

Sempre Alerta!

Uma investigação acerca da (auto)vigilância e a gestão de si em um grupo de emagrecimento

Tatiana Souza de Camargo¹

Resumo: O texto trata da discussão das técnicas de vigilância e autovigilância utilizadas e ensinadas por profissionais da saúde em um grupo de emagrecimento. A pesquisa, de cunho etnográfico, foi conduzida em atividades de promoção da saúde realizadas em uma Unidade de Saúde do município de Porto Alegre. Destaca-se o uso de técnicas focadas **no controle e adaptação do corpo às normas biomédicas/estética**. Como conclusão, é apontado que o movimento de pensar e problematizar a estigmatização do excesso de peso se faz necessário, especialmente ao longo da formação de profissionais da saúde.

Palavras-chave: Emagrecimento. Autovigilância. Tecnologias de si. Promoção da saúde. Corpo.

Always alert!

An inquiry towards the (self)surveillance and the self-care in a weight loss support group

Abstract:The text deals with the discussion of self-monitoring and surveillance techniques used and taught by health professionals in a group of weight loss. The research, ethnographic, was conducted in health promotion activities in a Health Unit of Porto Alegre. It is noteworthy the use of techniques focused on the control and adaptation of the body to biomedical/aesthetics standards. In conclusion, it is pointed out that the movement of thinking and discuss the stigmatization of overweight is necessary, especially along the training of health professionals.

Keywords: Weight loss. Self-monitoring. Technologies of the self. Health promotion. Body.

¹ Doutora em Educação. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

INTRODUÇÃO

Barriga tanquinho, barriga chapada, barriga zero, barriga negativa. Alimentos *diet*, *light*, probióticos, funcionais, termogênicos, sem glúten, zero gordura, zero açúcar. Dieta Dukan, Atkins, mediterrânea, paleolítica, dos pontos... Estes são exemplos da imensa rede de desejos, metas, ferramentas, tecnologias, produtos, que permeiam a relação dos indivíduos e seus corpos, em nossos meios e nosso tempo. Nós todos, brasileiros dos séculos XXI, conhecemos alguém que está de dieta (talvez nós mesmos). E não é incomum ouvirmos de crianças pequenas frases relacionadas à “regimes” e controle de peso.

Acrescentam-se ainda os dados de que, na última década, o Brasil liderou o ranking de consumo per capita de medicamentos para emagrecer; em 2006, esse índice foi de 9,1 doses diárias por mil habitantes (IBOPE, 2007). Além disso, em 2014, superou os Estados Unidos e foi o país que realizou o maior número de cirurgias plásticas estéticas (ISAPS, 2014). A estes números, somam-se ainda os resultados de estudos que apontam o aumento da insatisfação corporal entre escolares de 6 a 18 anos, em diferentes cidades brasileiras (FERNANDES, 2007; TRICHES; GIUGLIANI, 2007; PINHEIRO; GIUGLIANI, 2006). Instigada por tais preocupantes dados, os quais representam questões de relevância para a Saúde Pública, em meus trabalhos (SOUZA; CAMARGO, 2011; SOUZA; CAMARGO, 2008; CAMARGO, 2008), busco pensar acerca das temáticas emagrecimento, alimentação e cuidados de si em suas relações com a constituição dos corpos. Nestes trabalhos, desenvolvo o entendimento do corpo como o lugar dos afetos, um efeito, sempre provisório, das inscrições dos acontecimentos cotidianos. Desta forma, chamo a atenção para as práticas sociais que, desde o nascimento, ou mesmo antes dele, atuam na constituição de nossos corpos, como a família, a escola, os saberes médicos, a mídia, entre outros, produzindo marcas, ensinando modos de ser, comportamentos, gostos, valores e sentimentos.

Com base em estudos anteriores² (SOUZA; CAMARGO; WITT, 2008; CAMARGO; SOUZA, 2008; CAMARGO; SOUZA, 2007; CAMARGO; SOUZA, 2007b), nos quais analisei o quê e como se falava acerca do corpo, da alimentação e dos cuidados corporais veiculados em diferentes espaços (revistas femininas, rótulos de alimentos *diet* e *light*, entre outros), pude perceber que a ideia de saúde parecia funcionar não somente como uma condição médica, mas como um grupo de conhecimentos usados para acessar diferentes grupos da população, através de variadas estratégias governamentais.

Em sociedades, como a brasileira atual, nas quais estas noções funcionam de maneira cada vez mais intensa, os conceitos de saúde e de cuidados com o corpo tornaram-se centrais no processo de construção das subjetividades. Nestas, a referência de corpo ideal passou a ser o corpo civilizado, controlado racionalmente (taxas de colesterol, glicose, triglicérides, por exemplo). O objetivo deste controle é a manutenção da saúde e o aumento da longevidade. Neste sentido, os cuidados dispendidos a esse corpo estruturam-se a partir da tríplice “exercício = boa forma = saúde” (LUPTON, 1995, p.71, tradução nossa). Possuir esta saúde, espécie de bem cuja posse necessita ser constantemente reafirmada e que é tornada visível através do corpo magro, firme e exercitado – parece ser uma questão de bom gosto, de autonomia, de desenvolvimento pessoal.

A partir destas discussões aponto que, na sociedade ocidental da atualidade, parece estar funcionando um dispositivo, o qual denominei dispositivo da aversão à gordura. Tenho utilizado tal conceito de acordo com a acepção proposta por Foucault (2006), de que o dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre um conjunto heterogêneo de discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas, a qual possui uma determinada função estratégica dominante implicada na produção de subjetividades e tipos de sujeitos.

² Que resultaram na dissertação de Mestrado de Tatiana Souza de Camargo, intitulada “*Você é o que você come?* Os cuidados com a alimentação: implicações na constituição dos corpos” (Camargo, 2008).

