

Da medicalização da comida à Ortorexia Nervosa

From medicalization of food to Orthorexia Nervosa

Tatiana Cristina Teixeira Eto¹, Angélica de Moraes Manço Rubiatti²

¹ Nutricionista, Mestre em Ciências pela UNIFESP, Especialista em Psicologia, Nutrição e Transtornos Alimentares e Docente no Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio – SENAC – Osasco e no Centro Universitário São Camilo.

{tatiana_nutricionista@yahoo.com.br}

² Nutricionista, Mestre e Doutora em Alimentos e Nutrição pela UNESP, Especialista em Nutrição Clínica e Professora do curso de Nutrição da Universidade de Araraquara - UNIARA e Universidade Central Paulista - UNICEP

{angelicamanso@yahoo.com.br}

Resumo. O objetivo desta pesquisa foi identificar como o processo de medicalização da comida pode influenciar o desenvolvimento da ortorexia nervosa. Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica e a busca textual para embasar o desenvolvimento da pesquisa foi baseada no período de 2005 a 2020, dando ênfase aos textos dos últimos 10 anos. As bases de dados pesquisadas, foram SCIELO – Scientific Electronic Library Online, MEDLINE/PubMed – US National Library of Medicine e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Os textos levantados foram selecionados de acordo com o propósito do trabalho, passaram por leitura e fichamento, momento em que foram destacadas as principais contribuições encontradas, segundo o interesse da pesquisa, das quais, foram base para contextualização e justificativa da temática. Os textos que não se encaixaram na proposta foram descartados. De acordo com os estudos, um dos possíveis fatores que podem promover o desenvolvimento da Ortorexia nervosa é a exagerada racionalidade alimentar, também chamada de medicalização da alimentação/comida. O ato de comer tem sido cogitado, quase que exclusivamente, como prevenção de doenças, tornando-o reprimido e sem sentido, o que realmente pode desenvolver uma obsessão por alimentação saudável.

Palavras-chave: Ortorexia nervosa, Medicalização da comida, Transtorno alimentar, Alimentação saudável, ORTO-15.

Abstract. The objective of this research was to identify how the process of medicalization of food can influence the development of orthorexia nervosa. It was a bibliographic search and the textual search to support the development of the research was based on the period from 2005 to 2020, emphasizing the texts of the last 10 years. The databases searched were SCIELO - Scientific Electronic Library Online, MEDLINE / PubMed - US National Library of Medicine and Portal of Journals of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel - CAPES. The raised texts were selected according to the purpose of the work, were read and recorded, when the main contributions found were highlighted, according to the research interest, of which, they were the basis for contextualizing and justifying the theme. The texts that did not fit the proposal were discarded. According to the studies, one of the possible factors that can promote the development of Orthorexia nervosa is the exaggerated food rationality, also called the medicalization of food / food. The act of eating has been considered, almost exclusively, as disease prevention, making it repressed and meaningless, which can really develop an obsession with healthy eating.

Keywords: Orthorexia nervosa, Medicalization of food, Eating disorder, Healthy eating, ORTO-15.

Contextos da Alimentação – Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade
Vol. 8 no. 1 – Março de 2020 São Paulo: Centro Universitário Senac
ISSN 2238-4200

Portal da revista Contextos da Alimentação: <http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistacontextos/>

E-mail: revista.contextos@sp.senac.br

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial-SemDerivações 4.0 Internacional 

1. Introdução

A Ortorexia Nervosa tem se apresentado como uma desordem alimentar relativamente nova, descrita pela primeira vez em 1997, "é uma fixação pela saúde alimentar, caracteriza por uma obsessão doentia com o alimento biologicamente puro, acarretando restrições alimentares significativas", isso demanda muito tempo na busca, seleção, preparação meticulosa e adequação do alimento para consumo, anulando os padrões sociais, culturais e as preferências alimentares (BRATMAN apud MARTINS, et al., 2011; PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014).

