Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Nutrição

Mariana Fernandes Costa

Dietas da moda e transtornos alimentares: a construção de sentidos na busca do "corpo perfeito" e da "vida saudável"

Rio de Janeiro

2014

Mariana Fernandes Costa

Dietas da moda e transtornos alimentares: a construção de sentidos na busca do "corpo perfeito" e da "vida saudável"

Tese apresentada, como requisito para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadoras: Profa. Dra. Maria Claudia da Veiga Soares Carvalho

Profa. Dra. Shirley Donizete Prado

Rio de Janeiro

2014

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

C837 Costa, Mariana Fernandes.

Dietas da moda e transtornos alimentares: a construção de sentidos na busca do "corpo perfeito" e da "vida saudável" / Mariana Fernandes Costa. – 2014.

91 f.

Orientadoras: Maria Claudia da Veiga Soares Carvalho; Shirley Donizete Prado.

Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição.

1. Nutrição – Teses. 2. Inquéritos sobre dietas – Teses. 3. Dietas de emagrecimento – Aspectos psicológicos – Teses. 4. Transtornos da alimentação – Teses. 5. Alimentação saudável – Aspectos psicológicos – Teses. I. Carvalho, Maria Claudia da Veiga Soares. II. Prado, Shirley Donizete. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Nutrição. IV. Título.

rc CDU 612.3

Autorizo apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese.

_____ _____

Assinatura Data

Mariana Fernandes Costa

Dietas da moda e transtornos alimentares:
a construção de sentidos na busca do "corpo perfeito" e da "vida saudável"

Tese apresentada, como requisito para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 18 de setembro de 2014.

Banca Examinadora:

_____
Prof.ª Dra. Maria Cláudia da Veiga Soares Carvalho (Orientadora)
Instituto de Nutrição - UERJ

_____
Prof. Dr. Jorge Coelho Soares
Instituto de Psicologia - UERJ

_____
Prof. Dr. Ricardo Ferreira Freitas
Faculdade de Comunicação Social – UERJ

_____
Prof.ª Dra. Mirian Ribeiro Baião
Universidade Federal do Rio de Janeiro

_____
Prof.ª Dra. Amábela de Avelar Cordeiro
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
2014

DEDICATÓRIA

Dedico à minha família.

AGRADECIMENTOS

A Deus que me protege, ilumina e guia.

Às minhas orientadoras, Maria Claudia da Veiga Soares Carvalho e Shirley Donizete Prado, pelo convite e confiança em minha capacidade, proporcionando todas as condições necessárias para a realização deste trabalho.

Aos meus colegas de turma e professores do Programa de Pós-graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde (PPGANS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em especial, ao Prof. Dr. Francisco Romão, pelas contribuições intelectuais.

À Secretaria do PPGANS, por toda atenção e esclarecimento.

Aos meus pais, Armando e Conceição, razão da minha existência, a quem devo minha vida, meus valores e meus princípios.

Aos meus irmãos, Andréa e Bruno, pela ajuda e incentivo nos momentos em que precisei.

Ao Ricardo Dart, meu marido, sempre me oferecendo suporte e carinho, com muita dedicação e paciência.

A minha filha Sofia, que está crescendo e se desenvolvendo dentro mim, e futuros filhos, que tiveram que aguardar a conclusão desta etapa em minha vida.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram para a realização deste trabalho.

Os alimentos não são bons apenas para comer, mas também para se pensar.

Claude Lévi-Strauss

RESUMO

COSTA, Mariana Fernandes. *Dietas da moda e transtornos alimentares: a construção de sentidos na busca do "corpo perfeito" e da "vida saudável".* 2014. 91f. Tese (Doutorado em Alimentação, Nutrição e Saúde) – Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

Com a maior valorização da alimentação saudável e o crescente interesse das pessoas em relação à dieta e à imagem corporal, observamos o desencadeamento de distúrbios do comportamento alimentar, como a ortorexia, e o espaço da mídia como divulgação de um padrão de corpo perfeito e da magia das dietas da moda. É uma pesquisa qualitativa que atende a proposta do curso de doutorado com resultados publicáveis em capítulos de livros ou artigos em periódico científico. Os artigos são encadeados por uma trajetória temática de construção de concepções de alimentação saudável que permeia o universo das dietas e dos transtornos alimentares na sociedade contemporânea. A metodologia segue referencial teórico-conceitual para fundamentação de análise de elementos variados selecionados do campo no decorrer da pesquisa, com técnicas de análise semiótica, revisão de literatura e análise interpretativa com analogia entre sistemas culturais distintos. Na primeira publicação, *Dietas da moda: um processo incessante e ininterrupto...*, foram analisadas e discutidas as dietas da moda em revistas impressas e sua relação com o consumo na sociedade. Em um segundo momento, foi necessário compreender o encanto que as dietas da moda suscitam no mundo de hoje. Este artigo, *Dietas da moda: o feiticeiro, a magia e sua eficácia simbólica*, corresponde a discussão da magia das dietas da moda na contemporaneidade, traçando uma analogia com textos de Claude Lévi-Strauss. O terceiro artigo, *Ortorexia: o (des)encontro entre a saúde e a doença,* questiona uma concepção de alimentação saudável que leva a ortorexia. Apresenta uma abordagem biopsicossocial por meio da revisão de literatura e reflexão conceitual do que é saúde, segundo Georges Canguilhem, explorando os conceitos de medicalização, biopoder e biopolítica de Michel Foucault. Na dieta da moda, seja alternativa, milagrosa ou mágica, é a moda e seus princípios de efemeridade, sedução e diferenciação que vão dirigir o olhar, principalmente das mulheres, para consumir a dieta evidenciada pela mídia, respaldada pelo discurso científico, fazendo parte de um processo incessante e ininterrupto pela busca do "corpo perfeito" e da "vida saudável". Os elementos das dietas da moda, no senso comum, formam uma rede de encantamento comparada a rituais de magia descritos por Lévi-Strauss, como os papéis do feiticeiro e do enfeitiçado, que se organizam em torno da acusação para exibir a eficácia de um feitiço em algumas aldeias, e dos profissionais de saúde que nestas revistas são legitimados pelo saber, e dos consumidores das revistas enfeitiçados que reforçam resultados surpreendentes ou a própria idéia de alimentação saudável como algo mágico, no mundo atual. Na seqüência, a ortorexia é a exacerbação das benesses de uma alimentação saudável, a pessoa assume práticas alimentares para desintoxicação corporal a partir da pureza dos alimentos, recorre a uma disciplina e controle rigorosos da alimentação diária, criando normas dietéticas que levam ao isolamento e ao adoecimento, no sentido de saúde como uma potência para construção e adaptação de normas para um bem viver. A disseminação do biopoder e da biopolítica favorece a restrição de um regime de vida, voltado para o controle e a segurança. O indivíduo é responsabilizado por suas escolhas e adoecimento, pois poderia afastar os riscos à saúde com a medicalização, ou uma dieta saudável que o purificasse dos males.

Palavras-chave: Dietas da moda. Transtornos alimentares. Ortorexia. Alimentação saudável. Corpo. Revistas. Magia.

ABSTRACT

COSTA, Mariana Fernandes. *Fad diets and eating disorders: the construction of meanings in the pursuit of the "perfect body" and "healthy life"*.2014. 91f. Tese (Doutorado em Alimentação, Nutrição e Saúde) – Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

With the largest recovery of healthy eating and the growing interest of people in relation to diet and body image, we observe the onset of eating disorders, as orthorexia, and the media as a space of disclosure of a perfect body standard and the magic of fad diets. It is a qualitative research that meets the proposed doctoral program with publishable results in book chapters or journal articles. The articles are linked by a thematic trajectory of constructing of healthy eating conceptions that permeates the whole of the diets and eating disorders in contemporary society. The methodology follows theoretical and conceptual framework for the analysis of various elements selected from the field during the research, with semiotic analysis techniques, literature review and interpretative analysis, with analogy between distincts cultural systems. In the first publication, *Fad diets: an endless and uninterrupted process ...*, were analyzed and discussed fad diets in print magazines and their relationship with the consumer society. In a second step, it was necessary to understand the charm that fad diets raise in current world. This article, *Fad Diets: the sorcerer, magic and its symbolic efficacy* corresponds a discussion of the magic fad diets in nowadays, drawing an analogy with two texts by Claude Lévi-Strauss. The third article, *Orthorexia: the (mis)match between health and illness*, questions the concept of healthy eating which leads to orthorexia. These article presents a biopsychosocial approach through literature review and conceptual reflection of what health is, according to Georges Canguilhem, exploring the concepts of medicalization, biopower and biopolitics of Michel Foucault. The fad diets are an alternative, miracle or magic. The fashion and its principles of ephemerality, seduction and differentiation that will drive the opinion, especially the women, to consume the diet evidenced by the media, backed by scientific discourse, part of an endless and uninterrupted process for search the "perfect body" and the "healthy living". The elements of fad diets, for the common sense, form a network of enchantment compared to magic rituals described by Lévi-Strauss, as the roles of the sorcerer and bewitched, which are organized around the prosecution to show the effectiveness of a spell in some villages, and the health professionals in these magazines who are legitimated by knowledge, and the bewitched consumers of magazines who show surprising results that reinforce the idea of healthy eating as something magical, in the current world. Subsequently, the orthorexia is the exacerbation of the benefits of a healthy diet. The people assume eating practices to detox the body from the purity of food, using a rigorous discipline and control of daily food, and creating dietary standards that lead to isolation and illness, the meaning of health as a power for the construction and adaptation of standards for the good living. The spread of the biopower and biopolitics favors the restriction of a scheme of life, based on the control and safety. The individual is responsible for their choices and illness because it could ward off the health risks with the medicalization, or with a healthy diet to cleanse the evils.

Keywords: Fad diets. Eating disorders. Orthorexia. Healthy eating. Body. Magazines. Magic.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Dietas da moda e respectivas chamadas das matérias de capa em edições da revista Boa Forma, no período de 2004 a 2008.....	26
Quadro 2 –	Relação entre dietas da moda e magia em dez edições da revista Boa Forma, no período de 2004 a 2013.....	50
Figura 1 -	Capa de dez edições da revista Boa Forma no período de 2004 a 2013.....	52
Tabela 1 –	Características dos artigos sobre Ortorexia Nervosa publicados na literatura científica indexada.....	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	Associação Psiquiátrica Americana
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FAPERJ	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
IPO	Instituto Português de Oncologia
IVC	Instituto Verificador de Circulação
NECTAR	Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPGANS	Programa de Pós-graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde
PPGPS	Programa de Pós-graduação em Psicologia Social
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	11
1	**DIETAS DA MODA: UM PROCESSO INCESSANTE E ININTERRUPTO**	18
1.1	**Introdução**	18
1.2	**Dietas da moda na mídia**	19
1.3	**Hipermodernidade e o consumo na sociedade**	23
1.4	**Considerações finais**	35
1.5	**Referências**	36
2	**DIETAS DA MODA: O FEITICEIRO, A MAGIA E SUA EFICÁCIA SIMBÓLICA**	40
2.1	**Introdução**	40
2.2	**Dietas: da moda, alternativa, milagrosa e mágica**	42
2.3	**O feiticeiro, a magia e sua eficácia simbólica**	45
2.4	**Reflexões sobre a magia das dietas da moda**	47
2.5	**Considerações finais**	53
2.6	**Referências**	55
3	**ORTOREXIA: O (DES)ENCONTRO ENTRE A SAÚDE E A DOENÇA** ...	57
3.1	**Introdução**	57
3.2	**Ortorexia: obsessão por uma alimentação saudável**	59
3.3	**Canguilhem: saúde e doença**	66
3.4	**Foucault: medicalização, biopoder e biopolítica**	69
3.5	**O ortoréxico é normal ou é patológico?**	73
3.6	**Considerações finais**	76
3.7	**Referências**	77
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
	REFERÊNCIAS ….....…….....	84

INTRODUÇÃO

A minha inserção no curso de doutorado do Programa de Pós-graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde (PPGANS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) foi motivada pela área de concentração, pois está de acordo com os meus interesses acadêmicos e atende às exigências que venho acompanhando nos editais de concurso para docentes. Além disso, outras razões justificam a minha escolha, como o contato com os professores da linha de pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Alimentação, Nutrição e Saúde, e mais especificamente com o Núcleo de Estudos sobre Cultura e Alimentação (NECTAR) que contribui imensamente para a produção de reflexões críticas sobre os conceitos hegemônicos que marcam saberes e práticas relativas à alimentação, nutrição e saúde. Este grupo desenvolve estudos acerca da produção de sentidos e significados sobre o alimento na cultura e sobre o campo científico da Alimentação e Nutrição. Os temas de pesquisa dialogam com as Ciências Humanas e Sociais, sendo esta uma oportunidade para conciliar os conhecimentos adquiridos dos meus dois cursos de graduação: Nutrição e Psicologia.

Recentemente, defendi a minha tese de doutorado pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Social (PPGPS) da UERJ, que tem como título *Alimentar, nutrir... morrer: sentidos e significados em uma "vida paliativa"*. É uma pesquisa de abordagem qualitativa, sendo parte do estudo de campo realizado por meio de entrevistas com pacientes e cuidadores no local em que trabalho que é o Serviço de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, Brasil; e a outra parte no Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil (IPO), Porto, Portugal. Deste modo, os dois doutorados foram desenvolvidos ao mesmo tempo.

A tese *Dietas da moda e transtornos alimentares: a construção de sentidos na busca do "corpo perfeito" e da "vida saudável"* também é uma pesquisa de abordagem qualitativa, mas que atende ao modelo de proposta do curso de doutorado com resultados publicáveis em forma de artigos em periódico científico ou capítulo de livro. São apresentados três artigos encadeados por uma trajetória temática de construção de concepções de alimentação saudável que permeia o universo das dietas e dos transtornos alimentares na sociedade contemporânea. A metodologia segue referencial teórico-conceitual para fundamentação de análise de elementos variados selecionados do campo no decorrer da pesquisa, com técnicas de análise

semiótica, revisão de literatura e análise interpretativa de elementos compartilhados com analogia entre sistemas culturais distintos.

A alimentação constitui uma das atividades humanas mais importantes por envolver razões biológicas evidentes, mas também aspectos econômicos, relações sociais, questões científicas, políticas, psicológicas e culturais fundamentais na dinâmica das sociedades (PROENÇA, 2010).

Com a maior participação da mulher no mercado de trabalho, com a industrialização de produtos alimentícios e modernas técnicas de *marketing*, novas práticas alimentares foram adotadas, práticas essas que visam a simplificação do trabalho e a economia do tempo aliada a maior preocupação com a saúde e a qualidade de vida (CHAUD, MARCHIONI, 2004; CANESQUI, 2005). Neste contexto, a mulher se torna o principal alvo dos publicitários que buscam manipular a vontade e o desejo de consumo e veicular um padrão de beleza cultural (ANDRADE, BOSI, 2003; CANESQUI, 2005).

O corpo é objeto de estudo desde a antiguidade até os dias atuais, representando uma temática de destaque em todos os momentos históricos, estando relacionado aos interesses e às necessidades de cada época. O corpo socialmente informado, como afirma Bourdieu (1998, 2001, 2004), é um terreno de significados simbólicos, no qual as práticas e as disposições do sujeito comunicam sua adequação às necessidades imanentes dos diversos campos da sociedade como o da saúde, o da moda e o do esporte. Essa concepção de corpo fundamenta nessa pesquisa um olhar que reúne aspectos sociais, econômicos, políticos, culturais das sociedades na prática concreta, como a alimentação.

O tema corpo é analisado ao longo de um período histórico nos dois últimos volumes da obra *História da sexualidade* de Michel Foucault. Em *O uso de prazeres* (1984), no capítulo *Dietética*, aborda a relação cotidiana do indivíduo com o próprio corpo, analisando como filósofos, médicos e moralistas da antiguidade grega procuraram definir um regime para a atividade sexual, ao considerar suas condições favoráveis e sua justa distribuição, deixando um livre curso ou colocando um freio segundo a quantidade e as circunstâncias. Mais que organizar-se na forma binária do permitido e do proibido, o autor analisa uma oscilação permanente entre o mais e o menos, em função de uma certa maneira de o indivíduo cuidar ativamente de seu corpo, buscando integrar o comportamento sexual à gestão da vida e da saúde. Deste modo, a dieta não era concebida como uma obediência cega ao saber de outro, mas uma prática reflexiva de si mesmo e de seu corpo. Já no capítulo *O corpo*, em *O cuidado de si* (1985), observa-se uma intensificação da preocupação por si mesmo e pelo corpo. Nesse quadro, marcado pela solicitude pelo corpo, o meio ambiente e as circunstâncias, a medicina

da época helenística abordou a questão dos prazeres sexuais, de sua natureza, de seus mecanismos, de valores positivos e negativos para o indivíduo, do regime a que convém submetê-lo como forma de controle. A valorização de seus prazeres e a proteção de seu corpo contra perigos e contatos, além de garantirem seu vigor, descendência e longevidade, serviam como emblema de respeito e poder social.

Considerando a construção de sentidos na busca do "corpo perfeito" e da "vida saudável", optou-se ao longo do curso de doutorado por atender ao modelo de tese com desenvolvimento de dois ou mais artigos, em etapas contínuas de produção de textos, mas que são publicados de forma independente. A revisão de literatura inicial abordou concepções do saudável, buscando identificar autores e trabalhos que expusessem algumas dessas concepções, entendendo que esse termo é polissêmico e envolve um inventário de significados em diferentes contextos. Essa revisão de abordagens sobre 'alimentação saudável' delimita um fio condutor entre as três etapas da tese.

As abordagens atuais sobre concepções de alimentação saudável, dentro de um modelo do que se deve ou não comer, destacam uma forte associação de determinados alimentos ou preparações alimentares às recomendações científicas sobre ingestão de nutrientes necessários à vida e à saúde conexões (DIEZ GARCIA, 2003). As pessoas seguem dietas como seguem uma doutrina, como uma crença em normas dogmáticas e mágicas, ainda que temporárias essas dietas de alimentação dita saudável, envolvem um engessamento do sujeito diante do que está sendo colocado como norma a ser seguida na mídia.

Nas palavras de Diez Garcia (2003), "dieta é o termo que melhor traduz o enfoque atual de alimentação saudável" (p.14), logo a associação da alimentação com a prevenção de doenças crônico-degenerativas confere ao ato de comer um caráter de medicalização. Isso fica bem expresso quando a alimentação é identificada como causadora das doenças e a sua composição química é hipervalorizada, como refere Lirschitz (1997). Entretanto, a palavra *dieta* é polissêmica e será objeto de análise ao longo do trabalho.