Na atualidade, o dispositivo da aversão à gordura articula saberes científicos provenientes das pesquisas nas áreas da Epidemiologia, Nutrição, Cardiologia (entre outras) que afirmam o papel preponderante das dietas e dos exercícios físicos para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), às quais se atribuem, direta ou indiretamente, o maior volume das ações, procedimentos e custos dos Sistemas de Saúde. Saberes estes cujos enunciados acabam por construir e fixar parâmetros de normalidade e anormalidade da massa corporal. Articulam-se também saberes provenientes das pesquisas em saúde pública, que afirmam e reafirmam a responsabilidade individual no manejo do corpo e dos seus cuidados, ensinam os padrões de normalidade da massa corporal estabelecidos; e que promovem as mudanças de “estilo de vida” como o caminho para a melhoria na qualidade de vida de cada um e também de sua comunidade. Além desses, articulam-se ainda saberes da área da biologia molecular que relacionam o baixo peso com a possibilidade do aumento da longevidade³.

Combina-se a tais saberes uma rede discursiva de imagens (de revistas, filmes, televisão, por exemplo) de pessoas belas, jovens, ativas e magras. Soma-se a quantidade crescente de produtos e serviços relacionados aos cuidados com o corpo (academias de ginástica, estúdios de ioga, pilates, centros de Medicina Estética, massagens, cosméticos, alimentos funcionais, *diet*, *light*, ...). Acrescenta-se o estatuto moral de bom-cidadão, consciente e responsável, adquirido na atualidade pelo indivíduo que adotou o “estilo de vida saudável”.

Desta forma, constitui-se uma rede de saberes, moralidades, instituições e práticas que funcionam estrategicamente na regulação dos corpos (de suas formas, sua saúde, seus cuidados) – configurando o que chamei de dispositivo da aversão à gordura.

A partir da proposta de funcionamento do dispositivo da aversão à gordura, e, conseqüentemente, do entendimento de que os discursos provenientes do campo das Ciências da Saúde, parecem estar

³ É importante salientar que, ao chamar atenção para a relação de saberes científicos com o dispositivo da aversão à gordura, não estou questionando a veracidade ou a validade de seus dados. Estou apenas procurando mapear como tais saberes circulam e atuam na rede social da qual fazem parte.

envolvidos, de certa forma, nesse funcionamento, procurei investigar como os profissionais da Atenção Básica à Saúde, através de suas práticas de prevenção e controle do excesso de peso, relacionavam-se com tal dispositivo, e desta forma, estão implicados no controle das condutas e na produção de subjetividades dos indivíduos por eles atendidos e/ou acompanhados.

Nesse artigo, busco discutir as técnicas de vigilância e autovigilância utilizadas e ensinadas por profissionais vinculados à Saúde Pública aos participantes de um grupo de emagrecimento, pensando-as como tecnologias de si, isto é, como um conjunto de experiências e técnicas que o sujeito elabora e que o ajuda a transformar-se a si mesmo, e que dessa forma participam do processo de sua (auto)constituição (REVEL, 2002).

METODOLOGIA: OS CAMINHOS E FAZERES DA PESQUISA

Durante o período de 2008 a 2012, realizei uma pesquisa de cunho etnográfico em atividades de promoção da saúde realizadas por profissionais de uma Unidade de Saúde (US) do município de Porto Alegre, através da qual busquei investigar como os profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁴, através de suas práticas de prevenção e controle do excesso de peso, relacionam-se com o dispositivo da aversão à gordura, detalhado na seção anterior. Essa US fazia parte de um conjunto de doze Unidades Básicas de Saúde que integravam o Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre. Além de ser uma instituição pública vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), nessa US funcionava a Residência Integrada em Saúde, do Grupo Hospitalar Conceição – uma atividade relacionada ao ensino e à formação. Dessa forma, seus profissionais estavam envolvidos em constantes discussões

⁴ Estratégia de Saúde da Família (ESF), denominação mais atual do Programa de Saúde da Família (PSF), é entendida, segundo o Ministério da Saúde brasileiro, como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada [o território, conceito central na ESF]. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 2009).

acerca do modelo de saúde pública que buscavam praticar; modelo esse no qual as atividades de promoção da saúde e prevenção eram valorizadas.

Na US pesquisada, foram acompanhadas as reuniões de um grupo de emagrecimento, entre os anos de 2008 e 2009. Estas reuniões eram organizadas e coordenadas por Nutricionistas (preceptoras e residentes), e poderiam contar com a participação de outros profissionais (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e odontólogos) em sua realização. Além destas reuniões, foram acompanhadas algumas Reuniões do Núcleo de Nutrição da Residência Integrada em Saúde, da qual as nutricionistas desta US faziam parte.

Com base nesta observação participante foi construído um caderno de campo, no qual cada reunião acompanhada deu origem a um episódio. No total, este caderno de campo ficou constituído por vinte e um episódios. Além do caderno de campo, a análise também compreendeu alguns documentos oficiais brasileiros – *Guia Alimentar para a População Brasileira* e *Manual Operacional para Profissionais da Saúde e Educação* – fornecidos como subsídios teóricos e/ou didáticos para as práticas de promoção da saúde formuladas e realizadas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Ao escolher este conjunto de materiais, a intenção foi a de investigar estratégias biopolíticas de controle das condutas que atuassem em diferentes níveis ou planos. Parafrazeando Foucault (2006), o objetivo da escolha desses materiais foi o de pensar tanto o âmbito das **programações de conduta** como o dos **regimes de práticas** a elas relacionadas. Ou, nas palavras de Rose e Rabinow (2006), ao apontar os elementos que compõem o plano de atualidade do biopoder, procurei olhar de maneira articulada para: os **discursos de verdade** sobre a prevenção e o controle do excesso de peso (presentes nos documentos oficiais analisados); para as **estratégias de intervenção sobre a existência coletiva** em nome da vida, isto é da prevenção das tão temidas doenças crônicas não transmissíveis relacionadas ao excesso de peso (como o *Grupo Virando a Mesa* e as atividades do *PSE* na Escola dos Pinheiros); e, além disso, para os **modos de subjetivação** nos quais os indivíduos são levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade (dos profissionais da ESF), em relação aos discursos de verdade, por meio de práticas do

self (dietas, exercícios, autovigilância, entre outras), em nome da saúde individual (adequação do peso, dos níveis de triglicérides e do índice glicêmico, por exemplo) e coletiva (desoneração do SUS).