O diagnóstico da Ortorexia Nervosa ainda é controverso, a primeira proposta de diagnóstico foi baseada em um teste de 10 perguntas conhecido como Bratman's Orthorexia Test – BOT datado de 2000 sem validação psicométrica. Com base no BOT, em 2004, na Itália, foi proposto o ORTO-15, trata-se de um questionário composto por 15 itens que avalia a presença de comportamentos altamente sensíveis relacionados à saúde e nutrição saudável, sendo o ponto de corte para ON <40 da pontuação do teste. O ORTO-15 foi traduzido para o português em 2014, fato importante para o desenvolvimento de pesquisas que determinem a prevalência de Ortorexia Nervosa no Brasil, porém a aplicação do ORTO-15 para avaliar o comportamento de ON em nutricionistas brasileiras demonstrou que o teste não foi confiável e válido na avaliação psicométrica, indicando novos estudos. (ALVARENGA et al., 2012; BRYTEK-MATERA, 2012; PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014; VARGA et al., 2014; BRYTEK-MATERA et al., 2014; MISSBACH, 2015; DUNN et al., 2017).

Rotular os alimentos em certo ou errado e saudável e não saudável é uma das características desta desordem alimentar, além destes, dieta restritiva com foco na preparação dos alimentos e padrões ritualizados de consumo, a preocupação com a qualidade dos alimentos se sobrepondo à quantidade e, alimentos sendo minuciosamente examinados quanto a sua origem, embalagens e suficiência das informações nutricionais presente nos rótulos. Essa fixação pela qualidade é justificada com o objetivo de potencializar a saúde e bem-estar. Incluem-se também, preocupação com a sustentabilidade, proteção animal e ambiental. O tempo dispendido para pesquisar, pesar e medir alimentos e, planejar as refeições, é demasiadamente longo, mais detalhes são expostos na tabela 1 (KOVIN; ABRY, 2015; DEPA; BARRADA; RONCERO et al., 2019).

Tabela 1 - Critério diagnóstico proposto para Ortorexia Nervosa

Critério Diagnóstico

Critério A. Preocupação obsessiva com a ingestão de alimentos saudáveis, com foco na qualidade e composição das refeições. (Duas ou mais das características seguintes).

1. Consumo de uma dieta nutricionalmente desbalanceada devido à crenças e preocupações sobre o grau de pureza dos alimentos.
2. Preocupação e Ansiedade acerca de alimentos impuros e não saudáveis e impacto da qualidade e composição do alimento na saúde física e emocional.
3. Rigidez em não aceitar alimentos considerados, pelo doente, como não saudáveis (alimentos que contenham gordura, conservantes, aditivos alimentares ou outros produtos considerados pelo indivíduo como não saudáveis).
4. Exceto para profissionais da área de alimentação, quantidade de tempo dispendido (3 ou mais horas ao dia), lendo sobre, adquirindo ou preparando tipos específicos de alimentos com qualidade e composição investigada/percebida pelo indivíduo.
5. Sentimento de culpa e preocupação após consumir alimentos considerados não saudáveis ou impuros.
6. Intolerância às crenças alimentares dos outros.
7. Gastar quantidades excessivas de dinheiro em relação à renda com alimentos que possuam composição e qualidade percebida.

Critério B. Preocupação obsessiva em ficar debilitado devido aos seguintes fatores:

1. Diminuição da saúde física devido a desequilíbrios nutricionais, como por exemplo, desnutrição devido a uma dieta desbalanceada.
2. Perturbação grave ou prejuízo da relação social, acadêmica e profissional devido a comportamentos obsessivos focados em crenças sobre alimentação saudável.

Critério C. O distúrbio não é apenas uma exacerbação dos sintomas de um outro transtorno como Transtorno Obsessivo Compulsivo, ou esquizofrenia, ou outro transtorno psicótico.

Critério D. O comportamento alimentar não é melhor explicado pela observação exclusiva do cumprimento alimentar religioso, ou quando as preocupações com os requerimentos alimentares especializados estão relacionadas com o diagnóstico profissional de alergias alimentares ou condições médicas que requerem uma dieta específica.

Fonte: Moroze, 2015, p. 403.

Por definição, alimentação saudável se relaciona a uma alimentação variada capaz de fornecer todos os nutrientes necessários ao bom funcionamento do corpo (SCAGLIUSI; ALVARENGA; PHILIPPI, 2011;), porém, de acordo com Guia Alimentar para a população Brasileira, alimentação saudável vai muito além de apenas suprir as necessidades nutricionais:

A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis. Alimentação diz respeito à ingestão de nutrientes, mas também aos alimentos que contêm e fornecem os nutrientes, a como os alimentos são combinados entre si e preparados, a características do modo de comer e às dimensões culturais e sociais das práticas alimentares. Todos esses aspectos influenciam a saúde e o bem-estar (BRASIL, 2014 p.8 -15).