Além disso, destaca-se a busca do ser humano pelo investimento em valores estéticos e de condutas saudáveis, considerados ideais na sociedade contemporânea. Porém, a possibilidade de desenvolver processos de culpa e excesso de controle relacionados à alimentação podem culminar com o aparecimento de transtornos alimentares. Um desses distúrbios, de identificação relativamente recente, é a ortorexia, definida como a preocupação excessiva com a alimentação percebida como saudável (BRATMAN, 2001). De acordo com Poulain (2009), a medicalização pode ser um dos fatores de erosão dos modelos alimentares e

a atenção em excesso com essa questão pode ter um efeito reverso, de piorar a situação ao invés de melhorá-la.

Um comportamento ortoréxico poderia começar a partir do desejo do indivíduo de curar ou prevenir doenças crônicas e melhorar o estado de saúde. Este tipo de comportamento requer considerável autodisciplina e autocontrole do sujeito para seguir a dieta, que difere radicalmente dos hábitos alimentares adquiridos na infância, do estilo de vida,em geral, da sociedade e da cultura que o rodeia. A ideologia seguida faz com que, na procura por um corpo perfeito e uma vida saudável, elimine-se tudo o que é "nefasto" ou "artificial", e a alimentação passe a ser a preocupação central do dia a dia (BRATMAN, 2001).

A partir da delimitação temática em torno da construção de concepções de alimentação saudável no conjunto desta tese, a primeira etapa demarca o universo da mídia atual como um espaço entendido como um dos principais lugares de construção da realidade social nos dias atuais (ESTEVES, 1998), um espaço em que se observa o olhar das pessoas sobre o próprio corpo. Conforme sugere Rodrigues (1997), a opinião pública tem se tornado mais dependente da máquina discursiva da mídia, campo cada vez mais autônomo, sendo parte obrigatória da visibilidade e da notoriedade. Nesse sentido, a publicidade tornou-se um importante meio para a difusão de signos, símbolos, informações e imagens de consumo de dietas, apresentando grande influência na cultura dos indivíduos. As mensagens e imagens das revistas expressam sentidos e significados disseminados nos contextos sociais ao mesmo tempo em que induzem a padrões e modelos temporários nestes contextos. A relação reflexa em uma sociedade hipermoderna é uma relação em que as dietas são construídas em função da disseminação microfísica de símbolos do corpo bonito e saudável nas relações sociais, enquanto que esse padrão se impõe a essas relações.

Nessa etapa foi desenvolvido o artigo intitulado *Dietas da Moda: um processo incessante e ininterrupto...*, o objetivo foi analisar e discutir a relação entre dietas da moda e o consumo na sociedade. A estratégia metodológica foi a descrição e a interpretação das chamadas de matérias sobre dietas da moda nas capas de revistas femininas, a partir da análise semiótica segundo referencial de Gemma Penn (BAUER, GASKELL, 2002), no período de cinco anos. Essa análise de um recorte da mídia impressa foi articulada com construções teóricas oriundas das ciências humanas, visando compreender a incorporação do imaginário no cotidiano alimentar, imaginário aqui entendido como uma prática social capaz de negociar significados e realizar trocas de sentidos.

As dietas da moda apresentadas nas capas de revistas estudadas retratam como a alimentação tem sido influenciada através dos tempos, expressando mudanças relacionadas ao

corpo, a saúde e o bem-estar no imaginário social. Elas reificam um padrão alimentar e um modelo de beleza reconhecido como tal pela sociedade hipermoderna. A moda entra como o componente que faz a ligação entre a dieta e a sociedade, a partir de seus princípios de efemeridade, sedução e diferenciação. A categoria tempo atravessa todo o discurso das dietas da moda, sendo a forma imediatista do sujeito hipermoderno lidar com a realidade e buscar atender sua insaciabilidade pelo produto novo em um processo incessante e ininterrupto.

Os resultados dessa primeira etapa foram publicados sob forma de capítulo no livro *Alimentação, Consumo e Cultura da Série Sabor Metrópole* (2013), da Editora CRV, tendo como organizadores Shirley Donizete Prado, Ricardo Ferreira Freitas, Francisco Romão Ferreira e Maria Claudia da Veiga Soares Carvalho, e deram seguimento às outras duas etapas, com produção dois artigos científicos. A mídia analisada reproduz um padrão de magreza e divulga de forma contínua e ininterrupta modos de como alcançá-los a partir da disseminação das dietas da moda, que aparecem como alternativas mágicas para perda de peso, sem grandes sacrifícios. Esse tipo de abordagem pode acompanhar-se da iminência de riscos de adoecimento que reforçam a necessidade de prevenção e de promoção de uma alimentação saudável ilustrado por pessoas influentes na sociedade e legitimado pelo discurso científico, muitas vezes autorizado por profissional de saúde. Verifica-se também o crescimento da ansiedade em relação à prática da alimentação saudável, fato que é observado a partir do interesse pelo tema alimentação saudável acompanhado pela dificuldade de entender e lidar com a diversidade de informações, muitas vezes controversas.

A relação entre dietas da moda e magia motivou o desenvolvimento do segundo artigo, já submetido e aceito para publicação como capítulo de livro, que tem como título *Dietas da moda: o feiticeiro, a magia e sua eficácia simbólica.* Inicialmente, esse estudo foi desenvolvido a partir de contribuições dos professores da banca de qualificação do projeto de Doutorado. O objetivo deste artigo foi analisar e discutir a magia das dietas da moda na contemporaneidade. É uma pesquisa qualitativa com estratégia metodológica teórico conceitual que articula concepções teóricas aos resultados da análise semiótica de capas de revistas femininas, iniciada na primeira etapa dessa tese, mas com extensão para um período de dez anos de publicações. As reflexões foram feitas sobre o tema dietas da moda e magia, traçando uma analogia com o universo mágico da feitiçaria apresentado em dois textos do teórico Claude Lévi-Strauss (1975): *O feiticeiro e sua magia* e *A eficácia simbólica*.

Os elementos das dietas da moda, no senso comum, formam uma rede de encantamento comparada a rituais de magia descritos por Lévi-Strauss, como os papéis do feiticeiro e do enfeitiçado. Também são discutidas as concepções de dieta, de eficácia

simbólica e analisados os sentidos do que seria uma prática de feitiçaria no contexto contemporâneo de uma mídia impressa, com a participação dos profissionais de saúde que nestas revistas são legitimados pelo saber, e dos consumidores das revistas que reforçam resultados surpreendentes ou a própria idéia de alimentação saudável como algo mágico, no mundo atual.

A organização e o simbolismo em torno da concepção de magia das *dietas da moda*, observada no contexto das revistas analisadas, dá continuidade e delimita a última etapa dessa tese: a relação das dietas da moda com transtorno alimentar. Foi desenvolvida pesquisa sobre a ortorexia que envolve crenças analisadas nas práticas de alimentação contemporâneas que se concretizam em novos arranjos e diferentes traços, mas com elementos básicos presentes em muitas culturas, variando no espaço e no tempo. Foi possível observar o quanto este ambiente de crenças contemporâneas interfere na construção de uma nova doença, a chamada ortorexia.

A análise da convivência entre saúde e doença foi desenvolvida como suporte teórico e conceitual no terceiro artigo, que tem como título *Ortorexia: o (des)encontro entre a saúde e a doença*. Este artigo questiona uma concepção de alimentação saudável que leva a um distúrbio do comportamento alimentar denominado ortorexia. Para tanto, apresenta uma perspectiva de abordagem biopsicossocial sobre a ortorexia por meio de uma revisão de literatura sobre o tema, e uma análise com base numa reflexão conceitual do que é saúde, proposta por Georges Canguilhem na tese *O normal e o patológico* (2011), associada às ideias de medicalização, biopoder e biopolítica de Michel Foucault, apresentadas no livro *Microfísica do Poder* (2011). A articulação dessa revisão com a fundamentação teórica filiada por esses autores possibilitou uma reconstrução e adaptação dos conceitos de saúde e alimentação saudável para compreensão da construção da ortorexia na atualidade.

Dessa forma, a ortorexia é a exacerbação das benesses de uma alimentação saudável, em que a pessoa assume práticas alimentares para desintoxicação corporal a partir da pureza dos alimentos, recorre a uma disciplina e controle rigorosos da alimentação diária, criando normas dietéticas que levam ao isolamento e ao adoecimento, no sentido de saúde como uma potência para construção e adaptação de normas para um bem viver. A disseminação do biopoder e da biopolítica favorece a restrição de um regime de vida, voltado para o controle e a segurança. Assim, o indivíduo é responsabilizado por suas escolhas e adoecimento, pois poderia afastar os riscos à saúde com a medicalização, ou uma dieta saudável.

Na seqüência, são apresentadas as três etapas no formato que foram submetidos e/ou publicados os artigos/capítulos e, em seguida, são feitas considerações finais sobre a tese, de modo a não perder o fio condutor que liga todas as três etapas.

Vale ressaltar que um outro texto intitulado *Identidade alimentar: o discurso do saboroso e do saudável em anúncios publicitários* também foi produzido durante o curso de disciplinas do doutorado, já submetido e aceito para publicação no próximo livro da *Série Sabor Metrópole*. O objetivo deste estudo foi analisar e comparar a presença das categorias saboroso e saudável e seus sinônimos, a partir da análise de conteúdo segundo Laurence Bardin (2010), nas mensagens dos anúncios de alimentos e bebidas de revistas, a fim de avaliar sua relação com a identidade alimentar, o consumo, e a influência dos meios de comunicação na alimentação dos citadinos. Dentre as principais conclusões deste trabalho, consideramos que a alimentação saudável deve pressupor não apenas o valor nutricional dos alimentos e seus benefícios, mas incluir como de mesma importância os seus aspectos simbólicos. Dessa forma, destaca-se o papel do sabor para satisfação pelo gosto e a sensação de prazer no encontro do ser humano com o alimento, seja ele da ordem "local" ou "global". Entretanto, a partir da visão de múltiplas e híbridas identidades, os indivíduos podem buscar de forma mais flexível atender suas necessidades orgânicas e/ou emocionais, de modo que o tema da alimentação e fazer dieta não retratem constantemente culpa e sacrifício, mas prazer e encanto.

1 DIETAS DA MODA: UM PROCESSO INCESSANTE E ININTERRUPTO...[1]

1.1 Introdução

O tema da alimentação vem sendo analisado sob várias abordagens independentes e ao mesmo tempo complementares. É objeto de estudo das Ciências Humanas e das Ciências Biomédicas, trazendo discussões que permeiam um caminho de encontros e desencontros. A relação entre o ser humano e a comida, em suas diferentes dimensões, é um assunto extremamente amplo se pensarmos a diversidade de condições históricas, econômicas e culturais, e de fatores biológicos, psicológicos e sociais que interferem nessa interação. A experiência de um indivíduo em construir conhecimentos e práticas é um processo constituído de duas vertentes, uma individual e a outra histórico-social.

Os cuidados com o corpo, relacionados a uma preocupação incessante com a saúde da população, são abordados de forma insistente pelas revistas femininas, fazendo o tempo todo a conexão entre a saúde e a estética, ao sugerir que para ser saudável é necessário estar em forma (MÓL, PIRES, 2006). O ideal de corpo perfeito reconhecido pela sociedade e veiculado pela mídia leva as mulheres, sobretudo na adolescência, a uma insatisfação crônica com seus corpos e a adoção de dietas altamente restritivas e exercícios físicos extenuantes como forma de compensar as calorias ingeridas a mais, na tentativa de corresponder ao modelo cultural vigente (ANDRADE, BOSI, 2003). Mulheres que desejam perder peso acreditam que as dietas da moda podem ser a solução de seus problemas com a balança, muitas vezes influenciadas pela imagem corporal e relatos de pessoas famosas. Assim, as dietas da moda marcam sua presença nas revistas destinadas ao público feminino, cada uma com sua fórmula mágica, buscando conquistar legitimidade. Essas dietas prometem milagres como perda de peso acentuada e, o que é mais tentador, em pouco tempo.

Devido à maior valorização da alimentação saudável e a verdadeira obsessão que algumas mulheres têm desenvolvido em relação às dietas e a magreza, verifica-se um significativo aumento de determinadas doenças nos dias de hoje. Especialistas afirmam que as dietas rigorosas desempenham papel fundamental no desencadeamento de transtornos do

[1]Estudo desenvolvido no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde (PPGANS) do Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, contando com apoio da FAPERJ (Processo E-26/110.393/2008), CNPq (Processo 473853/2007.8) e UERJ.

comportamento alimentar como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa (ANDRADE, 2000 *apud* CARVALHO, 2008). Inclusive, considera-se que a mídia pode contribuir elevando a incidência dessas doenças (SOUTO, FERRO-BUCHER, 2006; SAIKALI *et al*., 2004).

Este trabalho tem por objetivo analisar e discutir a relação entre dietas da moda e o consumo na sociedade. Para tanto, faz-se necessário entender como o indivíduo se situa nesta configuração, verificando a instalação de novas formas de subjetivação.

1.2 **Dietas da moda na mídia**

Dieta é uma palavra de origem grega que pode apresentar diversos sentidos. Na teoria hipocrática dos humores, precursora das receitas médicas, dieta representava um regime de vida dessa época (GARCIA, 2004). Para a Ciência da Nutrição, na atualidade, dieta representa uma prescrição ou orientação que, seguindo as recomendações de consumo diário de nutrientes, deve estabelecer as quantidades de alimentos e os horários em que estes devem ser ingeridos. Deste modo, a dieta carrega consigo o sentido de restrição de um regime de vida, valorizando práticas voltadas para o controle e a segurança, como modo ou tentativa de evitar a doença e de afastar os riscos à saúde (CARVALHO, LUZ, PRADO, 2011).

Um estudo sobre as representações sociais das dietas hospitalares, realizado por Garcia (2006), identificou que a ideia de alimentação diferenciada, pelo controle e cuidado, está intrinsecamente associada à disciplina, privação, preocupação com a higiene, justificadas pelo discurso técnico-científico. Além disso, a configuração das representações da dieta hospitalar expôs elementos como relações de poder e situações de sujeição entre profissionais de saúde e pacientes.

Segundo Lottenberg (2006), o termo dieta vem sendo mal utilizado, já que frequentemente está ligado a castigo ou a privação de alimentos, especialmente aqueles que mais agradam ao paladar. É comum os alimentos classificados como saborosos serem proibidos e os saudáveis assumirem um cunho obrigatório para as pessoas que estão seguindo dieta para perder peso. Dentro desta concepção, a autora assegura que fazer dieta torna-se algo insuportável e induz os indivíduos a abandonarem o tratamento.

Dentre as possibilidades de sentido para a palavra dieta, seja como um modo de vida, que aponta para um hábito ou costume; um regime prescrito por profissional em função do tratamento de doença, perda ou ganho de peso; e um julgamento ou arbitragem, estando

ligada diretamente a ideia de regras em uma dimensão moral, o sentido adotado neste trabalho foi o de dieta como prática alimentar.

Gilles Lipovetsky, filósofo e sociólogo francês, em seu livro *O Império do Efêmero* (1989) faz uma introspecção sobre o fenômeno da moda, que teve seu reconhecimento mais preciso a partir do final da Idade Média, sendo um acontecimento próprio do Ocidente. Desde então, a renovação das formas se torna um valor mundano, a fantasia exibe seus artifícios e seus exageros na alta sociedade, a inconstância em matéria de formas e ornamentações já não é exceção, mas regra permanente. O autor afirma que a moda não está ligada a um objeto determinado, porém é em primeiro lugar, um dispositivo social caracterizado por uma temporalidade particularmente breve, por reviravoltas mais ou menos fantasiosas, podendo, por isso, afetar esferas muito diversas da vida coletiva. Ressalta ainda que, até os séculos XIX e XX, o vestuário encarnou mais ostensivamente o processo de moda.

Lipovetsky (1989) garante que, estruturalmente, é a generalização do processo de moda que define a sociedade. A sociedade centrada na expansão das necessidades é, antes de tudo, aquela que reordena a produção e o consumo de massa sob a lei da obsolescência, da sedução e da diversificação. Os progressos da ciência, a lógica da concorrência, mas também o gosto dominante pelas novidades favoreceram este processo. Empiricamente, esta sociedade é caracterizada pelo consumo e por diferentes traços como a elevação do nível de vida, abundância das mercadorias e dos serviços, culto dos objetos e dos lazeres, moral hedonista e materialista, entre outros.

Além disso, o autor afirma que a sociedade manipula e quadricula racionalmente a vida individual e social em todos os seus interstícios, de modo que tudo se torne artifício e ilusão a serviço do lucro capitalista e das classes dominantes, em função do consumo exacerbado. Portanto, estamos imersos na moda e cada vez mais se exerce a tripla operação que a define propriamente: o efêmero, a sedução e a diferenciação (LIPOVETSKY, 1989).

As modas passageiras em alimentação podem ser definidas como padrões não usuais de práticas alimentares, entusiasticamente adotados por seus seguidores (BARRETT, HERBERT, 2003), por oferecem perda de peso acentuada e em curto período de tempo. Dessa forma, existem várias dietas da moda no mercado de consumo.

As dietas da moda ganham muita visibilidade e aceitação, porque estão associadas à ausência de sacrifício e apresentam-se naquele momento como a única solução para o problema, propondo resultados imediatos (LOTTENBERG, 2006). Entretanto, Coppini e Waitzberg (2000) fazem a ressalva de que as dietas da moda não devem ser utilizadas por períodos prolongados, pois são formulações que levam à perda de peso rápida, mas não

garantem a manutenção do peso alcançado. Além disso, são monótonas e não promovem uma reeducação alimentar. Laquatra (2002) ressalta também que as dietas da moda encorajam expectativas não realistas, levando a pessoa que faz a dieta ao fracasso e sentimento de culpa sempre que tratar do problema de perda de peso. Lottenberg (2006) ainda destaca que as dietas da moda não se reportam a mudança de hábito alimentar ou mesmo à necessidade da prática de atividade física, sendo estas algumas das razões para a rápida adesão a novas propostas, além do fato de que, inicialmente, qualquer tipo de dieta provoca emagrecimento porque impõe restrição alimentar.

De acordo com Garcia (1992) e D'Ávila (1999), entende-se que os hábitos alimentares são construídos a partir da experiência familiar e do ambiente social. Nesse contexto, os meios de comunicação de massa vêm contribuindo, consideravelmente, para o aparecimento de novos conceitos a respeito de saúde na busca por um corpo ideal. Por ser um problema complexo, a questão da imagem corporal não pode ser encarada apenas sob a ótica dos regimes e dietas milagrosas. Tal apelo tem aumentado a veiculação de dietas da moda que, segundo Barrett e Herbert (2003), muitas vezes não são balanceadas e apresentam falta de nutrientes importantes.

Pacheco, Oliveira e Stracieri (2009) realizaram a análise da composição nutricional das dietas da moda propostas por trinta revistas não científicas, destinadas ao público feminino, e verificaram as inadequações de micronutrientes e macronutrientes, reforçando a ideia de que esta prática compromete o estado nutricional do indivíduo. As autoras observaram que estas dietas não levam em consideração as necessidades nutricionais individuais e por isto podem representar risco às pessoas que se dispõem a segui-las, especialmente em grupos nutricionalmente vulneráveis, como gestantes, nutrizes, crianças, adolescentes e pessoas sujeitas ao desenvolvimento de transtornos alimentares.