Ao longo da pesquisa que deu origem à tese comentada anteriormente, procurei analisar os materiais investigados de forma conjunta e relacional, sem estabelecer separações entre documentos oficiais e caderno de campo, nem entre as diferentes atividades acompanhadas na observação participante. Sendo assim, para orientar as discussões, estabeleci sete eixos analíticos, os quais foram selecionados por aparecerem de maneira recorrente durante a leitura dos materiais analisados. São eles: 1) *Promoção da saúde ou prevenção das doenças*; 2) *O imperativo da participação comunitária*; 3) *Sempre alerta! - (Auto)Vigilância e gestão de si*; 4) *O alimento como referência*; 5) *Os usos do cultural*; 6) *Gênero, alimentação e cuidados de si* e, por fim, 7) *Lipofobia*. No presente artigo, focalizo as discussões nas análises apresentadas no eixo analítico três, o qual passo a apresentar nas próximas sessões.

(AUTO)VIGILÂNCIA E GESTÃO DE SI

Considerando que o grupo de emagrecimento acompanhado se constituiu e funcionava de acordo com os princípios da promoção da saúde, cabe destacar alguns elementos acerca da temática da promoção da saúde discutidos na referida pesquisa.

Um dos primeiros usos do conceito de **promoção da saúde** foi feito por H. Sigerist em 1946, no texto “*The social sciences in the medical school*”, ao definir as quatro tarefas essenciais da Medicina, quais sejam a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação. Neste momento, a promoção da saúde era proposta como um dos níveis de atenção da Medicina Preventiva (BUSS, 2009).

No entanto, o entendimento, dito moderno, deste conceito, como um enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado, surgiu no Canadá em 1974, com a divulgação do documento “*A new perspective on the health of Canadians*”, mais

conhecido como *Relatório Lalonde* [que era o então Ministro da Saúde do Canadá]. Segundo autores que estudam a área da Saúde Pública, o *Relatório Lalonde* foi o primeiro passo na definição de um “novo paradigma em saúde”, por ter oferecido o reconhecimento político ao movimento da Nova Saúde Pública (LUPTON, 1995; BUSS, 2009).

Tal entendimento do conceito de promoção da saúde, assim como sua efetivação em práticas, vem se desenvolvendo de forma vigorosa, a partir das bases conceituais e das políticas contemporâneas estabelecidas em três importantes conferências internacionais sobre o tema: a de Ottawa (1986), a de Adelaide (1988) e a de Sundsväl (1991) (BUSS, 2009; PORTO; PIVETTA, 2009).

O *Guia Alimentar para a População Brasileira* traz, em sua seção de Referenciais Teóricos, a definição da promoção da saúde segundo a Carta de Ottawa:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado completo de bem-estar físico e mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como o objetivo de viver. (BRASIL, 2006: 21).

As práticas de promoção da saúde procuram, dentre outras coisas, ensinar aos indivíduos certos modos de agir, sentir e pensar. Ao mesmo tempo, colocam em funcionamento práticas de vigilância de parâmetros indicadores de saúde e ensinam tecnologias de autovigilância, no sentido de garantir que os indivíduos exerçam uma gestão de si adequada. A proposta é simples e constante: é preciso que os indivíduos estejam sempre em estado de alerta.

O funcionamento articulado destes dois tipos de tecnologias de vigilância pode ser percebido nas atividades de promoção da saúde acompanhadas nesta pesquisa, em especial, e de maneira bastante recorrente e direta, no *Grupo Virando a Mesa*, atividade acerca da qual passo agora a discutir.

De acordo com as organizadoras, o *Grupo Virando a Mesa* constituía-se, especificamente, como um grupo de emagrecimento, destinado aos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que possuísem um IMC maior que 24,9, e que por isso se encaixavam nas categorias de sobrepeso ou obesidade. Seus encontros eram semanais, com duração de uma hora e trinta minutos, realizados às quintas-feiras, das 15h às 16h30min, na Sala de Grupos da US Esperança.

Esta Sala de Grupos era composta por um conjunto de cerca de 20 poltronas dispostas em círculo, um quadro grande para anotações e um mural onde ficavam anexados avisos, *folders* de campanhas de saúde e cartazes produzidos pelos demais grupos de promoção em saúde realizados na US Esperança, como o grupo de convivência, grupo de gestantes, grupo de desabafo, grupo de caminhada, grupo de meditação, entre outros. O *Grupo Virando a Mesa* era organizado sempre em dupla, por uma nutricionista residente e por outro profissional da US Esperança. Durante os dois semestres que estive em contato com o *Grupo Virando a Mesa*, o número de participantes máximo em uma reunião foi treze. E houve reuniões com dois participantes. Em geral, o número de participantes ficava em torno de 8 pessoas.

