogeneização. Trata-se de um exercício de poder sustentado por uma lógica de descentralização que busca incorporar o mundo inteiro abrindo suas fronteiras a fim de neutralizar todo tipo de diversidade.

Fica evidente que a crise das instituições diz da “implantação progressiva e dispersa de um novo regime de dominação” (DELEUZE, 1992, p.225) e é oportuno sublinhar que não cabe perguntar qual regime é mais duro ou tolerável visto que cada um comporta liberações e sujeições.

Para além de uma instância de regulação econômica e política, sabemos que os regimes de dominação incidem também na tomada de poder da subjetividade, mantendo sob seu controle todas as atividades humanas e todos os setores da produção.

Ocorre com o declínio do modelo disciplinar de gestão de condutas e o esgarçamento dos limites, um problema de fronteiras que regulavam as normas sociais (EHRENBERG, 1998). Com fronteiras já não tão bem definidas, a contemporaneidade é marcada muito mais pelo excesso de possibilidades que pela quantidade de anteparos e restrições impostos pelos referenciais simbólico-institucionais.

Diferentemente do modo de vida regrado pelas interdições e proibições e, por conseguinte, respaldado na culpabilidade frente a não obediência disciplinar, as práticas normativas atuais incitam muito mais a decisão e a iniciativa pessoais do que a docilidade. O afrouxamento das fronteiras lança o indivíduo em uma multiplicidade de referências de modo que, sem guia, passa a ter que julgar a si mesmo e a criar suas próprias referências (EHRENBERG, 1998). Uma vez

submetido às exigências sociais de tomada de decisão e de responsabilidade de si mesmo, o indivíduo torna-se o eterno vigilante de si, controlando e administrando a própria vida.

Segundo Ehrenberg (1998), nesse cenário contemporâneo, nenhuma lei moral nem tradição sinalizam do exterior como devemos ser e nos conduzir. Deste modo, a divisão permitido-proibido que norteava a individualidade até os anos 1950-1960 já não é mais tão eficaz. Há um declínio entre o permitido e o proibido e um dilaceramento entre o possível e o impossível. Tudo passa a ser possível, sendo nada realmente proibido.

Os modos atuais de regulação, mais relacionados com a responsabilidade e a iniciativa do que com a culpabilidade e a disciplina, não se tratam de uma escolha que pode ser feita de forma privada, mas uma regra comum, direcionada para todos, sob a pena de ficar à margem da sociabilidade. São, como chamará Ehrenberg (1998), instituições de si mesmos.

O indivíduo como gestor de si mesmo neste cenário onde se apresenta um horizonte infinito e desmedido de possibilidades é provocado a ter sua performance otimizada, aperfeiçoada cada vez mais pois, sem metas fixas e estáveis, pode estar sempre aquém.

A lógica da empresa estende-se para todo o campo social e a ênfase na autonomia individual aparece relacionada à desobrigação do poder público, ao posicionamento do estado de assistência que se declara mínimo e responsabiliza cada um da população pelos deveres que seriam do próprio.

O declínio da intervenção do Estado de bem-estar social levou à mercantilização dos serviços de saúde, segurança social e educação, assim como ao incentivo de modos de gerenciamento inspirados no setor privado (ORTEGA & ZORZANELLI, 2010). No lugar da sustentação do Estado aos cidadãos, entra em cena “uma ênfase nas responsabilidades individuais, das famílias e das comunidades por seu próprio bem-estar” (ORTEGA & ZORZANELLI, 2010, p.124).

Neste contexto o indivíduo torna-se gestor de si mesmo de acordo com uma cultura da performance acompanhada de um ideal de autonomia onde a vida torna-se um empreendimento (ORTEGA & ZORZANELLI, 2010).

Não mais o corpo do trabalhador como nas sociedades disciplinares, mas sua alma é a principal fonte de valor nas sociedades de controle. O poder

estabelece uma relação de imanência com a vida, tendo como alvo a produção do viver em todas as suas esferas (psíquica, física, genética, cognitiva, biológica etc.).

Seguindo as análises de Foucault acerca do biopoder⁷, sabemos que esse regime de poder, que tem o simples viver como seu objeto, incide sobre o desejo, a imaginação, a criatividade, a afetividade, a inteligência, sobre as potencialidades da vida e engendra modos de viver mediados pela lógica do capital.

Neste cenário, a preocupação com a saúde é tomada como um importante meio de controle social. O cuidado e o incentivo a uma vida saudável, enquanto interesse de todos, se apresentam disseminados em várias esferas além dos sistemas de saúde: na educação, na indústria alimentícia, na arquitetura, no cuidado com a família, na prática de esportes, no saneamento, nos espaços de trabalho, nos sistemas de água etc. E ao mesmo tempo cada um é responsável por sua saúde. “A condição de autonomia se traduz num melhor estado de saúde e no desenvolvimento de hábitos de vida e escolhas comportamentais saudáveis” (ORTEGA, 2008, p.35).

Os discursos acerca da promoção da saúde são assim incorporados à vida cotidiana de modo a regular as condutas e a produzir outras formas de subjetividade na contemporaneidade.

Entendendo as formas de subjetividade como um processo permanente de produção de si e de mundo a partir de elementos heterogêneos (familiares, econômicos, políticos, culturais, sociais, históricos etc.), próprios de um determinado tempo, interessa-nos seguir problematizando tais formas, tanto em uma experiência individual quanto coletiva, frente aos imperativos atuais de alimentação saudável.

1.2

Sujeição aos imperativos de vida saudável

Com a crise do poder normativo disciplinar e a efervescência da política de autogestão, um cenário carente de interdições e com parâmetros esgarçados faz-se

⁷ Vale consultar: Foucault, Michel. *Historia da Sexualidade I. A vontade saber*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1979 (2ª. Edição) e *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. 4ªEd.São Paulo: Martins Fontes, 2005.

presente onde cada um passa a ser responsável por si mesmo e por construir suas próprias referências, precisando dar conta e com sucesso das exigências performáticas a que está submetido.

É inegável que esse contexto vem produzindo experiências de incompetência, incerteza e vulnerabilidade. Vive-se em estado de tensão de maneira constante onde o indivíduo é convocado a decidir a todo o momento o que deve ser consumido em prol da saúde e do bem-estar. E em um cenário de possibilidades sem limite, onde tudo passa a ser possível, assumir a responsabilidade pela escolha tem se tornado uma tarefa cada vez mais difícil.

No que diz respeito à alimentação dita saudável, muitas vezes não se sabe ao certo o que seguir. Deparamo-nos com uma enorme oferta de revistas e reportagens sobre o tema fornecendo informações e recomendações, feitas inclusive por profissionais não qualificados (musas fitness, apresentadoras de TV, blogueiras, celebridades), muitas vezes contraditórias sobre o que se deve ou não comer.

Segundo Bauman (2001), afirmar que cada vez mais nos faltam os padrões, códigos e regras que serviam como pontos de orientação não quer dizer que somos livres para criar nosso modo de vida segundo nossa vontade, nem guiados apenas pela própria imaginação e resolução, ou independentes da sociedade. Na verdade, hoje os padrões e configurações não são mais dados, nem autoevidentes, mas são muitos, chocam-se entre si e contradizem em seus comandos conflitantes. Prossegue Bauman (2001) sinalizando que o “peso da trama dos padrões e a responsabilidade pelo fracasso recaem principalmente sobre os ombros dos indivíduos” (p.14). O autor ressalta ainda que os padrões são agora maleáveis e não sustentam a forma por muito tempo.

Vivemos em um mundo repleto de oportunidades aparentemente infinitas e para que assim seja nenhuma deve petrificar-se para sempre. Ocorre que as oportunidades precisam permanecer líquidas e fluidas, com data de validade, tal como adverte Bauman (2001), para que não excluam as remanescentes e impeçam o embrião da próxima aventura.

Convém ressaltar que diante de um capitalismo sem fronteiras, de exigências imediatas e fluidez, não apenas os produtos e serviços apresentam pouca durabilidade e tornam-se ultrapassados rapidamente, quanto os valores, tradições, relacionamentos, ideias, modos de viver. A durabilidade e a

permanência são, portanto desprezadas e, num cenário de descarte e substituição rápida, a informação e a comunicação são passadas em tempo real, assegurando sua atualização constante e sempre recente, bem como sua proliferação acelerada.

No que se refere à alimentação, em entrevista concedida à antropóloga Mirian Goldenberg (2011), o sociólogo Claude Fischler afirma que a Internet aparece hoje como um banco de dados inesgotável acerca do que se deve ou não se deve comer, dos benefícios e prejuízos de certos alimentos, assim como das doenças provocadas por eles. E ressalta que a proliferação dos discursos acerca da alimentação e a contradição das informações podem produzir cada vez mais sentimentos de confusão, incerteza e incompetência. Na maioria das culturas ocidentais, o regime alimentar consiste hoje em uma decisão de responsabilidade pessoal e uma forma de competência individual.

O consumo desmedido frente ao bombardeio permanente não apenas de produtos e serviços, mas também de informações, de conhecimentos específicos – médicos, nutricionais, psicológicos etc. – facilitado, sobretudo pelo avanço das redes digitais, produz opiniões, gostos, valores, formas de vida e engendra a necessidade de acompanhar de modo desenfreado as novidades, sempre sobrecodificadas a partir da lógica do mercado.

Cabe aqui evocar Fischler novamente para pensar o ato de comer como um tipo particular de consumo. Seguindo suas indicações, os *comedores contemporâneos* são indivíduos autônomos inseridos em uma economia de mercado onde são vistos como consumidores e o comer exige uma competência que faz com que eles precisem com responsabilidade e sabedoria escolher de forma correta, racional e competente. “A comida não é considerada diferente de outros bens de consumo que nós temos que escolher racionalmente” (GOLDENBERG, 2011, p.238).

Dentro dessa proposta de discussão, não é demais lembrar que o investimento contínuo e acelerado do capital em mercadorias de toda espécie produz um estado de carência, de defasagem permanente já que seus produtos são descartados e substituídos por outros rapidamente. No âmbito da alimentação dita saudável, inúmeras dicas nutricionais e dietéticas, veiculadas pelas mídias, são tão logo abandonadas frente ao surgimento de outras que também têm uma curta duração.

Importa sublinhar a coexistência de diferentes propostas de alimentação consideradas saudáveis. Os tipos mais comuns atualmente são: natural (produtos com menos conservantes e aditivos químicos), orgânica (alimentos em sua versão orgânica), macrobiótica (alimentos naturais preferencialmente não processados), integral (alimentos que estão mais próximos da sua forma pura), vegetariana, veganismo (não consomem nenhum produto que seja de origem animal ou que, durante o seu processo de fabricação, entre em contato com produtos animais), alimentação sem glúten e lactose, crudívora (alimento cru), dieta *low carb* (redução da quantidade de carboidratos ingeridos), dietas desintoxicantes.

Concordamos com Bauman (2001) quando afirma que o sentido de “regime saudável de vida” não fica estagnado e os conceitos de “dieta saudável mudam em menos tempo do que duram as dietas recomendadas simultânea ou sucessivamente” (p.93). Conforme o autor assinala:

O alimento que se pensava benéfico para a saúde ou inócuo é denunciado por seus efeitos prejudiciais a longo prazo antes que sua influência benigna tenha sido devidamente saboreada. Terapias e regimes preventivos voltados para algum tipo de enfermidade aparecem como patogênicos em outros aspectos (p.93).

Em um regime social de infinitas e indefinidas possibilidades, todas as normas tornam-se frágeis, inclusive a da saúde, e o que era visto como normal, satisfatório, pode atualmente ser avaliado como preocupante ou mesmo patológico. Já não é tão claro o que deve ser feito para conseguir um estado saudável, nem em que condições podemos dizer que uma pessoa goza de boa saúde ou até mesmo em que etapa do tratamento podemos considerar que o estado de saúde foi restaurado (BAUMAN, 2001).

A noção de doença, cada vez mais confusa e nebulosa, não mais compreendida como um evento excepcional, com começo e fim, passa a ser tratada como permanente, como uma ameaça sempre presente. Deste modo, requer vigilância contínua e deve ser combatida e repelida dia e noite, sete dias por semana. (BAUMAN, 2001).

Nesta discussão acerca da ideia de doença, trazemos uma contribuição de Ortega (2008) relacionando à ênfase na autonomia individual. A doença frente aos ideais de saúde torna-se sinônimo de fracasso pessoal. O insucesso em conseguir e manter os princípios ditos saudáveis é reduzido a uma vontade fraca, falta de controle, fraqueza individual, falha de caráter. Aquele que não segue tais

princípios faz parte dos novos desviantes, sendo considerado um irresponsável, um inapto para cuidar de si e que ainda pode acarretar um aumento dos custos do sistema de saúde.

É também com o auxílio de Costa (2005) que discorremos sobre a noção de desviante engendrada na contemporaneidade como aquele que não consegue administrar a vida e controlar os riscos, ou seja, qualquer modo de viver que se afaste das práticas ditas saudáveis. Os dependentes ou adictos (vistos como os que não controlam a necessidade de algum produto ou atividade), os desregulados (que não conseguem controlar o ritmo ou intensidade das carências físicas ou mentais como os bulímicos, os anoréxicos, os portadores de transtorno do pânico e fóbicos sociais), os inibidos (que se intimidam com o mundo e não ampliam sua força de vontade como os distímicos, apáticos, não assertivos e os não assumidos), os estressados (que desperdiçam energia por não priorizarem os investimentos afetivos) e por fim os deformados (os não comprometidos com o modo de vida fitness: sedentários, manchados de pele, envelhecidos precocemente, tabagistas etc.) são os estultos da contemporaneidade, os “irresponsáveis por si mesmo”.

Neste cenário onde o indivíduo precisa gerenciar a vida sob a própria responsabilidade, a gestão da saúde é tomada como um projeto cada vez mais individualizado. Há um monitoramento constante de si para prevenir e/ou manejar os riscos de adoecimento e, sob a lógica da tríade saúde, beleza e juventude, há uma preocupação em manter o corpo saudável (representado pelo corpo magro), em prolongar a juventude, assim como aprimorar e otimizar o bem viver. Tudo o que difere desta lógica é visto como desviante (gordura corporal, rugas, sedentarismo, doenças etc.).

