

## ASPECTOS SOCIAIS E IMPLICAÇÕES DA ORTOREXIA

ISABEL CRISTINA VASCONCELOS DE OLIVEIRA  
ISIS SIMÕES LEÃO  
PROF. DR. JOÃO CARLOS ALCHIERI  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal/RN/Brasil  
oliveiraicv@gmail.com

### **Introdução**

Os transtornos da conduta alimentar (TCA) são derivações quantitativas ou qualitativas de uma conduta alimentar considerada normal, que ocasionam situações carenciais, alterações orgânicas, trocas da composição corporal e desajustes importantes da relação do indivíduo com o alimento e a sua volta (BARTRINA, 2007). De acordo com Alén (2006), os TCAs são mais presentes nas sociedades desenvolvidas, considerando que nestas sociedades não há problemas de falta de alimentos.

Os transtornos alimentares mais comuns são a anorexia nervosa e bulimia, que constituem o foco de uma quantidade maciça de publicações científicas sobre o tema, bem como são freqüentemente abordados no senso comum por meios de comunicação. No entanto, ultimamente tem-se discutido sobre outro transtorno da conduta alimentar, a ortorexia, cujas implicações para a vida dos sujeitos igualmente preocupantes.

A ortorexia constitui-se uma preocupação excessiva por alimentos ou comida saudável, conduzindo a uma dieta extremamente restritiva (CASTRO & FERREIRA, 2007). Isto é, a alimentação se converte em uma preocupação recorrente, passando o indivíduo grande parte do seu tempo pensando nela e se sentindo culpado se não cumpre tal dieta. A ortorexia não foi reconhecida como doença, não existindo, portanto, quadros validados ou presentes nos manuais diagnósticos em psiquiatria (CAMARGO, COSTA, UZUNIAN & VIEBIG, 2008; ZAMORA, BONAECHEA, SANCHEZ & RIAL, 2005). No entanto, dadas as suas implicações, considera-se relevante à abordagem do tema.

Nesta perspectiva, o presente trabalho visa caracterizar a ortorexia, a partir da discussão dos seus aspectos sociais, abrangendo os tópicos: definição, características clínicas, critérios para realização do diagnóstico, grupos de risco, fatores que influenciam o desencadeamento dos transtornos, aspectos culturais (culto ao corpo) e implicações sociais para os indivíduos.

### **Ortorexia**

Derivada do vocábulo grego que significa “apetite correto”, a ortorexia tem se configurado como uma recente inclusão nos transtornos alimentares. Tal dieta visa atingir a saúde pela desintoxicação do corpo de substâncias “impuras”, como aditivos alimentares, metais pesados das águas, alimentos e produtos químicos ou manipulados industrialmente (transgênicos ou processados), produtos desvitalizados (refinados ou não integrais), alimentos não frescos ou congelados, colorantes e conservantes (ARNAIZ, 2008). Na ortorexia, os indivíduos consomem exclusivamente alimentos procedentes da agricultura ecológica, livres de componentes transgênicos, artificiais, pesticidas ou herbicidas, consistindo, portanto, em uma obsessão e preocupação pelo saudável, natural ou biológico.

A forma de preparação dos alimentos e dos materiais utilizados para ele também são parte de um ritual obsessivo. São pessoas meticulosas, organizadas, com uma exagerada necessidade de autocuidado e proteção. As pessoas ortoréxicas centram suas vidas na alimentação, concebida como um ritual em torno do valor da pureza corporal e mental. Essa “espiritualidade culinária” provoca aflição quando gastam grande parte do seu tempo no planejamento, compra e ingestão de comida. Os indivíduos costumam utilizar somente no preparo das refeições utensílios de madeira ou cerâmica, e supervisionam também

pessoalmente a preparação dos alimentos. Lêem, ainda, completamente a composição nutricional de todas as etiquetas, não comem fora de casa, ou deixam de comer por medo de que os alimentos não sejam adequados (CADAVAL, ESCAURIAZA, BARRUTIA, RODRIGO & ARANCETA, 2005).

A dieta resultante dessas práticas é radicalmente diferente das seguidas no próprio contexto cultural, exigindo destes uma grande força de vontade (ARNAIZ, 2008). Dessa forma, considerando que os alimentos comuns da sua dieta alimentar diferem da maioria da população, isto pode ocasionar implicações graves como “asilamento” social.