Souza (2005) também constatou que atualmente existe uma preocupação intensa com a saúde da população e reforça a ideia de que reportagens sobre alimentação vêm sendo veiculadas pela mídia impressa enfatizando a saúde como, por exemplo, os cuidados na prevenção e tratamento das doenças crônicas não-transmissíveis, sem, no entanto, desconsiderar a beleza do corpo. A disponibilidade de dietas da moda citadas nas revistas não científicas visando o emagrecimento rápido é cada vez maior e, no início, a adesão é grande. Entretanto, a autora verificou que estas dietas fracassam, pois não levam em consideração o cotidiano das pessoas e muito menos os seus hábitos alimentares, logo não respeitam os aspectos culturais da alimentação.

Segundo Fischler (1988):

> A alimentação é uma necessidade básica, um direito humano e, simultaneamente, uma atividade cultural, composta por crenças, tabus, distinções e cerimônias. Comer não representa apenas o fato de incorporar elementos nutritivos importantes para o nosso organismo, é antes de tudo um ato social e, como toda relação que se dá entre pessoas, traz convívio, diferenças e expressa o mundo da necessidade, da liberdade ou da dominação. Os padrões alimentares de um grupo sustentam a identidade coletiva, posição na hierarquia, na organização social, mas, também, determinados alimentos são centrais para a identidade individual. (FISCHLER, 1988, p.92)

Portanto, observa-se que a mídia imprime padrões de corpos a serem seguidos e ainda oferece como alcançá-los. Isso repercute diretamente sobre a sociedade como questões relevantes, já que o discurso midiático acaba por gerar representações sociais que são coletivamente partilhadas. Na medida em que essas temáticas midiatizadas se inserem no cotidiano social e interferem nas escolhas e opções a serem feitas pelos sujeitos, o processo comunicacional chega ao âmbito de intervenção profissional. Assim, reconhecer estes discursos e as estratégias por trás de sua produção podem significar um passo importante para o desenvolvimento da capacidade de recepção crítica ao conteúdo divulgado pelos meios de comunicação.

Deste modo, para realização da análise da relação entre dietas e consumo na sociedade, foram utilizadas as chamadas das matérias sobre dietas da moda nas capas da revista *Boa Forma*, a fim de discutir práticas alimentares urbanas. Foram selecionadas, aleatoriamente, quatro edições por ano dessa revista, no período de 2004 a 2008, totalizando vinte edições.

Boa Forma é uma revista da editora Abril, classificada no segmento beleza, voltada ao público feminino, englobando assuntos de saúde, estética, *fitness* e nutrição e que apresenta grande circulação no Brasil. O Instituto Verificador de Circulação (IVC), responsável por auditar cerca de dois terços do mercado nacional de revistas com vendas avulsas e por assinaturas, divulgou que entre os títulos mensais no ano de 2008, todos os presentes no ranking dos dez mais da categoria eram da Editora Abril, com exceção de uma única revista em terceiro lugar. O sétimo lugar geral foi da *Boa Forma*, com média de 208.777 exemplares por edição, com crescimento de 6,1% em relação ao ano de 2007 (LEMOS, GANEM, 2009). De acordo com a ordenação por natureza da publicação, a *Boa Forma* ficou em primeiro lugar em seu segmento.

O presente estudo pode ser caracterizado como uma pesquisa qualitativa, que abrangeu a descrição e a interpretação dessas chamadas, a partir da análise semiótica segundo referencial de Gemma Penn (BAUER, GASKELL, 2002), articulando-as com concepções

teóricas, visando compreender a incorporação do imaginário no cotidiano alimentar, imaginário aqui entendido como uma prática social capaz de negociar significados e realizar trocas de sentidos.

1.3 **Hipermodernidade e o consumo na sociedade**

No livro *Os Tempos Hipermodernos* (2004), Lipovetsky discute a interpretação da modernidade e da pós-modernidade, mais especificamente, a exploração da noção de indivíduo, empreendida por uma descrição e por uma demonstração bem detalhada das múltiplas facetas do individualismo contemporâneo: o culto da moda e do luxo, as transformações no plano da ética, as metamorfoses da sociedade de consumo e da economia dos sexos (DANTAS, 2004).

Lipovetsky defende a ideia de que o uso do termo pós-modernidade não é correto, uma vez que dá um sentido de existência de algo ultrapassado, marcando a evidência de ruptura em relação aos modelos que sustentavam a noção de individualismo moderno. Na realidade, o autor considera que as sociedades não estão assistindo ao fim da modernidade, pelo contrário, entende-se que a modernidade está cada vez mais potente, passando a sociedade a um estado superior de modernização.

A pós-modernidade foi, segundo o autor, no máximo uma fase de transição ocorrida entre os anos 1960 e 1980 que fez entrar em cena uma figura inédita: a do indivíduo autônomo, liberto dos freios institucionais, das ideologias políticas e das normas da tradição, característicos da modernidade. Entramos na era onde tudo se tornou “hiper”, há uma cultura do excesso, cujos pilares se firmam nas noções de hipermodernidade, hiperconsumo **e** hipernarcisismo.

A globalização apresenta uma sociedade dominada pelas leis do mercado e estruturada por um tempo mundial cada vez mais acelerado e comprimido, o que nos remete a ideia da cultura do *fast food*. A globalização e o fim das grandes ideologias produziram um individualismo sem precedentes, daí o fenômeno da moda, do consumo de luxo e da indústria de cosméticos, participantes na formação de identidade numa época em que ela já não é determinada pela posição política ou religiosa. Na sociedade hipermoderna, quase tudo pode ser consumido. O hipercientificismo atual possibilita controlar o nascimento, o envelhecimento, a alimentação, a beleza e a morte.

Antes a preocupação era só com o futuro, um futuro promissor, agora também é o presente. Presente cuja palavra de ordem é o novo, o consumo, caracterizado pela euforia e pelo excesso, mas não pela falta. Excesso de bens, de imagens, sons e busca de prazer. A partir disso, a compressão da lógica do tempo curto e urgente é levada ao máximo pela sociedade.

Uma das mais importantes características do contexto sociocultural hipermoderno é a sobreposição da esfera do consumo à esfera da produção. A sociedade, que antes girava em torno da esfera da produção, passa agora a produzir-se na esfera do consumo. Este consumo pode ser compreendido como uma lógica no plano das significações, na qual um objeto assume determinado valor de uso, de acordo com o seu estatuto como objeto e dos dispositivos de sentido que ele apresenta.

Na sociedade hipermoderna, o indivíduo é visto como consumidor, em consequência da automatização do sistema de produção. De acordo com alguns estudiosos do assunto, nossa sociedade cria novos espaços para os consumidores, tornando o exercício do consumo algo padronizado que molda as relações dos indivíduos. Refletir sobre as características da sociedade atual, contudo, não parece uma tarefa simples, principalmente se considerarmos que os diversos teóricos que pesquisam o consumo têm focos bem distintos (LIPOVETSKY, 2004; DANTAS, 2004).

Segundo Barbosa (2008), o consumo passou a despertar interesse sociológico como um tema em si mesmo a partir da década de 1980. A autora avalia que esse interesse originou-se em duas pressuposições teóricas que se tornaram disseminadas entre os cientistas sociais. A primeira delas é o reconhecimento de que o consumo é central no processo de reprodução social de qualquer sociedade, ou seja, todo e qualquer ato de consumo é essencialmente cultural. As atividades mais triviais e cotidianas como comer, beber e se vestir, entre outras, reproduzem e estabelecem mediações entre estruturas de significados e o fluxo da vida social através dos quais identidades, relações e instituições sociais são formadas, mantidas e mudadas ao longo do tempo. Considera ainda, que através do consumo, atos locais e mundanos são relacionados a forças globais de produção, circulação, inovação tecnológica e relações políticas que nos permitem mapear e sentir na vida cotidiana aspectos que de outra forma nos parecem extremamente distanciados e presentes apenas nas discussões políticas sobre as desigualdades regionais e sociais. O segundo pressuposto colocado pela autora, baseia-se na caracterização da sociedade contemporânea como uma sociedade de consumo. Isto significa admitir que o consumo está assumindo, entre nós, uma função acima e além

daquela da satisfação de necessidades materiais e de reprodução social comum a todos os demais grupos sociais.

Nesta lógica consumista, tudo é feito no sentido de atrair o consumidor. As imagens desempenham um papel importante, sendo constantemente veiculadas pela mídia publicitária, aumentando desta maneira o nosso contato com a variedade de novidades existentes. Nas capas dos vinte exemplares da revista *Boa Forma* selecionados, todos apresentaram chamadas de matérias sobre dietas da moda com respectivas mensagens, principalmente voltadas para o emagrecimento e para a perda de peso em pouco tempo, como pode ser verificado no Quadro 1.

A produção de mercado evoluiu para uma sociedade de hiperconsumo, na qual a mídia e a publicidade ocuparam um espaço ideológico de poder. A publicidade é uma mensagem paga, veiculada nos meios de comunicação (mídia), com objetivo de se vender um produto ou serviço, sob a forma de uma marca comercial, para um público-alvo (consumidor), utilizando-se de recursos linguísticos e estilísticos de ordenação, persuasão e sedução através de apelos racionais e emocionais (CARVALHO, 2002). De acordo com Lipovetsky (1989), da mesma maneira que a moda, a publicidade se dirige principalmente ao olho, é promessa de beleza, sedução das aparências, ambiência idealizada, antes de ser informação.

Dessa forma, mulheres famosas tornam-se ícones de sucesso profissional e modelos de beleza, bem como grifes despontam como os principais objetos de desejo. Nas capas das revistas analisadas, por exemplo, encontramos sempre mulheres do meio artístico, especificamente atrizes (11), apresentadoras de televisão (5), modelos (2) e cantoras de música baiana (2). Vale ressaltar que, apesar de ser uma revista de expressão nacional e a cor de pele negra ter grande representatividade no país, nenhuma das modelos expostas nas capas é negra, talvez as mulheres negras não façam parte do público alvo dessa revista ou o branco é tido como modelo ideal.

Quadro 1 - Dietas da moda e respectivas chamadas das matérias de capa em edições da revista Boa Forma, no período de 2004 a 2008.

Mês/ ano	Capa	Dieta da moda	Característica da dieta	Chamada da matéria	Discurso
Jun/2004	Giovanna Antonelli – atriz	Nova versão da Dieta dos chás	Seis xícaras diárias de chá, cinco a dez minutos antes de cada refeição. Ervas classificadas em emagrecedoras, calmantes, digestivas, diuréticas e desintoxicantes.	- 10kg em 1 mês. 28 ervas derretem a gordura, desincham e expulsam toxinas.	Entrevista: Médico Ortomolecular e Nutrólogo
Jul/2004	Aline Moraes – atriz	Dieta do Dr. Phil	Adaptação da terapia cognitiva, que sugere mudar atitudes mentais negativas. Oferece sete chaves de controle para o sucesso.	É fome ou ansiedade? Mate a charada com a Dieta do Dr. Phil. E adeus, efeito sanfona.	Criador: Médico norte-americano Entrevista: Psicólogo
Out/2004	Danielle Winitz – atriz	Atkins x South Beach	Atkins: proteína e gordura à vontade, carboidrato em quantidade mínima (10g/dia). South Beach: cardápio escasso em carboidratos (pequena porção dos complexos - grãos, massas e pães integrais) e farto em proteínas magras e gorduras insaturadas.	Entenda de vez as duas dietas da moda.	Criador: Médico norte-americano Entrevistas: Nutricionista; Médica Endocrinologista
Nov/2004	Bárbara Borges – atriz	Dietas de emergência	Líquida: Frutas, verduras e hortaliças na forma de suco e sopa fria, come a cada duas horas, por dois dias. Proteína do bem: prioriza proteínas, corta arroz, massas e pães refinados, carboidratos apenas das frutas secas, grãos integrais, leguminosas e verduras. Low carb: cardápio de 1200 calorias, porções maiores de carboidratos bons.	Líquida: - 1,5kg em 2 dias Proteína do bem: - 3kg em 7 dia Low carb: - 4kg em 15 dias.	Entrevista: Médica e Nutróloga
Jan/2005	Vanessa Bueno – atriz	Dieta low carb	Cortar alimentos de alto Índice Glicêmico (açúcar, refrigerantes, biscoitos, bolos, folhados, tortas, sorvetes, balas, cereais refinados, massas, batata, mel), processados e gorduras.	Os segredos da Dieta low carb. Supersucesso nos EUA!	Entrevista: Nutricionista
Jun/2005	Adriane Galisteu – apresentadora de TV	Nova Dieta de Atkins	15 dias com porções mínimas de carboidratos, que devem vir dos vegetais folhosos e legumes. O avanço é a troca das proteínas e gorduras ruins pelas boas. Depois, permite um pouco mais de carboidratos, desde que sejam complexos.	Agora, pode até macarrão. E lá se vão 5kg em 15 dias.	Criador: Médico Cardiologista Entrevistas: Consultora de Nutrição; Médico Cardiologista
Out/2005	Daniella Sarayba – modelo	Dieta do pecado	10% das calorias diárias para guloseimas, 3 a 4 vezes por semana, em apenas um dos lanches do dia.	Emagreça com prazer (chocolate, croissant e batatinha).	Entrevista: Nutricionista
Dez/2005	Angélica – apresentadora de TV	Dieta certa para seu tipo de corpo	Dieta de Los Angeles: de acordo com o formato de corpo (maçã, pêra ou misto), varia a quantidade de proteína. Dieta entre 1000 e 1200 calorias. Shakes substituem café da manhã e jantar.	- 4kg em 2 semanas com skakes feitos em casa.	Criador: Médico norte-americano Entrevista: Nutricionista

Abr/2006	Eliana – apresentadora de TV	Dieta anti-TPM	Sete dias antes da menstruação, siga o cardápio de 1200 calorias com alimentos para manter o bom humor (melancia, arroz integral, nozes, iogurte e chocolate amargo).	Nada de mau humor, zero de inchaço e ainda emagrece.	Entrevistas: Nutricionistas
Mai/2006	Claudia Raia – atriz	Dieta de uma regra só	Mastigar bem os alimentos.	E você pode comer de tudo.	Entrevista: Nutricionista
Jun/2006	Renata Fan – modelo	Dieta anticelulite	Dieta de 1200 calorias, por 8 semanas, combina os sete grupos eliminadores de celulite (lecitina, glicosamina, ácidos graxos essenciais, aminoácidos/proteína, antioxidantes, antiinflamatórios, vitamina B e minerais).	O cardápio que corta o mal pela raiz e alisa a sua pele de vez.	Criador: Dermatologista norte-americano Entrevista: Nutricionista
Ago/2006	Ellen Jabour – apresentadora de TV	Dieta do quilo	Café-da-manhã, jantar e dois lanches complementam 1200 calorias diárias, sem alterar rotina de almoçar no restaurante por quilo. Inicia 3ª feira, domingo é livre, dura 6 semanas.	Para emagrecer 6 kg e gastar pouco comendo na rua.	Entrevista: Nutricionista
Mar/2007	Isis Valverde – atriz	Dieta das 3 horas	Comer a cada três horas.	Emagreça comendo tudo que gosta.	Criador: Autor norte-americano. Entrevistas: Nutricionista, Endocrinologista
Jun/2007	Iris e Alemão – apresentadorae empresário	Dieta antioxidante	Cardápio com alimentos antiinflamatórios (azeite extravirgem, aveia, brócolis, chá verde, frutas vermelhas, iogurte, peixes, soja, linhaça).	Menos 2kg em 5 dias.	Entrevistas: Dermatologista; Nutricionistas, Nutrólogo
Set/2007	Claudia Raia – atriz	Dieta das combinações	Come de tudo, desde que acerte nas combinações que facilitam a digestão. Evitar suco ou fruta na refeição, doce na sobremesa, leite com fruta ou pão, sobrepor refeições, dois carboidratos na refeição, pão ou massa no jantar e cerveja com comida.	Perca 2kg por semana sem cortar calorias.	Entrevista: Médica e Nutróloga
Dez/2007	Letícia Spiller – atriz	Dieta do dia seguinte	Cardápio composto por sopas, sucos e suchá: suco+chá. Dura só um dia.	Aposte no suchá (suco+chá) e perca excessos de fim de ano.	Entrevista: Nutricionista
Jan/2008	Flávia Alessandra – atriz	Dieta do azeite	Azeite (duas colheres de sopa/ dia) combinado a um cardápio com 1200 calorias durante 15 dias.	Perca um número do manequim em 2 semanas.	Entrevista: Nutricionista, Endocrinologista
Fev/2008	Claudia Leite – cantora	Nova Dieta dos pontos	No lugar de calorias, soma pontos (cada ponto vale 3,6 calorias). Na nova versão, sem gordura trans.	Emagreça comendo na rua!	Criador: Endocrinologista Entrevista: Nutricionista
Abr/2008	Ivete Sangalo – cantor	Dieta do chá branco	15 dias de dieta com 1200 calorias+chá branco (4-5 xícaras) todos os dias.	- 6kg em 15 dias. Emagrece mais do que o chá verde.	Entrevista: Nutricionistas; Dermatologista
Out/2008	Carolina Dieckman – atriz	Dieta das notas	Come tudo que gosta desde que não ultrapasse as 500 notas diárias (1000 calorias)	30 anos e 30kg mais magra com a dieta das notas.	Entrevista: Atriz, Endocrinologista; Nutricionista; Personal Trainer, Fisioterapeuta

Segundo Lipovetsky (1989), se a cultura de massa está imersa na moda é também porque gravita em torno de figuras de charme com sucesso prodigioso, que impulsionam adorações e paixonites extremas: estrelas e ídolos. Produto moda, as estrelas e ídolos devem agradar e a beleza, ainda que não seja nem absolutamente necessária nem suficiente, é um de seus atributos principais. Uma beleza que exige encenação, artifício, refabricação estética através de maquiagem, fotos e ângulos de visão estudados, trajes, cirurgias plásticas e massagem, são recursos utilizados para confeccionar a imagem incomparável, a sedução enfeitiçadora das estrelas. O autor observa que assim como a moda, a estrela ou o ídolo correspondem a uma construção artificial.

Todavia, Santos (2008) lembra que não é de hoje que as mulheres brasileiras buscam se adequar a um padrão de beleza. A beleza mulata e a beleza da garota de Ipanema repleta de sensualidade que caminha nas praias cariocas são alguns exemplos da construção de ícones que se difundiram pelo mundo, mas, de fato, não representam as diversidades corporais femininas existentes no Brasil. Deste modo, com as tecnologias disponíveis de cada época, pretende-se atender ao padrão de beleza feminino vigente.