No campo da saúde, a discussão acerca da fronteira entre o saudável e o patológico torna-se essencial. A própria busca pela saúde e pelo bem-estar pode tornar-se patogênica diante das exigências de sucesso na gestão de condutas e das normas que levam à iniciativa individual sustentada pelos imperativos atuais – “Cuide-se”, “Compre”, “Divirta-se”, “Malhe”, “Emagreça”, “Seja saudável” – e que ao mesmo tempo cerceiam as possibilidades de escolha.

Somos a todo momento incitados a escolher inúmeras ofertas de bens, serviços, experiências, estilos de vida etc. e o que aparece como uma questão de

escolha exprime o consumo de escolhas já estabelecidas, predeterminadas pelos padrões de referência do capital (MACIEL, 2005).

Se partirmos da hipótese levantada por Maciel (2005) que a verdadeira escolha implica a abertura de possibilidades de vida livre de qualquer suposição, abandonando as alternativas excludentes⁸ e escapando dos saberes e poderes que forjam nossa sujeição, entendemos que temos uma ilusão de liberdade para nossas escolhas uma vez impossibilitados de criar outro campo de alternativas que até o momento não se anunciava.

Em outros termos, a escolha da escolha, como chama Maciel, consiste em “abrir indeterminações que restitua a possibilidade de escolher, indispensável à criação de uma nova maneira de existir” (MACIEL, 2005, p.53). Mais do que escolher entre alternativas previamente estabelecidas, para que a escolha da escolha se efetue, é necessária uma experiência-limite em que não haja qualquer alternativa possível. “O que quer dizer que aquele que escolhe escolher deseja, por isso mesmo, recomeçar por conta própria, afirmando o seu próprio modo de existência” (MACIEL, 2005, p. 55).

É preciso enfatizar que a soberania atual não assegura, portanto a liberdade do indivíduo. Com o declínio da fronteira entre permitido e proibido, bem como a transposição dos limites frente ao progresso das ciências biológicas e da farmacologia⁹, tudo se torna concretamente possível. Porém há uma ilusão de liberdade visto que não torna o indivíduo realmente onipotente ou livre para executar o que quiser (EHRENBERG, 1998).

É também com os estudos de Lazzarato (2006) que sublinhamos a “multiplicação de oferta de ‘mundos’ (de consumo, de informação, de trabalho, de lazer)” (p.101) formatados, normalizados nas sociedades de controle. Diante dos quais, escolhemos dentre os possíveis já instituídos e concebidos por outros. Nesse sentido, como indica o autor:

⁸ Maciel esclarece que quando escolhemos, em geral, pressupomos que fazer uma escolha implica excluir todas as outras possibilidades. “Se escolhemos, por exemplo, uma profissão, excluimos de nosso horizonte existencial outras profissões; se optamos por um casamento, não podemos mais escolher possibilidades implicadas em nossa vida de solteiro” (MACIEL, 2005, p.53).

⁹ Sobre o assunto consultar: ORTEGA, Francisco. *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008; ORTEGA, FRANCISCO; ZORZANELLI, Rafaela. *Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

Ficamos sem o direito de participar da construção dos mundos, de formular problemas e de inventar soluções, a não ser no interior de alternativas já estabelecidas. E a definição destas alternativas é atribuição de especialistas (da política, da economia, das cidades, das ciências) ou dos ‘autores’ (da arte, da literatura) (LAZZARATO, 2006, p.102).

Por conseguinte, é produzida a sensação de impotência e desassossego pois ao mesmo tempo em que parece que tudo é possível (dentro das alternativas já dadas), nada mais é possível visto que a criação de algo novo encontra-se obstruída.

Dos chamados *novos sintomas*¹⁰, Maciel destaca a compulsão como o mais representativo da impossibilidade de escolha: “O compulsivo age como um autômato que recebeu uma ordem inquestionável” (MACIEL, 2005, p.52). Frente aos imperativos da engrenagem capitalista, de seus moldes e modulações, consiste em uma forma de padecimento que torna mais evidente uma sujeição que se impõe a todos nós no que diz respeito às possibilidades de poder escolher.

As contribuições de Ehrenberg (1998), ao falar das dependências, também servem para problematizar os modos de viver marcados pela impossibilidade de governar a si mesmo por forjar uma escravidão em relação a um produto, pessoa ou atividade. Tais modos denunciam pela via do excesso as exigências de nosso tempo a que estamos todos submetidos.

Vale sublinhar que nos chama atenção o aumento de algumas formas de padecimento no que se refere ao modo de pensar e relacionar-se com a alimentação, dentre as quais sublinhamos os transtornos alimentares¹¹, a obesidade e a ortorexia¹² que poderíamos pensar como um de seus traços a impossibilidade de administrar a própria alimentação, seja pelo excesso de comida, de dietas, de jejum, de restrições, seja pela preocupação com o que comer para emagrecer ou ter uma vida saudável.

Ao mesmo tempo em que tais formas de padecimento relacionadas à alimentação parecem corresponder aos imperativos atuais, elas denunciam as

¹⁰ Compulsões (toxicomania, bulimia, anorexia), pânico e depressões.

¹¹ Caracterizados pelo DSM-V (2014) “por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. São descritos critérios diagnósticos para pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar” (p.329).

¹² Embora não reconhecida pelos manuais de classificação (CID10 e DMS-V), vem sendo discutida por profissionais da área da saúde e divulgada pela mídia de forma maciça.

exigências a que somos submetidos através de seu excesso e descontrole presentes nas condutas diárias. Em alguns desses modos de sofrimento há um discurso que se mostra à primeira vista associado às ideias de saúde e de bem-estar, contudo apresenta impactos significativos na qualidade de vida visto que inibem a ingestão de certos alimentos de modo equivocado sem a supervisão de um profissional, mantendo um cardápio muito seletivo o que provoca sérios danos à saúde¹³.

A busca por um bem-estar encontra-se atrelada à ideia de um peso saudável associada a critérios normativos e dessa maneira, seus desvios. Se em uma extremidade temos o corpo obeso considerado patológico, na outra, o corpo anoréxico é visto igualmente como tal. E nesta medida, com a privatização do cuidado com a própria saúde a aparência corporal passa a ser também indicativo de sucesso ou fracasso.

Neste cenário onde impera um conjunto de práticas e discursos cotidianos que busca definir a alimentação saudável, deparamo-nos assim com experiências individuais de cuidado com a saúde alimentar que acabam assumindo uma vivência predominantemente subordinada aos padrões de referência dominante, engendrando por vezes formas de padecimento.

Todavia, apostamos tal como sinaliza Bezerra Jr (2000) que:

no mundo contemporâneo, um dos campos mais decisivos de resistência às formas hegemônicas de exercício do poder está na esfera da vida subjetiva; contra a modelagem seriada de individualidades apassivadas é necessário atentar para a necessidade de uma crítica constante a esse processo e para a ampliação da capacidade de autonomia dos indivíduos, de experimentação de novos laços sociais, de novas modalidades de existência, de novos estilos de viver (p.85)

Portanto, não podemos deixar de problematizar os desafios que a contemporaneidade nos impõe, bem como buscar ferramentas que nos auxiliem na construção de saídas mais criativas e potentes frente aos imperativos atuais e uma autonomia mais crítica.

¹³ Carências nutricionais, oscilações de humor, isolamento, bem como um risco maior para desenvolver doenças como hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes tipo II, dentre outras, levando a um desajuste no funcionamento do organismo.

1.3

Slow Food: uma iniciativa coletiva

No cenário atual, notamos algumas iniciativas coletivas no âmbito das práticas alimentares, dentre as quais destacamos o movimento *Slow Food*. Tal escolha se deve em razão da emergência do movimento¹⁴ que remete ao período dos movimentos libertários dos anos 70, mencionados anteriormente. Os debates da época agregavam temas como liberdade, interesse pelas artes, uso do tempo livre e qualidade de vida. Este último ligado ao acesso e à valorização de alimentos de qualidade. Tratava-se de uma questão de política e democracia (GENTILE, 2013).

O movimento *Slow Food*, criado pelo jornalista Carlo Petrini em 1986 na Itália, tornou-se uma associação sem fins lucrativos em 1989 e atualmente tem sede também na Alemanha, Suíça, Estados Unidos, França, Japão e Reino Unido, além de contar com apoiadores em 150 países, dentre eles o Brasil.

O termo *Slow Food* apareceu logo após a manifestação contra a abertura de uma lanchonete de *fast food* em Roma e deu nome ao manifesto que colocava em questão a vida acelerada, a confusão entre eficiência e frenesi e preconizava uma vida lenta, sustentada nos princípios e prazeres dos sentidos e da sabedoria (GENTILE, 2013). O movimento vem sobretudo marcar a contraposição da padronização das refeições rápidas, o chamado *Fast Food*. Seu princípio básico consiste no direito ao prazer da alimentação e advoga pela necessidade de que todos sejam bem informados, tornando-os co-produtores e não meros consumidores.

Segundo seu manual (SLOW FOOD, 2013), ao preconizar a boa comida, a importância do prazer associado à alimentação e um ritmo de vida mais lento, defende que o alimento precisa ser bom, limpo e justo. O alimento deve ter um bom sabor, precisa ser cultivado de forma limpa, ou seja, sem causar prejuízos a

¹⁴ Sobre o assunto consultar GENTILE, Chiara. Os Mercados da Terra *Slow Food*. Entre modelos antigos e novas demandas: experiências locais de troca e consumo alimentar. In: *Anais XXIX CONGRESSO ALAS CHILE - CRISIS Y 195 EMERGENCIAS SOCIALES EN AMÉRICA LATINA*. Santiago: Acta Científica Congreso de La Asociación Latinoamericana de Sociología, 2013. Disponível em: http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT15/GT15_ChGentile.pdf. Acesso em: 07/01/2017

nossa saúde, ao meio ambiente e aos animais, bem como os produtores devem ter seus direitos respeitados e receber remunerações adequadas ao seu trabalho.

Com o propósito de conter a propagação da alimentação fútil, apressada e padronizada, o *Slow Food* busca ainda resgatar as culinárias locais, os produtos tradicionais, assim como preservar as espécies vegetais e animais. Para tanto, investe em uma educação articulada, estando presente em escolas, associações, cooperativas, centros culturais. Conta com a Universidade de Ciências Gastronômicas que busca treinar os gastrônomos do futuro. Fundada em 2004, trata-se de uma instituição privada com cursos de graduação e pós-graduação voltados para os estudos acerca da alimentação e para uma nova definição de gastronomia (SLOW FOOD, 2013).

Importa destacar ainda a proposta de rede sustentada pelo *Slow Food*. Entendendo a educação como uma responsabilidade não apenas individual, mas também coletiva, o movimento encarrega-se de algumas tarefas:

grupos autônomos locais conhecidos como convivias, que cultivam o prazer e a qualidade do cotidiano através de reuniões periódicas para compartilhar o prazer do convívio em torno de alimentos da culinária local, da construção de relações com os produtores, através de campanhas em prol da defesa dos alimentos tradicionais, organizando seminários e degustações, encorajando chefs a usarem alimentos locais, escolhendo produtores para participar de eventos internacionais e promovendo a educação do gosto nas escolas. As atividades do Convivium são muito importantes para o movimento *Slow Food*, porque dão vida à sua filosofia. (SLOW FOOD, 2013, p.15).

Esta iniciativa coletiva faz parte de uma comunidade local e está também vinculada a uma rede internacional de produtores e coprodutores que fornece assistência e apoio, discutindo questões comuns e compartilhando ideias e experiências. Deste modo, o *Slow Food* defende a autonomia de seus integrantes, porém sustentando a necessidade de ações coletivas que deem suporte ao partilhar saberes e fazeres locais.

Ao promover um espaço de encontro entre produtor e consumidor, o movimento busca a troca, o diálogo e a orientação entre eles, bem como procura romper com a homogeneização da alimentação, incentivando e respeitando as diferenças culturais de cada região. Gentile (2013) destaca a importância sociopolítica, cultural e cívica desses locais de encontro e discussão entre domínios variados e entende o movimento como uma resposta às inquietudes do

mundo e à demanda, manifestada por alguns estratos sociais, através de práticas críticas e alternativas de produção e consumo.

Chama-nos atenção que a divulgação do movimento ocorre por publicações virtuais (site, blog, aplicativo, redes sociais), ficando em geral fora da grande mídia. É inegável que os espaços virtuais se constituem como uma importante ferramenta de mobilização e luta pela garantia de acessibilidade à informação e de interatividade.

É interessante notar que o *Slow Food* não diz apenas de um modo de produção e consumo do alimento, mas sim de um estilo de vida em conexão com o movimento *Slow*. A ideia do movimento abarca todas as esferas da vida e vai de encontro à aceleração diária, à economia de descarte e substituição rápida tanto de bens produzidos, como de valores, tradições, relacionamentos, ideias, modos de viver, assim como à perda de prazeres em função da pressa e das metas. Nesta direção, apresenta seus desdobramentos: *slow travel*, *slow city*, *slow parenting*, *slow art*, *slow education*, *slow reading*, dentre outros.

O fundador do movimento *Slow*, Carl Honoré, segundo a leitura de Batista et al. (2013), menciona que a velocidade é necessária para muitas coisas como conexões de Internet e esportes, porém afirma que a aceleração não deve ser o modo de estar na vida como um todo. É claro que não se trata em contrapartida de fazer tudo em uma velocidade lenta, mas de realizar as atividades de modo satisfatório e com qualidade, não se tornando um escravo do tempo.

Batista et al. (2013) questionam se esse movimento em prol da desaceleração seria uma forma combativa diante dos problemas produzidos pelo uso acelerado do tempo, garantindo a liberdade sobre o próprio tempo ou mesmo se seria um paliativo para amenizar as dificuldades das exigências do tempo e aumentar a capacidade dos indivíduos de suportarem cada vez mais, já que se efetua dentro das margens do consumo capitalista.