Bartrina (2007) considera a ortorexia um transtorno obsessivo compulsivo, ao passo que Alén (2006) destaca que a restrição dos alimentos conduz a uma má nutrição, tendo como consequências principais a perda de peso, mau humor, e desequilíbrios metabólicos, cardiovasculares e perda da capacidade imunitária, permitindo assim, o aparecimento de infecções oportunistas. Devido a esse quadro, se assemelha com outros transtornos de conduta alimentar, como a anorexia e a bulimia. No entanto, difere-se destes, pois a preocupação não está na quantidade de alimento consumido, e sim na qualidade deles.

Segundo Arnaiz (2008), não há consenso entre os autores sobre a prevalência da ortorexia. Alguns sugerem que este afeta principalmente mulheres jovens (como a anorexia e bulimia nervosa), assim como se acredita que se manifesta tanto em homens, quanto em mulheres (considerando que o objetivo não é a perda de peso, e sim ter uma alimentação saudável). No entanto, Alén (2006) traz estimativas de que na Espanha sua prevalência seja de menos de 1% da população, sendo mais freqüentes em mulheres, sobretudo aquelas vegetarianas, macrobióticas, crudistas e frutistas.

É importante ressaltar que, quanto ao sensível limite do que é considerado normal ou patológico, Sanchez e Moreno (2007) defendem que não se deve confundir uma preocupação com uma vida saudável com uma obsessão. Citam, para tanto, que um indivíduo vegetariano ou macrobiótico não necessariamente sofre desta enfermidade.

O indivíduo com ortorexia dedica-se a pensar com preocupação e detidamente no que vai comer no dia e nos dias seguintes, caracterizando, assim, uma fase de compra meticulosa e hiper crítica de cada um dos ingredientes; há outra fase relacionada à preparação culinária destes ingredientes, tendo que estar presentes técnicas e procedimentos que não estejam relacionadas a perigo para a saúde. E por fim, a fase de satisfação, conforto ou culpabilidade em função do cumprimento adequado das fases precedentes (BARTRINA, 2007).

Portanto, citam-se como direcionamentos diagnósticos para a ortorexia, um questionário com 10 perguntas proposto por Bartrina (2007), que se respondido afirmativamente a 4 ou 5 questões, significa uma necessidade de relaxamento com a alimentação. Ou ainda, se respondido afirmativamente a todas as questões, indica uma importante obsessão com a alimentação saudável, devendo relatar esta conduta a um profissional qualificado. As principais questões estão relacionadas a: (a) dedicar mais de três horas diárias a pensar em sua dieta saudável; (b) preocupar-se mais com a qualidade dos alimentos do que com o prazer de consumi-los; (c) diminuição de sua qualidade de vida conforme aumenta a “qualidade” da sua alimentação; (d) sentimentos de culpabilidade quando não cumpre com suas convicções dietéticas; (e) planejamento excessivo do que se comerá no dia seguinte; (f) isolamento social provocado pelo seu tipo de alimentação (BARTRINA, 2007).

Por fim, no que concerne à intervenção da ortorexia, assim como em outros transtornos (não só de ordem alimentar), é muito importante a sua prevenção e o diagnóstico precoce, com vistas a um melhor prognóstico da doença. O primeiro passo do ponto de vista fisiológico é atender aos requerimentos nutricionais da pessoa, ao passo que paralelamente se reestrutura os hábitos alimentares, de forma que a nova dieta seja completa, equilibrada e que esteja bem distribuída ao longo do dia. A introdução de alimentos inicialmente rechaçados deve realizar-se gradualmente, à medida que se explica a importância de uma dieta variada e completa, contemplando os alimentos básicos nas quantidades necessárias (CADAVAL et al., 2005). Tal tratamento da ortorexia requer a intervenção de uma equipe de ajuda em que participem

médicos, psicoterapeutas e nutricionistas. É necessária uma exploração médica inicial que favoreça o consenso de uma dieta mais equilibrada e confortável. Em alguns casos preocupantes pode ser necessário o uso de antiserotoninérgicos. É provável que a maior parte dos pacientes não se mantenham aderidos ao tratamento, especialmente o farmacológico, já que são pessoas preocupadas com a pureza e dieta natural.