Alimentação saudável é um tema extensamente explorado atualmente, tanto pela ciência como pela mídia e indústria, e muitas vezes esta última tem influenciado a própria ciência a buscar novos conceitos para alimentação saudável, afinal é um nicho mercadológico favorecido pela atual preocupação da sociedade com a saúde (WILLIAMS; MARTIN; GABE, 2011; DOMINGO-BARTOLOMÉ; GUZMAN, 2014; VIANA et al., 2017).

O conceito contemporâneo de alimentação saudável busca enaltecer as funções biológicas dos alimentos em detrimento dos fatores psicológicos e sociais, tornando-a estritamente nutricional. O conceito tradicional de nutrição tem se deslocado para "nutrição ótima", se referindo à exaustiva preocupação da ciência em pesquisar as substâncias bioativas dos alimentos, não menos importante, e seus efeitos no organismo humano, com o intuito de otimizar a dieta da população e reduzir o risco de doenças. Diante disso, a indústria se beneficia utilizando os dados destes estudos para promover seus alimentos com alegação de serem capazes de reduzir o risco de doenças. (GRACIA ARNAIZ, 2009 apud DOMINGO-BARTOLOMÉ; GUZMAN, 2014; MONTEIRO, 2016).

Partindo do pressuposto de garantir a ausência de doenças, fica esquecido o conceito de saúde, proposto pela Constituição da Organização Mundial de Saúde, como sendo o completo bem-estar físico, mental e social e, não apenas, a ausência de doença ou enfermidade (OMS, 1946).

É neste momento que a comida passa pelo processo de medicalização, ou seja, uso de atitude racional, de forma acentuada, frente à comida, acreditando que comer saudável é comer de acordo com princípios científicos, mesmo não tendo sido observado qualquer reflexo do padrão alimentar sobre o aparecimento ou piora de alguma doença (VIANA et al., 2017).

Assim a alimentação desloca-se para uma opção individual, desvinculada do seu sentido cultural e histórico. Mesmo pessoas que não apresentam doenças ou alterações da composição corporal passam a repensar suas práticas alimentares incluindo, inicialmente, alimentos diet, light, zero que são erroneamente considerados saudáveis, além desses, surgem os superalimentos como linhaça, chia, goji berry e os mais diversos tipos de shakes. Vale ressaltar que os prescritores desse hábito alimentar são médicos, nutricionistas, livros, websites e redes sociais. Essa abordagem bloqueia a autonomia alimentar, tornando a sociedade dependente de prescrições para fazer suas escolhas alimentares (PELLERANO; GARCIA; MINASSE, 2015).

Saddichha (2012) apresentou o relato de caso de uma mulher de 33 anos que por sete anos se dedicou a uma dieta baseada em frutas frescas e vegetais e ovos crus, pois acreditava que ao cozinhar os alimentos prejudicaria a sua qualidade nutricional, essa prática não foi associada à preocupação com o corpo ou o peso, mas motivada por uma preocupação exagerada com alimentação saudável. Esse comportamento precedeu o desenvolvimento de esquizofrenia.

Um outro relato de caso apresentado por Moroze et al. (2015) retrataram um homem de 28 anos que por três anos reduziu a sua ingestão alimentar a autoprodução de shakes à base de aminoácidos puros, não consumia shakes comerciais devido a possível presença de conteúdos desnecessários. O resultado deste comportamento foi desnutrição grave e um peso 50% menor que o ideal. O início deste distúrbio alimentar se deu devido a um episódio de constipação intestinal e ao longo dos anos passou a acreditar que seu corpo era um templo e para ser saudável nada de impuro poderia ser ingerido, este homem nunca referiu problemas com o peso.

Sabendo que existe uma linha bastante tênue entre alimentação saudável e alimentação patologicamente saudável, o estudo sobre a medicalização da comida e as características que podem levar ao desenvolvimento de ortorexia nervosa é de extrema importância para a atuação do nutricionista. Caso exista um desconhecimento do assunto, o nutricionista ao invés de prevenir, pode promover a desordem alimentar em questão (VIANA et al., 2017; MARTINS et al., 2011).