De todo modo, mesmo levando em conta as diferenças entre as culturas locais, o movimento *Slow* conquistou os inseridos no universo capitalista que se encontram em toda parte e partilham identidades globalmente produzidas e modos de vida uniformes (BATISTA et al., 2013). Em geral seus adeptos pertencem às camadas mais altas da sociedade, conforme assinalam Batista et al. (2013), “cujo livre acesso aos espaços e às informações e bens é fraqueado pelo poder de que dispõem para consumi-los” e nesta direção não há como deixar de lado a ideia de

que “a ‘liberdade’ de escolher pela desaceleração é uma realidade mais concreta do que para a maioria dos não-incluídos” (p. 32). Basta considerar o preço elevado dos produtos orgânicos e naturais se comparados com os produtos industrializados e assim acessíveis para parcelas da população que dispõem de maior poder aquisitivo, não atendendo a todos. Assim mesmo, trata-se de liberdade entre aspas, é claro, porque, tal como já mencionamos anteriormente, diz da escolha de opções pré-definidas e tão semelhantes que pouco se diferenciam entre si. Deste modo, a escolha pela desaceleração ocorre dentro das margens do consumo capitalista e, neste sentido, tal opção pode ser entendida mais como um modo de vida alternativo do que uma tentativa de resistência.

Pensando o *Slow Food*, acreditamos que o movimento se distancia de modo parcial da lógica capitalista ao propor saberes e práticas que colocam em questão alguns padrões de referência do capital como a cultura da aceleração, a padronização da alimentação, o individualismo e o agronegócio industrial. Porém, ainda que critique algumas características do capitalismo, o movimento não se coloca radicalmente contra o mesmo. Parece-nos que seu funcionamento pode aparentar mais de um modo para atenuar os efeitos das exigências da contemporaneidade ou até mesmo como mais um imperativo em busca de uma qualidade de vida do que uma forma de combate possibilitando a emergência de um modo singular de viver.

Contudo, pensando o movimento em seu aspecto coletivo, podemos entendê-lo como uma tentativa de escapar dos padrões dominantes pois é nele onde os indivíduos podem compartilhar suas inquietações diante das exigências atuais tendo em vista que os desassossegos são comuns a todos e nesta direção criar um estilo de vida diferente.

Concordamos com Batista et al. (2013) que não se pode negar que o movimento carrega uma possibilidade de resistência considerando que a permanência de suas ideias pode representar um germe de mudança nesse cenário contemporâneo assolado por imperativos *fast* de vida saudável. Além disto, acreditamos que o *Slow Food* pode apontar uma abertura para mudança neste sentido quando propõe um modo crítico de pensar e relacionar-se com a alimentação, constituído por elementos heterogêneos (econômicos, políticos, culturais, sociais, históricos etc.) e assim ganhar contornos variados conforme a

vivência de cada um de seus integrantes, sendo capaz de engendrar formas de confronto às sujeições.

Tal como sinaliza Costa (2005) ao falar de um autogoverno fundamentado por uma preocupação ética, apostamos que o cuidado com a saúde através da alimentação, em suas experiências individuais e/ou coletivas, pode manifestar-se a partir de um posicionamento ético, marcado por escolhas que potencializam o viver.

2

A busca pela alimentação saudável e o cuidado de si

Abraçando a ideia de que a história produz objetivações, segundo as contribuições de Michel Foucault (1979b), afirmamos que os modos de cuidar da alimentação na atualidade apresentam configurações distintas em cada contexto histórico. Neste sentido, pretendemos discutir a naturalidade e o essencialismo com que a problemática do cuidado com a alimentação é tratada na contemporaneidade.

Da obediência disciplinar à cultura da iniciativa individual, assistimos as práticas normativas que constituem nossos modos de vida, sobretudo relacionados à alimentação dita saudável. A história é nesta perspectiva nossa aliada para pensar a alimentação e o cuidado em correlação com o contexto político-subjetivo e a construir indagações acerca dos efeitos de alguns imperativos atuais nos modos de vida.

Encontramos em nossa prática clínica, alguns modos de cuidar de si marcados por uma preocupação exagerada com a alimentação saudável que operam a partir de um regime de vigilância constante e rigorosa disciplina em conformidade com o novo olhar sobre a saúde que impõe as formas *corretas* de alimentar-se e estigmatiza aqueles considerados não saudáveis. O uso de aplicativos móveis para cuidar da saúde pode ser um bom exemplo nesse sentido, pois fornecem uma margem de calorias para consumir diariamente, enviam sugestões de refeições balanceadas, ajudam a fazer escolhas alimentares e até mesmo como substituir os alimentos ingeridos diariamente, apontam o consumo adequado de líquido dentre outros.

A busca pela alimentação saudável ocorre hoje por meio de um refinamento de regras de conduta, tais como o apetite e a vontade de comer que precisam ser controlados¹⁵, assim como o sabor dos alimentos¹⁶ e a socialização, deixados em segundo plano ou até mesmo recusados caso contrariem as

¹⁵ Não se pode comer quando tem fome, nem o que se tem vontade caso não esteja no horário recomendado ou queira um alimento da lista dos “proibidos”.

¹⁶ Hoje o que mais é apreciado é o valor nutricional dos alimentos em detrimento de seu sabor.

orientações de uma alimentação considerada saudável. Tais regras são calcadas em preceitos propagados em geral pela mídia como saudáveis e que operam como índice de sucesso ou fracasso no que diz respeito ao controle de si mesmo.

Nesse contexto, acreditamos que pensar as práticas de cuidado consigo na contemporaneidade nos ajuda a entender que estas podem variar entre dois polos frente aos imperativos de uma vida saudável: como predominantemente de sujeição ou como autonomia crítica.

Para tal, à luz do tema da ética, interessa-nos fazer uso do conceito de cuidado de si desenvolvido por Foucault uma vez que aponta a constituição de si não a partir de práticas coercitivas, mas como um exercício afirmativo de si sobre si pelo qual possa emergir um modo singular de viver, permitindo a criação de relações mais potentes de estar no mundo.

Esse conceito também nos interessa na medida em que permite pensar o cuidado com o outro em uma prática clínica que se distancia do reforço de prescrições e orientações. O cuidado, portanto implica sair da universalidade para apostar nas singularidades e na produção de modos potentes de estar na vida.

2.1

Um pouco de história: alimentação e os cuidados com o corpo

Ao atravessar a história, ainda que de forma breve, percebemos que os problemas atuais podem ter admitido outras saídas ou até mesmo nem sempre existiram. Neste sentido, aqui cabe evocar novamente Michel Foucault (1979b) visto que suas análises histórico-genealógicas nos trazem um plano conceitual que sustenta nossa concepção de que as formas de pensar a alimentação se objetivam em suas articulações históricas.

Na contramão de perspectivas que defendem uma noção linear, continuísta e evolutiva da história, Foucault propõe colocar o passado em um complexo combate com o presente no qual semelhanças e diferenças se alternam e se contrapõem, bem como nos ajuda a perceber que os objetos, ainda que à primeira vista possam nos parecer naturais e universais, reúnem elementos distintos que, em determinadas configurações históricas, ganharam outros contornos (GOLDMAN,1998). Deste modo, busca pensar as questões do presente analisando suas condições de possibilidade através dos mecanismos que as

engendraram e as atribuíram o caráter natural. Neste sentido, tomar a descontinuidade como ferramenta de problematização nos permite olhar os fatos humanos como arbitrários e não óbvios pois o que é poderia ser de outra forma, do mesmo modo nos ocupar, sobretudo, das descontinuidades, das rupturas onde se produzem outras formas de estar no mundo implica pensar estas não como mais evoluídas, nem mais verdadeiras, mas sim diferentes uma das outras. Logo, a perspectiva desnaturalizadora da história nos possibilita entender que os modos atuais de pensar e relacionar-se com a alimentação, apesar de nos parecerem naturais e dados, foram e são construídos por uma engrenagem de práticas/discursos muito bem datada.

Partindo dessa perspectiva, é interessante notar que no Brasil, a preservação da saúde emerge como uma preocupação no final do século XVIII através da política higiênica da ciência médica: “os indivíduos aprenderiam a cultivar o gosto pela saúde, exterminando, assim, a desordem higiênica dos velhos hábitos coloniais” (COSTA, 1999, p.12). Os hábitos da família no que dizem respeito à alimentação, vestuário, habitação, higiene, sexualidade e regras de decência, tornam-se objeto de intervenção da medicina social. Livros e manuais, feitos por médicos, acerca da educação, da criação e da medicação das crianças são elaborados, assim como guias e dicionários de higiene para as famílias.

Seguindo os estudos de Costa (1999), frente aos altos índices de mortalidade infantil e às precárias condições de saúde dos adultos, a família passa a ser objeto da intervenção médica sendo vista como incapaz de cuidar da vida de crianças e adultos. Vale sublinhar que o discurso médico higienista não era voltado para as famílias pobres, mas sim para a elite que tinha condições de educar os filhos e criar uma aliança com o Estado (COSTA, 1999) . Pobres, escravos e indigentes eram vistos como fonte de epidemias, vícios e degenerações, sendo internados em espaços próprios como prisões, depósitos de mendigos, hospícios e levados para a zona rural como no caso dos escravos (LOBO, 2008).

Nesse viés, o corpo, o sexo e os sentimentos conjugais, parentais e filiais tornam-se alvo de controle de uma forma política de regular a vida dos indivíduos (COSTA, 1999). A família, que tinha como tarefa apenas a transmissão de bens e nomes, passa a ter função moral e afetiva, e a organizar-se em torno da criança,

que passa a ser considerada um ser frágil que necessitava de cuidados especiais¹⁷. Os pais, acusados de entregarem seus filhos às escravas consideradas ignorantes e de má índole, tomam para si a educação de seus filhos.

A ciência médica tem, portanto como um de seus alvos a criança – vista como o futuro da nação e assim uma das riquezas do Estado – e, por conseguinte, surge uma grande preocupação com a família como a mantenedora da disciplina e do controle. À mulher é atribuído o papel de responsável pela gestão da família, lugar que não possuía anteriormente¹⁸. Voltada para o papel de mãe, ganha destaque em razão de suas obrigações sociais e morais com vistas a tornar saudável e disciplinado o corpo da criança.

É nessa configuração que emergem duas preocupações: com a higiene e com a saúde. “Começou-se a falar em saúde pública e uma série de medidas acelerou a luta contra doenças e o cuidado com a saúde” (DEL PRIORI, 2016, p.435).

O poder médico ultrapassa assim os limites da saúde individual produzindo outra constituição familiar: a nuclear e conjugal. Os médicos colocam a mulher como sua principal aliada e intervêm em toda organização familiar, ditando as novas normas de conduta, bem como orientando as mães sobre como cuidar das crianças e disciplinar as relações entre pais e filhos. A educação higiênica entra em cena com preceitos sanitários através da educação física, moral, intelectual e sexual a fim de acabar com os hábitos coloniais (COSTA, 1999).

A educação física, por sua vez, visava a produção do corpo saudável, robusto e formoso, diferentemente do corpo relapso, flácido e doentio da época colonial. Costa (1999) sinaliza que o modelo anatômico produzido pela higiene fomentou o racismo e os preconceitos sociais daqueles que por singularidades étnicas ou condições socioeconômicas diferiam do corpo burguês.

Vale lembrar quanto à forma física, como sinalizam Del Priori e Sá Freire (2005), que entre os séculos XVI e XVIII, a gordura era sinônimo de beleza e de distinção social. Tal distinção se dava pela escolha por certos alimentos por parte

¹⁷ Mais sobre o assunto consultar ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1981.

¹⁸ Mais sobre o assunto consultar DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986 e RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar*. Brasil: 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

da nobreza, como “cremes, manteiga, açúcar e molhos ácidos e temperados. Os pobres cozinhavam o pouco que comiam, com banha” (p.219). Apenas em meados do século XIX, a obesidade começa a ter uma conotação negativa nos relatos dos viajantes estrangeiros: “As mulheres brancas eram descritas por observadores estrangeiros como possuidoras de um corpo negligenciado, corpulento e pesado, emoldurado por um rosto precocemente envelhecido” (DEL PRIORI & SÁ FREIRE, 2005, p.219). Os benefícios físicos e morais dos exercícios começam assim a serem ressaltados neste cenário.

Também rompendo com os hábitos do período colonial, de acordo com Costa (1999), a educação moral entra em cena, engendrando a figura do bem-educado, contido e polido. A norma volta-se para o comportamento reprimido e disciplinado, marcado por uma tendência à autculpabilização e pelo autocontrole tirânico. A intolerância às menores falhas morais (reais ou imaginárias) ganha força.

Na mesma direção, a educação intelectual contribuiu para refinar e estimular a competição pelo nível de instrução e pela capacidade intelectual. O processo de hierarquização social da inteligência produziu a ideia de que o indivíduo culto era visto como superior (COSTA, 1999).

No quesito educação sexual, homens e mulheres eram considerados “reprodutores e guardiães de proles sãs e ‘raças puras’” (COSTA, 1999, p.14). As condutas sexuais preconizadas eram voltadas para as funções sócio-sentimentais das figuras de pai e mãe, assim como levaram a uma repressão dentro das famílias. O campo da sexualidade tornou-se desse modo um dos objetos de intervenção das tecnologias de poder. Daí ocorreu uma proliferação de discursos em torno do sexo, tendo como propósito uma vontade de saber como estratégia de disciplinarização dos corpos individuais e de controle da população. Não apenas a medicina, mas também outros campos de saber como a pedagogia, a psicologia, a biologia entraram em cena com práticas normativas de regulação da sexualidade, visando a produção de uma população saudável.

Foi a partir dos imperativos morais predominantes na época, que uma gama de práticas e discursos acerca dos cuidados e da vigilância relativos ao sexo, ao corpo, à educação, às condutas e aos afetos foi dirigida à família, objeto de normalização.

