

Ortorexia: problematizando a busca pela alimentação saudável na contemporaneidade

Orthorexia: problematizing the search for eating healthy food in contemporaneity

Bianca Bayão, Issa Damous

Resumo

Propomos discutir neste artigo a busca pela alimentação saudável como um processo que desponta com força na sociedade contemporânea associado à estratégia de controle social e regulação das condutas. Das práticas normativas do final do século XVIII em relação à saúde e à alimentação, alcançamos a perspectiva da obrigação moral de ser um “comedor competente”, no contexto do atual paradigma de saúde perfeita, calcado no discurso do cálculo dos riscos e da gestão de si. Nesta direção, destacamos a ortorexia. Marcada pela preocupação exagerada e vigilância constante da alimentação, questionamos se corresponde subjetivamente a uma aceitação exacerbada dos imperativos engendrados pelos discursos hegemônicos na sociedade atual.

Palavras-chave

Práticas alimentares, Ortorexia, Contemporaneidade.

Abstract

This article proposes the search for eating healthy food as an emerging process in contemporary society associated with strategies of social control and behavior regulation. From the late eighteenth-century normative practices regarding health and dietary care, we reach today's concerns with the moral obligation to become a “competent eater”, in the current paradigm of perfect health, based on the discourse of risk calculation and self-management. In this direction, we highlight orthorexia. Marked by excessive preoccupation and surveillance over food choice, we question whether it corresponds subjectively to an over-acceptance of the imperatives engendered by hegemonic discourses in today's society.

Keywords

Eating practices, Orthorexia, Contemporaneity.

Bianca Bayão
Universidade Federal Fluminense

Psicóloga, Mestre em Psicologia (UFF), Especialista em Transtornos Alimentares (PUC-RIO).

biancabayao@yahoo.com.br

Issa Damous
Universidade Federal Fluminense

Profª Adjunta Deptº Psiquiatria e Saúde Mental da Universidade Federal Fluminense (UFF); Pesquisadora CNPQ. Psicanalista.

issa@infolink.com.br

Atualmente, a preocupação e o incentivo a uma alimentação saudável não são mais exclusivos do discurso médico-científico, uma vez que aparecem em conversas informais e proliferam em jornais, revistas, programas de TV e páginas da Internet como recomendações de musas fitness, apresentadores de TV, blogueiros, celebridades. A escolha dos alimentos e dos utensílios para o preparo, o valor nutricional, o controle do apetite e do consumo de calorias, o intervalo entre as refeições, as dietas da moda, dentre outras orientações, aparecem como pauta do dia. Elas fazem parte de um refinamento de regras de conduta a fim de que todos tenham acesso às informações acerca dos cuidados com a alimentação e assim possam gerir sua própria vida, bem como reconhecer sintomas e/ou sinais de alguma patologia e procurar um tratamento de saúde o quanto antes.

Nesta direção, deparamo-nos com consumidores ávidos por saberes e práticas ligados à busca de uma alimentação saudável, muitos na intenção de garantir uma boa qualidade de vida. De modo contrário, no entanto, qualquer conduta que se afaste das regras normativas da boa saúde comporta uma conotação negativa, sendo praticamente um indicativo de fracasso no que se refere à gestão de si. Certamente, todo esse contexto contribui em grande escala na configuração e manutenção de uma disciplina extenuante no que diz respeito aos hábitos alimentares entendidos como implicados na promoção da saúde. É então nesse sentido que nos propomos a problematizar a busca pela alimentação saudável como estratégia de controle social e regulação das condutas, engendrando modos de sofrimento subordinados aos imperativos próprios de nossa época, dentre eles a chamada ortorexia.

Com efeito, o padecimento demonstrado via ortorexia parece estar associado a um regime de vigilância constante e rigorosa disciplina na busca pela alimentação saudável. Trata-se nesse sentido de uma busca exagerada por uma dieta rígida e seletiva em que são excluídos os alimentos considerados prejudiciais, ou “impuros”, como os que contêm conservantes, corantes, agrotóxicos, pesticidas, bem como gordura, açúcar, sal, negando-se severamente qualquer conduta que se afaste deste propósito. Assim, parecemos bastante importante discutir a ortorexia como uma prática intransigente de cuidado com a alimentação dita saudável no cenário político-subjetivo atual em que se vive sob a imposição de formas corretas de alimentar-se e em que são estigmatizados como não saudáveis aqueles que delas escapam.