A dinâmica básica dos encontros do *Grupo Virando a Mesa* seguia uma sequência prevista, típica de uma prática de vigilância, na qual os participantes eram primeiro examinados, para em seguida serem classificados e, por fim, categorizados. Os participantes chegavam e eram pesados na Sala da Enfermagem, que ficava próxima à entrada da US Esperança; seu peso era anotado em uma carteirinha recebida no primeiro encontro, e, então, se dirigiam para a Sala de Grupos. Lá, a nutricionista afixava um quadro motivacional, no qual era representada uma tabela, da qual constavam os nomes dos participantes (linhas) e o seu peso em cada semana (colunas), a qual era renovada mensalmente; para cada meio quilo eliminado o participante recebia uma “carinha feliz” que afixava no local correspondente ao seu nome na tabela; para cada meio quilo adquirido era recebida uma “carinha triste”; se o peso fosse mantido, o participante recebia uma “carinha indiferente”. Trago abaixo uma representação do modelo do quadro motivacional (Tabela 1) e o modelo da carteirinha dos participantes do utilizados pelo *Grupo Virando a Mesa* (Figura 1).

Tabela 1 - Representação do quadro motivacional utilizado no Grupo Virando a Mesa

QUADRO MOTIVACIONAL	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Participante 1 77 kg	76,5 kg 	76,5 kg 		
Participante 2 69 kg	69 kg 	68 kg  		
Participante 3 85 kg	86 kg  	86 kg 		

Fonte: Tabela elaborada pela autora com base no quadro motivacional utilizado pelas organizadoras do *Grupo Virando a Mesa*.

Após o momento da distribuição das “carinhas” no quadro motivacional, a nutricionista perguntava se havia algum participante novo – e, se fosse este o caso, procedia-se uma rodada de apresentações. A seguir, a nutricionista lançava algumas questões gerais sobre a semana dos participantes, sobre o que haviam feito com relação à alimentação, quais as dificuldades e as novidades da semana que havia se passado.

Passados alguns minutos, a nutricionista apresentava o tema da reunião que, em algumas semanas havia sido sugerido pelos participantes no encontro anterior, mas que na maioria das vezes era definido pelas organizadoras. Em muitas das reuniões, a profissional parceira da nutricionista tinha um papel coadjuvante, de debatedora dos temas. A maior parte das dúvidas, questionamentos e comentários eram dirigidos à nutricionista.

No início de cada mês era realizada a cerimônia do “pote dos desejos”: um pote de vidro transparente, no qual cada participante colocava o número de bolas de gude equivalente a quantidade de quilos que desejava eliminar no mês que se iniciava. Segundo as organizadoras, era uma estratégia de motivação coletiva, que procurava mostrar que todos os participantes estavam ali com um objetivo comum, reforçando a coesão e o apoio mútuo. No final do mês, eram calculados quantos quilos haviam sido eliminados pelo grupo, considerado como um todo, e o número equivalente de bolas eram retiradas do pote. O objetivo era que o grupo, ao final do mês, conseguisse esvaziar o pote. Caso ele não estivesse vazio, as organizadoras incentivavam os participantes a refletir sobre o porquê deste resultado – dificuldades no emagrecimento, perda de motivação no período, ou ainda expectativas de perda de peso superestimadas. Em geral, os participantes mais antigos procuravam colocar poucas bolas: uma ou duas. Os participantes mais novos [e mais afoitos], em sua maioria, colocavam um número maior de bolas: quatro ou mais. Em nenhuma das cerimônias de final de mês, que acompanhei, o “pote dos desejos” foi totalmente esvaziado.

Durante os meus acompanhamentos, os temas escolhidos para discussão no grupo ficaram centrados em aspectos específicos da nutrição (tabela de calorias, chocolate gorduras). Além disso, discutiu-se sobre atividades físicas, suas recomendações e seus índices de perda calórica. Na maioria das vezes, a nutricionista preparava uma pequena fala de esclarecimento sobre o tema e apresentava algum material coletado da internet. Em algumas ocasiões, especialmente quando se tratava da classificação de algum tipo de alimento/nutriente, era

proposta a construção de cartazes – com recortes ou palavras escritas – que ficavam afixados na Sala de Grupos.

Tal descrição da dinâmica básica das atividades realizadas nas reuniões do *Grupo Virando a Mesa* traz exemplos de técnicas de vigilância utilizadas pelos profissionais na busca por motivar a perda de peso dos participantes, como a pesagem semanal, a carteirinha, o quadro motivacional, por exemplo, assim como mostra também exemplos de tecnologias de si que os participantes lançam mão nesta tarefa, como o exame de consciência, relato/confissão do que comeram durante a semana, por exemplo. A seguir, apresento trechos retirados de diferentes episódios, a partir dos quais comentarei mais detalhadamente este conjunto de técnicas e tecnologias de si:

Hoje, após meses de familiarização e sondagem na US Esperança – participando de vários grupos organizados pela nutricionistas, inicio meu caderno de campo. É a primeira reunião do ano de 2009, as participantes do *Grupo Virando a Mesa* estão de volta das 'férias'.(...)

As participantes começam as suas 'confissões' sobre as últimas semanas. Uma delas diz:

- Foram duas semanas de pecado...

São discutidos os modelos/atividades realizados anteriormente no grupo. Nisso, as participantes dizem prontamente:

- Queremos o mural do peso [quadro motivacional das carinhas]!

- Aquele era bom!

- Funcionou comigo...

A nutricionista propõe então que haja um acompanhamento mensal mais detido nas questões de IMC, circunferência abdominal, quantos quilos quer eliminar.(...)

Nisso, algumas participantes começam a falar de seus objetivos, expectativas, desejos, etc. Uma delas diz:

- Preciso perder vinte e cinco quilos! Pra começar... (Episódio 1, Caderno de Campo).

Os participantes novos voltam da pesagem assustados com seu peso e seu IMC, com as carteirinhas nas mãos, e caras de culpados, envergonhados, ruborizados.

A atividade de hoje é o balanço mensal da perda de peso, a medida da circunferência abdominal, a revisão do pote dos desejos e a comparação na carteirinha [da evolução individual no último mês].

Na comparação, observo que três participantes perderam peso [0,5 a 1 kg] e três participantes ganharam peso [1 a 2 kg].