De acordo com Brytek-Matera (2012), a maior prevalência de ON encontra-se entre mulheres, adolescentes, praticantes de musculação e atletismo, médicos, nutricionistas, cantores, artistas e bailarinos.

Avaliando estudantes de nutrição (229) e fisioterapia (201), Dittfeld et al (2016), encontraram a prevalência de 26,6% e 14,9% para ON entre estudantes de nutrição e fisioterapia, respectivamente. Outro estudo que avaliou o risco para desenvolvimento de ON entre 150 estudantes de nutrição mostrou que 88,7% dos estudantes apresentaram comportamento de risco (SOUZA; RODRIGUES, 2014).

Estudantes de nutrição e nutricionistas, assim como profissionais de saúde, são alvo para estudo devido à sua proximidade com questões relacionadas à saúde e alimentação. (ALVARENGA et al., 2012; ASIL; SURUCUOGLU, 2015).

Neste contexto, a busca incansável por saúde, baseada em critérios inadequados, pode levar os indivíduos a uma obsessão patológica por alimentação saudável, a ponto de perder a autonomia alimentar e passar a se alimentar baseado em regras criadas por si ou impostas por profissionais da saúde, não mais vislumbrando história familiar, cultura, prazer, preferências ou aversões alimentares, e sim, objetivando o bom funcionamento do organismo e alterando o comportamento alimentar. (KOVEN; ABRY, 2015; VIANA et al., 2017).

A presente revisão de literatura buscou identificar como o processo de medicalização da comida pode influenciar o desenvolvimento de ortorexia nervosa.

2. Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, assim sendo, a busca textual para embasar o desenvolvimento da pesquisa foi baseada no período de 2005 a 2020, dando ênfase aos textos dos últimos 10 anos. As bases de dados pesquisadas, foram SCIELO – Scientific Electronic Library Online, MEDLINE/PubMed – US National Library of Medicine e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Ortorexia nervosa, medicalização da comida, transtorno alimentar, alimentação saudável, ORTO-15 e seus sinônimos em inglês foram os termos chave de pesquisa.

Os textos levantados foram selecionados de acordo com o propósito do trabalho, passaram por leitura e fichamento, momento em que foram destacadas as principais contribuições encontradas, segundo o interesse da pesquisa, das quais, foram base para contextualização e justificativa da temática, além de subsidiar a análise dos dados. Os textos que não se encaixaram na proposta foram descartados.

Para alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa foi necessária uma análise minuciosa de todos os textos coletados (artigos científicos, capítulos de livros, manuais e editoriais) com o intuito de conhecer as distorções alimentares da atualidade que podem levar ao distúrbio do comportamento alimentar tema da presente pesquisa.

As informações coletadas foram organizadas e a relação dos dados foi estabelecida com o intuito de encontrar as divergências e convergências com o objetivo do trabalho, visando promover uma análise comparativa entre os vários autores citados.

3. Resultados e Discussão

O tema Ortorexia Nervosa apresenta poucos estudos se comparado com os temas Bulimia e Anorexia Nervosa, já extensamente estudados (quadro 2). Em busca na base de dados MEDLINE/PubMed com o termo em inglês "Orthorexia Nervosa" retornou 131 artigos publicados, sendo que o maior número de publicações está entre os anos de 2015 a 2020; o termo de busca "ORTO-15" (escala que avalia comportamento ortoréxico) retornou 48 artigos. A dificuldade em pesquisar o tema está na falta de instrumentos válidos capazes de diferenciar alimentação saudável de patologicamente saudável (GAAB; OTERO, 2019; Plichta; Jezewska-Zychowicz; Gębski, 2020).

Quadro 2. Número de Estudos na Base de dados MEDLINE/PubMed

Bulimia Nervosa	Anorexia Nervosa	Ortorexia nervosa
323 estudos	3813 estudos	131 estudos

Fonte: adaptado de MEDLINE/PubMed (2020)

Embora ainda existam poucos estudos, o aumento dos estudos nos últimos três anos (88 estudos – PubMed), reflete o interesse sobre o tema. Este avanço nos estudos visa responder questões referentes aos critérios diagnósticos, tratamento e quais são as causas que podem promover este distúrbio.