Um pouco de história: do “estar à vontade” à “boa educação” nos cuidados com o corpo e com a alimentação

A relação que estabelecemos com o corpo e 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. No Brasil, a preservação da saúde e a preocupação com a alimentação emergem 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 burguesa 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).

No viés higienista que assalta a família de elite no Brasil do século XVIII, 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, alçada agora à condição de um ser frágil que necessita de cuidados especiais (ARIÈS, 1981 [1978]; COSTA, 1999). 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 anteriormente (DONZELOT, 1986 [1980]; RAGO, 1987). 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.

O poder médico vai ultrapassando 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 política higienista 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 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, bem como da escolha dos alimentos, começam então a despontar 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 autoculpabilização 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, engendrando uma hierarquização social pautada na inteligência, isto é, o indivíduo culto era visto como inteligente e, portanto, superior.

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 um dos objetos de intervenção das tecnologias higienistas. 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 e 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 e à alimentação, à educação, às condutas e aos afetos foi dirigida à família, então objeto de normalização associado a uma ordem médica. Neste cenário, o momento de alimentar-se comporta uma “[...] dimensão de estreitamento das relações afetivas, coerção educativa e regulação recíproca de condutas” (COSTA, 1999, p. 90). Este panorama é, portanto, bem diferente do período colonial no qual 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 à mesa 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), ainda que no Brasil a louça fina e os alimentos importados continuassem contrastando com modos grosseiros (COSTA, 1999).

Com o movimento higienista brasileiro do final do século XVIII, 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). Mesmo aos alimentos vegetais e animais era atribuído um valor moral. Julgava-se que o regime animal exclusivo levava a paixões violentas e desenfreadas, bem como desenvolvia coragem e independência, embora também a crueldade e a pouca sociabilidade. Já o uso constante do regime

vegetal desencadeava a docilidade e a compaixão, embora também estivesse associado à covardia, timidez e 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 na esteira do movimento higienista ocorrido no Brasil tal como propostas por Costa (1999) apontam para movimentos político-alimentares que, como afirma o autor, “[...] 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 assim 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).

A prática da alimentação saudável como competência contemporânea de autogestão

Na contemporaneidade, a comida vem ocupando o lugar de problematização moral, antes pertencente à sexualidade. Concordamos com Ortega (2008) quando indica que, se no século XIX o tabu era acerca da sexualidade, hoje se coloca sobre o açúcar, as gorduras e as taxas de colesterol. Com efeito, ainda que as práticas sexuais que implicam violência possam figurar com intensidade na sociedade atual, de modo geral, pode-se dizer que: “Os tabus passaram da cama para a mesa” (p. 41).

Ortega (2008) chama a atenção para o que alguns autores denominam de *healthism* ou *santè-isation* que consiste em uma nova moral da saúde, compreendendo-a não apenas como uma preocupação, mas, a partir dos apelos de autocontrole e disciplina, como um valor para julgar condutas sociais. Emergem dessa maneira 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 (ORTEGA, 2008). Este padrão comporta os parâmetros de avaliação moral e de distinção entre aqueles que parecem exibir uma competência para cuidar de si e, os que são vistos como irresponsáveis, incapazes, para o exercício dessa autogestão, 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). De fato, por seu autogoverno e autocontrole, os vistos como competentes no

cuidado de si poupam os demais, como a família e o sistema de saúde, de suas próprias necessidades de assistência.

Frente aos imperativos de uma saúde perfeita e de cuidado constante, tudo o que se afasta deste tipo de direcionamento 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, p. 90). 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.

A gestão da saúde se apresenta então 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 exprime um estilo de vida, assim como o ato de comer, considerado simples, prazeroso e privado, passa a ser um exercício que requer responsabilidade, cuidado e regulação, através de regras, nem sempre tão claras, sobre o que deve ou não ser ingerido como ponte direta para uma vida dita saudável.

Fischler utiliza a expressão comedores competentes para fazer jus à exigência atual de que a escolha quanto à alimentação seja responsável e sábia, ainda que não se tenha uma direção exata para seguir (GOLDENBERG, 2011, p. 237). O autor assinala as inconstâncias nos ditames acerca da alimentação:

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.

Diante da 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 considerada inadequada.

Assim sendo, a obesidade, à primeira vista, poderia nos parecer como o resultado de escolhas erradas de práticas alimentares, 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).