Na revisão do pote [dos desejos], sobraram 4 bolinhas, o que significa que 4kg que deveriam, segundo o desejo das participantes, terem sido eliminados, não foram.

A nutricionista então pergunta:

- O que aconteceu?

- Aconteceu que eu comi mesmo.

- Eu não comi tanto, eu comi chocolate. Tenho comido bastante salada, pouca carne e feito mais exercício. Comi muito satisfeita. Não me sinto culpada – confessa a participante, numa espécie de desabafo de sua transgressão.

- No meu caso não foi só chocolate, foi pão feito em casa, churrasco.

A nutricionista interrompe: O que a gente pode fazer na vida de cada um para reverter este caso? Se é o que cada um quer... É importante cada um pensar se este ainda é o seu objetivo. (Episódio 5, Caderno de Campo).

Após a pesagem e a anotação dos pesos no quadro motivacional, as carinhas são distribuídas.

Ninguém ganhou carinha triste essa semana e, apesar de alguns participantes não terem emagrecido, a nutricionista ressalta a positividade desta situação.

A nutricionista propõe:

- Podemos então contar o que fizemos essa semana para emagrecer?

Uma das participantes logo responde: O que eu fiz? Bem, eu vou contar o que eu NÃO fiz... Não comi pão, não tomei vinho, não comi chocolate, nada

destas coisas que eu gosto. Ah! Tenho comido muita fruta. Só não tomo leite porque tenho intolerância à lactose.(...)

Uma participante diz que está tentando substituir seu café da tarde e o lanche da noite por um shake diet, para enganar a vontade de comer doce. (Episódio 2, Caderno de Campo).

Estamos de volta à nossa sala de grupo na US Esperança [acabou a vacinação contra a febre amarela]. Começa o 'acerto de contas', já que hoje foi retomada a atividade do quadro motivacional, suspensa semana passada devido à questão do deslocamento. Os participantes começam a chegar da pesagem com suas carteirinhas com os pesos anotados, e o balanço das carinhas é feito. Hoje quase ninguém ganhou carinha triste. A maioria foi de carinhas estáveis e três participantes conseguiram a tão desejada carinha feliz.(...)

- Quem perdeu peso, o que fez?

- Manarei a comida e fiquei mais no bife e salada – reporta um dos orgulhosos ganhadores de uma carinha feliz.

- Caminhada, bastante caminhada – diz a outra felizarda.

- Eu também caminho bastante – acrescenta o primeiro.(...)

A nutricionista propõe:

- Como eu estou percebendo que vocês têm muitas dúvidas, vamos marcar de medir o percentual de gordura corporal no próximo encontro.

O pessoal se empolga:

- Vamos desvendar esse mistério.

A nutricionista então explica como é feito o exame – medida de circunferências e dobras cutâneas – e combina o tipo de roupa que elas devem usar para facilitar o exame. (Episódio 8, Caderno de Campo).

No *Grupo Virando a Mesa*, caracterizado como um grupo especificamente destinado ao emagrecimento, o elemento **peso corporal** e as desejadas modificações que este deveria sofrer eram as bases em torno das quais se organizavam as práticas e discussões em

todas as reuniões. Cientes dessa centralidade do peso, as organizadoras do *Grupo Virando a Mesa* lançavam mão de estratégias que se encadeavam e se combinavam, num processo de aferição, registro particular, registro compartilhado e geração de um compromisso com o coletivo dos participantes.

Deste modo, todas as reuniões começavam com a mesma atividade, qual seja, os participantes eram encaminhados à Sala de Enfermagem, local onde ficava a balança da US Esperança, para terem seu peso aferido pela nutricionista. Em seguida, ela anotava o peso de cada um em sua carteirinha, fazendo um registro particular e semanal do peso; desta forma, o participante tinha consigo algo concreto para lembrá-lo constantemente, ao longo da semana que iria se passar, da necessidade de se recordar de seu compromisso em perder peso, e neste sentido, sempre estar alerta.

Além da aferição e do registro particular, outra estratégia, cuja eficiência era recorrentemente citada pelos participantes, era lançada mão: o quadro motivacional das carinhas. Ela agia como um mecanismo de recompensa e punição, que funcionava na medida que envergonhava, perante os demais participantes do grupo, os que ganhavam peso e premiava os que emagreciam, fortalecendo a autoestima. O quadro motivacional, ao mesmo tempo lúdico e sutilmente cruel, atuava como uma tecnologia moralizante de exposição dos participantes, que buscava governar a partir da vergonha e que contava com o imperativo do comprometimento e da aliança com os objetivos do Grupo para amplificar seu efeito.

Ainda no sentido de incentivar a geração de um compromisso, de uma aliança compartilhada na tarefa de emagrecer, as profissionais que organizavam o *Grupo Virando a Mesa*, utilizavam o pote dos desejos – que ficava exposto durante todo o mês na Sala de Grupo – que através de suas bolinhas procurava incitar e encorajar a dedicação dos participantes. Entendo essa tecnologia do pote dos desejos o funcionamento de uma forma concreta e simbólica de potencializar o compromisso dos participantes em perder peso, pois mesmo que cada um colocasse poucas bolinhas, o pote, que era uma responsabilidade de todos, sempre tinha muitas bolinhas e era preciso “não fraquejar perante o inimigo”.

Além do elemento peso corporal, após algumas reuniões, a nutricionista organizadora do *Grupo Virando a Mesa* passou a lançar mão da aferição de outros elementos, como a circunferência abdominal, medida com uma fita métrica; e o percentual de gordura corporal, mensurado a partir do uso combinado da fita métrica e do adipômetro – um aparelho que media os milímetros das dobras cutâneas –, no sentido de reforçar a importância da tarefa e a vigilância do desempenho dos participantes. Acerca desta tentativa de enredar os indivíduos em redes cada vez mais detalhadas de vigilância, trago um trecho retirado de uma Reunião do Núcleo de Nutricionistas da Residência Integrada em Saúde:

[A nutricionista] Tem que procurar puxar o cara para o posto... Tem que dizer 'quem sabe a gente marca o médico para ver a questão hormonal, os triglicerídios, controlar a pressão. (Episódio 19, Caderno de Campo).