Neste cenário, o momento da alimentação começa a comportar uma “dimensão de estreitamento das relações afetivas, coerção educativa e regulação recíproca de condutas (COSTA, 1999, p. 90) diferentemente do período colonial no qual a alimentação atendia apenas a necessidade biológica e os costumes eram outros: as facas eram usadas apenas pelos homens; mulheres e crianças usavam as mãos para comer; as mesas eram altas e os pratos assim ficavam na altura do queixo de forma que com um pequeno gesto toda comida era levada à boca; comer do prato de quem estava ao lado era considerado prova de amizade; a bebida era engolida de uma só vez (COSTA, 1999; DEL PRIORI, 2016).

Reunir a família nas refeições passa a ser o momento de convívio íntimo entre pais e filhos e de controle sobre as condutas visto que é na mesa onde ocorrem as conversas sobre o dia-a-dia, os problemas e as dificuldades acerca da educação dos filhos e da vida doméstica: “nela também se ensina a maneira correta de comer; o bom gosto na escolha de pratos e bebidas e, finalmente, tudo o que é proibido fazer quando se come civilizadamente” (COSTA, 1999, p. 88).

É interessante perceber nesse contexto a entrada dos costumes europeus no Brasil e o surgimento de novas formas de pensar a alimentação. Como observa Del Priori (2016): “olhou-se no espelho da Europa e quis ser como ela. Sentou-se à mesa e comeu com garfo e faca. Foi servido à francesa e bebeu *champagne* e *whisky*. Imigrantes trouxeram para cá temperos e receitas” (p.16).

Com as normas de etiqueta provenientes da Europa na tentativa de doutrinar os brasileiros “a noção de ‘boa educação’ começava a se sobrepôr ao ‘estar à vontade’. Sentar-se à mesa não era sinônimo de comer. Para comer, era preciso ‘ter modos’” (DEL PRIORI, 2016, p.219). Contudo, no Brasil a louça fina e os alimentos importados contrastavam com os modos grosseiros: a norma para agir em casa e na vida é sustentada pelo ideal do *gentleman*, do indivíduo contido, higiênico e educado (COSTA, 1999).

Com o movimento higienista, até mesmo a formação de bons hábitos na criança estava relacionada aos costumes alimentares, visto que se considerava que as boas ou más ideias eram ingeridas com o alimento. Nesta direção, a composição físico-química do leite materno, por exemplo, “era, em si mesma, geradora de características morais úteis ou perniciosas aos indivíduos” (COSTA, 1999, p.175).

É interessante notar que os alimentos vegetais e animais comportavam um valor moral. Julgava-se que o regime animal exclusivo levava a paixões violentas e desenfreadas, bem como desenvolvia a coragem, a independência, porém também a crueldade e a pouca sociabilidade. Já o uso constante do regime vegetal desencadeava a docilidade e a compaixão, no entanto gerava a covardia, a timidez e a subserviência. Sob essa análise, o leite causava moleza, preguiça e diminuía a sensibilidade. Os condimentos estimulavam em excesso o apetite e conduziam a prostração e a desejos desordenados (COSTA, 1999).

Partindo da influência do alimento na formação dos hábitos, a orientação médica era voltada para uma escolha equilibrada a fim de promover a docilidade e a sociabilidade. Neste contexto, a alimentação animal desequilibrada era considerada causa das guerras no período regencial. E considerava-se também que o posicionamento político contrário ao Estado agrário poderia ser dominado, contanto que se permitisse a intervenção dos higienistas na alimentação da população (COSTA, 1999).

Enfim, as considerações teóricas acerca da alimentação foram inúmeras e concordamos com Costa (1999) que todos os movimentos “político-alimentares, buscavam, em síntese, criar um corpo adulto, cuja força e vitalidade fossem a prova do sucesso higiênico” (p.179). A sociedade brasileira, com a intervenção higienista, seria formada por “homens rijos que, desde criança acompanhados de perto pelos médicos, um dia estariam prontos para oferecer docilmente suas vidas ao país” (p.179).

Deste modo, entendendo que as formas de pensar e relacionar-se com a alimentação situam-se em um plano histórico-político, buscamos problematizar o que aparentemente é considerado como natural e dado, e procurar os indícios de descontinuidade do que comparece como supostamente pré-determinado.

2.2

A busca pela alimentação saudável: a ortorexia

Na contemporaneidade a comida vem ocupando o lugar de problematização moral, antes pertencente à sexualidade. Concordamos com Ortega (2008) que se no século XIX o tabu era acerca da sexualidade, hoje se

coloca sobre o açúcar, as gorduras e as taxas de colesterol: “Os tabus passaram da cama para a mesa” (p.41).

Ortega (2008) chama a atenção para o que alguns autores chamam de *healthism* ou *santè-isation* que consiste em uma nova moral da saúde. A saúde não apenas como uma preocupação mas, a partir dos apelos de autocontrole e disciplina, como um valor para julgar condutas sociais. Emergem critérios de mérito e reconhecimento baseados no paradigma atual da saúde perfeita sustentado pelo discurso da administração dos riscos e da autogestão: uma nova política do corpo apoiada na crença de que é possível se resguardar e controlar ao máximo qualquer tipo de dano à saúde, bem como na ideia de que cada um é o único responsável por esta gestão.

Logo, o cálculo do risco passa a nortear as escolhas e os percursos da vida cotidiana, associado à premissa do indivíduo como gestor de si que demanda uma competência para adotar atitudes calculadas e cuidadosas na busca por uma vida saudável já que, conforme nos é anunciado a todo o momento, precisamos estar sempre informados sobre os riscos e as inúmeras maneiras para contorná-los.

As novas formas de relação consigo e com o outro são assim engendradas segundo um padrão otimizado de saúde. Padrão este que carrega os parâmetros de avaliação moral e de distinção, como vimos no capítulo anterior, entre aqueles que parecem exibir uma competência para cuidar de si e, por seu autogoverno e autocontrole, poupam os demais (família e sistema de saúde) de suas próprias necessidades de assistência, daqueles vistos como irresponsáveis, incapazes para cuidar de si, como os novos desviantes. Ortega (2008) sinaliza que “a valorização da autonomia devolve ao indivíduo a responsabilidade por sua saúde, reduzindo a pressão exercida sobre o sistema público” (p.35).

Frente aos imperativos de uma saúde perfeita e de cuidado constante de si, tudo o que se afasta destes é visto como algo que precisa ser aniquilado, um fracasso pessoal resultante de um comportamento descomprometido, negligente e não como efeito das condições de vida. A biologia não é então mais “um destino inelutável, mas sim um território passível de manipulação” (ORTEGA & ZORZANELLI, 2010). Não se trata mais nesse sentido de resignação e passividade frente a um destino biológico, mas de estratégias de planejamento do presente e do futuro conforme apontam Ortega e Zorzaneli (2010).

A gestão da saúde vem assim se apresentando como um processo cada vez mais individualizado e o que somos e devemos ser é definido a partir da busca pela vida saudável, que tem na alimentação uma das formas para atingir o domínio do corpo. Nesta direção, a escolha por certos tipos de alimento, por exemplo, exprime um estilo de vida e o ato de comer considerado simples, prazeroso e privado, passa a ser um exercício que requer responsabilidade, cuidado, regulação através de regras, nem sempre tão claras, sobre o que se deve ou não comer para ter uma vida dita saudável.

Nesse contexto, vale retomar as contribuições de Fischler (GOLDENBERG, 2011) acerca da noção de comedores competentes visto que atualmente não se tem uma direção exata para seguir. O autor assinala que:

Diferentes especialistas dizem, em um momento, que o café ou o chocolate é ótimo para a saúde, e no momento seguinte afirmam o oposto. Em seguida, voltam a dizer que o café e o chocolate fazem bem para uma série de coisas. E outros dizem que faz mal para outras tantas. O mesmo com o ovo, o pão, a gordura, etc. (GOLDENBERG, 2011, p.237).

Diante dessa nova obrigação moral de ser um comedor competente, os discursos sobre os benefícios e malefícios dos alimentos, ainda que por vezes contraditórios, são amplamente difundidos, ressaltando não apenas o risco do aumento de peso mas também as doenças associadas (diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, etc.) a uma alimentação tida como inadequada.

Deste modo, é exigido dos comedores contemporâneos uma competência para que a escolha seja feita com responsabilidade e sabedoria. Assim sendo, a obesidade, à primeira vista, poderia nos parecer como o resultado de escolhas erradas, desconsiderando todos os outros fatores em jogo. Neste difícil contexto onde o comer é tomado como uma responsabilidade individual, os obesos seriam os que comem em excesso e ingerem o que não pode nem deve ser comido, vistos então como responsáveis por sua gordura e por suas doenças (GOLDENBERG, 2011).

Sendo assim, o desvio da norma hoje aparece cada vez mais, não nas perversões sexuais como no século XIX, mas na incapacidade de cuidar de si. Como observa Sibilía (2004), a responsabilidade individual implica uma série de “condenações morais que têm o corpo como seu principal alvo e campo de ação” (p.70) e levam acusações de negligência àqueles que escapam do padrão e são

estigmatizados por serem avaliados como incapazes de manter o autocontrole no que diz respeito a determinados itens, dentre eles alimentos considerados proibidos.

Retomando o exemplo dos obesos, estes são rechaçados uma vez que sejam julgados como incapazes de administrarem com sucesso sua aparência corporal. A mesma sentença é executada para qualquer um que se distancie do modelo reputado como correto. Assim é interessante notar que, apesar da ênfase na livre escolha e na responsabilidade individual, bem como da exacerbação do individualismo, há “uma moralização crescente das práticas corporais e uma evidente condenação moral a quem não se enquadrar no padrão culturalmente imposto” (SIBILIA, 2004, p. 73).

A aparência do corpo passa a ser a marca do que cada um mostra de si e não nos surpreende, como aponta Sibilia (2004), o crescente número de certas patologias vinculadas às distorções da imagem corporal como a anorexia, bulimia, vigorexia e ortorexia, o que “parece denotar um tipo de *adaptação compulsiva à norma*” (grifos da autora, p.73).

Neste cenário de enaltecimento do corpo, uma variedade de táticas e estratégias é lançada com a promessa de resultados eficazes no controle da imagem do corpo belo e saudável, dentre elas práticas alimentares que garantem contribuir para a boa aparência corporal. Uma preocupação excessiva com o corpo e, por conseguinte com o peso e com a saúde fica evidente e as imposições são múltiplas e muitas vezes, contraditórias. Fischler (GOLDENBERG, 2011) alerta para a dificuldade atual de lidar com as práticas alimentares visto a complexidade que a atravessam e acrescenta: “Maior quantidade de informação, maior confusão; mais liberdade, mais ansiedade; mais escolha, mais medo; mais prazer, mais culpa” (p.241). Convém insistir que somado a isto, o discurso predominante de que *você é o que come* gera dúvidas, divergências, inseguranças sobre o que e como se deve comer.

Ocorre com “a desestruturação dos sistemas normativos e de controle social que regulavam tradicionalmente as práticas alimentares”, o surgimento do que Fischler chama de uma psicopatologia da alimentação cotidiana e cita como exemplos “a epidemia da obesidade, da bulimia, da anorexia, do uso de reguladores de apetite, dos transtornos ansiosos e compulsivos, entre tantos outros” (GOLDENBERG, 2011, p.241).

Dentro dessa proposta de discussão, acrescentamos o que vem sendo chamado de ortorexia. Do grego, *ortho* significa correto e *orexis*, apetite, embora não reconhecida pelos manuais de classificação (CID10 e DMS-V), vem sendo discutida por profissionais da área da saúde como uma preocupação exagerada por comer saudável. Entretanto, a busca obsessiva por regras alimentares e a submissão a restrições severas acabam levando a quadros de carência nutricional, bem como afetando as relações sociais.

Diferente da anorexia e da bulimia onde há uma preocupação com a quantidade de alimentos para manter ou conseguir o corpo magro, na ortorexia a obsessão consiste na qualidade dos alimentos, excluindo assim alimentos considerados prejudiciais, ou melhor, “impuros” como os que contêm conservantes, corantes, agrotóxicos, pesticidas, bem como gordura, açúcar, sal.

Martins et al. no artigo intitulado *Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito* (2011) apresentam uma revisão da literatura sobre o comportamento alimentar ortoréxico. Conforme sublinham as autoras, tal comportamento manifesta rígida disciplina e autocontrole para sustentar uma dieta livre de tudo o que é considerado artificial ou nefasto, sendo a alimentação a principal preocupação do dia-a-dia. Na busca pela dieta saudável perfeita, há uma atenção excessiva em relação às técnicas e aos utensílios usados no preparo dos alimentos, assim como um cuidado exagerado com o que será consumido na refeição seguinte e com a procedência do alimento. Evita-se até mesmo comer fora de casa o que leva em alguns casos a um isolamento social.

Tal como sugerem as autoras, a ortorexia nos faz repensar o conceito de alimentação saudável pois, estendendo-a para além do biológico, compreende todas as formas de convívio com o alimento, incluindo seus aspectos culturais, sociais, econômicos, emocionais, ambientais, religiosos e tecnológicos entre outros (MARTINS et al., 2011). São observadas na ortorexia a busca incessante por controlar o que se come para administrar os riscos à saúde, bem como a necessidade de adotar uma série de regras alimentares rígidas e seletivas a fim de eliminar as impurezas e atingir um corpo saudável. Contudo, as próprias condutas alimentares restritivas podem colocar a saúde em risco.

Fica evidente também na ortorexia um enaltecimento da pureza através do sacrifício. Para pensar esta problemática, utilizaremos as contribuições de Sibilía (2004) a respeito da noção de pureza no cenário da nova moralização das práticas

corporais. Seguindo os estudos da antropóloga Mary Douglas, a autora aponta que o oposto do puro corresponde àquilo que desafia uma certa ordem dada como regular e estável, assim a busca da pureza implica em abandonar tudo o que possa perturbar esta ordem. Deste modo, há uma associação entre impureza e desordem, porém vale sublinhar que não há uma sujeira absoluta, em si, visto que a definição das coisas como puras ou impuras dependerá de quem as observa. Logo, a busca da pureza traz a criação de uma ordem e para que haja os puros necessariamente existem os impuros.