Rocha (2006) considera que o consumo, como fenômeno da cultura contemporânea, se estabelece, tanto do ponto de vista histórico quanto do lógico, ao ser repassado pela narrativa publicitária, que insere produtos e serviços em um complexo simbólico permanentemente disponibilizado em sociedade pelos meios de comunicação de massa. O autor destaca que o significado que o consumo adquire na sociedade passa pelos sentidos a ele atribuídos pela publicidade, mas, na vida cotidiana, a experiência do consumo não é exclusivamente definida pela publicidade. Outros fatores, sobretudo os significados que os próprios atores atribuem aos bens, definindo de forma positiva ou negativa produtos e serviços, colocando na moda ou fora dela determinados elementos, atribuindo ou retirando valor de marcas ou grifes, são fundamentais para entender como o consumo se realiza na vida social. Entretanto, o autor considera que sem alguma forma de participação no sistema publicitário, os bens de consumo não adquirem condições de acontecimento e verificação no circuito social. Dessa forma, entende-se que a publicidade é o modo privilegiado de expressão do consumo.

Carvalho (2002) ainda acrescenta:

> Toda a estrutura publicitária sustenta uma argumentação icônico-lingüística que leva o consumidor a convencer-se consciente ou inconscientemente. Tem a forma de diálogo, mas possui uma relação assimétrica, na qual o emissor, embora use o imperativo, transmite uma expressão alheia a si própria. O verdadeiro emissor permanece ausente do circuito da fala; o receptor, contudo, é atingido pela atenção desse emissor em relação ao objeto. Organizada de forma diferente das demais

> mensagens, a publicidade impõe, nas linhas e entrelinhas, valores, mitos, ideais e outras elaborações simbólicas, utilizando os recursos próprios da língua que lhe serve de veículo, sejam eles fonéticos, léxicosemânticos ou morfossintáticos. (CARVALHO, 2002, p.13).

Nos vinte exemplares selecionados da revista *Boa Forma*, oito utilizam o imperativo nas chamadas das matérias sobre dietas da moda como "...Mate a charada..." (Boa Forma, jul/2004), "Entenda de vez..." (Boa Forma, out/2004), e "Aposte no suchá..." (Boa Forma, dez/2007). Dentre as oito capas, seis empregam os verbos *emagrecer* e *perder* no imperativo. Este modo verbal exprime uma ação a partir de uma ordem ou um pedido veemente, em que o sujeito associa essa ação sobre si próprio como algo a ser efetivamente conquistado. Sendo assim, o alvo seria um corpo esguio e esbelto.

Segundo Serra (2001), o novo paradigma corporal do corpo esguio e esbelto, instaurado principalmente a partir dos anos 1990, incrementa as indústrias da beleza, alimentícia e farmacêutica que cada vez mais diversificam e desenvolvem sua produção para atender necessidades impostas pelo novo padrão estético e alimentar. Portanto, para a autora, as práticas alimentares e os padrões corporais estão interligados e são igualmente determinados pela sociedade. Estrategicamente planejados e construídos, Serra (2001) afirma que os ícones midiáticos criam novos desejos e necessidades de consumo voltados para a saúde e a estética de um corpo que, muitas vezes, deixa de nos pertencer e passa a flutuar num mundo imagético.

Vale ressaltar que os responsáveis pelo discurso construído nas matérias das revistas, ou seja, aqueles que atestam a veracidade técnica das informações transmitidas, são profissionais especializados da área de saúde, na sua maioria, médicos endocrinologistas e nutricionistas, entrevistados por profissionais da área de comunicação que assinam as matérias.

Na hipermodernidade, Lipovetsky (2004) assinala que as pessoas praticam esportes, fazem cirurgias plásticas, são obcecadas com a saúde, não querem envelhecer, consomem produtos contra rugas, o que não deixa de demonstrar também uma preocupação com o futuro, como é o caso da *Dieta antioxidante* (Boa Forma, jun/ 2007), que visa proteger o organismo das ações danosas dos radicais livres nas células.

Uma das características da revista *Boa Forma* é o vestuário das famosas nas capas, que é formado por peças pequenas, curtas e justas, quase sempre biquíni, de modo que possa realçar, principalmente, as curvas e os músculos do corpo. Santos (2008) confirma que há um padrão de beleza da mulher brasileira que incorpora elementos mundializados, como o uso de

silicone nos seios e a importância dada aos músculos na intenção de otimizar as regiões do corpo tradicionalmente valorizadas. Assim, as formas roliças conquistadas pelos depósitos de gordura corporal são substituídas pela definição da muscularidade. Deste modo, o corpo se transformou numa verdadeira obsessão, junto com a saúde e a beleza. Para retratar esta ideia, podemos citar a *Nova versão da Dieta dos chás* (Boa Forma, jun/ 2004), que apresenta 28 ervas com a capacidade de derreter gordura, desinchar e expulsar toxinas. A *Dieta anti-TPM* (Boa Forma, abr/ 2006) também traz o efeito "zero de inchaço", além de prometer "nada de mau humor" e ressaltar que "ainda emagrece". Já a *Dieta anticelulite* (Boa Forma, jun/ 2006) afirma que "corta o mal pela raiz e alisa a sua pele de vez", enquanto a *Dieta do azeite* (Boa Forma, jan /2008) garante: "perca um número do manequim em 2 semanas".

Por um lado, o indivíduo hipermoderno é estimulado à valorização de princípios como a saúde, o equilíbrio e a prevenção. Já por outro lado, ele revela comportamentos extremamente exagerados, como no âmbito da alimentação, onde podemos observar a proliferação de comportamentos anoréxicos, indicadores de uma patologia no nível do excesso de controle, e de comportamentos bulímicos, reveladores de uma patologia do excesso de consumo (DANTAS, 2004).

Em relação ao excesso de controle, algumas dietas da moda utilizam-se de termos que remetem a essa ideia, como a *Dieta do Dr. Phil* (Boa Forma, jul/ 2004) que transmite a seguinte mensagem: "É fome ou ansiedade? Mate a charada com a Dieta do Dr. Phil. E Adeus, efeito sanfona". Outro exemplo é a chamada da matéria sobre a *Dieta de Atkins* e *Dieta de South Beach* (Boa Forma, out/ 2004), que diz: "entenda de vez as duas dietas da moda". Enquanto a publicação de janeiro de 2005 da revista Boa Forma traz "os segredos da Dieta *low carb*, supersucesso nos EUA!", e a *Nova Dieta de Atkins* (Boa Forma, jun/ 2005) afirma que "agora, pode até macarrão".

Como exemplos de excesso de consumo, algumas capas de revistas da *Boa Forma* apontam dietas da moda com estratégias que permitem comer de tudo sem precisar fazer muito esforço para emagrecer: *Dieta das 3 horas* (Boa Forma, mar/ 2007) garante o emagrecimento comendo tudo que gosta; *Dieta das combinações* (Boa Forma, set/ 2007) promete a perda de 2kg por semana sem cortar calorias; *Dieta de uma regra só* (Boa Forma, mai/ 2006) assegura que pode comer de tudo; *Dieta do dia seguinte* (Boa forma, dez/ 2007) aposta no *suchá* (suco + chá) para perder os excessos de fim de ano; e *Dieta do pecado* (Boa Forma, out/ 2005) anuncia o emagrecimento com prazer, ainda chamando atenção para "chocolate, croissant e batatinha". Logo, se de um lado há o excesso, de outro há a recomposição de uma certa ordem no comportamento alimentar.

Essa situação paradoxal da sociedade hipermoderna, dividida entre o excesso e a contenção, traz como consequência uma desestabilização emocional e fragilização do indivíduo, que tem o direito a decidir e fazer escolhas no âmbito de um contexto cada vez mais plural e liberal, mas também a capacidade para o exercício do autocontrole e do comportamento individual responsável (DANTAS, 2004).

Esse contraste também pode ser retratado no fato dos Estados Unidos da América influenciarem um modelo de consumo em excesso com uma grande parcela de obesos em sua população, mas, ao mesmo tempo, exportarem padrões de beleza e dietas como a Dieta do Dr. Phil (Boa Forma, jul/ 2004), Dieta do Dr. Atkins (Boa Forma, out/ 2004 e Boa Forma, jun/ 2005), Dieta de South Beach (Boa Forma, out/ 2004) e a Dieta low carb (Boa Forma, jan/ 2005). Isso fica claro nos próprios nomes das dietas da moda que são exibidas nas capas das revistas estudadas e essa oposição faz parte de uma construção da lógica de mercado que ao criar o veneno também inventa o remédio.

De acordo com Featherstone (1995), na cultura de consumo contemporânea, a expressão estilo de vida nos remete a individualidade, a auto-expressão e a uma consciência de si estilizada. Para o autor, o corpo, as roupas, o discurso, os entretenimentos de lazer, as preferências de comida e bebida, a casa, o carro, a opção de férias, entre outras coisas de uma pessoa, indicam a individualidade do gosto e o senso de estilo do proprietário ou consumidor.Estilo de vida e identidade tornaram-se não só uma questão de opção individual, mas também uma situação transitória, como interpretam muitos autores como Bauman (2008). Nessa perspectiva, estilo de vida juntamente com identidade podem ser compostos e decompostos de acordo com o estado de espírito de cada um. “A vida do consumidor, a vida de consumo, (...) refere-se principalmente e acima de tudo a estar em movimento” (BAUMAN, 2008, p.126). Campbell (2000) afirma que o que caracteriza a sociedade de consumo moderna é a insaciabilidade dos consumidores. Ele se refere não a uma simples permanência de um sentimento de insatisfação, mas a existência de uma insaciabilidade para novos produtos, que faz parte de um processo incessante e ininterrupto. Duas chamadas de matérias sobre dietas da moda identificadas nas revistas ressaltam a ideia de um eterno “querer mais”, é a *Dieta do chá branco* (Boa Forma, abr/2008) que diz “emagrece mais do que o chá verde” e a *Dieta das notas* (Boa Forma, out/2008)que tem como capa a atriz Carolina Dieckman e o seguinte atrativo “...30 anos e 30kg mais magra com a dieta da notas”. Esse “mais” presente nas frases destaca o movimento do consumo na tentativa de atender uma demanda contínua valorizada pelo mercado econômico e facilitada pela publicidade.

Sennett (2006) afirma que a sociedade contemporânea apresenta como característica principal o desapego às coisas. A partir da valorização desse desapego, surgem os movimentos de descartabilidade dos produtos e o curto prazo de durabilidade dos mesmos. Isso quer dizer que essa caracterização da sociedade atual considera elevada a importância que as novidades têm para os consumidores. O conceito de valorização do novo implica automaticamente na desvalorização do antigo.

Portanto, a cultura dos tempos hipermodernos incentiva a supervalorização do produto novo. Conseqüentemente, nas revistas selecionadasde *Boa Forma*, aparecem dietas da moda que são repaginadas, são ditas originais, a fim de atender a demanda pelo novo. Como exemplos podemos citar a *Nova versão da Dieta dos chás* (Boa Forma, jun/2004), *Nova Dieta de Atkins* (Boa Forma, jun/ 2005) e *Nova Dieta dos pontos* (Boa Forma, fev/ 2008). Deste modo, o produto anterior, mesmo que ainda desempenhe suas funções, perde seu espaço, é excluído, porém substituído pela categoria do novo.

Essa mesma idéia se relaciona ao que Le Breton (2003) aborda sobre o corpo como acessório, ou seja, como coisa, sendo esta uma concepção que vai se confirmando na hipermodernidade, à medida que a anatomia deixa de ser um destino para dar espaço a uma matéria-prima a ser redefinida, a se submeter ao *design* do momento. Os avanços científico-tecnológicos incentivam os sonhos de se agir sobre as fórmulas genéticas do sujeito para modelar tanto a sua forma quanto o seu comportamento, retratando uma administração corporal para atender interesses e sentimentos estéticos.

Para Novaes (2006), a jovialidade (eternização da juventude), a beleza (a feiúra como nova categoria de exclusão), a aparência de felicidade (com a inclusão da imagem de sucesso), o poder de atração sexual (só à juventude atribui-se este poder) e finalmente, a tentativa desenfreada em retardar os efeitos do envelhecimento (medicina e tecnologia aliadas no combate à morte) contribuem para o ideal de corpo contemporâneo.

Com a urbanização, a industrialização da produção alimentícia, a expansão e grande distribuição de produtos, a abundância de alimentos e a ascensão das mulheres à atividade profissional, os modos de vida mudaram (COSTA, 2009). O que constituía o quotidiano da alimentação passou do coletivo para o individual. Os hábitos alimentares como horários e composição das refeições, além da organização, estrutura, rituais e modos a mesa, foram deixados pela disponibilidade financeira e de acesso, assim como pelas preferências pessoais, ou seja, as práticas ditadas pela tradição passaram a ser as escolhas individuais (GARCIA, 2003). Dessa forma, observa-se um processo de responsabilização do sujeito pelo próprio

comportamento alimentar, ao mesmo tempo em que serve de culpabilização pelo corpo que possui e pela dieta que pratica.

Em função de novas demandas geradas pelo modo de vida urbano, ao indivíduo é imposta a necessidade de reequacionar sua vida segundo as condições das quais dispõe, como tempo, recursos financeiros, locais disponíveis para se alimentar, lugar e periodicidade das compras, entre outras. As soluções são capitalizadas pela indústria e comércio, apresentando alternativas adaptadas às condições urbanas e delineando novas modalidades no modo de comer e suas relações, o que certamente contribui para mudanças no consumo alimentar. Algumas dietas da moda indicadas nas revistas estudadas mostram essa tendência na prática alimentar no que se refere ao tempo e ao espaço (GARCIA, 2003).

O exemplar do mês de novembro de 2004 exibe três *Dietas de emergência* com variações na quantidade e no respectivo período de tempo estipulado para perda de peso são elas: *líquida* (- 1,5kg em 2 dias), *proteína do bem* (- 3kg em 7 dias) e *low carb* (- 4kg em 15 dias). A edição de dezembro de 2005 traz a *Dieta certa para seu tipo de corpo* que promete a diminuição de 4kg em 2 semanas com *shakes* feitos em casa. De acordo com Coppini e Waitzberg (2000), os *shakes* são produtos que caracterizam rapidez no tempo de preparo e de consumo, indicados para substituir refeições, pois geralmente são de baixa caloria. Entretanto, os autores esclarecem que esse tipo de produto não pode ser utilizado como única fonte de nutrição e deve ser indicado sob supervisão de um especialista.

O espaço de separação da esfera doméstica e da esfera comercial, que se opõe à situação privada e íntima do lar, pode ser associada a duas categorias sociológicas – a *casa* e a *rua* – citadas por DaMatta (1997), em sua análise da sociedade brasileira. Esses dois termos não se referem apenas aos espaços geográficos e físicos que representam, mas, principalmente, às esferas de ação social. A *casa* representa um espaço onde os indivíduos são únicos e ocupam posições distintas dentro de uma rede de relações que reflete significativas dimensões sociais. Na *casa* podem-se fazer coisas que poderiam parecer inadequadas na *rua*, como, por exemplo, ser o centro de atenções para os presentes, rir de algo específico, ter um lugar determinado na hierarquia da família ou ter direito inalienável sobre algum espaço físico, como sentar na cabeceira da mesa de jantar. Enquanto isso, a *rua* é o domínio público onde o indivíduo é anônimo, não tem voz nem vez e pode até ser ignorado. A pessoa deixa a *casa*, vai para a *rua* procurar, por exemplo, um restaurante e, dependendo da hospitalidade com que é recebida, vai se sentir mais perto de *casa* ou da *rua*.

O exemplar de agosto de 2006 que apresenta a *Dieta do quilo* "para emagrecer 6kg e gastar pouco comendo na rua" e o exemplar de fevereiro de 2008 que mostra a *Nova Dieta*

dos pontos com a chamada “Emagreça comendo na rua!”, realçam essa transição do espaço onde são realizadas as refeições, da *casa* para a *rua*. Warde e Martens (2000) procuraram conhecer as principais razões para comer fora e identificaram que estas podem estar associadas ao prazer (fazer algo diferente, comemorações, gostar de comer), ao descanso (relaxar e descansar da cozinha) e à necessidade (fome, estar longe de casa, obrigação social).

O modelo alimentar atual sofreu forte influência dos avanços tecnológicos na indústria de alimentos/agricultura, da globalização da economia e do estilo de vida urbano próprio da hipermodernidade. O impacto desse modelo repercutiu no estado de saúde da população, percebendo-se o desequilíbrio quantitativo na dieta das pessoas, como o excesso no consumo de calorias, de alimentos proteicos, de sal, de açúcar e de gordura e a falta de alimentos fontes de fibras, minerais e vitaminas. O aumento da obesidade, das doenças crônico-degenerativas e das deficiências nutricionais, além da necessidade crescente de cápsulas e complementos alimentares, são claros sinais da dificuldade da dieta em promover a saúde, sendo objeto de preocupação das Ciências Biomédicas, desde que os estudos epidemiológicos passaram a sinalizar estreita relação entre a alimentação e algumas doenças, motivo pelo qual o setor sanitário passou a intervir mudanças nos padrões alimentares.

Por isso, o sistema agroalimentar vigente, apoiado pelas Ciências Biomédicas, define as mudanças de práticas alimentares e de promoção de saúde e bem-estar de grupos e indivíduos, mostrando uma tendência alimentar dominante que aponta dietas padronizadas e uniformizadas à luz dessa cultura industrializada com ênfase na composição dos alimentos e sua distribuição em refeições. Entretanto, ao longo da história, as Ciências Humanas buscaram estudar as associações entre alimentação e organização social do trabalho, a diferenciação social do consumo, os ritmos e estilos de vida, mostrando mais interesse pela abordagem cultural, pelos gostos, hábitos, tradições culinárias, representações, identidades, práticas, preferências, repulsões, ritos e tabus, isto é, no aspecto simbólico da alimentação. Dessa forma, as Ciências Humanas procuram expor a importância em respeitar também o conhecimento tradicional e cultural dos diferentes povos sobre a alimentação, considerando a territorialidade dos hábitos alimentares.

1.4 **Considerações finais**

A publicidade tornou-se um importante meio para a difusão de signos, símbolos, culturas e informações, apresentando grande influência no consumo dos indivíduos. A partir das mensagens e imagens divulgadas nos meios de comunicação, é possível fazer a análise dos tipos de representações que estão sendo ali passadas e como aquele conteúdo interfere ou não na vida das pessoas. Deste modo, entende-se que a publicidade é a narrativa que dá sentido ao consumo e está entre as principais produtoras de sistemas simbólicos presentes em nosso tempo. O fato é que o consumo perpassa a vida social com uma força que poucos fenômenos possuem, e é através do sistema publicitário que ele adquire sentido social, pois as marcas, os bens, os produtos, os serviços e as dietas ganham as suas identidades nesse discurso.

As dietas da moda apresentadas nas capas de revistas estudadas retratam como a alimentação tem sido influenciada através dos tempos, promovendo mudanças relacionadas ao corpo, a saúde e o bem-estar no imaginário social. Elas indicam a tendência dominante das pessoas em atingir um padrão alimentar e um modelo de beleza reconhecido pela sociedade hipermoderna. Portanto, a moda entra como o componente que faz a ligação entre a dieta e a sociedade hipermoderna, a partir de seus princípios de efemeridade, sedução e diferenciação. Além disso, a categoria tempo atravessa todo o discurso das dietas da moda, sendo a forma imediatista do sujeito hipermoderno lidar com a realidade e buscar atender sua insaciabilidade pelo produto novo em um processo incessante e ininterrupto.