### ***Aspectos sociais e implicações da Ortorexia***

Em termos de conseqüências físicas e fisiológicas que podem resultar desta dieta pobre, estão anemia, hipervitaminose, deficiências de vitaminas, de oligoelementos, etc., podendo ocasionar também doenças mais graves, como hipotensão arterial e osteoporose (CADAVAL et al., 2005). Além destas conseqüências, a rigidez na dieta alimentar traz implicações sociais. A perda do contato social é uma das conseqüências dos TCA de forma geral. No caso da ortorexia, em virtude da restrição dos tipos de alimentos, comer provoca angústia e um retraimento social, ocasionando um abandono das atividades de ócio e recreação, principalmente os restaurantes, que se convertem em lugares proibidos para suas dietas. Isto é, não comem fora de casa, ou deixam de comer por medo de que os alimentos não sejam adequados.

De acordo com Arnaiz (2008) a literatura psicológica e biomédica aponta uma prevalência maior em mulheres jovens, especialmente em aquelas que por desejo de distinção social, têm adotados hábitos vegetarianos ou de outras “seitas” alimentares. Os motivos que levam os indivíduos a adotarem dietas vegetarianas são os mais diversos: de cunho religioso, filosófico, motivos de saúde, amor aos animais, razões humanitárias (ALÉN, 2006). Por alguns destes motivos, a ortorexia se apresenta em níveis socioeconômicos altos e médio-altos e parece não afetar os setores marginais, considerando que esse tipo de comida é muito mais dispendioso financeiramente do que a normal e mais difícil de conseguir.

Autores como Del Campo (2003), partindo da máxima “o homem é o que come”, especula sobre os significados simbólicos, sociológicos e econômicos dos alimentos. Destaca que as diferenças entre as comidas dos mundos (fazendo menção aos países desenvolvidos e subdesenvolvidos) dependem da rentabilidade dos produtos. Isto é, que estas diferenças não estão relacionadas às necessidades alimentares da população, mas ao perfil destas pessoas a quem o produto está sendo destinado. Já Sanchez e Moreno (2007) insistem na influência dos meios de comunicação, que cada vez dedicam mais tempo e espaço a temas dietéticos, de forma a incidir na emergente projeção de problemas mentais e transtornos endócrinos. Ou ainda, ao recorrente discurso do “ecologicamente correto”, que associa tais pressupostos a estilos de vida que promovem saúde.

As influências do contexto sociocultural também se fazem presentes no desencadeamento da ortorexia; no entanto, acredita-se que esses ditames se assemelham mais a pressupostos da cultura oriental. Isto é, as essências de doutrinas religiosas são muito similares: o hinduísmo e o budismo, por exemplo, abraçam o vegetarianismo como parte do caminho que conduzem a verdadeira santidade. Entretanto, argumenta-se que o vegetarianismo possui um equilibrado sentido filosófico e moral da vida, que vai muito além de uma simples dieta de frutas e verduras (ALÉN, 2006).

De acordo com Sanchez e Moreno (2007), dentre as razões que podem conduzir a ortorexia estão a obsessão por buscar uma melhor saúde, o medo de ser “envenenado” pela indústria alimentar e seus aditivos ou até ter encontrado uma razão espiritual para comer um determinado tipo de alimento. Acrescentam ainda que as vítimas destas alterações desejam obter todo tipo de benefícios físicos, psíquicos e morais. Vera (2007, 2008), que já considera a ortorexia uma patologia social, tem como precedentes, ainda, a obsessão por dietas e o culto ao corpo. O crescente interesse por dietas, assim como uma dimensão que está alcançando o segmento de produtos dietéticos e “lights”, são um indicador da cada vez mais preocupação

generalizada com das sociedades por um corpo como realidade física e da integração do trinômio “saúde-beleza-imagem”.

Outro aspecto que pode contribuir para o quadro é o desconhecimento desta patologia. Sanchez e Moreno (2007), apresentando os resultados de um dos poucos estudos realizados sobre o tema no México, sugerem um desconhecimento do termo e do significado da ortorexia, bem como dos efeitos que esta pode causar na saúde. Por fim, Zamora et al. (2005) sugerem que a obsessão provoca uma perda das relações sociais e conduz a uma insatisfação afetiva que por sua vez favorece a preocupação excessiva pela comida. Na ortorexia, o paciente quer inicialmente melhorar sua saúde, tratar uma enfermidade ou perder peso até que a dieta se converte no “centro da sua vida”.