Um dos possíveis fatores que podem promover o desenvolvimento da Ortorexia nervosa é a exagerada racionalidade alimentar, também chamada de medicalização da alimentação/comida, que promove um caráter exclusivamente biológico da alimentação, deixando para trás aspectos importantíssimos, como prazer, emoção, cultura e sociabilidade. Vale ressaltar que o problema está no extremismo e não no olhar racional e científico sobre a alimentação. (VILLELA, 2018)

A medicalização é um processo em que os aspectos da vida cotidiana passam a ser tratados em termos médicos ou com foco nos problemas de saúde, dessa forma, a alimentação passa a ser parte integrante do processo de medicalização, constituindo uma tecnologia orientada ao cuidado pessoal e à proteção da saúde (ZOYA, 2015).

O aumento da incidência de doenças como obesidade, diabetes, dislipidemia é exponencial ao longo dos anos com alto custo para o tratamento, o que não pode ser desprezado, mas, diante disso, o aconselhamento nutricional e médico ganha força sobre a tríade “dieta, ingestão, doença”, isso leva às indústrias alimentícias a promoverem seus alimentos enaltecendo o teor de minerais, vitaminas dentre outros nutrientes, associando-os à melhora da saúde (SCHULDT; PEARSON, 2015).

Sabe-se que muitos destes produtos são ineficazes e o excesso de consumo é prejudicial. A indústria ao promover os nutrientes nos rótulos dos alimentos, pode até fazer um alimento nutricionalmente pobre parecer saudável (CHANDON, 2012).

Neste sentido, a alimentação fica estabelecida em um único eixo, aquele que se refere à saúde, passando a ser mais valorizada em seu sentido fisiológico/biológico. A principal preocupação do consumidor contemporâneo está em: “O que comer? Quanto comer?” E o “quanto comer” não se refere à escassez, mas à necessidade de manutenção do equilíbrio, com dietas para as mais diversas patologias e necessidades (FONSECA et al., 2011).

Diante disso, a alimentação torna-se minguada e individualizada e vista como remédio para melhorar e/ou promover a saúde, apenas. No entanto, o gosto, que nos faz perceber o sabor, não se dá de forma individualizada, mas forma-se social e historicamente (MACIEL; CASTRO, 2013). O ato de comer é permeado de significados, a comida corresponde aquilo que é consumido com algum sentimento, dentro de regras e padrões culturais e que pode satisfazer as necessidades corporais, os olhos, o nariz, a boca e o imaginário (SCAGLIUSI; ALVARENGA; PHILIPPI, 2011).

O que pautava a alimentação, ao longo da história, era a cultura e, a escolha dos alimentos, era baseada em alimentos locais, sazonais, frescos e pouco processados. No início da modernidade o conceito de alimento saudável era definido pela cultura e pela territorialidade. Este contexto histórico frente ao contemporâneo, no que diz respeito à alimentação saudável, cria uma lacuna entre as áreas clínica e social da nutrição, exigindo então uma sintonia (AZEVEDO, 2014).

A alimentação, sob o ponto de vista sociológico, encerra que o ato de comer não é um ato solitário, pelo contrário, é a origem da socialização, é a prática de comer junto, é a partilha, o que chamamos de comensalidade. A comensalidade tem a capacidade de estabelecer relações de sociabilidade, pois implica em reunir pessoas em torno da mesa, exerce a função de facilitar as relações e o diálogo. Poderíamos dizer que, alimentar-se é um ato nutricional e comer é um ato social, afinal o que se come é tão importante quanto, quando, onde, como e com quem se come (CARNEIRO, 2005; LIMA; FERREIRA NETO; AZEVEDO, 2015; FARIAS, 2015).

A ciência da nutrição influenciou e influencia o conceito de alimentação saudável, com a padronização das necessidades nutricionais, pautada especialmente na análise quantitativa dos nutrientes, sistematizando a alimentação, estando centrada em quantidades e horários em que os alimentos devem ser ingeridos, visto seus objetivos estarem orientados para questões técnico-científicas (AZEVEDO, 2008; KRAEMER et al., 2014; CROTTY, apud LIMA; NETO; FARIAS, 2015).