Assim, entende-se que o indivíduo procura ser o responsável pelas escolhas alimentares, mas ao mesmo tempo visa fazer parte de um grupo com o qual possa se identificar e exprimir seu poder. Dessa forma, no estudo do tema alimentação, algumas contradições podem ser observadas: saúde e doença, equilíbrio e excesso, escolha e imposição, saber e desmerecer, responsabilidade e irresponsabilidade, humanas e biomédicas. Ao mesmo tempo em que transmitem a ideia de oposição, uma complementa a outra em sua diferença.

Entretanto, vale ressaltar, que apesar da publicidade impor modos de pensar e ditar comportamentos para a sociedade, ela baseia-se na forma como se dão as relações entre as pessoas, logo nós também somos responsáveis pelas transformações que vivenciamos na hipermodernidade.

1.5 **Referências**

ANDRADE, A.; BOSI, M.L.M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.16, n.1, p.117-125, jan./mar., 2003.

BARBOSA, L. Sociedade de consumo. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. 68p.

BARRETT, S.; HERBERT, V. Modas, Fraudes e Charlatanismo. In: SHILS, M.M. *et al*. **Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença**. Volume 2. 9.ed. São Paulo: Editora Manole, 2003. p.1925-33.

BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BAUMAN, Z. **Vida para consumo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008. 199p.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 19, n.6, ed. 204. Junho 2004.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 19, n.7, ed. 205. Julho 2004.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 19, n.10, ed. 208. Outubro 2004.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 19, n.11, ed. 209. Novembro 2004.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 20, n.1, ed. 211. Janeiro 2005.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 20, n.6, ed. 216. Junho 2005.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 20, n.10, ed. 220. Outubro 2005.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 20, n.13, ed. 223. Dezembro 2005.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 21, n.4, ed. 227. Abril 2006.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 21, n.5, ed. 228. Maio 2006.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 21, n.6, ed. 229. Junho 2006.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 21, n.8, ed. 231. Agosto 2006.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 22, n.3, ed. 238. Março 2007.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 22, n.6, ed. 241. Junho 2007.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 22, n.9, ed. 244. Setembro 2007.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 22, n.12, ed. 247. Dezembro 2007.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 23, n.1, ed. 249. Janeiro 2008.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 23, n.2, ed. 250. Fevereiro 2008.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 23, n.4, ed. 252. Abril 2008.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 23, n.10, ed. 258. Outubro 2008.

CAMPBELL, C. **A ética romântica e o espírito do consumismo moderno**. Rio de Janeiro: Rocco, 2000. 404p.

CARVALHO, M.C.V.S.; LUZ, M.T.; PRADO, S.D. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.155-163, 2011.

CARVALHO, N. **Publicidade: a linguagem da sedução**. 3.ed. São Paulo: Editora Ática, 2002. 175p.

CARVALHO, R.J.M. A moda das dietas e suas repercussões no comportamento alimentar das mulheres. **Pleiade**, Foz do Iguaçu, v.2, n.2, p.59-74, jul./dez. 2008.

COPPINI, L.Z.; WAITZBERG, D. L. Obesidade: Abordagem Dietética. In: WAITZBERG, D.L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. Volume 2. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p.1023-35.

COSTA, M.F. Consumo alimentar: discurso científico em anúncios publicitários. **Contemporânea,** n.13, p.130-140, 2009.

DAMATTA, R. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco; 1997. 128p.

DANTAS, M.A. Resenha - Le Temps Hypermodernes. **Estud. pesqui. psicol.,** Rio de Janeiro, v.4. n. 1, p.82-86, 2004.

D'ÁVILA, E. M. M. Estudo epidemiológico de alguns problemas nutricionais. In: GOUVEIA, E. L. C. **Nutrição, saúde & comunidade**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. p.1-10.

GARCIA, R.W.D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos na sua produção e planejamento. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.19, n.2, p.129-144, 2006.

GARCIA, R.W.D. Representações sobre consumo alimentar e suas implicações em inquéritos alimentares: estudo qualitativo em sujeitos submetidos à prescrição dietética. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.17, n.1, p.15-28, 2004.

GARCIA, R.W.D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Rev. Nutr**., Campinas, v.16, n.4, p.483-492, 2003.

GARCIA, R.W.D. Um enfoque simbólico do comer e da comida nas doenças. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.5, n.1, p.70-80, jan./jun. 1992.

FEATHERSTONE, M. **Cultura de consumo e pós-modernismo**. São Paulo: Studio Nobel, 1995. 223p.

FISCHLER, C. Food, Self and Identity. **Social Sciences Information**, v.27, n.2, p. 92-275,. 1988.

LAQUATRA, I. Nutrição no Controle do Peso. In: MAHAN, L.K; ESCOTT-STUMP; S. **Krause alimentos, nutrição & dietoterapia**. 10 ed. São Paulo: Roca, 2002. p.469-98.

LE BRETON, David. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. Papirus Editora, Campinas, 2003, 240p.

LEMOS, A.F.; GANEM, P. Fôlego renovado. **Meio & Mensagem**, n.1350, p.35, março 2009.

LIPOVETSKY, G. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo: Editora Barcarolla, 2004. 129p.

LIPOVETSKY, G. **O império do efêmero: a moda e seu destino nas sociedades modernas**. São Paulo: Cia das Letras, 1989. 294p.

LOTTENBERG, A.M.P. Tratamento dietético da obesidade. **Einstein**, Supl 1: S23-S28, 2006.

MÓL, M.C.; PIRES. G.L. Feliz na Contemporaneidade: saúde e estética no discurso de VEJA. **Corpoconsciência**, v.10, n.1, p.23-38, jan/jun. 2006.

NOVAES, J.V. **O intolerável peso da feiúra: sobre as mulheres e seus corpos**. Rio de Janeiro: Garamond : Ed. PUC, 2006.

PACHECO, C.Q; OLIVEIRA, M.A.M; STRACIERI, A.P.M. Análise nutricional de dietas publicadas em revistas não científicas destinadas ao público feminino. **Nutrir Gerais – Revista Digital de Nutrição**, Ipatinga, v.3, n.4, p.346-361, fev./jul. 2009.

ROCHA, E. **Representações do consumo: estudos sobre a narrativa publicitária**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Mauad, 2006. 122p.

SAIKALI, C.J. *et al*. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.31, n.4, 2004.

SANTOS, L.A.S. **O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo**. Salvador: EDUFBA, 2008. 330p.

SENNETT, R. **A cultura do novo capitalismo**. RJ/SP: Record, 2006. 192p.

SERRA, G.M.A. **Saúde e nutrição na adolescência: o discurso sobre dietas na Revista Capricho**. 2001. 136p. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001.

SOUTO, S.; FERRO-BUCHER, J.S.N. Práticas Indiscriminadas de Dietas de Emagrecimento e o Desenvolvimento de Transtornos Alimentares. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.19, n.6, 2006.

SOUZA, D.M. **Revistas femininas: história, comunicação e nutrição. Uma análise quantitativa e qualitativa**. 2005. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

WARDE, A.; MARTENS, L. **Eating out: social differentiation, consumption and pleasure**. UK: Cambridge University Press, 2000.

2 DIETAS DA MODA: O FEITICEIRO, A MAGIA E SUA EFICÁCIA SIMBÓLICA

2.1 **Introdução**

A alimentação é uma preocupação básica para todas as sociedades. A complexidade e o caráter cotidiano a ela inerentes indicam que abordar a alimentação como objeto de estudo significa analisar uma ação que, se por um lado pode ser compreendida num aspecto fisiológico, com uma necessidade definida independente do contexto, por outro lado pode ser compreendida de acordo com um contexto, em sua projeção sociocultural (CONTRERAS, GRACIA, 2011).

A alimentação dialoga com o simbólico no âmbito da cultura e do contexto local de uma forma muito variada, pois existem diversos trabalhos que apresentam as tendências, teorias e modos de se ocupar desse tema em espaços e tempos diferentes. Por isso, muitos autores da Antropologia podem ajudar a iluminar e a estruturar a análise de uma pesquisa. Como exemplos, vale referenciar: Sidney Mintz (2001) que, em seu trabalho *Comida e Antropologia: uma revisão*, deixou claro o poder da alimentação e seu aspecto simbólico; Edward Evan Evans-Pritchard (2002) com a pesquisa *Os Nuer*, onde descreve os hábitos alimentares de uma população específica ao observar seu modo de vida; e Claude Lévi-Strauss (2004) que se interessou por pesquisar o tema da alimentação em sua obra *O cru e o cozido*, analisando as maneiras de se tratar e comer o alimento, seja ele cru, assado, cozido ou defumado. Assim, Lévi-Strauss traçou o simbolismo presente na alimentação que expressa a estrutura interna das sociedades, entendendo estrutura como um sistema de relações simbólicas, constituintes da sociedade.

Portanto, alimentar-se não é simplesmente o mesmo que ingerir nutrientes. Segundo Carneiro (2003):

> A fome biológica distingue-se dos apetites, expressões dos variáveis desejos humanos e cuja satisfação não obedece apenas ao curto trajeto que vai do prato à boca, mas se materializa em hábitos, costumes, rituais, etiquetas. [...] O que se come é tão importante quanto quando se come, onde se come e com quem se come. (CARNEIRO, 2003, p. 1-2)

Nesse sentido, os valores que estão entorno dos hábitos alimentares expressam interesse da população urbana como um todo. E, a partir disso, observa-se que a *dieta*

apresenta um aspecto relevante no movimento em busca do corpo magro e esbelto na contemporaneidade. Deste modo, o tema da alimentação está na ordem do dia e na pauta de várias revistas, evidenciando o modo como a mídia apresenta e discute a questão da nutrição e da alimentação dita saudável, a partir das *dietas* propostas.

Como contextualiza Appadurai (2004), nas últimas décadas, os textos, imagens, modelos e narrativas que vêm sendo propagados pelas indústrias culturais globais e pelas tradicionais e novas mídias, constituem elementos substanciais na redefinição simbólica de saberes difusos nos cotidianos, sobretudo nos cotidianos urbanos. Com o avanço da tecnologia, as distâncias diminuíram e o tempo é cada vez mais vivido no presente, sendo o instante a unidade a ser vivida, logo a percepção do tempo mudou e o hoje precisa ser vivido intensamente (BAUMAN, 2001). Além disso, a massificação dos atuais movimentos migratórios, inscrita nas dinâmicas de compressão espaço-temporal (HARVEY, 1993) do mundo contemporâneo, vem provocando a crescente instabilidade das subjetividades e identidades modernas, bem como a emergência de contatos interculturais voluntários ou não (APPADURAI, 2004). A forma fluida, transversal e irregular que caracteriza as experiências sociais no contexto do mundo globalizado fomenta fluxos incessantes de pessoas, permitindo a constituição de paisagens urbanas na cultura atual, onde acontece a *magia* das *dietas* veiculadas pela mídia com seus valores, crenças, sentidos e significados. Para Néstor Garcia Canclini (2006), a mídia se transformou, até certo ponto, na grande mediadora e mediatizadora de ideais e práticas, sendo a substituta de outras interações coletivas.

Frequentemente, as mulheres que desejam adotar como prática a perda de peso consomem as *dietas da moda* e depositam nelas a solução de seus problemas com a balança, muitas vezes influenciadas pelo ideal de uma imagem corporal e relatos de pessoas famosas. O sujeito acredita que vai ter o corpo da capa da revista através da realização da *dieta da moda* sugerida. Dessa forma, as pessoas crêem na eficácia da *dieta* em emagrecer, o que pode até fazer sentido e melhorar a vida do sujeito, mas também permite que ele faça parte desse universo como um todo, por isso é moda, porque a crença é coletiva. Assim, as *dietas da moda* marcam sua presença nas revistas destinadas ao público feminino, cada uma com sua *fórmula mágica*, buscando conquistar credibilidade. As *dietas da moda* são *dietas alternativas* que prometem *milagres* como perda de peso acentuada e, o que é mais tentador, em pouco tempo. O objetivo deste trabalho é analisar e discutir a *magia* das *dietas da moda* na contemporaneidade.

Foram selecionados, aleatoriamente, dez exemplares da revista *Boa Forma*, sendo um de cada ano no período de 2004 a 2013. *Boa Forma* é uma revista da editora Abril,

classificada no segmento beleza, voltada ao público feminino, englobando assuntos de saúde, estética, *fitness* e nutrição e que apresenta grande circulação no Brasil. O Instituto Verificador de Circulação (IVC, 2013), responsável por auditar cerca de dois terços do mercado nacional de revistas com vendas avulsas e por assinaturas, divulgou que essa revista apresentou tiragem e circulação líquida de 263.221 e 200.300 exemplares, respectivamente. A revista alcançou 154.450 assinaturas e 45.850 vendas avulsas.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que abrangeu a descrição e a interpretação das chamadas das matérias de capa sobre *dietas da moda* em revistas femininas, a partir da análise semiótica segundo referencial de Gemma Penn (BAUER, GASKELL, 2002), articulando-as com concepções teóricas de dois textos do Claude Lévi-Strauss (1975): *O feiticeiro e sua magia* e *A eficácia simbólica*.

2.2 **Dietas: da moda, alternativa, milagrosa e mágica**

Na fase de revisão de literatura sobre o tema *dietas da moda*, buscou-se conceituar o que seriam essas *dietas*. Foram encontradas quatro expressões distintas, são elas: *dietas da moda*, *dietas alternativas*, *dietas milagrosas* e *dietas mágicas*. Apesar de aparecerem com o mesmo sentido, apresentam significados diferentes, segundo a Etimologia. A seguir, esses termos serão mencionados, porém com maior atenção para a expressão *dietas mágicas*, a fim de traçar uma analogia que sirva para compreender melhor o que há de *magia* nessas *dietas*.

A Etimologia, ciência que investiga as origens próximas e remotas das palavras e a sua evolução histórica, apresenta quatro sentidos para *dieta*. Esta palavra é derivada do grego *díaita* e o primeiro sentido é gênero ou modo de vida, logo aponta para um hábito ou costume. O segundo sentido de *dieta* é o do uso contemporâneo, sendo um regime alimentar prescrito por um médico ou uma *dieta*. Vale ressaltar que *reger* é o mesmo que governar, administrar, dirigir (século XIII). Como terceiro sentido, perdido completamente, entende-se a residência, está ligado à habitação, aos aposentos e aos quartos, onde *residir* significa fixar residência, morar (século XV). Já o quarto sentido parece muito importante para se refletir, pois seria arbitragem ou julgamento (CUNHA, 2010).

Dessa forma, a palavra *dieta* indica dois aspectos diferentes importantes, uma vez que aponta para uma *physis*, ou seja, para o mundo das coisas, da natureza, mas também aponta para a observação de uma regra, logo para o *nomus*, para o mundo das regras e da adesão as

regras. No entanto, a palavra *diaitetes*, no grego, significa árbitro. Deste modo, a palavra *dieta* vem de um verbo que significa arbitrar, decidir ou julgar como árbitro. Se a *dieta* está relacionada a regras, nós estamos diante de questões morais e classificatórias. Deste modo, nota-se a ideia de uma dimensão moral do que é o certo, o que o indivíduo tem que fazer para estar esteticamente bem e o que deve comer para ser saudável, sendo questões de conduta ética.

O *alimento* é a substância que ingerida por um ser vivo, o alimenta ou nutre (XVI), vem do latim *alimentum; alimentAÇÃO* (XVI). A palavra *nutrição* é derivada de *nutrir*, ou seja, significa alimentar, sustentar, alentar. É originária do latim *nutrire* (XIII) e apresenta outras derivações como *nutriÇÃO* (XVII); *nutriente* (1881); *nutriCION.ISTA* (XX). Já o termo *comida* provem do verbo *comer* que também traz essa dimensão moral na sua etimologia. *Comida* é o que se come (1570) e *comer* significa ingerir alimentos (XIII), vem da palavra *comedere,* de origem no latim (CUNHA, 2010). Em latim, *comer* era apenas *edere*. Em determinado momento, a palavra *com* se soma a *edere*, formando *comedere*, justamente dando o sentido de algo compartilhado, ou seja, a ideia de comer como um ato coletivo, pois significa comer junto, não sendo um ato solitário. Isso pode ser exemplificado pela última cena do filme *2001 - Uma Odisséia no Espaço* (1968), em que se visualiza um homem comendo sozinho. A imagem da solidão cósmica criada por Stanley Kubrick seria o comer solitário, representando o extremo do individualismo. Portanto, há uma dimensão estética e uma dimensão ética no ato de comer.

Para Mintz (2001):

> Comer é uma atividade humana central não só por sua freqüência constante e necessária, mas também porque cedo se torna a esfera onde se permite alguma escolha. Para cada indivíduo representa uma base que liga o mundo das coisas ao mundo das idéias por meio de nossos atos. Assim, é também a base para nos relacionarmos com a realidade. A comida 'entra' em cada ser humano. A intuição de que se é de alguma maneira substanciado – 'encarnado' – a partir da comida que se ingere pode, portanto, carregar consigo uma espécie de carga moral. Nossos corpos podem ser considerados o resultado, o produto, de nosso caráter que, por sua vez, é revelado pela maneira como comemos (MINTZ, 2001).

A concepção de *dieta* relacionada com a perda de peso é muito recente na história da humanidade. Claude Fischler (2001) aponta que o regime de emagrecimento parece ter tido a sua primeira aparição em 1864 com a publicação do britânico William Banting. No entanto, é por volta da segunda década do século XX, que a *dieta* alimentar ganha esta conotação para a perda de peso (LUPTON 1996; GIDDENS, 2002), dentro de uma cultura moralizadora, onde há uma imposição estética, pautada na noção de emagrecimento. O tema tornou-se popular

através dos meios de comunicação de massa, particularmente nas revistas femininas após a Segunda Guerra Mundial, alcançando uma proposta mais universalizada. Com este padrão, o tema moderação percorreu o século XIX e ficou ainda mais explícito no século XX. Gradualmente, a moderação torna-se claramente ligada às questões de saúde (SANTOS, 2008).

Para Antony Giddens (2002), a *dieta* na contemporaneidade pode ser entendida como um controle de atividades orgânicas, uma modalidade de autodisciplina, central na construção da auto-identidade, pois interliga os hábitos à aparência visível. A *dieta* alimentar que até então se concebia como uma prática voltada para as elites ou para problemas de saúde passa a ter todos os sujeitos como alvos de recomendações (SANTOS, 2008), de acordo com o período espacial e temporal.

Durante a revisão de literatura sobre *dietas da moda*, as expressões *dietas alternativas*, *dietas milagrosas* e *dietas mágicas* foram encontradas como sinônimos, embora representem grupos diferentes de significados, sendo a última a de maior interesse para discussão.