Entendendo que o impuro é o que pode alterar uma ordem, no contexto atual, certos alimentos, assim como algumas práticas de vida consideradas perniciosas são identificados como elementos poluidores da ordem visto que ameaçam a pureza do *corpo bom*. Para eliminá-los cabe qualquer tipo de sacrifício. Porém, no caso da alimentação, sendo esta uma necessidade vital do corpo, ou seja, a ingestão regular de alimentos como fundamental para conservar o organismo vivo, como pensá-la a partir da noção de sacrifício para atingir certa pureza na imagem corporal?

Para tanto, como sugere Sibilia (2004), é importante apresentar uma breve genealogia da relação entre comida e moralidade, sempre presente nas culturas, produzindo uma gama de regras e proibições quanto aos alimentos. Dizer isso é afirmar que contanto que haja algum grau de escolha do que comer, em todo caso haverá a possibilidade de realizar a escolha “certa” ou “errada” conforme as determinações de cada universo simbólico.

Na sociedade ocidental, a história das práticas moralistas em relação aos alimentos é extensa e densa. “O pecado, o jejum, o luxo, o erotismo, a abstinência, o prazer, a saúde, a gula, a moderação... é imensa a lista de valores que podem temperar os pratos servidos nas mais diversas mesas” (SIBILIA, 2004, p.80). Atualmente essa prática moralista em relação aos alimentos persiste marcando uma variedade de princípios, dentre os quais aqueles julgados como poluidores da imagem corporal uma vez que “temem-se os eventuais impactos dos alimentos consumidos na aparência de quem come. Essa ênfase na repercussão visual da matéria “proibida” que se ingere constitui, certamente, uma novidade histórica” (SIBILIA, 2004, p.80).

No caso dos ditos ortoréxicos, a disciplina e o controle da alimentação aparecem como estratégias para atingir a pureza pela dieta a qualquer custo. Tais

práticas alimentares apresentam-se como uma forma de responder em aceitação aos imperativos engendrados pelos discursos hegemônicos, aparentemente tidos como naturais e saudáveis, nesta sociedade de controle dos riscos onde o impuro carrega uma conotação negativa posto que pode afetar a ordem.

Sabemos que ainda há a necessidade de mais estudos acerca da ortorexia, contudo independente de um diagnóstico reconhecido pelos manuais de classificação (CID10 e DMS-V), as pesquisas sobre essa temática trazem índices que nos ajudam a pensar alguns impasses e desafios com que nos deparamos em nossa prática clínica no que dizem respeito aos modos de padecer circunscritos pela busca incessante pela alimentação saudável no atual contexto político-subjetivo.

Consideramos tais modos como efeito e instrumento de denúncia de uma configuração atual que almeja a prudência, o controle e a autonomia por meio de exigências que nem sempre são vividas de forma afirmativa e acabam por produzir medo, insegurança e sensação de fracasso nos que não conseguem aquiescer competentemente ao imperativo atual de busca pela alimentação saudável. Concordamos com Sibilia (2004) quando afirma que os sujeitos “saudáveis” são aqueles que “habitua-se a negociar com tais pressões, e conseguem manter as fronteiras dentro de limites toleráveis para a unidade subjetiva” (p.74).

Entrar em contato com os modos de padecimento marcados por uma preocupação exagerada com a alimentação saudável em suas diversas manifestações nos exige um reposicionamento de entendimento teórico e de intervenção clínica de forma que possa sustentar com aquele que nos procura condições de possibilidade para a emergência de modos afirmativos de relacionar-se com a alimentação e com o corpo.

2.3

O paradoxo no cuidado: liberdade e renúncia de si

Para pensar o cuidado de si recorreremos às contribuições de Michel Foucault (1998) em seu livro intitulado *História da Sexualidade 2: o uso dos*

prazeres onde no capítulo *Dietética* trata da importância que os gregos davam ao regime e sua relação com o corpo.

Tomando o regime como uma arte de viver, Foucault (1998) afirma que no cenário da Grécia clássica era a maneira pela qual se assumia a própria existência e possibilitava consolidar um conjunto de regras para a conduta. O regime levava em conta os exercícios, os alimentos, as bebidas, os sonos e as relações sexuais, e assim considerava vários elementos da vida de um homem e sua relação com o corpo.

O regime alimentar (comida e bebida) era próprio para cada um e deveria levar em conta “a natureza e a quantidade do que se absorve, o estado geral do corpo, o clima, as atividades que se exerce” (FOUCAULT, 1998, p.93). Contudo não era só o cuidado com o corpo que estava em jogo. O regime precisava determinar uma medida não apenas de ordem corporal, mas também moral. Nesta direção, a crítica aos excessos (alimento, bebida, exercícios e atividades sexuais) tinha “valor de preceito moral e de conselho eficaz para a saúde” (FOUCAULT, 1998, p.94). O regime consistia assim em um duplo registro: da boa saúde e do bom estado da alma. Um levava ao outro. Da mesma forma, a decisão de seguir um regime medido e razoável, bem como a forma como a ele se dedicava necessitavam de uma firmeza moral.

Segundo Foucault (1998), havia uma preocupação com os regimes excessivos uma vez que a dieta não tinha o propósito de prolongar a vida, nem mesmo o de expandir o desempenho do corpo. Seu objetivo era de tornar a vida útil e feliz levando em conta os limites que lhe foram fixados uma vez que estes não eram vistos como algo a ser ultrapassado. O regime não poderia ser estrito, nem um conjunto de regras universais e uniformes, já que sua função era dar condições para que cada indivíduo pudesse enfrentar de modo razoável e útil as situações diversas, isto é, pudesse ficar exposto a mudanças.

Em suma, a dietética não era compreendida como uma simples obediência ao saber do outro, nem se tratava de conselhos para serem aplicados passivamente. Na verdade, consistia em uma técnica de existência que precisava ser ponderada. Era aconselhado ouvir o saber dos outros, contudo era necessário também refletir sobre si e seu corpo. Para que a boa gestão do corpo fosse uma arte da existência era preciso uma atenção vigilante sobre si para que pudesse “adquirir sua autonomia e escolher com conhecimento de causa o que é bom e o

que é mau” (FOUCAULT, 1998, p.98). O conhecimento de si e a autonomia eram recomendados.

Para Foucault (1998), a prática do regime como arte de viver poderia assim ser enunciada:

uma maneira de se constituir como um sujeito que tem por seu corpo o cuidado justo, necessário e suficiente. Cuidado que atravessa a vida cotidiana; que faz das atividades maiores ou rotineiras da existência uma questão ao mesmo tempo de saúde e de moral (p.98).

Tratava-se de exercer um domínio sobre si mesmo como uma prática de liberdade que constituía uma ética. É importante aqui fazer algumas considerações sobre as noções de ética e de moral a partir dos estudos de Foucault.

Primeiramente Foucault (1998) marca a ambiguidade da palavra moral, fazendo uma distinção entre código moral e moralidade dos comportamentos. O código moral seria o conjunto de valores e regras normativas propostas por aparelhos prescritivos diversos (família, instituições educativas, igreja etc.) que podem constituir um jogo complexo de elementos quando transmitidas de modo difuso e assim se compensarem, se anularem, possibilitando compromissos ou escapatórias. Já a moral refere-se ao comportamento real dos indivíduos em relação às regras e valores:

designa-se, assim, a maneira pela qual eles se submetem mais ou menos completamente a um princípio de conduta; pela qual eles obedecem ou resistem a uma interdição ou a uma prescrição; pela qual eles respeitam ou negligenciam um conjunto de valores; o estudo desse aspecto da moral deve determinar de que maneira, e com que margens de variação ou de transgressão, os indivíduos ou os grupos se conduzem em referência a um sistema prescritivo que é explícita ou implicitamente dado em sua cultura, do qual eles têm uma consciência mais ou menos clara. Chamemos a esse nível de fenômenos a ‘moralidade dos comportamentos’ (FOUCAULT, 1998, p.26).

Foucault (1998) define “conduzir-se” como “a maneira pela qual se deve constituir a si mesmo como sujeito moral, agindo em referência aos elementos prescritivos que constituem o código” (p.27) e entende que diante de um código de ação há diferentes modos de se conduzir moralmente, não simplesmente como agente, mas como sujeito moral da ação. Nesta direção, compreende os modos de sujeição como a maneira como o sujeito se constrói na sua relação com o código moral.

O termo moral é então compreendido por três aspectos: código moral (a regra de conduta), moralidade dos comportamentos (a conduta efetiva diante da regra) e modos de sujeição (a maneira pela qual é estabelecida a relação com a regra). Rodrigues e Tedesco (2009) podem nos auxiliar a esclarecer a ideia de modos de sujeição:

Mais precisamente compreende os efeitos sobre a subjetividade das diferentes experiências, atos e práticas de si que os códigos suscitam, isto é, as transformações que emergem no si a fim de lidar com o código. Trata-se das mudanças históricas operadas pelo e no indivíduo, necessárias para que sua relação a determinado código se torne possível. Vale sublinhar que os modos de subjetivação emergem de toda e qualquer modalidade de relação ao código, em vetores que envolvam a obediência a desobediência assim como os modos de resistência (p.80).

É então a partir da relação com o termo moral, sobretudo desse terceiro aspecto, que Foucault irá problematizar a ética: “como a elaboração de uma forma de relação consigo que permite ao indivíduo constituir-se como sujeito de uma conduta moral” (FOUCAULT, 1998, p.219).

É interessante notar que há diferentes formas do indivíduo se constituir diante dos códigos e que toda ação, mesmo derivada dos valores normativos, também implica uma certa relação a si mesmo que consiste no processo de constituição de si como atitude crítica. Frente a isto o indivíduo pode deslocar-se da subordinação e agir sobre si mesmo de forma a conhecer-se, controlar-se, colocar-se à prova, aperfeiçoar-se, transformar-se (FOUCAULT, 1998).

Deste modo, entendemos que é sempre possível construir novas relações com as normas prescritivas. Concordamos com Rodrigues e Tedesco (2009) quando afirmam que: “é a partir da relação inventiva com os códigos morais que podemos entender o caráter ético da conduta moral na sua emergência como ascese, ou seja, como técnica de constituição de novas modalidades de vida” (p.81).

Em seu artigo *A Ética do Cuidado de Si como Prática da Liberdade*, Foucault (2004) esclarece ser a ética uma prática da liberdade e no mundo grego-romano, o cuidado de si foi o modo pelo qual a liberdade foi pensada. Para se conduzir bem e praticar a liberdade era preciso ocupar-se de si mesmo, se conhecer, dominar os apetites. Ressalta ainda que a ética não era o cuidado de si,

porém: “na Antiguidade, a ética como prática racional da liberdade girou em torno desse imperativo fundamental: ‘cuida-te de ti mesmo’” (p. 268).

É importante deixar claro que o cuidado de si não se tratava de um fim apenas individual, pois visava o outro e a cidade. Aquele que tinha um bom domínio de si era capaz de conduzir-se de modo adequado com e para os outros. Além disto, para cuidar de si era preciso também ouvir o outro (um guia, um conselheiro, um amigo) (FOUCAULT, 2004).

Foucault (2004) afirma ser difícil saber quando o cuidado de si começou a ser considerado uma forma de egoísmo, amor a si mesmo ou interesse individual. Ele sugere a partir do Cristianismo, porém ressalta que a questão é muito mais complexa já que se depara com um paradoxo do cuidado de si no que se refere à salvação: esta é uma maneira de cuidar de si, mas ao mesmo tempo através da renúncia de si mesmo.

Isso posto, interessa-nos colocar sob discussão a noção de cuidado na contemporaneidade. Enquanto o cuidado de si, como vimos, consistia em uma prática de liberdade e de autonomia crítica de si mesmo, possibilitando construir outras formas de estar no mundo, hoje observamos algumas práticas de cuidado do próprio corpo, sobretudo no que se refere à alimentação dita saudável, submetidas às regras normativas sem qualquer tipo de problematização e sem respeitar a singularidade de cada corpo.

Os modos de viver, antes tendo como referência os valores religiosos, éticos ou políticos, são atualmente legitimados pelo discurso científico. A qualidade de vida passou a ser o padrão de referência e as diferentes crenças (religiosas, políticas, psicológicas, sociais etc.) são reconhecidas desde que se aproximem dos preceitos da boa saúde (COSTA, 2005). Neste contexto, as práticas atuais de cuidado de si são forjadas em nome de uma autonomia, porém marcada pelos imperativos da vigilância constante e da disciplina, produzindo formas de viver circunscritas pelo assujeitamento, visto que escolher diferente disto pode ter um efeito estigmatizador.

Como sinaliza Ortega (2008), assistimos na busca pela saúde e pelo corpo perfeito uma vontade de uniformidade, de adaptação à norma. Cabe ressaltar que essa vontade não diz de uma liberdade de ação, mas trata-se de uma vontade ressentida, nas palavras do autor: “serva da ciência, da causalidade, da necessidade, que constringe a liberdade de criação e elimina a espontaneidade”

(p. 22). Na contemporaneidade, conforme assinala Ortega (2008): “já não é o corpo a base do cuidado de si; agora o eu existe só para cuidar do corpo, estando ao seu serviço” (p.43). O cuidado de si volta-se dessa maneira para valores como boa forma, longevidade, beleza e saúde, e os modos de viver que se afastam destes princípios carregam uma conotação negativa, como já falamos anteriormente, sendo considerados os novos desviantes.

Com o declínio da intervenção do Estado de bem-estar social, é cada vez mais forjado um ideal de autonomia, porém segundo preceitos de qualidade de vida, critérios de mérito e normas de cuidado com a saúde definidos que acabam dirigindo as ações individuais e nos fazem acreditar que tudo o que escapa disto é considerado falha ou fracasso. E neste cenário, deparamo-nos com modos de viver inseguros, atordoados, culpados.

Vale reforçar que não pretendemos ir contra os discursos e práticas alimentares em busca da promoção da saúde, nem condenar os avanços da saúde e as melhorias nos padrões de vida saudável. Buscamos sim problematizar alguns imperativos e seus efeitos em torno da temática do cuidado, bem como pensar os discursos e práticas acerca da alimentação em correlação com o contexto sociopolítico e os impasses que esses apresentam à clínica, favorecendo a abertura de possibilidades inéditas ou até então interditas. Neste sentido, nosso desafio reside em sustentar o exercício clínico nesse cenário atual como um plano de problematização de sentidos, concepções, verdades, territórios subjetivos cristalizados, o que implica, portanto deslocar antigos modos de subjetivação para construir saídas criativas de enfrentamento na vida.