No entanto, o ato de comer é permeado de cultura, a natureza produz o alimento, mas a cultura é que dá origem a diferentes sabores, texturas e aromas, associados ao prazer da degustação. Por isso, pode ser que toda substância nutritiva seja um alimento, mas nem todo alimento é comida, pois, comida é um estilo e um jeito de alimentar-se. Espera-se que as escolhas alimentares não se deem, apenas, pelas características nutricionais do alimento, mas também, pelas experiências sociais do cotidiano (LIMA; FERREIRA NETO; FARIAS, 2015; CROTTY, 1993 apud LIMA; FERREIRA NETO; FARIAS, 2015; DA MATTA, 2001 apud LIMA; FERREIRA NETO; FARIAS, 2015).

As práticas alimentares contemporâneas estão homogêneas, igualando os comedores, que passam a ter gostos e hábitos alimentares muito semelhantes. Esse modo de se alimentar coloca em risco a comensalidade, facilitando a individualização alimentar (CARNEIRO, 2005; LIMA; FERREIRA NETO; FARIAS, 2015).

Toda forma de relação com a comida que tem início na decisão de consumo, na disponibilidade do alimento, utensílios, preferências e aversões e as relações sociais envolvidas neste contexto, constroem o termo comportamento alimentar (ALVARENGA;

PHILIPPI, 2011). Um entendimento reducionista e primário define o comportamento como sendo resposta aos estímulos do ambiente, afastando deste modo, as características psicossociais do ser humano. No campo da alimentação, essa definição reducionista sufoca a subjetividade, afinal o sentido que a alimentação tem para cada indivíduo é único e não basta simplesmente apaga-lo e substituí-lo (KLOTZ-SILVA; PRADO; SEIXAS, 2016).

O comportamento alimentar é abarcado pela expressão atitude alimentar, que define a relação do indivíduo com o alimento e sua dieta, envolvendo sentimentos e emoções, crenças e conhecimentos; e respeito à vontade e ação (ALVARENGA; KORITAR, 2015).

Diante disso, medicalizar a comida, ou fazer referência a ela, apenas no sentido nutricional e de saúde, pode distorcer o conceito do que é saudável ou não, e o consumo passa a se relacionar apenas com a prevenção de doenças, assim acontece na Ortorexia Nervosa, o alimento pode ser consumido se for saudável e puro, mas em qual contexto de saúde?

Quando o ato de comer se torna, apenas, um cuidado com a saúde, os significados e sentimentos que a comida possui são abandonados para que possam ser introduzidos novos alimentos, que podem ser sem gosto, sem graça, sem história, sem memória, mas que afastam o risco de doenças futuras e por isso ser uma prática considerada, equivocadamente, como alimentação saudável (SCAGLIUSI; ALVARENGA; PHILIPPI, 2011).

Enaltecer, apenas, os nutrientes ou substâncias bioativas presentes nos alimentos é pensar a alimentação de forma singular e estritamente racional, podendo sufocar o sentido do comer, envolvendo assim, restrições alimentares rígidas (MARTINS et al., 2011; DOMINGO-BARTOLOMÉ; GUZMAN, 2014; VIANA et al., 2017).

A vida da pessoa com ON passa a ser, resistir às tentações, punir-se pelos lapsos, congratular-se pelas restrições que consegue fazer e desprezar aqueles que consomem alimentos ditos não saudáveis, assim o prazer de comer, dá lugar ao comer certo, como se as duas situações não pudessem conviver tranquilamente juntas. (SCAGLIUSI; ALVARENGA; PHILIPPI, 2011).

A medicalização da comida, olhando para essa comida apenas sob o ponto de vista de nutrientes, desvincula a alimentação saudável do conceito de saúde e coloca a ausência de doença como fator único para saudabilidade.

4. Considerações Finais

Há um longo caminho para investigações científicas no que se refere à Ortorexia Nervosa, embora nos últimos anos o interesse científico tenha aumentado, as ferramentas para diagnóstico e avaliação da prevalência ainda são parcialmente validadas e existe muita divergência.

O desenvolvimento deste trabalho procurou avaliar a relação da medicalização da comida com o desenvolvimento da Ortorexia Nervosa, é fato que mais estudos de campo são indicados, no entanto, os estudos existentes, tanto no campo da sociologia e antropologia como no campo da nutrição, figuram sobre o enaltecimento das características nutricionais dos alimentos em detrimento às características históricas, culturais, afetivas dentre outras.