A primeira expressão, *dietas da moda*, nos remete ao sentido de compreender o modismo, o caráter efêmero, da novidade, a repaginação das *dietas*. A palavra *moda* vem do francês *mode*, data do século XVIII. *Moda* significa costume, hábito, maneiras, uso. Como a cultura dos tempos atuais incentiva a supervalorização do produto novo, nas revistas *Boa Forma* selecionadas, aparecem *dietas da moda* que são repaginadas para serem ditas originais, a fim de atender a essa demanda pelo novo.

A segunda expressão abordada é *dietas alternativas.* A palavra *alternativa* provém do francês *alternative*, data do século XVI, e *alternar* significa revezar. Podemos dizer que estamos diante de mais um paradoxo contemporâneo, pois na sociedade mais industrializada, há uma valorização do que é mais natural, dentro de uma filosofia moral e religiosa.

A terceira expressão utilizada foi *dietas milagrosas. Milagre* é um feito extraordinário que vai contra as leis da natureza, maravilha (século XIV). Do latim, *miraculum*, coisa admirável. Portanto, está relacionado ao universo do extraordinário, da ordem do impossível. Mais uma vez, trata-se de uma questão importante para as religiões e para os processos sobrenaturais.

A quarta expressão, *dietas mágicas*, nos transporta para um tema clássico da Antropologia que é a *magia*, tema muito importante para a própria constituição da Antropologia, desde os trabalhos clássicos de Émile Durkheim, que mostram como a *magia* antecede a religião e como a religião antecede a ciência, refletindo sobre vários temas. Portanto, muitas vezes são categorias pré-científicas e mesmo pré-religiosas, na ordenação,

criando ou atualizando significados que vêm de momentos muitos anteriores. *Magia* é a religião dos magos, feitiçaria (XVII). Palavra derivada do grego *magéia* que é a doutrina ou a arte dos magos. Nesse sentido, faz-se necessário compreender melhor o que é *magia* e o que há de *mágico* nessas *dietas*.

2.3 **O feiticeiro, a magia e sua eficácia simbólica**

Magia se caracteriza pela inadequação causal entre meios e fins como, por exemplo, cantar para fazer chover. Em muitos momentos, essas *dietas* propõem emagrecimentos rápidos certamente usando os mesmos procedimentos da *magia*. Entretanto, há uma literatura clássica na Antropologia que mostra que parte do efeito da *magia* está na crença, ou seja, a crença da sua *eficácia simbólica*.

O texto *O feiticeiro e sua magia* de Lévi-Strauss, que está no livro *Antropologia Estrutural* (1975), mostra em diferentes situações como opera a questão da *magia*, o que está colocado diante de uma série de situações nos procedimentos que são sempre públicos, no centro de aldeias, momento em que a dimensão visível e performática da *magia* é exposta, sendo outro aspecto fundamental do tema.

Lévi-Strauss considera que a parte da estrutura que viabiliza a experiência mágica se compõe do lugar daquele que acredita que pode curar ou amaldiçoar, do lugar daquele que acredita que o primeiro cura, e do lugar daqueles que precisam manter vivo e funcionando este dispositivo, que a ele fazem exigências e que com ele se regozijam. Nenhum destes lugares funciona isoladamente, nenhum dos dois sem que o terceiro também se faça presente. Todos os que vivem aí dentro têm a mítica da *magia* como condição de verdade intrínseca do sistema:

> Não há, pois, razão de duvidar da eficácia de certas práticas mágicas. Mas, vê-se, ao mesmo tempo, que a eficácia da magia implica na crença da magia, e que esta se apresenta sob três aspectos complementares: existe, inicialmente, a crença do feiticeiro na eficácia de suas técnicas; em seguida, a crença do doente que ele cura, ou da vítima que ele persegue, no poder do próprio feiticeiro; finalmente, a confiança e as exigências da opinião coletiva, que formam a cada instante uma espécie de campo de gravitação no seio do qual se definem e se situam as relações entre o feiticeiro e aqueles que ele enfeitiça (LÉVI-STRAUSS, 1975, p.194-195).

Esses três aspectos complementares da crença na *magia* são partes essenciais desse processo, inclusive na cura, como bem analisado por Lévi-Strauss. Nesse texto, o autor nos apresenta o relato sobre o episódio, entre os Zuni do Novo México, do adolescente que é acusado de enfeitiçar uma mocinha e, arrastado diante de um tribunal, começa a elaborar versões cada vez mais sofisticadas de como ocorreu o feitiço. Dessa forma, ele acaba por reconhecer a veracidade da acusação e cria uma ficção para comprovar sua condição de mago. Não lhe é dada outra escolha, pois se perseverasse em negar a acusação seria morto. A direção em que ele se lança é aquela mesma da validação e ratificação de um sistema, no qual existe a feitiçaria e um lugar para o feiticeiro, lugar este que deve estar preferencialmente ocupado, pois dele eles dependem para curar seus doentes e amaldiçoar seus inimigos. Mas, para além destas funções necessárias e estratégicas, a presença do feiticeiro lhes traz conforto, pois assegura e reforça a construção lógica de mundo, onde as leis e efeitos da *magia* conferem inteligibilidade ao caos:

> O acusado, preservado como testemunha, traz ao grupo uma satisfação de verdade, infinitamente mais densa e mais rica do que a satisfação de justiça que teria proporcionado a sua execução. (...) o adolescente chegou a se transformar, de ameaça para a segurança física de seu grupo, em garantia de sua coerência mental (LÉVI-STRAUSS, 1975, p. 201).

Então, o feiticeiro opera com determinadas técnicas e fórmulas, sendo as práticas muitas vezes rituais de aflição, pois opera com acusações morais e na redução das tensões sociais, uma vez que o curandeiro é um grande reparador da vida social, porque ele não cura apenas doença, ele procura curar as relações sociais como um todo, diante da acusação de quem pratica a feitiçaria.

Dessa forma, a doença nas sociedades tradicionais aparece como uma marca do desvio da *norma* e o feiticeiro vai procurar restaurar a vida social, apresentando algo material. Após realizar várias sessões que são altamente aflitivas, o curandeiro vai extrair de dentro do corpo alheio ou vai exibir como extraído do corpo doente um dente ensanguentado, um tufo de cabelo, um objeto ou alguma substância mágica que vai ser apresentada como corporificando a doença:

> Quando o feiticeiro pretende extrair por sucção, do corpo de seu doente, um objeto patológico cuja presença explicaria o estado mórbido, e apresenta um seixo que dissimulara na sua boca (LÉVI-STRAUSS, 1975, p.195).

A técnica da plumagem ensanguentada foi constatada em um fragmento de autobiografia indígena, recolhido em língua Kwakiutl (Vancouver – Canadá), exposto no texto de Lévi-Strauss, que conta a história de um certo Quesalid (nome recebido após se tornar feiticeiro) que passou de descrente a aprendiz de xamã:

> O uso de um pequeno tufo de penugem que o prático dissimula num canto de sua boca para expectorá-lo todo ensanguentado no momento oportuno, após se haver mordido a língua ou ter feito brotar o sangue de suas gengivas, e apresentá-lo solenemente ao doente e à assistência, como o corpo patológico expulso em consequência de suas sucções e manipulações (LÉVI-STRAUSS, 1975, p.203).

No texto *A eficácia simbólica*, Lévi-Strauss (1975) assegura que para o entendimento da cura xamanística a noção de manipulação a partir da palavra, por meio de operações concretas e verdadeiros ritos, deve ser ampliada, ora para a manipulação de ideias, ora para manipulação de órgãos, sendo condição que ela se faça com a ajuda de símbolos:

> É a eficácia simbólica que garante a harmonia do paralelismo entre mito e operações. E mito e operações formam um par, onde se encontra sempre a dualidade do doente e do médico (LÉVI-STRAUSS, 1975, p.231).

De todo modo, não há *magia* sem feiticeiro, não há *magia* sem o enfeitiçado, assim como não há *magia* sem uma prova material de eficácia. No caso da comparação entre *dieta* e *magia*, quem são os feiticeiros das *dietas da moda*? Quem é o enfeitiçado? Qual seria a acusação e a prova material da eficácia?

2.4 **Reflexões sobre a magia das dietas da moda**

A partir da análise das revistas estudadas, percebemos que o julgamento moral está presente no próprio título *Boa Forma*, em oposição à "má forma" do leitor que está perante um "verdadeiro espantalho urbano" que são as bancas de jornal. Deste modo, o leitor se depara com a sua "má forma" em contraposição a "boa forma" que está nas revistas, ditando a *norma* do que é bom e adequado, devendo ser seguido como modelo.

A quinta parte do livro *As Metamorfoses do gordo* de Georges Vigarello (2012), relaciona-se à segunda metade do século XIX e ao início do século XX, época em que os regimes alimentares tornaram-se ainda mais frequentes e o excesso de vigilância sobre as

medidas do corpo banaliza-se na vida cotidiana com início da difusão de balanças e os primeiros paralelos entre peso e altura. A exposição dos corpos começa a fazer parte de situações incomuns, pois entram em cena as temporadas na praia, a substituição dos espelhos ovais por formatos maiores para a observação do corpo inteiro e o desvelamento das "ancas" femininas. Os estudos médicos também avançam no sentido de diferenciar com mais precisão os tipos de obesidade e dados como a identificação de obesos na família ou a associação da obesidade a outras doenças (como gota, diabetes ou artrite) distinguem dois tipos de causas da obesidade: a hereditariedade e o consumo excessivo de alimentos, que ressalta o problema da desatenção com o corpo. Dessa forma, a descoberta da energia dos alimentos originaram *dietas* que propulsionaram a nova ciência da alimentação, acompanhando um processo de "revolução da magreza" e a valorização de corpos esguios. Com isso surge a preocupação com a gordura e as novas estruturas anatômicas são descobertas como a celulite e a gordura localizada, que precisam ser eliminadas. Nessa mesma época, as balanças passam a ser anunciadas como um produto básico de se ter em domicílio e surgem ainda novas terapias de emagrecimento, como a "ginástica de quarto" associada ao controle diário do peso. O título da seção *Rumo ao "martírio"* refere-se ao tom das narrativas pessoais sobre a obesidade, uma vez que as histórias íntimas sobre a vitória contra a gordura ou o testemunho do sofrimento pessoal gerado pela obesidade conduzem o obeso a um lugar de humilhação na sociedade (LANA, 2011), sendo este o motivo de martírio do sujeito.

Os elementos da magia trazidos por Lévi-Strauss (1975) como o feiticeiro, o enfeitiçado, a acusação, a prova material e a própria magia ou feitiço, de alguma forma também estão presentes nas *dietas da moda* e são símbolos coletivos reconhecidos e valorizados para o alcance, na sua maior parte, da magreza. Os feiticeiros das *dietas da magia* são os responsáveis pelo discurso construído nas matérias das revistas, ou seja, aqueles que atestam a veracidade técnica das informações transmitidas. Trata-se de profissionais especializados da área de saúde, na sua maioria, médicos endocrinologistas, nutrólogos e nutricionistas, que apresentam argumentos de autoridade nas entrevistas para profissionais da área de comunicação social que assinam as matérias.

A publicidade tem explorado o conhecimento científico em seus discursos, supervalorizando ou mistificando uma ou mais das características dos alimentos (COSTA, 2009). A ciência revela-se como um conjunto de proposições articuladas sistematicamente, que tem a pretensão da verdade. Entretanto, como Michel Focault (2011) afirma, verdade que não se dissocia do desejo e do poder. Marilena Chauí (2011) também denomina este discurso de "discurso competente", ou seja, aquele que pode ser proferido, ouvido e aceito como

verdadeiro ou autorizado. É o discurso instituído, aquele no qual a linguagem sofre uma restrição que pode ser resumida em: não é qualquer um que pode dizer a qualquer outro, qualquer coisa em qualquer lugar e em qualquer circunstância. Ainda, segundo Jesús Contreras e Mabel Gracia (2011), o reconhecimento institucional e político da Nutrição como ciência especializada na prescrição de *normas* alimentares foi coincidindo, na maioria das sociedades, com a interpretação dos discursos nutricionais como "fábricas" de moralidade. Assim, observa-se que a cientificidade é ressignificada nas revistas femininas, ocorrendo a popularização do discurso nutricional e alimentar.

De acordo com a ordenação por natureza da publicação, a revista *Boa Forma* ficou em primeiro lugar em seu segmento. Deste modo, os enfeitiçados pelas *dietas da magia* são as próprias leitoras e consumidoras da revista. Hoje, *fazer dieta* é uma conduta muito comum no conjunto da população e, ainda mais, entre as mulheres. De fato, nas sociedades industrializadas, o regime instalou-se na vida, já não é uma atividade temporal, pois é recorrentemente adotado e deixado de lado, conforme as circunstâncias (CONTRERAS E GRACIA, 2011) e a *moda* da vez.

No Quadro 2 estão demonstrados os dados e as analogias entre *dieta* e *magia* identificadas nas matérias de capa estudadas. Sendo assim, a revista *Boa Forma* está criando e difundindo um novo sistema classificatório alimentar. As dietas de emergência, dieta low carb, dieta de uma regra só, dieta do dia seguinte, nova dieta dos pontos, dieta anticelulite, dieta da linhaça, dieta seca-gordura, dieta detox, dieta proteica, entre outras, são *dietas da moda* propostas pelas revistas, de um novo modo de comer, muitas vezes até em dissonância com preceitos da Alimentação e Nutrição.

A acusação está nas chamadas das matérias de capa que apresentam propostas tentadoras de perda de peso acentuada e em pouco tempo como, por exemplo, as seguintes *dietas*: dieta líquida (-1,5kg em 2 dias); dieta proteína do bem (-3kg em 7 dias) e dieta *low carb* (-4kg em 15 dias). Além disso, prometem a mudança corporal como a dieta anticelulite (-4 kg e bumbum lisinho); dieta seca-gordura (barriga chapada, -4kg em 15 dias); dieta detox (magra até sábado, -3kg em 7 dias); e dieta proteica (mude seu corpo e perca 8kg). David Le Breton (2003) traz a ideia do corpo como acessório que vai se consolidando na modernidade à medida que a anatomia deixa de ser um destino para dar espaço a uma matéria-prima a ser modelada, a ser redefinida, enfim, a se submeter ao design do momento, a *moda*.

Quadro 2. Relação entre *dietas da moda* e *magia* em dez edições da revista *Boa Forma*, no período de 2004 a 2013.

Mês, ano	**Capa// Prova material**	**Dieta da moda// Dieta da magia**	**Chamada da matéria// Acusação**	**Característica da dieta// Magia**	**Discurso// Feiticeiro**
Nov, 2004	Bárbara Borges (atriz)	Dietas de emergência	Líquida[1]: - 1,5kg em 2 dias Proteína do bem[2]: - 3kg em 7 dia *Lowcarb*[3]: - 4kg em 15 dias.	[1]Frutas, verduras e hortaliças na forma de suco e sopa fria, come a cada duas horas, por dois dias. [2]Prioriza proteínas, corta arroz, massas e pães refinados, carboidratos apenas das frutas secas, grãos integrais, leguminosas e verduras. [3]Cardápio de 1200 calorias, porções maiores de carboidratos bons.	Entrevista: Médica e Nutróloga
Jan, 2005	Vanessa Bueno (atriz)	Dieta *low carb*	Os segredos da Dieta *lowcarb*. Supersucesso nos EUA!	Cortar alimentos de alto Índice Glicêmico (açúcar, refrigerantes, biscoitos, bolos, folhados, tortas, sorvetes, balas, cereais refinados, massas, batata, mel), processados e gorduras.	Entrevista: Nutricionista
Mai, 2006	Claudia Raia (atriz)	Dieta de uma regra só	E você pode comer de tudo.	Mastigar bem os alimentos.	Entrevista: Nutricionista
Dez, 2007	Letícia Spiller (atriz)	Dieta do dia seguinte	Aposte no suchá (suco+chá) e perca excessos de fim de ano.	Cardápio composto por sopas, sucos e suchá: suco+chá. Dura só um dia.	Entrevista: Nutricionista
Fev, 2008	Claudia Leite (cantora)	Nova Dieta dos pontos	Emagreça comendo na rua!	No lugar de calorias, soma pontos (cada ponto vale 3,6 calorias). Na nova versão, sem gordura trans.	Criador: Endocrinologista Entrevista: Nutricionista
Ago, 2009	Tania Khalill (atriz)	Dieta anticelulite	-4kg e bumbum lisinho	Cardápio de 1200 calorias diárias, recheado de ingredientes frescos e fibras. Nutrientes de qualidade para acelerar a queima de gordura e melhorar a flora intestinal.	Entrevista: Nutricionista
Jan, 2010	Claudia Leite (cantora)	Dieta da linhaça	-6kg em 1 mês. Mata a fome, queima gordura e amansa a TPM.	Combinar 3 colheres de linhaça (sopa) por dia com uma dieta equilibrada e de baixas calorias (exemplo de 1200).	Entrevista: Nutricionista
Ago, 2011	Gisele Bündchen (modelo)	Dieta seca-gordura	Barriga chapada. -4kg em 15 dias.	Cardápio de 1500 calorias por dia prioriza carboidratos complexos, proteínas magras e gorduras boas em todas as refeições. Antes de dormir, 3 colheres (sopa) de abacate.	Entrevista: Consultor em Nutrição e Nutricionista
Mai, 2012	Giovanna Antonelli (atriz)	Dieta detox	Magra até sábado! -3kg em 7 dias com a dieta detox.	Dois dias só de líquido com cardápio entre 900 e 1000 calorias por dia e mais cinco dias para completar a limpeza com cardápio incluindo alimentos sólidos entre 1100 e 1200 calorias.	Entrevista: Nutricionista
Out, 2013	Fernanda Lima (atriz e apresentador de TV)	Dieta proteica	Desafio de verão. Mude seu corpo e perca 8Kg com treino *crossfit* + dieta proteica	-4kg em 1 mês comendo de forma equilibrada. Destaque do cardápio: ovo, frutas vermelhas, batata yacon, lentilha, chá verde e *whey protein*.	Entrevista: Nutricionista

A *magia* se apresenta nas características das *dietas* com seus alimentos tabus, sendo uma classificação que vai oscilar a cada edição. Quase todas as *dietas* analisadas trazem cardápios restritivos que variam entre 900 e 1500 calorias, sendo mais frequente os de 1200 calorias. Elas apresentam alimentos ou preparações que devem ser "cortados" como a dieta da proteína do bem que exclui arroz, massas e pães refinados e a dieta low carb que traz como segredos, por ser um supersucesso nos Estados Unidos da América, eliminar alimentos de alto índice glicêmico (açúcar, refrigerantes, biscoitos, bolos, folhados, tortas, sorvetes, balas, cereais refinados, massas, batata e mel), processados e gorduras. Vale ressaltar que para realização da *magia* das *dietas da moda*, faz-se necessário a presença do tripé feiticeiro, enfeitiçado e crença do coletivo na *magia* da *dieta*. Dessa forma, os símbolos das *dietas da moda* são poderosos, mas dentro dessa organização. Se não empoderar, o feitiço não vai acontecer. Os símbolos e significados têm que estar organizados, de acordo com o contexto, de modo que a *magia* das *dietas da moda* seja perpetuada por cada indivíduo que a pratica.