De todo modo, 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 Sibilia (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.

Os obesos são prontamente 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 Sibilía (2004), o crescente número de certas patologias vinculadas às distorções da imagem corporal como a anorexia, bulimia, e as chamadas 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, apud GOLDENBERG (2011), alerta para a dificuldade atual de lidar com as práticas alimentares visto a complexidade que as 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 intensifica conflitos, dúvidas, divergências, inseguranças sobre o que e como se deve comer.

Com “[...] a desestruturação dos sistemas normativos e de controle social que regulavam tradicionalmente as práticas alimentares”, surge o que Fischler chama de uma psicopatologia da alimentação cotidiana, citando 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). Nesse contexto, tomamos em discussão a ortorexia.

A ortorexia na busca pela pureza

Grosso modo, a ortorexia pode ser compreendida em seu significado etimológico no qual, do grego, ortho significa correto, e, orexis, apetite, apetite correto, portanto. Embora não reconhecida pelos manuais de classificação (CID10 e DMS-V), a ortorexia vem sendo discutida por profissionais da área da saúde como uma preocupação exagerada por comer saudável. Trata-se da busca obsessiva por regras alimentares e da submissão a restrições severas que levam a quadros de carência nutricional, bem como afetam as relações sociais.

Martins, Alvarenga, Vargas, Sato & Scagliusi 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 problematizar 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 (MARTINS; ALVARENGA; VARGAS;

SATO; SCAGLIUSI, 2011). Observa-se na ortorexia a busca incessante por controlar o que é ingerido no intuito de administrar os riscos à saúde. As regras alimentares são 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, problemática que segue as contribuições de Sibilia (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. Em contrapartida, a busca da pureza implica em abandonar tudo o que possa perturbar esta ordem. Deste modo, há uma associação entre impureza e desordem, valendo 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 necessidade de uma ordem.

Entendendo que o impuro implica em desordem, 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? Buscando contemplar este tipo de questionamento, como sugere Sibilia (2004), é importante retomar 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 referências histórico-políticas de cada época.

Na sociedade ocidental, a história das práticas moralistas em relação aos alimentos é extensa e densa (COSTA, 1999). “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). Deste modo, o que aparentemente é considerado como natural e dado nos modos de pensar e relacionar-se com a alimentação, diz de uma engrenagem de práticas/discursos normativos muito bem datados. Atualmente, a prática moralista em relação aos alimentos persiste marcando uma variedade de princípios, dentre os quais aqueles julgados como poluidores da imagem corporal: “[...] 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).

Ficamos assim com a questão quanto a tamanha disciplina e controle da alimentação presente na ortorexia enquanto estratégia para atingir a pureza através da dieta a qualquer custo: a ortorexia corresponderia subjetivamente a uma aceitação exacerbada dos imperativos engendrados pelos discursos hegemônicos na contemporaneidade? Pensamos nisto justamente porque esses discursos apregoam o natural, o saudável, embalando a sociedade na gestão do controle dos riscos onde o impuro carrega uma conotação negativa posto que possa afetar a ordem. O outro lado da moeda, contudo, traz o desenho dos que não conseguem aquiescer competentemente ao imperativo atual de busca pela alimentação saudável, geralmente sob a marca do medo, vergonha, insegurança e sensação de fracasso.

O difícil lugar subjetivo da ortorexia frente ao discurso social contemporâneo

Os modos de viver na sociedade contemporânea são em geral legitimados pelo discurso científico, diferentemente da Modernidade quando vigoravam referenciais religiosos, éticos ou políticos. De acordo com Costa (2005), a qualidade de vida passou a ser o padrão de referência e as diferentes crenças, sejam elas religiosas, políticas, psicológicas, sociais, são reconhecidas desde que se aproximem dos preceitos da boa saúde. Neste contexto, as práticas de busca pela boa saúde estão atreladas a uma autogestão, porém marcadas 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 forjada em nome de uma uniformidade, de uma 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 constrange a liberdade de criação e elimina a espontaneidade” (p. 22). Na contemporaneidade, estar ou ser saudável remonta dessa maneira a valores como boa forma, longevidade, beleza e saúde, caracterizando os novos desviantes como aqueles que se afastam destes princípios.