Atualmente, o ato de comer, tem sido cogitado, quase que exclusivamente, como prevenção de doenças, tornando-o reprimido e sem sentido, o que realmente pode desenvolver uma obsessão por alimentação saudável, logo Ortorexia Nervosa. Neste formato, se reduz todas as características socioculturais da comida, tornando o ato doentio, mesmo que, repleto de alimentos dito "saudáveis".

Além disso, profissionais da saúde, o que inclui nutricionistas, estão mais sujeitos a apresentarem comportamentos ortoréxicos e disseminar este conceito aos seus clientes/pacientes, atuando como promotor de distúrbio alimentar e não de saúde, afinal existe uma linha muito delgada entre alimentação saudável e alimentação patologicamente saudável.

Por isso, mais importante que estigmatizar alguns alimentos e enaltecer outros, tornando-os superalimentos, o nutricionista, como formador de opinião, deve atuar no sentido de promover uma alimentação que integre questões fisiológicas, emocionais e sociais; propor meios de mudança de comportamentos como atentar-se aos sinais fisiológicos de consumo (fome e saciedade) e não a incorporação de regras; levar o indivíduo a ter consciência das melhores escolhas alimentares, tornando-o autônomo. Enfim, conduzir a pessoa a comer normalmente, de acordo com a sua cultura, emoção, prazer e consciência. Isso não negligência a nutrição no cumprimento de seu papel de orientação, isso desconstrói a ditadura nutricional da atualidade e faz da alimentação um momento de tranquilidade e sociabilidade.

Referências

- ALVARENGA, M.; KORITAR, P. Atitude e comportamento alimentar – determinantes de escolhas e consumo. In: ALVARENGA, M. et al. *Nutrição Comportamental*. Barueri: Manole, 2015. p. 23-25.
- ALVARENGA, M.; PHILIPPI, S. T. Estrutura, padrão, consumo e atitude alimentar: conceitos e aplicações nos transtornos alimentares. In: ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. *Nutrição e Transtornos Alimentares: avaliação e tratamento*. Barueri: Manole, 2011. p. 20.
- ALVARENGA, M. S. et al. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eat. Weight Disord*, v. 17, n. 1, 2012.
- ASIL, E; SURUCUOGLU, M. S. Orthorexia Nervosa in Turkish Dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*, p. 1-11, 2015.
- AZEVEDO, E. Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. *Rev. Nutr., Campinas*, v.21, n.6, p. 717-723, nov/dez, 2008.
- AZEVEDO, E. Alimentação Saudável uma construção histórica. *Simbiótica*, n.7, dez, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRYTEK-MATERA, A. Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, v.1, p 55-60, 2012.
- BRYTEK-MATERA, A. et al. Adaptation of the ORTHO-15 test to Polish women and men. *Eat Weight Disord*, v.19, p. 69-76, 2014.
- CARNEIRO, H. S. Comida e Sociedade: significados sociais na história da alimentação. *História: Questões & Debates*, n.42, p.71-80, 2005.
- CHANDON, P. How Package Design and Packaged-based Marketing Claims Lead to Overeating. *Applied Economic Perspectives and Policy*, p. 1-25, 2012.
- DEPA; J.; BARRADA, J. R.; RONCERO, M. Are the Motives for Food Choices Different in Orthorexia Nervosa and Healthy Orthorexia? *Nutrients*, v.11, n. 647, 2019.

DITTFELD, A. et al. Assessing the Risk of Orthorexia in Dietetic and Physiotherapy Students Using the BOT (Bratman Test for Orthorexia). *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab*, v.24, n.1, p. 6-14, 2016.

DOMINGO-BARTOLOMÉ, M.; GUZMAN, J. L. La medicalización de los alimentos. *Persona y Bioética*, v.18, n. 2, p.170-183, 2014.

DUNN, T. M. et al. Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1 %: data from a US sample. *Eat Weight Disord.*, v.22, n.1, p. 185-192, 2017.

FONSECA, A. B. et al. Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.9, p 3854-3862, 2011.

GAAB, C. A.; OTERO, J. Riesgo de Ortorexia Nerviosa y su relación con hábitos alimentarios en personas asistentes a gimnasios. *Actualización en Nutrición*, v.20, n.4. 2019.