É preciso salientar que as técnicas utilizadas pelas profissionais organizadoras do grupo não procuravam estabelecer as atitudes e os alimentos em termos de proibido e permitido ou obrigatório. Em especial, as nutricionistas, buscavam, em reiteradas ocasiões, desfazer essa ‘imagem’ do nutricionista dizendo o que pode e o que não pode. Elas apostavam em técnicas que apontavam para os indivíduos quais eram as suas más condições de saúde, combinadas com a divulgação de informações sobre o que seria uma alimentação saudável e sobre a importância da atividade física. Em suma, recorriam à estratégia de responsabilização individual por adotar mudanças de estilo de vida [já bastante comentada nas seções anteriores em relação às práticas de promoção da saúde]. Ou como foi dito por uma nutricionista em uma Reunião do Núcleo de Nutricionistas da Residência Integrada em Saúde, em um resumo primoroso do funcionamento das estratégias biopolíticas:

A gente tem que lutar contra o que a cultura e a sociedade pensam sobre dieta, sobre o trabalho do nutricionista [em relação às proibições] (...) Proibir não ajuda a limitar, é preciso promover liberdade para produzir mais controle. (Episódio 18, Caderno de Campo).

Além das técnicas de vigilância utilizadas pelas profissionais, os Episódios do *Grupo Virando a Mesa* mostram o funcionamento de tecnologias de si, como o exame de consciência, a confissão, a abstinência, utilizados pelos participantes na busca pelo emagrecimento, como é possível perceber nos trechos abaixo:

A nutricionista propõe uma discussão sobre as dificuldades enfrentadas durante a semana. Alguém diz então:

- O duro é comer menos...

Em seguida, um dos senhores solicita um esclarecimento a respeito de uma 'dica de saúde' escrita no verso da carteirinha do *Grupo Virando a Mesa*:

- Por que é importante não ficar mais do que três horas sem comer?

A nutricionista esclarece:

- Porque períodos de jejum levam o corpo a pensar que a gente não tem o que comer. Por isso é importante comer alguma coisa a cada três horas. É preciso domar o corpo, enganá-lo. (Episódio 3, Caderno de Campo).

O tema de hoje é a Páscoa, que será no próximo fim de semana. E o foco é o temido/adorado chocolate.

As participantes começam então seus comentários:

- Quem me dera não gostar de doces, chocolates...

- Não é que a gente não gosta. Mas chega um ponto que a gente tem que se controlar. Se não, você faz os exames e dá colesterol e a glicose lá em cima.

- Eu acho que o melhor é nem comprar...

Nisso, uma participante diz:

- Hoje eu fiz uma coisa de criança. Eu coloquei uma caixa de bombom no carrinho, dei toda a volta no mercado e devolvi.

Uma participante então observa:

- Viu como é bom o grupo. Se não tem o grupo, a gente come mesmo!

Com o que as outras concordam:

- Vejo que o grupo é um desafio contra nós mesmas, para melhor.

- Mas é verdade, se eu não tiver no grupo, eu engordo. (Episódio 4, Caderno de Campo).

Uma das participantes então responde:

- O estar de dieta é complicado. A gente devia ter essa preocupação durante a vida toda. (Episódio 6, Caderno de Campo).

Além das técnicas de aferição e registro do peso corporal, fazia parte da dinâmica de atividades de cada reunião, um momento no qual os participantes eram estimulados a realizar um exame de consciência acerca de sua conduta na semana que havia se passado. Após o exame eles eram estimulados a confessar seus erros ou partilhar as tecnologias de si, ou, como conceituadas por Rose (2011), tecnologias do *self* saudável, que lançaram mão no sentido de se abster de certos excessos, ou certos tipos de alimentos, em favor de seu emagrecimento.

Exame de consciência, confissão, abstinência são tecnologias de si que trazem reminiscências de seu uso com finalidades éticas e religiosas. De fato, elas são exemplos de um conjunto mais amplo de tecnologias de si utilizadas com finalidades ascéticas, desde a Grécia Antiga, como nos mostra Michel Foucault em sua obra “A Hermenêutica do Sujeito”. No entanto, como destaca o autor, os objetivos deste uso, em termos éticos, de subjetivação, eram completamente diferentes e iam na direção de construir para si uma bela existência, livre de todas as paixões e vícios.

Ainda com relação às tecnologias de si citadas anteriormente, é interessante destacar a diferenciação, feita por Francisco Ortega, entre o uso contemporâneo feito das práticas como a dieta e o exercício físico do uso que estas possuíam na Antiguidade Grega Clássica.

Nesse momento sócio/histórico/cultural tais práticas faziam parte da ascese, que era o “conjunto ordenado de exercícios disponíveis, recomendados e até obrigatórios, utilizáveis pelos indivíduos num sistema moral, filosófico e religioso para atingir um objetivo espiritual específico” (FOUCAULT, 2001, p.398 *apud* ORTEGA, 2008, p.23). Desta forma, tais práticas ascéticas constituíam um processo de subjetivação, de deslocamento de um tipo de subjetividade para outro, a ser atingido mediante a realização da prática ascética. Neste contexto histórico, as práticas ascéticas também possuíam uma dimensão sócio-política – ao delimitarem e reestruturarem as relações sociais, desenvolviam um conjunto alternativo de vínculos sociais (apesar de individual, a prática ascética sempre visava o outro, uma audiência) e

construíam um universo simbólico alternativo (ORTEGA, 2008, p. 21). É fundamental acrescentar que, neste contexto, a ascese era uma prática de liberdade, não delimitada por um conjunto de normas fixas e que não buscava alcançar um objetivo final único.