É importante fazer notar 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. Ocorre que, neste cenário, onde somos convocados a assumir sem trégua a responsabilidade no que se refere à gestão da saúde e à vigilância constante do corpo, interessa-nos chamar atenção para os imperativos, supostamente universais, na busca permanente pelo ideal de vida saudável e pelo afastamento de riscos, que fazem das práticas alimentares, ou, simplesmente, do ato de comer em geral, algo que precisa ser comedido, controlado, e que desconsidera ou se distancia da singularidade de cada corpo. Ser enfim um comedor competente na contemporaneidade parece tratar-se de sujeição às normas vigentes, cerceamento e controle social, porém tendo como pano de fundo um discurso a favor da autonomia, do autoempoderamento, aspectos preciosos na promoção da saúde.

Neste viés, a ortorexia ao mesmo tempo que se mostra à primeira vista associada às ideias de saúde e de bem-estar, parecendo corresponder aos imperativos atuais de autogestão, denuncia as exigências a que somos submetidos através de excesso e descontrole presentes nas condutas diárias das práticas alimentares. Esse tipo de manifestação apresenta impactos significativos na qualidade de vida, em diferentes níveis, do campo somático ao social. De fato, os chamados ortoréxicos inibem a ingestão de certos alimentos, mantendo um cardápio muito seletivo o que provoca sérios danos, perpassando carências nutricionais, oscilações de humor, isolamento, bem como um risco maior para desenvolver doenças como hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes tipo II, dentre outras.

Para Sibilía (2004, p. 24), ser saudável implica justamente em poder negociar frente às pressões, a conseguir manter-se “[...] dentro de limites toleráveis para a unidade subjetiva”. Deste modo, o desafio consiste em conhecer suas próprias necessidades, seu corpo em seus aspectos fisiológicos e subjetivos, e transitar de modo mais fluido deste para as práticas alimentares, e vice-versa. Trata-se de levar 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 com o próprio corpo e deste com o ambiente.

Acreditamos que as vivências individuais podem apresentar uma face de sujeição às normas nutricionais que tomam a alimentação apenas em seu aspecto funcional (nutrientes, proteínas, calorias, minerais, vitaminas etc.), mas também podem levar em conta sua singularidade e assim buscar uma alimentação sem purismos ou rigidez, e sim com fluidez suficiente para pensar a alimentação e o corpo de modo afirmativo, sustentando um exercício crítico que possa forjar modos inéditos de relacionar-se com as normas prescritivas.

Sem dúvida é necessário avançar nos estudos sobre a ortorexia. Contudo, independente de um diagnóstico reconhecido pelos manuais de classificação (CID10, 1997 e DMS-V, 2014), a ortorexia já nos parece estar atrelada subjetivamente às normas de gestão de condutas pautadas de maneira exacerbada em qualidade de vida, critérios de mérito e normas de cuidado com a saúde definidos na busca pela alimentação saudável de nossa época. Portanto, entrar em contato com este modo de padecimento marcado por uma preocupação exagerada com a alimentação nos exige um amplo exercício crítico. De saída, isto implica pensar os discursos/práticas alimentares coextensivamente ao cenário político-subjetivo e assim estar mais ativo na forma de conduzir-nos diante dos padrões vigentes, negociando cada um a seu modo com as regras normativas, bem como problematizando a lógica de sucesso ou fracasso, capacidade ou incapacidade, no que diz respeito ao controle de si mesmo frente às singularidades de cada forma de viver. Do mesmo modo, isso significa manter também em questão o próprio risco de tomar o discurso do excesso como normalizante, que, em termos de crítica da moral, não seria diferente.

Sobre o artigo

Recebido: 10/01/2020

Aceito: 10/02/2020

Referências bibliográficas

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

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família** (1978). 2ªEd. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1981.

COSTA, J. F. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

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

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.

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

DEL PRIORI, M.; SÁ FREIRE, D. O corpo feminino e o preço da inclusão na cultura contemporânea. In: **VI Encontro Clio-Psychè: Corpo: Psicologia e História**, Rio de Janeiro: UERJ, v.1, 2005.

DONZELOT, J. **A polícia das famílias** (1980). 2ª Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

GOLDENBERG, M. 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

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

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARTINS, M. C. T.; ALVARENGA, M. dos S.; VARGAS, S. V. A.; SATO, K. S. C. de J.; SCAGLIUSI, F. B. 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**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

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

ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R. **Corpo em evidência**: a ciência e a redefinição do humano. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

RAGO, M. **Do cabaré ao lar**: a utopia da cidade disciplinar. Brasil, 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

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