3

Problematizando o conceito de saúde na clínica

A Organização Mundial da Saúde (OMS), após o fim da Segunda Guerra Mundial em 1948, preocupada em pensar a saúde não apenas do corpo, mas também mental, define a saúde como “um completo estado de bem-estar físico, mental e social” e não simplesmente como a ausência de doença. Contudo tal definição sofreu algumas críticas visto ser considerada muito ampla, irreal, inatingível.

Não há como deixar de lado que tal noção de saúde comporta um aspecto subjetivo e impreciso que pode apresentar diferentes sentidos em cada momento de vida. Afastando-nos da ideia de uma natureza humana dada, imutável e a-histórica ao entendê-la em um processo de produção permanente que se modifica a partir dos encontros que vivemos em nosso cotidiano com tudo que nos rodeia (pessoas, animais, objetos, sons, paisagens, alimentos etc.), concebemos a vida em sua potência de variação.

Destacar a dimensão processual da vida implica pensar o conceito de saúde em sua variação e entender que cada modo de viver experimentará condições ora de saúde ora de doença conforme suas potencialidades e condições de existência. Logo, tal perspectiva abala as ideias de progresso, aprimoramento ou restauração e nos leva a problematizar os impasses e tensões que a todo o momento a vida nos impõe.

Colocado a luz do tema do biopoder (FOUCAULT, 1979;2005), podemos pensar o conceito de saúde hoje como uma prática/discurso de regulação social de tudo o que é considerado desviante ou perigoso frente às exigências impostas para uma vida dita saudável. Convém insistir que não pretendemos questionar os benefícios e avanços nas condutas e ações voltadas para o bem-estar. Porém interessa-nos ressaltar que com o uso crescente de tecnologias de informação e processamentos de dados na chamada “sociedade do risco” a própria ideia de fronteira entre os campos da saúde e da patologia se encontra obscura (BEZERRA Jr., 2006).

Nesta direção, é interessante notar que a ação médica não se limitando somente à prevenção de algumas doenças e ao tratamento de outras, hoje é capaz

de calcular os riscos atuais de eventos patológicos futuros, tendo sob sua responsabilidade não apenas doenças reais e previsíveis, mas também probabilidades de grau variado a serem levadas em conta, dificultando ainda mais designar os limites de sua intervenção (BEZERRA Jr., 2006).

Neste cenário, onde a saúde é uma finalidade a ser alcançada segundo um padrão otimizado propagado pela medicina e pela mídia, e as diversas tecnologias do corpo (químicas e mecânicas) contribuem para a construção desse ideal, somos convocados a assumir sem trégua a responsabilidade no que se refere à gestão da saúde e à vigilância constante do corpo. Arriscamos dizer que a amplitude do próprio conceito de saúde sugere a busca permanente pelo ideal de vida saudável e pelo afastamento de riscos preconizados pelos imperativos atuais visto que há sempre algo a ser feito frente às inúmeras possibilidades de intervenção no campo da saúde.

As estratégias de poder atuais têm no simples viver o objeto de seu exercício seguindo a lógica do mercado mundial. E desta forma concordamos com Maciel (2005), ao falar da noção de bipoder criada por Foucault, que as diferenças e as singularidades dos modos de vida são assim controladas: “são fagocitadas, geridas por um poder que se torna indiferente aos protestos e aos impasses da vida, e que procura dar a eles uma via de desenvolvimento regrada pela lógica em rede do capitalismo de mercado” (p.59).

Contudo, acreditamos que as vivências individuais podem apresentar uma face de subordinação aos padrões de referência do capital, mas também um viés crítico que, ao conhecer a si mesmo, possa ir em direção a uma autonomia na construção de formas mais potentes de viver. Ao apostarmos em uma prática clínica que prima pela criação, junto com o analisando, de alternativas que respeitem sua singularidade, torna-se então imprescindível apropriar-se de ferramentas de estudo/intervenção que concebem a vida em sua potência de variação.

3.1

A saúde como potência vital

Conforme discutido nos capítulos anteriores, a lógica normativa vem forjando na contemporaneidade um incentivo à autogestão da saúde em um

contexto de parâmetros cada vez mais esgarçados, exigindo a construção das próprias referências.

A multiplicidade de referências e o problema de fronteiras apresentam alguns impasses e tensões à clínica, e nos convocam a pensar em nosso estudo, inseparável de nossa prática, as noções de saúde e patologia. Para tal tomaremos como uma importante ferramenta de problematização a obra de Canguilhem intitulada *Normal e patológico* (2011).

O primeiro ponto a ser destacado diz respeito à indissociabilidade entre as regras anatômicas e funcionais do corpo e as normas sociais. Deste modo, o que se considera normal ou saudável na experiência humana dependerá da relação com o meio. É necessário assim não apenas considerar um registro biológico, uma média estatística para pensar a distinção entre normal e patológico, mas também a dinâmica social.

Ortega e Zorzanelli (2010) sinalizam, ao discorrer sobre as asserções de Canguilhem, que há “uma construção mútua e indissociável das regras fisiológicas e das normas sociais” (p.85), o que define ao mesmo tempo como individual e holista a forma de conceber as noções de normal e patológico. Isto posto, o conceito de normal não se trata de um atributo do meio, nem do organismo, mas sim da relação de um com o outro.

De acordo com Bezerra Jr. (2006), o indivíduo responde às exigências do meio e por esta razão podemos dizer que o meio participa da constituição do indivíduo; da mesma forma, o indivíduo, ao criar normas, intervém no ambiente, modificando-o. “Ocorre um movimento contínuo de reestruturação recíproca, que difere muito do simples processo de adaptação: organismo e meio mudam juntos” (p. 104).

Nesta perspectiva, a formulação de normal será pensada a partir de duas direções. Uma primeira caracteriza-se como descritiva, estatística, ou seja, um fato que se apresenta com mais frequência em uma dada população, objetivamente mensurável, e assim entendida como *aquilo que é*. Cabe ressaltar, associando ao tema de nosso estudo, que nem sempre o normal pode ser saudável, como a incidência cada vez maior de casos de obesidade nos últimos anos. A outra direção de normalidade é definida como normativa, isto é, capaz de inventar outras normas de funcionamento sempre que for preciso, buscando a conservação ou a expansão. Neste caso, trata-se *daquilo que deve ser*. Trazemos o exemplo que

Bezerra Jr. (2006) utiliza para esclarecer esta ideia: “o coração bradicárdio de um remador, por exemplo, está fora do padrão habitual, mas o fato de ser desviante em relação à normalidade estatística é, neste caso, índice de saúde superlativa e não de doença” (p.98).

Deste modo, como aponta Bezerra Jr. (2006), os padrões ou dados meramente objetivos, mensuráveis estatisticamente, não são o suficiente para caracterizar o normal ou o patológico. É necessário ainda um critério normativo, que conceitue o normal a partir de um valor.

Ao analisar os estados normais e patológicos a partir de critérios valorativos, Canguilhem (2011) nos conduz a uma outra distinção: anomalia e anormalidade. Por anomalia, o autor entende qualquer diferença no que se refere ao estatisticamente predominante, isto é, “o desvio, a partir de um tipo específico, definido por um grupo dos caracteres mais frequentes em sua dimensão média” (p.96). Diz de uma variação, de um desvio dos padrões habituais, que pode tornar-se uma doença ou não visto que há variações que preservam a saúde e outras que a colocam em risco.

Sendo assim, a anomalia não consiste necessariamente em uma doença se pensada, não como desvio da média, mas a partir de um valor. Ela consiste em uma variação em relação a uma média e só será vista como patológica caso apresente restrições no que se refere à capacidade de ser normativa ou vivida de forma negativa. Ortega e Zorzaneli (2010) nos ajudam a entender que será a reação do organismo com o meio e sua experiência de sofrimento que irão definir se uma anomalia pode ser considerada variação ou patologia. A fronteira entre estes campos será deste modo delimitada pelo sentimento de vida contrariada. Neste sentido, a fronteira entre a anomalia e a anormalidade consiste no valor, seja positivo ou negativo, que a variação evidencia – índice de conservação e expansão ou constrangimento da vida – assim como o contexto em que se apresenta.

Importa reforçar que nem todo desvio em relação a uma normalidade diz respeito a uma patologia. E por outro lado, também reconhecemos que estar dentro do que se considera normalidade estatisticamente medida nem sempre representa saúde uma vez que, segundo aponta Bezerra Jr (2006):

a ausência de desvios pode esconder na verdade uma incapacidade de fazer frente a exigências da vida e uma recusa ou impossibilidade de se expor a elas

(crianças mantidas em bolhas artificiais são um exemplo extremo desta condição) (p. 95).

Bezerra Jr. (2006) também afirma que para pensar a fronteira entre normal e patológico é importante tomar como critérios a mudança de qualidade, os constrangimentos vitais provocados pela doença e reconhecidos como limitação pelo indivíduo. E ressalta que não há como qualificar um fato ou estado como normal ou patológico em si mesmo sem avaliar seus efeitos em relação ao exercício normativo do organismo.

De acordo com Canguilhem (2011), a fronteira entre o normal e o patológico é imprecisa para vários indivíduos ao mesmo tempo, porém explícita para um único e mesmo indivíduo sucessivamente. Quer dizer, o que é normal em determinadas situações pode tornar-se patológico em outra, caso se conserve inalterada. E será o indivíduo que irá avaliar a transformação visto que é ele que experimenta as consequências ao sentir-se incapaz de efetuar as tarefas que a nova condição lhe impõe.

Considerar o normal como normativo nos leva então a definir o patológico não a partir de uma desordem ou de uma ausência de norma, mas como uma resposta do organismo à produção de novas normas, como “expressão de uma potência normativa constrangida, uma resposta criativa mas ‘infeliz’, não tão bem-sucedida quanto a norma saudável” (BEZERRA JR., 2006, p.101). Ou nos termos de Canguilhem (2011), “o patológico não é a ausência de norma biológica, é uma norma diferente, mas comparativamente repelida pela vida” (p.96). O autor no final de sua obra afirma que “não é a ausência de normalidade que constitui o anormal. Não existe absolutamente vida sem normas de vida, e o estado mórbido é sempre uma certa maneira de viver” (p.165).

Em vista disso, o exercício normativo também representa um critério de delimitação e nesta direção a distinção entre normal e patológico reside na normatividade prejudicada ou não, isto é, a capacidade preservada ou diminuída de responder os desafios colocados pelo meio.

Canguilhem (2011) propõe assim o conceito de normatividade para pensar as categorias de normal e patológico e analisa sempre na relação com o meio, no plano da experiência. O autor assinala que “o ser vivo e o meio, considerados separadamente, não são normais, porém é sua relação que os torna normais um

para o outro” (p.95). Não há, portanto como pensar a normalidade ou a patologia fora da coexistência entre as normatividades vital e social.

A ideia de normatividade também interessa-nos para compreender a distinção entre saúde e doença. Canguilhem (2011) inicia definindo a doença como uma dificuldade de ser normativo, de variar as normas para conservação da vida. Em outros termos, consiste em poder admitir apenas uma norma, isto é, não tolerar nenhuma diferença das condições em que é válida sendo incapaz de criar outra norma. Sendo assim a doença ainda comporta uma norma de vida, porém inferior uma vez que uma norma só pode ser considerada superior quando compreende o que a última permite, bem como o que esta não proporciona. “O ser vivo doente está normalizado em condições bem definidas, e perdeu a capacidade normativa, a capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes” (p.127).

Nesta direção, ao tomar os estudos de Goldstein acerca dos feridos na guerra de 1914-1918 onde se observou “a instauração de novas normas de vida por uma redução do nível de sua atividade em relação com um meio novo, mas *limitado*” (grifos do autor, p.129), Canguilhem refere-se à doença como uma nova dimensão da vida e não como uma variação da dimensão da saúde. “A doença passa a ser uma experiência de inovação positiva do ser vivo, e não apenas um fato diminutivo ou multiplicativo” (CANGUILHEM, 2011, p. 129). Cabe ressaltar que a doença é caracterizada como um modo de vida reduzido, sem audácia, porém não deixa de ser uma nova vida para o indivíduo. Ela traz consigo a percepção de que se faz necessário criar novas normas que permitam a continuidade da vida.

Bezerra Jr. (2006), ao se aproximar do conceito de doença pensado por Canguilhem, nota que a doença ainda que não seja normativa o suficiente para fazer face aos desafios, não diz apenas de alteração no funcionamento do organismo, mas também comporta índices de reestruturação do mundo e emergência de uma outra maneira de viver. Já a saúde implica na possibilidade de ultrapassar as normas habituais e instaurar outras mesmo em um contexto de restrições e adversidades. Neste sentido, gozar de boa saúde significa não apenas ser normal em uma dada situação, ou seja, adaptado ao meio e às exigências, mas também ser normativo.

Canguilhem (2011) sinaliza que a saúde “é uma margem de tolerância às infidelidades do meio” (p.139) e a doença a redução desta margem. Nesta direção,

as categorias de saúde e doença são pensadas a partir de uma margem de tolerância ao meio. E entendendo que vivemos em um mundo de acidentes possíveis e que tudo se dá sob a forma de acontecimentos, o autor explica a infidelidade afirmando que esta é o devir do meio, sua história. Deste modo, Canguilhem segue ressaltado que a vida é um debate com “um meio em que há fugas, vazios, esquivamentos e resistências inesperadas” (p.140) e sublinha que esta só reconhece as noções de saúde e doença no plano da experiência.

Bezerra Jr. (2006) afirma que a delimitação da fronteira entre saúde e doença não é fácil, porém esclarece que há um critério para tal: “o sentimento de vida contrariada, o estado de sofrimento, o horizonte existencial estreitado” (p. 101). Em seguida, ao destacar a doença como uma “forma de expressão normativa e autopoietica em que indivíduo e mundo se reorganizam” (p.105), busca pensar o impacto desta concepção na clínica.