Já nas práticas contemporâneas, chamadas por Ortega de bioascéticas, esse conjunto de exercícios é utilizado com objetivos diferentes, qual sejam, o controle e adaptação do corpo às normas biomédicas/estéticas. Desta forma, o que antes fora utilizado como uma prática social, na atualidade é praticado como um exercício individualista de disciplinamento corporal. Para Ortega, uma das conseqüências dessa prática individualista é a perda do interesse pelos outros e pela esfera mais ampla de interesses comuns nesse processo de construção de subjetividade.

Um dos efeitos das práticas bioascéticas é a formação de bioidentidades, da constituição de um sujeito que tem no corpo e na gestão de si – através de cuidados corporais, médicos, higiênicos e estéticos, que seguem normas únicas – a fonte básica de sua identidade.

Outro efeito das bioasceses é o estabelecimento de novas formas de sociabilidade “surgidas da interação do capital com as biotecnologias e a medicina” (ORTEGA, 2008, p. 30). Essa nova forma de sociabilidade, chamada de biosociabilidade, se caracteriza como uma forma de “sociabilidade apolítica constituída por grupos de interesses privados” – como diabéticos, hipertensos, transplantados, celíacos, portadores de distrofias musculares, entre outros – ou como no caso estudado, de pessoas que desejam emagrecer.

Cabe destacar ainda que a associação das práticas de reeducação alimentar com tecnologias de si e uma moral ascética religiosa, mais especificamente cristã, é antiga. O primeiro movimento de tentativa de reforma alimentar da população, surgido entre os anos de 1830 e 1840 nos Estados Unidos, foi iniciado pelo reverendo William Sylvester Graham, ligado ao grupo dos Adventistas do Sétimo Dia. O movimento se baseava em uma mistura de teorias científicas da época (como o vitalismo) com o ideal de pureza moral protestante. Sua principal proposta era combater os excessos de qualquer tipo: comida, bebida, atividade sexual, restabelecendo a retidão moral. Ao longo dos séculos XIX e XX, outros movimentos de reforma alimentar surgiram nos Estados Unidos. Apesar de possuírem motivações científicas mais explícitas, pois aconteceram concomitantemente ao surgimento da ciência da Nutrição, de seus avanços e ‘descobertas’, certas

tonalidades da moral protestante continuaram presentes (LEVEINSTEIN, 1998; CAMARGO, 2008).

Um bom exemplo disso é o modelo de funcionamento do Vigilantes do Peso, que, tem diversos pontos em comum com o *Grupo Virando a Mesa*, programa de emagrecimento muito popular nos Estados Unidos e em outros países, como o Brasil. Ele se caracteriza basicamente em um programa de emagrecimento, no qual o participante paga para comparecer às reuniões semanais com outras pessoas que desejam emagrecer. Nestas reuniões, o participante é pesado na frente de todo o grupo; em seguida, abre-se espaço para os relatos individuais do processo de perda de peso, em outras palavras, as confissões; quando perde uma certa quantidade de quilos, o participante ganha pequenos prêmios (chaveiros, canetas, entre outros), como uma forma de estimulá-lo a continuar com sua dedicação.

ALGUNS APONTAMENTOS

As tecnologias de si, compreendendo os chamados “regimes”, dietas, ou até mesmo os jejuns e abstinências de cunho religioso, são práticas ascéticas utilizadas na sociedade ocidental há milênios, com diferentes objetivos, participando de processos de subjetivação. Na atualidade, seu uso está relacionado com o controle e adaptação do corpo às normas biomédicas/estéticas; e se antes configuravam práticas sociais, hoje parecem mais voltadas para a esfera individual. Com base nas discussões apresentadas anteriormente, qual seria então a contribuição que essa pesquisa possa talvez oferecer aos campos da Educação, da Saúde e de suas interfaces?

Considerando que apesar dos indivíduos se constituírem de maneira ativa pelas tecnologias de si (nesse caso, os participantes do grupo ativamente escolhiam emagrecer, participar das práticas de vigilância e autovigilância, modificar sua dieta, domar seu apetite), elas não são inventadas por ele mesmo, são esquemas que encontrados na cultura e que lhe são propostos, sugeridos ou impostos pela sociedade ou grupo social; é por meio da construção de determinadas tecnologias de si que torna-se possível a constituição das sociedades em suas especificidades.

Nesse sentido, entendo que a problematização dos padrões de saúde/beleza, dos modelos de cuidados com o corpo, do uso de tecnologias de

si para mudança de hábitos, assim como a discussão sobre a complexidade das noções de saúde, qualidade de vida, risco e cuidado, dentro de cursos de formação de profissionais da saúde apresentam-se como importantes desafios. Talvez, desta forma, as práticas de promoção da saúde realizadas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família, visando o controle do excesso de peso, possam criar condições para que os discursos acerca dos cuidados com o corpo sejam discutidos e questionados; e que, além disso, essas práticas possam trazer subsídios para que os cuidados com a alimentação, o engajamento em atividades físicas, dentre outras atitudes de mudança de hábitos, sejam vivenciadas como atividades de múltiplas potências e não somente como um esforço de adaptação à norma estética/médica do corpo magro/saudável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica: Saúde da Família**, 2009. Disponível em: <<<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>>>. Acesso em: 04 Jan 2010.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2a. Edição. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p 19-42.

CAMARGO, Tatiana Souza. **O governo dos excessos – Uma análise das práticas de prevenção e controle do excesso de peso realizadas por profissionais da Atenção Básica à Saúde, em Porto Alegre / RS**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2012. Disponível em: <<http://sabi.ufrgs.br/F/6FJYAGX92DHMACP7HQRC66AK2BECNCPQA4AE9KNXVJDHITUR8D-06082?func=service&doc_library=URS01&doc_number=000828934&line_number=0001&func_code=WEB-FULL&service_type=MEDIA>>. Acesso em: 29 Out. 2012.