Além disso, as *dietas da moda* incentivam a ingestão de determinados alimentos ou abordam especificamente alguns nutrientes, realçando suas propriedades funcionais. A dieta anticelulite apresenta um cardápio de 1200 calorias, "recheado de ingredientes frescos e fibras", destacando que são nutrientes de qualidade para "acelerar a queima de gordura" e "melhorar a flora intestinal". A dieta da linhaça, que inclui três colheres de sopa de linhaça por dia associado a um cardápio de 1200 calorias, confere a função de "matar a fome, queimar gorduras, amansar a tensão pré-menstrual" e a diminuição de 6kg em um mês. A dieta seca-gordura oferece "barriga chapada" e menos 4kg em quinze dias com um cardápio de 1500 calorias, priorizando carboidratos complexos, proteínas magras e gorduras boas, dando ênfase a ingestão de três colheres de sopa de abacate antes de dormir. A dieta proteica também sugere no cardápio os seguintes alimentos: ovo, frutas vermelhas, batata yacon, lentilha, chá verde e *whey protein*.Vale ressaltar que algumas *dietas da moda* propõem cardápios de apenas preparações líquidas a serem realizados no período de um a dois dias. A dieta líquida é composta de frutas, verduras e hortaliças na forma de suco e sopa fria, come a cada duas horas, por dois dias. A dieta do dia seguinte consiste de sopas, sucos e suchá (suco+chá), dura somente um dia, para estimular a perda dos excessos de fim de ano. Enquanto a dieta detox incentiva dois dias só de líquido com cardápio entre 900 e 1000 calorias para iniciar a limpeza do organismo, no chamado processo de desintoxicação. De acordo com Contreras e Gracia (2011), as pessoas que praticam esse tipo de *dieta* entendem que a saúde é assim mantida, propiciando-se a desintoxicação do corpo para impedir sua contaminação por substâncias "impuras". As "impurezas" estão ligadas as regras, a moral, as leis que se quer seguir. Então,

“impuro” é o que não segue essas regras, o que não está de acordo com o que é considerado saudável dentro das políticas e das recomendações utilizadas como referencial, por exemplo, “puro” seriam frutas, legumes e verduras, “impuro” seriam as gorduras, chocolates e doces. Assim, o termo desintoxicação nos remete ao sentido de limpeza, pureza e higienização.

A plumagem ensanguentada opera na prática como a própria capa das revistas que expõe mulheres famosas vestidas de peças pequenas, curtas e justas, quase sempre biquíni, realçando principalmente as curvas e os músculos do corpo. A exibição desses corpos reforça a crença de que o emagrecimento é possível. Dessa forma, mulheres famosas tornam-se ícones de sucesso profissional e modelos de beleza, bem como seus corpos viram objetos de desejo. Nas capas das revistas analisadas, por exemplo, encontramos sempre mulheres do meio artístico, especificamente atrizes (6), apresentadora de televisão (1), modelo (1) e cantoras de música baiana (2). Elas são a prova viva, material, de que essa *magia* funciona. Embora as mulheres demonstrem mais preocupação com o peso, não se pode deixar de considerar que o corpo musculoso também tem participado, cada vez mais, do universo feminino. Le Breton (2003) ressalta que a identidade é também construída nos músculos. Na Figura 1, observam-se as ilustrações das capas da revista *Boa Forma* (2004 a 2013).

Figura 1. Capas de dez edições da revista *Boa Forma* no período de 2004 a 2013.

A *dieta*, como indicado por François Asher (2005), se impõem como uma prescrição racional, uma vez que a pessoa é considerada responsável pelo seu corpo. Quando se aceita

que os sujeitos são em parte, produto daquilo que fazem, o regime alimentar adquire notável relevância social, pois tem uma dimensão de ostentação. Desse modo, alcançar a magreza, objeto da crença, não é a única razão do regime. Seguir uma *dieta* serve para manifestar para os demais que se é capaz e reforçar, assim, valores associados ao controle, a organização, a contenção e ao esforço. Ainda que seja muito comum, na contemporaneidade, a associação entre fazer regime alimentar e querer perder peso, para as mulheres estar de *dieta* significa mais coisas e não necessariamente que estejam preocupadas somente com saúde ou queiram emagrecer, pois fazer uma *dieta* ou praticar a *magia* significa também mostrar força de vontade, enquanto que não "cuidar" do conteúdo da comida se relaciona com descuidar-se ou deixar-se levar, ser pouco disciplinada ou mesmo negligente (CONTRERAS E GRACIA, 2011).

De acordo com Santos (2008), trazemos no corpo todas as nossas marcas sociais identitárias e, segundo Fischler (2001), nós nos tornamos o que nós comemos, tanto no plano material como no imaginário, sendo o comer uma experiência fundadora da identidade individual e coletiva. Dessa forma, a magia contribui para o exercício de formação da identidade, logo *fazer dieta* é uma maneira de pertencer ao mundo moderno, ao mundo contemporâneo, atualizado, civilizado. Além disso, pode-se dizer que é uma estratégia de capitalização falar que faz a *dieta* do momento, pois o indivíduo vai estar bem no grupo ao qual pertence. Portanto, fazer ou não *dieta* tem a ver com a sua construção de identidade, o quanto aquilo fala do sujeito, de sua performance no meio social. A *dieta* funciona para conquistar um corpo que está de acordo com uma imagem construída dentro de um padrão capitalizado, esteticamente bonito. É uma coisa que eu vou comprar, consumir para conseguir alcançar um “corpo perfeito” e uma “vida saudável”. Para isso, o sujeito busca algo no externo, se entrega ao feitiço e confia na sua eficácia.

2.5 **Considerações finais**

Na contemporaneidade, o corpo perfeito aparece como um artigo de vitrine que pode ser consumido a partir de práticas alimentares respaldadas pelo discurso científico e pelo exemplo materializado da imagem de modelos, veiculados na mídia. Nesse sentido, entende-se que uma parcela da população urbana, principalmente, as mulheres que formam o público alvo das revistas analisadas, pratica *dietas da moda* em busca do corpo magro e esbelto,

padrão de imagem corporal que é valorizado em sua cultura, a ser conquistado quase que como um passe de mágica, a partir de suas características de efemeridade, sedução e diferenciação.

Além de estarem associadas à ausência de sacrifício e a resultados imediatos, cada *dieta da moda* apresenta seus feiticeiros, personagens autorizados pelas revistas a ministrar a *dieta* como os nutricionistas, "donos" de uma dieta com eficácia simbólica, que se dissemina conquistando visibilidade e aceitação. Essa ordenação mostra como a crença acontece, como as *dietas da moda* envolvem magia e esse ar espirituoso na organização das recomendações para o grupo, o coletivo, a sociedade. No caso da alimentação, percebemos a existência de diversos sistemas, crenças e práticas alimentares propondo novos arranjos, no entanto, embora com diferentes traços, apresentam elementos mágicos nas formas de classificação no contexto estudado, presentes em todas as culturas e variando no espaço e no tempo.

Vale ressaltar que o espaço aqui trabalhado foi o do senso comum, de revistas que encontramos em bancas de jornais, correspondendo a uma leitura informal, que trazem *dietas* sempre organizadas em símbolos e com seus tabus alimentares, seja a dieta líquida, dos pontos ou a detox. Deste modo, no universo do senso comum, o objeto analisado foi a *dieta da moda*, sendo aqui considerada mágica pelas aproximações possíveis realizadas a partir da estratégia de análise interpretativa de textos da teoria de Levi-Strauss em sua abordagem sobre feiticeiros e feitiços.

Portanto, as *dietas da moda* e sua *magia*, a partir de sua organização moralista ou estética, prometem uma eficácia simbólica na construção de um corpo perfeito e dito saudável, do ponto de vista da materialidade, e de seus aspectos culturais e simbólicos. Praticar *dietas da moda* constitui uma forma de exibir e afirmar valores diante da sociedade. Um sujeito se afirma em suas relações sociais com a construção de uma identidade ao "fazer dieta" ou "estar de dieta" e se potencializa nessas relações em vários sentidos de acordo com o tipo de dieta. A eficácia simbólica das dietas da moda é ressignificada no contexto social, como em uma aldeia, onde a magia tem um poder efêmero e instável embora persistente como expressão de um ideal de corpo perfeito e de vida saudável.

2.6 **Referências**

APPADURAI, A. **Dimensões culturais da globalização**. Lisboa: Teorema, 2004.

ASCHER, F. **Le Mangeur Hypermoderne**. Paris: Odile Jacob, 2005.

BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002, p.319-342.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001. 258p.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 19, n.11, ed. 209. Novembro 2004.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 20, n.1, ed. 211. Janeiro 2005.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 21, n.5, ed. 228. Maio 2006.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 22, n.12, ed. 247. Dezembro 2007.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 23, n.1, ed. 249. Fevereiro 2008.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 24, n.2, ed. 250. Agosto 2009.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 25, n.2, ed. 250. Janeiro 2010.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 26, n.2, ed. 250. Agosto 2011.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 27, n.2, ed. 250. Maio 2012.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 28, n.2, ed. 250. Outubro 2013.

CANCLINI, N.G. **Culturas híbridas: estratégias para entrar e sair da modernidade**. São Paulo: Edusp, 2006. 385p.

CARNEIRO, H. **Comida e sociedade: uma história da alimentação**. 3.ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003. 185p.

CHAUÍ, M. **Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas**. São Paulo: Cortez, 2011. 368p.

CONTRERAS; J.; GRACIA, M. **Alimentação, sociedade e cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 495p.

COSTA, M.F. Consumo alimentar: discurso científico em anúncios publicitários. **Contemporânea**, n.13, p.130-140, 2009.

CUNHA, A.G. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. 4.ed. revista pela nova ortografia. Rio de Janeiro: Lexikon, 2010. 744p.

EVANS-PRITCHARD, E.E. **Os Nuer: uma descrição do modo de subsistência e das instituições políticas de um povo nilota**. São Paulo: Perspectiva, 2002.

FISCHLER, C. **L'Homnivore**. Paris: Odile Jacob, 2001.

FOUCAUT, M. **Microfísica do poder**. 29.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal. 2011. 295p.

GIDDENS, A. **Modernidade e identidade**. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 2002. 233 p.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1993. 349p.

INSTITUTO VERIFICADOR DE CIRCULAÇÃO (IVC). **Tabela circulação geral.** Maio de 2013. Disponível em: <http://www.publiabril.com.br/tabelas-gerais/revistas/ circulacao-geral/imprimir>. Acesso em: 07 nov. 2013.

LANA, L. C. de C. Les métamorphoses du gras. **Rev. Estud. Comun**, Curitiba, v.12, n.28, p.187-190, maio/ago. 2011.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. Campinas: Papirus Editora, 2003, 240p.

LEVI-STRAUSS, C. O feiticeiro e sua magia. In: **Antropologia Estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. p.193-213.

LEVI-STRAUSS, C. A eficácia simbólica. In: **Antropologia Estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. p.215-236.

LEVI-STRAUSS, C. **O cru e o cozido**. São Paulo: Cosac & Naif, 2004.

LUPTON, D. **Food, body and the self**. London: Sage Publications, 1996.

MINTZ, S.W. Comida e Antropologia: uma revisão. **Revista de Ciências Sociais**, n.47, v.16, p.31-42, 2001.

SANTOS, L.A.S. **O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo**. Salvador: EDUFBA, 2008. 330p.

VIGARELLO, G. **As metamorfoses do gordo: história da obesidade no Ocidente: da Idade Média ao século XX**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. p.241-299.

3 **ORTOREXIA: O (DES)ENCONTRO ENTRE A SAÚDE E A DOENÇA**

3.1 **Introdução**

A crescente preocupação com uma vida mais saudável, aliada ao conhecimento dos muitos fatores que afetam a saúde humana (genéticos, ambientais, comportamentais, culturais, dietéticos, subjetivos, entre outros), tem gerado também maior interesse pelo alcance de uma alimentação saudável (SICHIERI *et al*, 2000). A ideia de que a dieta exerce um importante papel na promoção da saúde e prevenção de doenças está cada vez mais presente na consciência coletiva (ROZIN, ASHMORE, MARKWITH, 1996). No entanto, o foco de discussão sobre a alimentação saudável é usualmente o orgânico, físico, aparente, visual, e a alimentação adequada é pensada em função de uma dieta que atenda às recomendações nutricionais. Entretanto, a saúde apresenta um caráter múltiplo e diverso hoje. Segundo BEUMONT *et al* (1990), considerar apenas um foco da saúde pode ser muito perfeccionista, consequentemente, rígido e inflexível, reduzindo as possibilidades da vida.

Na segunda metade do século XX, a ciência nutricional tornou-se uma parte importante do poder biomédico, definindo políticas alimentares e tornando os indivíduos conscientes dos riscos para a sua saúde, aliados à composição dos alimentos. A "norma dietética" das prescrições médico-nutricionais procura influenciar as atitudes e práticas em matéria de quantidade e qualidade dos alimentos, incriminando-se os "erros alimentares" responsáveis pela obesidade e pelas doenças degenerativas. As "normas nutricionais" de base científico-médica são rubrica permanente dos meios de comunicação social, que a par da informação sobre o que constitui uma alimentação saudável também veicula as preocupações e os problemas da confiança na cadeia alimentar industrializada. As práticas alimentares cruzam-se com a problemática do risco, da incerteza e da confiança com que os mecanismos institucionais tentam legitimar as suas escolhas e dar segurança aos indivíduos (SILVA, 2008).

O anseio por uma vida saudável, como argumenta Szapiro (2005), inscreve o culto à saúde dentro dos valores da contemporaneidade a partir da ideia de que a vida bem controlada na sua dimensão biológica pode afastar a doença, o sofrimento e a dor, e, em última instância, até mesmo a morte. Ser saudável é sinônimo de ser capaz de curtir a vida, de ser feliz e bem-

sucedido, além de ter uma aparência bela e jovem. Enfim, de estar completamente adequado às exigências da atualidade.

Também vivenciamos um processo de medicalização, definido como a substituição, nas relações entre o homem e os alimentos, das razões sociais, morais e gastronômicas pelas razões médicas. Aiach e Delanoe (1998) ressaltam que a medicalização transforma o desvio em doença, com a normalidade passando a ser traduzida somente em termos de saúde. Assim, transforma-se a hierarquização dos horizontes do comer, estando, em primeiro lugar, a saúde e, depois, a sociabilidade e o prazer. Considera-se o sujeito coletivo, sendo um comportamento que todo mundo faz é tido como normal porque está valorizado, é costumeiro, e pode ser expresso ou fundamentado por médias, logo não é fixo.

Neste sentido, destaca-se a busca do ser humano pela adequação a valores estéticos e de conduta, atendendo aos padrões atuais da contemporaneidade, um ideal de corpo disciplinado, domesticado, dentro das normas da sociedade. Porém, alguns processos relacionados à alimentação podem culminar, em muitos casos, com o desenvolvimento de transtornos alimentares. Um desses distúrbios, de veiculação relativamente recente como uma questão a ser discutida, é a ortorexia, definida como a preocupação excessiva com a alimentação percebida como saudável (BRATMAN, 2001). Assim, considera-se a medicalização como um dos fatores de erosão dos modelos alimentares e que a atenção em excesso com essa questão pode ter um efeito reverso, de piorar a situação ao invés de melhorá-la (POULAIN, 2009).

A temática da ortorexia tem se tornado um objeto de análise de pesquisas somente nos últimos anos sem muita repercussão na literatura científica nacional sob a perspectiva de uma abordagem biopsicossocial. O presente trabalho tem como objetivo fazer uma análise teórico conceitual sobre saúde no contexto de construção da ortorexia. O referencial teórico está fundamentado pelo pensamento de Georges Canguilhem em seu livro *O normal e o patológico* (2011), no que concerne o conceito de saúde. Essa fundamentação teórica articula saúde à construção de normas para a vida, e, nesse sentido, é precursora de ideias de medicalização, bio-poder e bio-política de Michel Foucault a partir do livro *Microfísica do Poder* (2011). Esse artigo se propõe a ser uma primeira aproximação sobre o ‘papel’ das normas do saudável e seu equilíbrio na vida do indivíduo na sociedade contemporânea, sendo um estudo de cunho social que visa investigar essa tendência no sujeito coletivo.

Além disso, a fim de realizar uma revisão da literatura sobre o tema ortorexia, procedeu-se à pesquisa da totalidade de artigos científicos, publicados nos bancos de dados *MedLine*, *PubMed*, Lilacs e SciELO, no período de dez anos (2001 a 2011). A palavra-chave

selecionada para a pesquisa foi “orthorexia” e a busca foi realizada nos campos: título, resumo e descritores. Foram somente utilizados os artigos acessados na íntegra. Outras publicações foram encontradas pelas referências desses artigos.

3.2 **Ortorexia: obsessão por uma alimentação saudável**

A palavra ortorexia é um neologismo baseado no grego, em que *orthos* quer dizer correto, verdadeiro, e *oréxis*, apetite. Seria algo, então, como “apetite correto”, “alimentação correta” (BARTRINA, 2007). É o termo descrito para o comportamento obsessivo patológico caracterizado pela fixação por saúde alimentar, qualidade dos alimentos e pureza da dieta. O quadro ainda não foi oficialmente reconhecido como um transtorno alimentar, mas discute-se o conceito, suas características, interações e sintomas (MARTINS *et al*, 2011). Entretanto, não basta uma norma para classificar como doença, tem que pensar a vida do sujeito, pois não dá para dizer se o indivíduo é ortoréxico ou não apenas por um instrumento ou questionário. Pode até ser incluída como transtorno alimentar no manual para diagnóstico e existir a ferramenta para sua identificação, mas a proposta é pensar sobre esse seguimento doentio das regras e o que seria essa fixação por uma alimentação extremamente saudável.

A ortorexia foi descrita pela primeira vez em 1997 pelo médico norte-americano Steven Bratman, autor do livro *Health Food Junkies* (algo como “Viciados em Comida Saudável”). Essa denominação foi criada pelo autor para descrever sua própria experiência com a alimentação. Além de médico clínico geral, Bratman foi membro do movimento de comida natural nos Estados Unidos durante muitos anos. Ele era um fervoroso adepto do poder da dieta para curar tudo ou quase tudo, e assim alcançar a saúde. Na década de 70, foi cozinheiro e agricultor orgânico em uma grande comunidade de Nova York. Esta comunidade era formada por pessoas de diferentes áreas da alimentação e possuía um conjunto de teorias contraditórias sobre o que era "uma boa comida". Em função disso, Bratman compôs sua dieta no que consistia, exclusivamente, de plantas recém-colhidas da horta, que eram mastigadas pelo menos cinqüenta vezes antes de serem engolidas. Como muitos outros ortoréxicos, suas restrições dietéticas foram se tornando cada vez mais inflexíveis. Ele encorajou outros a seguirem seu exemplo, assim como praticar a punição quando uma pequena porção de algum alimento que considerava proibido fosse ingerida. Posteriormente, estas práticas alimentares foram repensadas por ele e desestimuladas (BRATMAN, 2001).