### **Considerações Finais**

Para não incorrer no erro de atribuir que qualquer desvio do comum seja considerado patológico, esse capítulo visou discutir as principais características da ortorexia e suas relações com as questões sociais, sejam estas influências culturais ou consequências nas relações interpessoais. Os transtornos relativos à conduta alimentar, ou mais especificamente à ortorexia, perpassam as consequências fisiológicas (dietas desequilibradas, com deficiência de determinadas substância e excesso de outras ou consumo de fármacos) e psicológicas, e trazem implicações graves para a dimensão social na vida dos indivíduos.

Neste artigo, foram discutidos os critérios utilizados para o diagnóstico ortorexia, ainda que não haja um consenso quanto a sua classificação. Também não há uma concordância quanto à etiologia destes, mas pesquisas, segundo Molina (2007), apontam para modelos multicausais, com fatores socioculturais, biológicos e psicológicos. Dentro destes fatores socioculturais, ressalta-se o culto ao corpo e distorções na imagem corporal como potencializadores dos transtornos.

Finalmente, como implicações da ortorexia, Zamora et al. (2005) elencam perda das relações sociais e abandono de atividades de lazer ou ocupacionais importantes, por uma necessidade compulsiva de manter seu esquema de dieta e trabalho. Dada a estas consequências, sugere-se a realização de mais pesquisas sobre o tema, para que sejam obtidas mais informações sobre o transtorno, como prevalência, grupos de risco, características clínicas e implicações de ordem biológica e psicológica.

### **Referências**

ALÉN, E. M. Perspectiva antropológica de un caso de ortorexia nerviosa. *Cultura de los cuidados*, v.10, n.20, p. 109-116, 2006.

ARNAIZ, M. G. Los trastornos del comportamiento alimentario: a propósito de la cultura. *Topodrilo: sociedad, ciencia y arte*, v.1, n.6, p. 53-59, 2008.

BARTRINA, J. A. Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. *Archivos Latinoamericanos de Nutricion*, v.57, n.4, p. 313-315, 2007.

CADAVAL, A., ESCAURIAZA, B. A., BARRUTIA, U. G., RODRIGO, C. P. & ARANCETA, J. *Alimentos funcionales: Para una alimentación más saludable. Guía de alimentos funcionales*. Disponível em: <[http://www.nutricioncomunitaria.com/BDArchivos/Guia%20Funcional%20NATURLINEA\\_I\\_1138822039406.pdf](http://www.nutricioncomunitaria.com/BDArchivos/Guia%20Funcional%20NATURLINEA_I_1138822039406.pdf)>. Acesso 10 out 2009, 2005.

CAMARGO, T. P. P., COSTA, S. P. V., UZUNIAN, L. G. & VIEBIG, R. F. Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, São Paulo, v.2, n.1, p. 01-15, 2008.

CASTRO, C. F. G. & FERREIRA, R. *Vigorexia: estudio sobre la adicción al ejercicio. Un enfoque de la problemática actual*. Monografía de Especialização. Universidad de Antioquia Instituto Universitario de Educación Física. Medellín, 2007.

DEL CAMPO, E. F. Nunca es tarde si la sopa es buena. *Cuadernos hispanoamericanos*, n.637-638, p. 39-46, 2003.

MOLINA, J. M. R. Vigorexia: adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación. *Salud y drogas*, Alicante, v.7, n.2, p. 289-308, 2007

SANCHEZ, R. M. & MORENO, A. M. Ortorexia y vigorexia: ¿nuevos trastornos de la conducta alimentaria?. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, n.5, p. 457-482, 2007.

VERA, P. S. Estilo de vida y cuerpo en España: un análisis en la perspectiva de Pierre Bourdieu. *Pampa*, n.3, p. 219-240, 2007.

VERA, P. S. Genero, Clase y Gusto Alimentario. Una Aproximación Teórica. *Caderno Espaço Feminino*, v.19, n.1, p. 175-199, 2008.

ZAMORA, M. L. C., BONAECHEA, B. B., SÁNCHEZ, F. G., & RIAL, B. R. Ortorexia nerviosa. ¿Un nuevo trastorno de la conducta alimentaria? *Actas Esp Psiquiatr*, v.33, n.1, p. 66-68, 2005.

#### **Endereço para correspondência:**

Isabel Cristina Vasconcelos de Oliveira  
Rua José Jardim, 95, Ipês  
João Pessoa/PB – 58028-160  
E-mail: oliveiraicv@gmail.com