CAMARGO, Tatiana Souza. **Você é o que você come? Os cuidados com a alimentação: implicações na constituição dos corpos**. 2008. (194f.) Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências) – Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/13087>>. Acesso em: 15 Jul. 2014.

CAMARGO, Tatiana Souza; SOUZA, Nadia Geisa Silveira; WITT, Neila Seliane Pereira. Alimentação saudável, saúde/beleza, juventude/felicidade, vida/morte: Discutindo os efeitos de enunciações presentes na mídia na produção de corpos. Colóquio Franco-Brasileiro de Filosofia da Educação,

Anais do IV Colóquio Franco-Brasileiro de Filosofia da Educação, Rio de Janeiro, 2008, 1-28.

CAMARGO, Tatiana Souza; SOUZA, Nadia Geisa Silveira de. Sabor e saber: as lições que os rótulos de alimentos diet e light nos ensinam. Congresso Internacional de Educação, **Anais do V Congresso Internacional de Educação, São Leopoldo**, 2007, 1-17.

CAMARGO, Tatiana Souza; SOUZA, Nadia Geisa Silveira de. De bem com o corpo, de bem com a vida – O que os rótulos de alimentos *diet* e light nos ensinam sobre saúde e cuidado de si. Encontro Nacional dos Pesquisadores em Educação em Ciências, **Atas do VI Encontro Nacional dos Pesquisadores em Educação em Ciências**, Florianópolis, 2007b, 1-12.

FERNANDES, Ana Elisa Ribeiro. **Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte**. 2007. (144 f.) Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.agencia.fapesp.br/arquivos/dissertacao_ufmg.pdf>. Acesso em: 15 Jul. 2014.

FOUCAULT, Michel. Mesa-redonda em 20 de Maio de 1978. In: Foucault, Michel. **Ditos e Escritos IV: Estratégia, poder/saber**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. 335-351.

IBOPE- Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística. Uma receita de crescimento. 2007. Disponível em:

<http://www.ibope.com.br/calandraWeb/servlet/CalandraRedirect?temp=5&proj=PortalIBOPE&pub=T&db=caldb&comp=Not%EDcias&docid=39D9D357CF0F629F8325732C006D37>>. Acesso em: 15 Jul. 2014.

ISAPS - International Society of Aesthetic Plastic Surgery. The International Society of Aesthetic Plastic Surgery Releases Statistics on Cosmetic Procedures Worldwide. More than 23 Million Cosmetic Procedures Performed in 2013. 2014. Disponível em :

<<http://www.isaps.org/Media/Default/Current%20News/ISAPS%202013%20Statistic%20Release%20FINAL%20%282%29.pdf>>. Acesso em: 18 Dez. 2014.

LEVEINSTEIN, Harvey A. Dietética contra gastronomia: tradições culinárias, santidade e saúde nos modelos de vida americanos. In: FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (sob a direção de). **História da Alimentação**. 4ª. edição. São Paulo: Estação Liberdade, 1998. p.825-840.

LUPTON, Deborah. **The Imperative of Health**: Public Health and the Regulated Body. London: SAGE, 1995.

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

PINHEIRO, Andréa Poyastro; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Body dissatisfaction in Brazilian schoolchildren: prevalence and associated factors. In: **Revista de Saúde Pública**, v.40, n.3. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000300018&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 18 Jul. 2014.

PORTO, Marcelo Firpo de Souza Porto; PIVETTA, Fátima. “Por uma Promoção da Saúde Emancipatória em Territórios Urbanos Vulneráveis. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado (Org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2a. Edição. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p 207-229.

REVEL, Judith. **Le vocabulaire de Foucault**. Paris: Ellipses, 2002.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. **O conceito de biopoder hoje**. In: Política & Trabalho: Revista de Ciências Sociais. n.º. 24, 2006. p. 27-57.

ROSE, Nikolas. Biopolítica molecular, ética somática e o espírito do biocapital. In: SANTOS, Luís Henrique Sacchi; RIBEIRO, Paula Regina Costa (Org.). **Corpo, gênero e sexualidade**: instância e práticas de produção nas políticas da própria vida. Rio Grande: FURG, 2011.

SOUZA, Nádia Geisa Silveira; CAMARGO, Tatiana Souza. O corpo no ensino de Ciências: Serão possíveis outras abordagens?. In: Silva, Fabiane Ferreira da & Mello, Elena Maria Billig (Org.). **Corpos, gêneros, sexualidades e relações étnico-raciais na educação** [recurso eletrônico]. Uruguaiana, RS: UNIPAMPA, 2011. p.28-41. Disponível em: <<http://porteiros.r.unipampa.edu.br/portais/sisbi/>> . Acesso em: 18 Jul. 2014.

_____. Corpo e comida: articulações entre biologia e cotidiano no ensino de ciências. In: Colóquio Luso-Brasileiro sobre Questões Curriculares: **Anais do IV Colóquio Luso Brasileiro sobre Questões Curriculares**. Florianópolis, 2008. 1-16.

SOUZA, Nádia Geisa Silveira; CAMARGO, Tatiana Souza; WITT, Neila Seliane Pereira. La fabrication du corps: discussion sur les effets des énonciations - l'alimentation saine, la santé/beauté, la jeunesse/ le bonheur, la vie/la mort - qui circulent dans les medias. **Colloque BioEd: Actes du Colloque BioEd 2008**. Dijon, 2008. 1-12.

TRICHES, Rozane Márcia; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Body dissatisfaction in school children from two cities in the South of Brazil. In: **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Jul. 2014.

Recebido em janeiro de 2015
Aprovado em abril de 2015