KOVEN, N. S.; ABRY, A.W. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. v.11, p. 385-394, 2015.

KRAEMER, F. B.; PRADO, S. D.; FERREIRA, F. R.; CARVALHO, M. C. V. S. O discurso sobre alimentação saudável como estratégia de biopoder. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p.1337 – 1359, 2014.

KLOTZ-SILVA, J.; PRADO, S. D.; SEIXAS, C. M. Comportamento Alimentar no campo da alimentação e nutrição: do que estamos falando? *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v.26, n.4, p.1103-1123,2016.

LIMA, R. S.; FERREIRA NETO, J. A.; FARIAS, R. C. P. Alimentação, comida e cultura: o exercício da comensalidade. *Demetra*, v. 10, n.3, p. 507-522, 2015.

MACIEL, M. E.; CASTRO, H. C. Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. *Demetra*, v.8, supl 1, p. 321-328, 2013.

MARTINS, M. C. T. et al. Ortorexia Nervosa: reflexões sobre um novo conceito. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 24, n. 2, p. 345-357, mar/abr, 2011.

MISSBACH, B. et al. When Eating Right, Is Measured Wrong! A Validation and Critical Examination of the ORTO-15 Questionnaire in German. *PLoS One*, v.10, n.8, 2015.

MONTEIRO, P. J. E. Proto-Medicalised practices. The role of functional foods. In: *Forum of Sociology*, 3, Vienna – Austria. The global we want: global sociology and the struggles for a better world: ISA – International Sociological Association, 2016.

MOROZE, R. M. et al. Microthinking about Micronutrients: A Case of Transition from Obsessions About Healthy Eating to Near-fatal "Orthorexia Nervosa" and Proposed Diagnostic Criteria. *Psychosomatics*, v.56, n.4, p. 397-403, 2015.

PELLERANO, J. A.; GARCIA, M. H. S.; MINASSE, G. "Low carb, high fat": comensalidade e sociabilidade em tempos de dietas restritivas. *Demetra*, v. 10, n.3, p. 493-506, 2015.

PLICHTA, M.; JEZEWSKA-ZYCHOWICZ, M.; GĘBSKI, J. Orthorexic Tendency in Polish Students: Exploring Association with Dietary Patterns, Body Satisfaction and Weight. *Nutrients*, v.11, n.100, 2020.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. 1946. Disponível em: < <https://bit.ly/2SJPhwo>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

PONTES, J. B.; MONTAGNER, M. I.; MONTAGNER, M. A. Ortorexia Nervosa: adaptação cultural do ORTO 15. *Demetra*, v.9, n.2, p.533-548, 2014.

SADDICHHA, S. Orthorexia Nervosa presenting as prodrome of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, v.124, p. 110, 2012.

SCAGLIUSI, F. B.; ALVARENGA, M.; PHILIPPI, S. T. Conceituação de alimentação saudável sob a perspectiva biopsicossocial. In: ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. *Nutrição e Transtornos Alimentares: avaliação e tratamento*. Barueri: Manole, 2011. p. 37-58.

SCHULDT, J. P.; PEARSON, A. R. Nutrient-centrism and perceived risk of chronic disease. *Journal of Health Psychology*, v.20, n.6, p. 899-906, 2015.

SOUZA, Q. J. O. V.; RODRIGUES, A. M. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. *Bras Psiquiatr*, v.63, n.3, p. 200-204, 2014.

VARGA, M. et al. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, v.14, n. 59, p. 1-11, 2014.

VIANA, M. R.; NEVES, A. S.; CAMARGO JUNIOR, K. R.; PRADO, S. D.; MENDONÇA, A. L. O. A racionalidade nutricional e sua influência na medicalização da comida no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 2, p. 447-456, 2017.

VILLELA, M. C. E. Reflexões do controle de si versus o cuidado de si no campo da nutrição. In: SEMINÁRIO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 3., 2018, Espírito Santo: Universidade Federal do Espírito Santo; 2018.

WILLIAMS, S. J.; MARTIN, P.; GABE, J. The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociology of Health & Illness*, v. 33, n. 5, p. 710-725, 2011.

ZOYA, P. G. R. Alimentación y medicalización. Análisis de un dispositivo de cuidado personal y potenciación de la salud. *Sociológica*, n.86, p.201-234, 2015.