Para tal, o autor primeiramente evidencia “o caráter abrangente das modificações impostas pela patologia” (p.106) destacando as contribuições de Canguilhem acerca da doença como uma nova dimensão da vida e marca a concepção de saúde, não como ausência de doença, mas como potência vital que possibilita o indivíduo adoecer e recuperar-se. Logo depois, assinala as duas consequências que o pensamento canguilhemiano traz a clínica. São elas: a experiência do sofrimento como centro da terapêutica e a construção de um programa de pesquisa.

Colocar a experiência do sofrimento no centro da terapêutica implica, segundo Bezerra Jr. (2006), em dois elementos presentes em toda ação clínica: aliviar o “sentimento de vida contrariada” e expandir o horizonte de normatividade. E acrescenta que se a vida humana é caracterizada por sua capacidade de valorar então a medicina – ele cita esta por ser o eixo de estudo de Canguilhem, porém entendemos que diz também do nosso exercício clínico – só pode ser pensada como uma prática em que o conhecimento encontra-se a serviço de valores, sobretudo o valor da vida.

A importância dos estudos de Canguilhem para o campo da saúde mental são bem importantes, como aponta Bezerra Jr (2006), assim como para a clínica médica em geral: “contra o objetivismo reinante na medicina e na cultura, ele não nos deixa esquecer que, em matéria de sofrimento, é o indivíduo quem deve ter a última palavra” (p.108).

Neste sentido, acrescentamos que a noção de saúde deve ser pensada, não por uma média nem por um ideal, mas em correlação às singularidades de cada modo de viver e à condição de potenciá-lo em seu ambiente particular.

Com base nas noções aqui discutidas, passamos a relacionar alimentação, corpo e saúde a partir da ênfase às regras nutricionais compatíveis às necessidades da corporeidade singular. Carvalho e Martins (2004) sinalizam que a normalização nutricional, entendida na forma racionalizada de uma ingestão diária recomendada, precisa estar sempre articulada com a realização pessoal, considerando a interação do corpo com o ambiente no qual está inserido, bem como o conhecimento de si mesmo. Neste sentido, é importante que o indivíduo possa compreender a razão da norma, bem como conhecer suas próprias necessidades a fim de conciliar as regras ao seu modo de viver sem corromper-se nem construir exigências impossíveis de serem experimentadas de maneira potente e saudável (CARVALHO & MARTINS, 2004).

Carvalho e Martins (2004) sugerem uma conduta ética para sustentar a abertura para a imprevisibilidade da vida em um sistema nutricional racionalizado, um espaço de acolhimento para a tensão produzida na contraposição do prazer de alimentar-se e a obediência às recomendações nutricionais. Os autores afirmam que este conflito pode levar a uma nova reapropriação criativa do ambiente. Porém a interdição pode adoecer um corpo, causando culpa, depressão, angústia.

Concordamos com Carvalho e Martins (2004) que o desafio da nutrição em uma conduta ética consiste em transformar as regras racionais, culturalmente impostas para todos, num bem para aquele corpo singular, considerando seus aspectos fisiológicos e psíquicos, de forma objetiva quanto subjetiva. Caso contrário, as regras nutricionais serão impotentes em si.

Ao tomar os conceitos de normalidade e normatividade dos estudos de Canguilhem, Carvalho e Martins (2004) reforçam a ideia de que um corpo normal não representa necessariamente um corpo saudável. Um corpo normal consiste em um estado ideal dos órgãos tendo em vista um padrão ideal de vida da espécie estabelecido pela medicina. E tomando a noção de normatividade, sublinham que um indivíduo doente segue normas pouco ou nada flexíveis. Num corpo passivo e impotente para criar suas próprias normas, o indivíduo apresenta dificuldade de fazer variar as normas frente ao ambiente.

É interessante observar que os autores seguem tomando a obesidade como objeto de estudo e apresentam duas definições partindo das contribuições de Canguilhem. Na primeira, a obesidade como um estado desviante dos padrões de normalidade e assim o corpo gordo é caracterizado como anormal em um contexto onde se define o corpo padrão como magro e/ou musculoso. Na segunda definição, a obesidade pode ser pensada como doença, caso represente um fator de impotência do corpo e reduza as possibilidades de vida do indivíduo em seu ambiente. Porém Carvalho e Martins (2004) deixam claro que o corpo gordo pode apresentar um movimento saudável. Se por um lado ele se afasta dos padrões vigentes de beleza, por outro pode não se desviar de sua própria natureza de interação com o ambiente. A saúde de um corpo é assim compreendida em sua relação com o meio.

Deste modo, torna-se imprescindível conhecer a si mesmo na interação com a realidade atual a fim de poder distinguir os padrões supostamente universais propagados pela mídia e as necessidades singulares de cada um. Tal conhecimento, como nos apontam Carvalho e Martins (2004), consiste em uma ferramenta importante de denúncia dos aprisionamentos em ideais de saúde afastados de um corpo singular de fato potente e, por conseguinte saudável conforme seu modo de vida.

Importa ressaltar que o conhecimento de si mesmo concebe um caminho para a liberdade, mesmo que não seja possível sermos totalmente livres, porém como bem sinalizam Carvalho e Martins (2004), podemos ser otimamente livres quando estamos mais ativos na vida e mais entendemos nossas necessidades singulares atravessadas, é claro, pelas regras de cada época. Compartilhamos assim com esses autores que conhecer a si aumenta nossas possibilidades de agir e assim não nos tornamos submissos a dietas e orientações nutricionais divulgadas genericamente, escravos de normas que não são consequência de nossa normatividade.

Aqui cabe retomar a noção de conduta ética enquanto o que nos direciona a um exercício crítico constante de si mesmo e uma liberdade de ação. Isto significa aproximar as orientações nutricionais às necessidades singulares desenvolvidas em nossa realidade. E nesta direção, apostamos em um modo de pensar e fazer clínico fundamentado na possibilidade de criar formas inéditas de

relacionar-se com os preceitos e as normas externas de alimentação, construindo com aquele que nos procura suas próprias normas.

3.2

Transicionalidade na clínica como aposta para uma autonomia criativa

Frente às problemáticas tanto do esgarçamento dos limites, quanto das atuais formas de relacionar-se com a alimentação discutidas ao longo do presente trabalho, interessa-nos pensar uma ferramenta conceitual que nos auxilie, em nosso exercício clínico, a acompanhar os modos de viver em busca de uma vida saudável longe de oposições binárias tão rígidas e reducionistas. Na contramão da ideia de oposição binária, como um conflito entre dois pares opostos (ou isto ou aquilo) e, portanto uma lógica dicotômica e excludente, defendemos o primado da coexistência entre os termos. Os termos, embora distintos, não se opõem e não se bloqueiam. São concebidos como inseparáveis.

Buscando assim driblar as dicotomias historicamente construídas, concebendo uma relação entre os termos que não supõe a negação de um em detrimento de outro, mas sim uma relação onde os termos coexistem, se atravessam, remetem uns aos outros, nos aproximamos da ideia de transicionalidade apresentada por Donald W. Winnicott.

Propomos tomar a noção de transicional visto que comporta uma ideia de limiar. Ideia esta que comporta a nosso ver um movimento, um trânsito, uma dimensão móvel. Diferente do conceito de limite que tem a função de cercar e delimitar, o limiar consiste em uma zona menos definida, um estar entre.

Winnicott em seu livro *O brincar e a realidade* (1975) apresenta-nos as noções de objeto e fenômeno transicionais ao falar sobre a primeira possessão não-eu. Tais noções referem-se a uma área intermediária da experiência

entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que já foi introjetado, entre o desconhecimento primário de dívida e o reconhecimento desta (Diga: "bigado") (p.11).

A transicionalidade diz portanto do apego por parte do bebê a certos objetos (boneca, fralda, bichinhos de pelúcia, chupeta) ou atividades (sons bucais, maneirismo, palavra) que não são reconhecidos pelo bebê como próprios ou como originados da realidade externa, ocupando na verdade uma área intermediária entre o eu e o não-eu. Vale ressaltar que nem sempre um fenômeno transicional envolve um objeto.

Segundo Winnicott (1975), o objeto não é naturalmente transicional, mas sim o uso que o bebê estabelece com este de forma a possibilitar a passagem de um estado de fusão com a mãe (dependência absoluta) para um estado em que já inicia o processo de separação (dependência relativa), percebendo a mãe como externa a ele e adquirindo a consciência de que existem dois e não um só. De acordo com o autor, o termo objeto transicional “abre campo ao processo de tornar-se capaz de aceitar a diferença e similaridade” e refere-se à “jornada do bebê desde o puramente subjetivo até a objetividade”. Sendo assim “o objeto transicional (ponta do cobertor etc.) é o que percebemos dessa jornada de progresso no sentido da experimentação” (WINNICOTT, 1975, p.17).

É interessante notar, seguindo as indicações de Gondar (2006), a ênfase ao que Winnicott chama de desenvolvimento emocional para pensar a constituição da subjetividade a partir de três estágios sucessivos em torno da relação de dependência do ambiente: dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência. A transição de um estágio a outro ocorre numa relação de continuidade, garantida por um ambiente suficientemente bom. A autora ainda ressalta que:

seria esta a diferença entre uma concepção estrutural e uma concepção processual da subjetividade. Na última, a diferença não se dá entre lugares, já que os lugares são pontos de chegada de um processo; a diferença se dá no próprio processo. Há um contínuo diferenciar-se (p. 107).

Nos estudos de Winnicott, a subjetividade é sempre imanente e será no campo das experiências que ela vai se constituir em “um si mesmo independente e diferenciado” (GONDAR, 2006, p. 108). As potencialidades são o ponto de partida do processo de constituição da subjetividade, contudo tal processo não apresenta um ponto de chegada conforme sinaliza Gondar (2006). O si mesmo trata-se de um seguir-sendo. Nesta direção, assim coloca a autora:

Quando se fala em ser, em estágios de desenvolvimento, em constituição de subjetividade, o tempo em questão está sempre no gerúndio: ser não é apenas existir; ser é seguir sendo, é o processo através do qual, sem nenhuma pressa ou nenhum dever, algumas potencialidades vão se desdobrando, se atualizando, ganhando forma. (GONDAR, 2006, p. 108)

Convém lembrar que segundo Winnicott (1975), a tarefa de aceitação da realidade em nenhum momento é completada, além disto, ninguém está isento da tensão de relacionar as realidades interna e externa ao longo da vida e o alívio desta tensão é possibilitado pela área intermediária da experiência.

Assim Winnicott propõe em seus estudos pensar uma área intermediária de experimentação, denominada por ele de espaço potencial, que existe “como lugar de repouso para o indivíduo empenhado na perpétua tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, ainda que inter-relacionadas”. (WINNICOTT, 1975, p. 12).

Na tenra infância essa área intermediária será fundamental para o relacionamento entre a criança e o mundo, sendo propiciada por uma maternagem suficientemente boa. Esse espaço, pensado como um território de trânsito entre o dentro e o fora, vai se fazendo através das experimentações com o próprio corpo, com o outro e com o mundo. Segundo Winnicott (1975), o espaço potencial não diz de tendências herdadas, mas das experiências do viver:

a área disponível de manobra, em termos de terceira maneira de viver (onde há experiência cultural ou brincar criativo), é extremamente variável entre indivíduos. Isso se deve ao fato de que essa terceira área é um produto das *experiências da pessoa individual* (bebê, criança, adolescente, adulto) no meio ambiente que predomina. Ocorre aqui uma espécie de variabilidade, diferente em qualidade das variabilidades próprias ao fenômeno da realidade psíquica pessoal interna e à realidade externa ou compartilhada. A extensão desta terceira área pode ser mínima ou máxima, de acordo com a soma das experiências concretas (p. 169, grifos do autor).

Trata-se, portanto de uma terceira área que se encontra, segundo Winnicott (1975), nem dentro, nem fora do indivíduo, e que varia conforme as experiências de cada indivíduo. Damous (2012) nos ajuda a compreender melhor a ideia de um espaço terceiro: “um território cuja origem deriva de outros dois que nunca se diferenciam por completo, conservando as suas características naquela terceira estrutura que tanto os diferencia quanto os reúne” (p.137).

O espaço potencial, pensado inicialmente na relação entre a mãe e o bebê como condição para a transição da dependência absoluta rumo à independência, se prolonga ao longo de toda vida. Se na tenra infância, temos as experiências do brincar e da criatividade circunscritas nessa área, aos poucos vai se estendendo para os interesses culturais como nas artes, na religião, no trabalho científico criativo: “Há uma evolução direta dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado, e deste para as experiências culturais” (WINNICOTT, 1975, p. 86). Logo esse espaço também é valorizado na vida adulta.

A importância dos estudos winnicottianos acerca dos fenômenos transicionais diz respeito aos paradoxos. Solicita ele que “o paradoxo seja aceito, tolerado e respeitado, e não que seja resolvido” (WINNICOTT, 1975, p.7). Inicialmente, destacamos a aceitação do paradoxo no que se refere ao uso do objeto – na tenra infância, o bebê cria um objeto “mas o objeto não teria sido criado como tal se já não se encontrasse ali” (WINNICOTT, 1975, p. 117) – e ao conceito de espaço potencial – visto que pertence ao mesmo tempo às realidades interna e externa, ao que é subjetivamente concebido e o que é objetivamente percebido, sendo, portanto uma área paradoxal.

Conforme sinaliza Damous (2012), “a principal função dos objetos e fenômenos transicionais consiste em, paradoxalmente, unir-separando mãe e bebê” (p.138) e no que se refere à área intermediária da experiência, em direção à independência, se estende gradativamente compreendendo todo campo cultural “sem jamais ser confrontada com a questão sobre sua natureza: se é concebida subjetivamente ou se é apresentada a partir do exterior” (p.138).

Na perspectiva de Winnicott, tais paradoxos são, portanto inerentes à experiência. Sem privilegiar um ou outro, mas sim sustentando a conciliação por meio dos conceitos de espaço potencial e fenômenos transicionais, Winnicott (1975) afirma que:

Experimentamos a vida na área dos fenômenos transacionais, no excitante entrelaçamento da subjetividade e da observação objetiva, e numa área intermediária entre a realidade interna do indivíduo e a realidade compartilhada do mundo externo aos indivíduos (p.107).

É importante observar que essa área da experiência localiza-se no espaço potencial entre o indivíduo e o ambiente (inicialmente, o objeto) e deste modo,

convém insistir na relevância dada à experiência na constituição da subjetividade. Cabe apontar que Winnicott (1975) faz uso do termo experiência cultural “como uma ampliação da ideia dos fenômenos transicionais e da brincadeira, sem estar certo de poder definir a palavra 'cultura'. A ênfase, na verdade, recai na experiência” (p.157).

Os conceitos de transicionalidade e de paradoxos nos auxiliam a entender os limites não como divisa, separação, delimitação, mas “espaços, áreas ou zonas da experiência” (DAMOUS, 2012, p.138) e há efetivamente “uma dimensão terceira nesses espaços remetendo à ideia de intermediário que congrega eu e não eu, realidade psíquica e realidade compartilhada, interior e exterior, dentro e fora” (p.138). E neles, como nos indica Damous (2012):

se aceita a indecibilidade quanto à origem da terceira área da experimentação remonta a um ou a outro território, e, mais que isso, a não definição de sua origem é até mesmo necessária para sustentar a experiência paradoxal de ser perpassado por um e outro, interno e externo, o eu e o outro (p.138, grifos da autora).

Portanto as contribuições de Winnicott nos permitem pensar os espaços intermediários entre dois termos – subjetivo/objetivo, eu/outro, separação/união¹⁹, interno/externo, dentro/ fora – como poroso, permeável, e não dimensões separadas, rígidas, nos remetendo a um registro de movimento, de travessia, um processo contínuo de passagem à experiência de um “entre”.

Neste sentido, interessa-nos problematizar a relação com a alimentação a partir da ideia de poder transitar de modo mais fluido entre as práticas alimentares, levando em conta o sentir-se bem com o que é ingerido e assim ter prazer ao alimentar-se, e da mesma forma, poder relacionar-se com as dicas, prescrições e orientações nutricionais respeitando a interação singular de cada corpo com o ambiente.

O comer hoje, como já discutido anteriormente, se tornou um ato que precisa ser comedido, controlado segundo os imperativos padronizados de saúde, supostamente universais. Padrões estes, distanciados da singularidade de cada corpo, que produzem modos de sujeição às normas nutricionais que tomam a alimentação apenas em seu aspecto funcional (nutrientes, calorias, proteínas,

¹⁹ Como sinaliza Winnicott (1975): “a separação que não é uma separação, mas uma forma de união” (p.156).

minerais, vitaminas, etc.) e sustentam um discurso a favor da autonomia, porém cerceada por práticas normativas e de controle social e não como um exercício de liberdade.

Afastando-nos desta perspectiva, acreditamos que a experiência com a alimentação possa ser compreendida a partir de um trânsito constante, podendo ora afastar-se, ora aproximar-se das diferentes práticas alimentares, sem generalizações, rigidez, nem reduções binárias, mas com fluidez e que possa sustentar uma conduta ética que torne possível viver de forma criativa e potente.

“Viver criativamente constitui um estado saudável”, nos diz Winnicott (1975), e “a submissão é uma base doentia para a vida” (p. 108). Manifestado inicialmente no brincar, o viver criativo comporta o sentido de que a vida é digna de ser vivida e se faz presente em qualquer indivíduo, não sendo atributo apenas dos artistas. Em contrapartida, a submissão com a realidade externa tem como sentido uma inutilidade, e nas palavras de Winnicott (1975), “está associada à ideia de que nada importa e de que não vale a pena viver a vida” (p.108). Neste sentido, “o mundo em todos seus pormenores é reconhecido apenas como algo a que ajustar-se ou a exigir adaptação” (p. 108).

Nessa perspectiva, torna-se imprescindível pensar um exercício clínico pautado na autonomia de forma a construir com aquele que nos procura condições para que seja capaz de cuidar de si e viver criativamente na interação com o mundo. Winnicott (1975), ao falar sobre o espaço potencial existente na brincadeira e nas experiências culturais, afirma que da mesma forma que o bebê passa de um estado de sentir-se fundido à mãe a uma fase de separação quando a mãe começa a reduzir o grau de adaptação às necessidades do bebê, o paciente torna-se autônomo quando o analista o deixa partir, passando de uma dependência para a autonomia.

Rumo à autonomia, apostamos em um fazer clínico que possa favorecer a reflexão e a decisão sobre si mesmo de modo afirmativo, levando em conta sua singularidade e assim possa construir sua própria maneira de ser e estar no mundo.

Considerações finais

Sem a pretensão de esgotar os assuntos tratados no decorrer deste trabalho, não nos atrevemos a efetuar uma conclusão visto que, além das questões problematizadas, outras se fazem presentes e merecem desdobramentos. Desse modo, optamos em chamar este último item de “Considerações Finais” e apostamos que outras questões possam emergir a partir da leitura deste estudo, já que acreditamos que toda problematização se faz de forma a abrir um campo de possibilidades para novas análises.

Convém insistir que nossa intenção com este trabalho não foi negar a importância dos cuidados relacionados à alimentação na busca por uma qualidade de vida, nem tampouco ir contra às contribuições médicas e nutricionais, mas propor um exercício crítico onde fosse possível pensar os modos de pensar e relacionar com os discursos/práticas alimentares coextensivamente ao contexto político-subjetivo atual.

Buscamos problematizar alguns imperativos acerca da alimentação saudável, que acabam por determinar condutas ou regras a serem cumpridas, produzindo na contemporaneidade modos de regulação social sustentados na ênfase da responsabilidade individual. Contudo, sob a lógica da busca incessante por uma vida saudável, qualquer alternativa diferente dos padrões de referência é visto hoje como um índice de fracasso ou incapacidade para cuidar de si. Logo, nesta perspectiva não somos livres para gerir nossos modos de viver uma vez que temos que escolher opções já pré-definidas segundo os ideais preconizados.

Deste modo, abraçamos a história para justificar nosso entendimento de que as formas de relacionar-se com a alimentação e de cuidar de si são constituídas no interior de cada configuração histórica e assim escapamos da ideia de uma evolução linear e contínua e nos ocupamos, principalmente, das descontinuidades e rupturas onde se engendram outros modos de vida.

Nesta direção, pensamos a moral da saúde engendrada na atualidade e seus efeitos nos processos de subjetivação, produzindo modos de padecimento relacionados à alimentação, dentre os quais, destacamos a ortorexia. Por conseguinte, interessou-nos falar sobre a ideia de cuidado de si à luz da ética a fim

de colocar em questão a autonomia defendida hoje pelo ideal de saúde e apontar outra possibilidade de domínio de si a partir de uma prática de liberdade e de um exercício crítico sobre si mesmo.

Sendo assim, propomos expor ferramentas conceituais que pudessem nos auxiliar de modo mais maleável a problematizar a noção de saúde, sempre aqui atrelada à alimentação, de forma a entendê-la como potência vital, e desta maneira tal ideia só pode ser compreendida em relação às singularidades de cada forma de viver em seu contexto, sem definições preestabelecidas, nem generalizações.

E foi também com as ideias de transicionalidade e paradoxo que defendemos a possibilidade de serem estabelecidas novas relações ou formas de viver diante dos imperativos da alimentação saudável. Ideias que implicam maior fluidez e trânsito que, em seu aspecto maleável, nos permitiram sustentar a aposta de que é possível “viver criativamente”, conforme Winnicott (1975), frente às sujeições que se impõem a todos nós no que diz respeito às possibilidades de poder escolher e sentir-se bem.

Com as ferramentas apresentadas ao longo deste trabalho, buscamos discutir as práticas alimentares em busca de uma vida saudável na contemporaneidade. A partir da conexão com outros campos de saber e de nossa prática clínica, propomos pensar um modo de intervenção aberto, possível de ser convertido em um campo transicional potente de problematização de concepções, verdades, sentidos. Ao deflagrar problematizações, põe a pensar, o que implica abandonar antigos modos de subjetivação para criar outros. Afirmamos aqui uma perspectiva política na clínica.

Portanto, afastando-se dos pressupostos baseados em dicotomias, bem como das reduções político-sociais a uma dimensão individual e biomédica que prevalecem nos dias de hoje, este estudo se posicionou e procurou pensar ferramentas conceituais imprescindíveis na afirmação de um exercício clínico comprometido em sua dimensão política.

Referências bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. (DSM-V). Porto Alegre: Artmed, 2014.

BATISTA, Mariana Klein; GRISCI, Carmem Ligia Iochins; GALLON, Shalimar; FIGUEIREDO, Marina Dantas. **Slow movement: trabalho e experimentação do tempo na vida líquido-moderna**. In: **Psicologia & Sociedade**, vol. 25, n.1, p. 30-39, 2013.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BEZERRA Jr., Benilton. O normal e o patológico: Uma discussão atual. In: Souza, A.N. & Pitanguy, J. (orgs). **Saúde, corpo e sociedade**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2006.

_____. A retomada do futuro: tempo e utopia na subjetividade contemporânea. In: Jobim, S. (org.) **Mosaico: imagens do conhecimento**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, p.81-95, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **O que é vida saudável?** Álbum seriado. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/> Acesso em 27/12/2016.

CARVALHO, Isabel Cristina de Moura. Slow food e a educação do gosto: um movimento social sem pressa. In: **Revista Práxis – Educação e Meio Ambiente**, ano 5, vol. I, p. 101-108, 2008.

CARVALHO, Maria Claudia & MARTINS, André. A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, volume 9, número 4, 2004.

COSTA, Jurandir Freire. **O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

_____. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

DAMOUS, Issa. **Depressão e lógica do desespero na contemporaneidade: uma visão psicanalítica**. Curitiba: Juruá, 2012.

DEL PRIORI, Mary. **Histórias da gente brasileira: volume 2 : Império**. São Paulo: LeYa, 2016.

_____. & SÁ FREIRE, Dirce. O corpo feminino e o preço da inclusão na cultura contemporânea. In: **VI Encontro Clio-Psyché: Corpo: Psicologia e História**, Rio de Janeiro: UERJ, v.1, 2005.

DELEUZE, Gilles. Post-scriptum sobre as sociedades de controle. In: **Conversações**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

EHRENBERG, Alain. **La fatigue d'être soi**: dèpression et societè. Paris: Odile Jacob, 1998.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). 4ªEd. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. "A ética do cuidado de si como prática da liberdade". In: **Ditos & Escritos V** - Ética, Sexualidade, Política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

_____. **A verdade e as formas jurídicas**. 2ªEd. Rio de Janeiro: Nau Ed., 1999.

_____. **História da Sexualidade 2**: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998.

_____. **Historia da Sexualidade I**. A vontade saber. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1979.

_____. Nietzsche, a genealogia e a história. In: **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979b.

GENTILE, Chiara. Os Mercados da Terra Slow Food. Entre modelos antigos e novas demandas: experiências locais de troca e consumo alimentar. In: **Anais XXIX CONGRESSO ALAS CHILE - CRISIS Y 195 EMERGENCIAS SOCIALES EN AMÉRICA LATINA**. Santiago: Acta Científica Congresso de La Asociación Latinoamericana de Sociología, 2013. Disponível em: http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT15/GT15_ChGentile.pdf. Acesso em: 07/01/2017

GOLDENBERG, Mirian. Cultura e gastro-anomia: psicopatologia da alimentação cotidiana. Entrevista com Claude Fischler. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 17, n. 36, p. 235-256, jul./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ha/v17n36/v17n36a10.pdf>. Acesso em 03/01/17

GOLDMAN, Marcio. Objetivação e subjetivação no 'último Foucault'. In.: BRANCO, Guilherme Castelo & NEVES, Luiz Baêta Neves. **Michel Foucault**: da arqueologia do saber à estética da existência. Rio de Janeiro: Nau, Londrina; Cefil, 1998.

GONDAR, Jô. Winnicott, Bergson, Lacan: tempo e psicanálise. In.: **Ágora**: Estudos em Teoria Psicanalítica. Rio de Janeiro, vol.9 no.1, pp.103-117, Jan./June 2006.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Sueli. **Micropolítica**: Cartografias do Desejo. 6ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

LAZZARATO, Maurizio. **As revoluções do capitalismo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

LOBO, Lilia Ferreira. **Os infames da história**: pobres, escravos e deficientes no Brasil. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008

MACIEL, Auterives Jr. O problema da escolha e os impasses da clínica na era do biopoder. In: MACIEL, A. JR; KUPERMANN, D.; TEDESCO, S. **Polifonias: clínica, política e criação**. Contra Capa Livraria/ Mestrado em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, 2005, p.51-62.

MARTINS, Anderson Luiz Barbosa. **O governo da conduta: o poder médico e a liberdade dos indivíduos na sociedade contemporânea**. 337p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2012.

MARTINS, Márcia Cristina Teixeira; ALVARENGA, Marle dos Santos; VARGAS, Sílvia Viviane Alves; SATO, Karen Sayuri Cabral de Jesus; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. In.: **Revista de Nutrição**, Campinas, vol.24, nº2, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10**. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

ORTEGA, Francisco. **O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

_____ & ZORZANELLI, Rafaela. **Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

PINHEIRO, Marta de Araújo. Comunicação em rede. Resistência na sociedade pós-fordista. In.: **Lumina**, Juiz de Fora/MG, v. 5, n.2, p. 57-67, 2002.

RODRIGUES, R.; TEDESCO, S. Por uma perspectiva ética das práticas de cuidado no contemporâneo In: TEDESCO, S.; NASCIMENTO, M. L. **Ética e Subjetividade: novos impasses no contemporâneo**. Porto Alegre: Sulinas, 2009.

SIBILIA, Paula. O pavor da carne: riscos da pureza e do sacrifício no corpo-imagem contemporâneo. In: **Revista FAMECOS**, Porto Alegre, n.25, 2004.

SLOW FOOD. Bem-vindos ao nosso mundo. O manual. Disponível em: <http://www.slowfoodbrasil.com/slowfood> 2013. Acesso em 07/01/2017.

WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.