Atualmente, Bratman é um profissional das medicinas alternativas que faz campanha contra o que considera uma excessiva dedicação a dietas rigorosas, que podem impedir que o corpo se beneficie da alimentação. De acordo com Bratman, a maioria destas dietas, se seguidas à risca, pode levar a ortorexia que, como muitos dos transtornos alimentares, têm mais a ver com o controle psicológico do que com determinados alimentos (MUÑOZ; MARTINEZ, 2007).

A Ortorexia Nervosa não foi definida como uma doença, pois não consta na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000), nem figura nos manuais de psiquiatria como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Quinta Edição (DSM-5), da Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2013), logo não é classificada como um transtorno alimentar como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, que são caracterizadas pelo medo excessivo de engordar e distúrbio da imagem corporal. Os anoréxicos e bulímicos mostram obsessão por peso e calorias, enquanto os ortoréxicos são obcecados pelos alimentos de boa qualidade, optando sempre pelos ditos mais saudáveis. Vale ressaltar que essas classificações espelham a necessidade diagnóstica de nossa época, o que permite alienar o sujeito de sua própria forma de vida, a partir do processo de psiquiatrização da vida cotidiana, na tentativa de transformar a experiência do sofrimento em patologia a ser tratada, como colocado por Vladimir Safatle (2013).

Segundo a literatura psicomédica, a dieta ortoréxica consiste em eliminar progressivamente alimentos e operações culturais que, de diferentes maneiras, contradizem a conquista de um corpo e de uma mente sãos. A saúde é mantida propiciando-se a desintoxicação do corpo para impedir sua contaminação por substâncias "impuras" como aditivos alimentares, metais pesados nas águas e alimentos, vasilhames plásticos, alimentos com produtos químicos ou industrialmente manipulados (transgênicos, processados, sínteses), produtos desvitalizados (refinados ou não integrais), alimentos não frescos ou congelados etc.; buscam-se, assim, alimentos e métodos que permitam purificar o corpo e tenham propriedades desintoxicantes (CONTRERAS, GRACIA, 2011).

De acordo com Contreras e Gracia (2011), a dieta resultante dessas práticas parece radicalmente diferente daquelas seguidas no próprio contexto cultural, e isso exige daqueles que a seguem grande força de vontade. A maioria recorre a uma disciplina extrema mantida pela crença de que são “melhores” ou, pelo menos, mais capazes de “comer bem” do que os que comem “comida ruim”. As pessoas ortoréxicas parecem centrar sua vida na alimentação,

concebida como um ritual que se move em torno do valor da pureza corporal e mental, empregando a maior parte do seu tempo para planejar, comprar e ingerir as comidas.

Segundo Bratman (2001), as pessoas que apresentam ortorexia dedicam horas ao longo do dia para examinar o que vão comer, lêem minuciosamente os rótulos daquilo que compram, comem e cozinham sozinhas, porque não confiam em restaurantes, e mastigam dezenas de vezes antes de engolir. Para essas pessoas, tudo gira em torno da comida, não rejeitam apenas os alimentos que engordam ou têm toxinas, mas também aqueles cultivados com adubos e herbicidas, os que possuem substâncias artificiais ou que são geneticamente modificados. Existe geralmente uma obsessão pela escolha do alimento, pela maneira como foi preparado, os materiais que constituem os utensílios de cozinha e quais recipientes são utilizados para armazenamento. Qualquer alimento que não seja natural, puro, saudável ou controlado será, provavelmente, rejeitado.

A identificação dos sintomas de ortorexia nervosa pode ser feita a partir do Teste de Bratman (2001) que corresponde a dez perguntas que giram entorno desse contexto. Entretanto, essa escala ainda não foi submetida à avaliação psicométrica e os estudos divergem quanto ao critério de classificação para identificação do quadro ortoéxico. Kinzl *et al* (2006), por exemplo, consideraram pontuações entre 2 e 3 indicativas de sinais de ortorexia e a partir de 4 como ortorexia nervosa. Para Eriksson *et al* (2008), se o respondente somasse menos que 5 pontos, sua atitude em relação aos alimentos era considerada saudável; entre 5 e 9, sua atitude alimentar era avaliada como "fanática por saúde", e somando 10 pontos (responder "sim" a todas as questões), seu relacionamento com os alimentos era classificado como obsessivo, caracterizando a ortorexia nervosa. No entanto, a definição de ortorexia para Bratman e o teste proposto por ele nos levam a refletir e, assim, observar o quanto a norma opera na classificação, sendo os critérios normas de comportamento social, ou seja, das práticas alimentares.

Bratman (2001) ainda acrescenta que a ortorexia parece ser causada por uma preocupação excessiva com a saúde, mas há motivações subjacentes como o medo de ter problemas de saúde, compulsão por ter o controle completo de uma situação, fuga de fobias, desejo de ser magro, melhora da auto-estima, procura de espiritualidade através dos alimentos e o uso da alimentação como busca de identidade. A rigidez é a marca deste novo estilo de alimentação. Cada dia se torna uma oportunidade para "comer corretamente apenas alimentos considerados saudáveis" e para se autopunir, caso não consiga seguir exatamente o estilo rígido proposto. As autopunições variam entre jejuns, restrição alimentar ou excesso de exercícios físicos.

Além dos danos físicos, esse distúrbio pode desencadear uma retração, restringindo a pessoa do seu rol de amizades ou daqueles que não sigam o mesmo tipo de alimentação, já que frequentar o meio social implica ficar exposto a outros hábitos que podem ameaçar essa convicção. Deste modo, entende-se que a obsessão com a alimentação saudável pode limitar diversas atividades e interesses, principalmente, as relações afetivas, e se tornar física e psicologicamente perigosa. Portanto, qual a medida da ortorexia e como é essa questão do adoecimento?

Por trás desses sintomas, encontra-se um sujeito com determinadas características, como a rigidez, a exigência, a busca da perfeição, a tendência à idealização e a preocupação com regras e normas. Fala-se de uma estrutura mental que determina um jeito de pensar (ou de não pensar) a vida e as relações sociais, sendo a alimentação apenas uma expressão disso. É comum a pessoa com essa condição psicológica conduzir várias áreas de sua vida de acordo com esse perfil rígido e controlador.

A partir da revisão de literatura, verificou-se que não são muitos os estudos no mundo sobre ortorexia e que os trabalhos existentes foram feitos em localidades diversificadas (Alemanha, Áustria, Itália, Suécia e Turquia), de modo que sua tradução para outros contextos socioculturais fica limitada, impossibilitando a universalização dos resultados. No Brasil, não se conhecem dados sobre a prevalência da ortorexia por ser um tema novo para a medicina. Também não há uniformidade dos instrumentos ou dos critérios de classificação empregados para identificação da ortorexia nervosa, e os instrumentos ainda carecem de melhor validação. Vale ressaltar que não se pode descartar a interferência de variações decorrentes dos métodos de tradução dos instrumentos, que nem sempre são descritos ou não utilizam técnicas apropriadas (MARTINS *et al*, 2011). Algumas características dos artigos selecionados da literatura científica indexada sobre ortorexia são apresentadas na Tabela 1. De qualquer forma, não é comum encontrar uma atitude reflexiva nos artigos sobre o conceito e o comportamento na ortorexia.

Tabela 1. Características dos artigos sobre Ortorexia Nervosa publicados na literatura científica indexada.

Referência bibliográfica	**Local**	**Tipo de artigo**
1. MacEvilly E, 2001	Inglaterra	Caracterização da ON
2. Cartwright MM, 2004	Estados Unidos	Caso clinic
3. Donini LM *et al*, 2004	Itália	Artigo original
4. Catalina Zamora *et al*, 2005	Espanha	Caso clinic
5. Donini LM *et al*, 2005	Itália	Artigo original
6. Mathieu J, 2005	Estados Unidos	Caracterização da ON
7. Kinzl JF *et al*, 2006	Áustria	Artigo original (“Carta ao editor”)
8. Bartrina JA, 2007	Espanha	Caracterização da ON
9. Bagci Bosi AT *et al*, 2007	Turquia	Artigo original
10. Eriksson L *et al*, 2008	Suécia	Artigo original
11. Kummer A, 2008	Brasil	Carta ao editor
12. Eriksson L *et al*, 2008	Suécia	Carta ao editor (resposta)
13. Arusoglu G *et al*, 2008	Turquia	Artigo original
14. Aksoydan E, Camci N, 2009	Turquia	Artigo original
15. Fidan T, 2010	Turquia	Artigo original
16. Karinth A *et al*, 2010	Alemanha	Artigo original
17. Martins MCT *et al*, 2011	Brasil	Artigo original

A ortorexia parece não afetar os setores marginais ou ignorantes, já que esse tipo de comida é muito mais caro que a comum e mais difícil de conseguir. De fato, é nos países desenvolvidos que as pessoas têm maiores possibilidades de se preocupar com os ingredientes dos alimentos que compram nos supermercados. Parece que se manifesta em pessoas com comportamentos obssessivo-compulsivos e geneticamente predispostas a isso. Indivíduos com preocupação exagerada e tirânica com a perfeição e com a fé cega nas normas e regras têm maior tendência ao comportamento ortoréxico. Também se observou que pacientes que sofreram anorexia nervosa, ao se recuperarem optam por introduzir em sua dieta apenas alimentos de origem natural, probiótica, cultivados ecologicamente, sem gordura ou sem substâncias artificiais que possam lhes causar algum dano. As mulheres mais jovens são as mais afetadas, seguindo as famosas atrizes ou modelos, muitas vezes excêntricas, mas com grande influência entre as garotas (CONTRERAS, GRACIA, 2011).

Entretanto, isso pode ser relativo. Segundo uma pesquisa realizada por Donini *et al* (2004), pelo Instituto de Ciência da Alimentação, em Roma, com 404 pessoas, 6,9% delas

apresentavam sinais de ortorexia. Este estudo encontrou uma maior frequência da ortorexia entre homens com nível educacional baixo. Usavam o adjetivo "perigoso" para descrever um produto com conservantes, "artificial" para se referir a itens industrializados e "saudável" para qualquer produto natural.

Na Espanha, os profissionais que trabalham em alguns centros de atenção especializada ao tratamento de transtornos alimentares acreditam que cerca de 0,5 a 1% dos pacientes sejam ortoréxicos. Outros especialistas preferem considerar a obsessão por saúde como um subgênero que representa entre 10 e 15% das anorexias. Essa informação aparece num artigo do médico Javier Aranceta Bartrina (2007), do Departamento de Medicina Preventiva e Saúde Pública da Universidade de Navarra.

A pesquisa realizada por Bagci Bosi *et al* (2007), na Turquia, sugere que a ortorexia afeta muitos profissionais de saúde. A pesquisa realizada com 318 médicos residentes da Universidade Hacettepe, em Ankara, revelou que 45,5% tinham sinais compatíveis com a ortorexia. Um outro trabalho conduzido por Findan *et al* (2010), também na Turquia, mas precisamente em Erzurum, que fica no Leste do país, examinou a presença da ortorexia entre 878 estudantes de medicina e verificou a prevalência de 43,6%. Apesar do nível socioeconômico ser mais baixo do que em Ankara, as taxas de prevalência de ortorexia entre os estudantes de medicina das duas cidades não foram diferentes.

No trabalho de Kinzl *et al.* (2006), realizado com 283 nutricionistas austríacas do sexo feminino, sugeriu-se que a ortorexia nervosa parece ser um comportamento frequente nessas profissionais, uma vez que 34,9% das participantes do estudo apresentaram algum comportamento ortoréxico e 12,8% apresentaram ortorexia nervosa. O comportamento ortoréxico das nutricionistas foi assim caracterizado: ganho de autoestima ao comer alimentos saudáveis (8,8%), sensação de culpa por desviar-se da dieta (4,6%), evitação de comer fora de casa por temer uma alimentação não saudável (2,5%), evitação de comer com outras pessoas (2,5%), e levar os próprios alimentos quando tiver que comer fora de casa (1,1%).

Recentemente Karinth, Schiess e Westenhoefer (2010) avaliaram a tendência para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição de universidades alemãs. Foram comparados alunos do primeiro ano do curso (n=123) e dos semestres mais avançados (n=96) com um grupo-controle de estudantes de outros cursos (n=68 e n=46), respectivamente. Embora os estudantes de nutrição apresentassem maiores níveis de restrições dietéticas, eles não demonstraram maior tendência para ortorexia nervosa, já que não houve diferença entre os alunos de nutrição em relação ao grupo-controle.

Eriksson *et al* (2008) avaliaram 251 praticantes de atividade física suecos de ambos os gêneros (85 homens e 166 mulheres) para avaliar o impacto de dois fatores sobre o teste de ortorexia nervosa: (a) ansiedade psicossocial e (b) atitudes socioculturais relacionadas com a aparência física. Esse trabalho evidenciou que as crenças e comportamentos ortoréxicos também podem estar relacionados com a supervalorização e a busca do corpo perfeito presente na sociedade moderna. De fato, Mathieu (2005), anteriormente, sugeriu que adolescentes esportistas do sexo feminino dedicadas ao fisiculturismo e atletismo seriam possíveis grupos vulneráveis a ortorexia nervosa.

No maior estudo realizado até o momento sobre a ortorexia nervosa, Arusoglu *et al* (2008) investigaram 994 voluntários da área acadêmica e administrativa da Universidade de Hacettepe, Turquia, com idade entre 19 e 66 anos. Os autores encontraram uma relação positiva entre comportamento de risco para transtorno alimentar, sintomas obsessivo-compulsivos e os sintomas de ortorexia nervosa. Nesse estudo, as mulheres exibiram mais sintomas ortoréxicos do que os homens.

Ainda identificando ortorexia nervosa em outros grupos, Aksoydan e Camci (2009) avaliaram 94 artistas turcos de ambos os gêneros (39 homens e 55 mulheres) com idade média de 33 anos e encontraram uma ocorrência de 56,45% dos indivíduos com sintomas de ortorexia nervosa, sendo esses valores significativamente diferentes entre cantores de ópera (81,8%), músicos da orquestra (36,4%) e dançarinos de balé (32,1%). Não houve correlação entre os escores para ortorexia nervosa e características como gênero, idade, escolaridade, experiência de trabalho, índice de massa corpórea, tabagismo ou consumo de álcool. O grupo estudado possui grau de escolaridade e nível socioeconômico superiores aos encontrados na população turca em geral. Os autores discutem que, além disso, naquele país, os artistas são considerados modelos de aparência física e de estilo de vida, o que seriam possíveis fatores contribuintes para a alta ocorrência de ortorexia nervosa nessa população.

Dessa forma, observa-se que o campo do nutricionista é um contexto propício para o desenvolvimento da ortorexia, pois quase tudo da ortorexia combina com a Nutrição. O nutricionista tem um *habitus* relativamente ortoréxico, já que toda hora tem que falar para o outro comer saudável. Portanto, os nutricionistas estão na mira dos artigos revisados, assim como as pessoas que trabalham com o corpo ou dependem de sua forma física também parecem ter maior tendência para o desenvolvimento da ortorexia.

3.3 **Canguilhem: saúde e doença**

Georges Canguilhem, filósofo francês e médico, defendeu a sua tese de doutorado em 1943, sobre o normal e o patológico. Neste trabalho, o autor discute dois fenômenos qualitativamente diferentes que implicam em um desafio de forças em relação ao entendimento sobre o que vem a ser a saúde e a doença. Canguilhem se aprofundou na compreensão do ser humano em sua condição de estar bem, de estar saudável no ambiente em que vive, e deu seguimento a uma corrente de pensamento denominada como vitalista na época. Ele contrariava o pensamento dominante da época, segundo o qual os fenômenos patológicos seriam simples variações quantitativas dos fenômenos normais (CANGUILHEM, 2011).

Uma das críticas de Canguilhem é sobre os binômios saúde e doença, fisiologia e patologia, normal e anormal como elementos principalmente quantitativos. De acordo com o sistema biomédico, de cunho positivista, verifica-se uma visão reducionista, focando apenas em números, não observando a qualidade e o contexto da situação. Deste modo, o autor argumenta que aspectos qualitativos são necessários na compreensão desses conceitos. A capacidade de construção de normas para a vida é própria do ser saudável, ainda que nem sempre essas normas estejam de acordo com uma classificação. Segundo ele, a classificação é uma construção social que segue o conhecimento estabelecido e legitimado na medicina, e as normas são próprias do sujeito, nem ele mesmo é capaz de compreender racionalmente tudo o que esta ordenando em seu corpo, uma vez que o processo de adequação do sujeito ao ambiente é contínuo e pode surpreender. O corpo reformula nas vivências a todo momento suas normas, mas nem sempre é capaz de entendê-las. Sendo assim, a constituição de normas e de modo de organizar a vida é central na compreensão da saúde.

As regras estabelecidas para classificação das doenças, ainda que partam de experiências reais, não expressam a condição humana como um todo, são apenas um aspecto da realidade, mas que se apresentam como verdades únicas e universais. Os pontos de corte dos dados bioquímicos poderiam ser um exemplo. A hiperglicemia em um indivíduo o classifica como um paciente diabético, no entanto, segundo Canguilhem, esse sujeito poderia ser saudável se consegue se organizar com sua glicemia.

Assim, Canguilhem critica a inflexibilidade das regras, pois o corpo pode estar saudável dentro da própria doença, sendo capaz de se reorganizar e propor novas normas e regras. A norma que aprisiona não é flexível, e ela mesma adoece o sujeito, pois o ser humano

saudável é aquele capaz de criar novas normas que favorecem a vida, ou seja, a saúde é a melhor vida possível.

O que diferencia o estado de saúde do estado patológico é a disponibilidade do sujeito para eventuais modificações, pois essa opção está presente na saúde e ausente no estado patológico. O conteúdo do estado patológico também segue normas, ainda que inferiores e rejeitáveis, o estado patológico é uma dimensão limitada da vida, uma estrutura individual incapaz de se adequar às hostilidades das condições do ambiente. As diferenças entre o sujeito saudável e o adoecido se dão na vida, em um ambiente, pois ambos têm normas.

Nesse sentido, todo estado vital seria de algum modo normal. Anormal seria a ausência de normas, e o estado patológico se constitui com normas, por isso poderia ser normal também, uma vez que a experiência do ser vivo, na vida, seria compreendida como normalidade, e isso incluiria a doença. O estado patológico seria um estado que implicaria uma certa forma de viver também normativa, pois não haveria vida sem normas de vida. Deste modo, ambos os estados, fisiológico ou patológico, podem ser considerados normais, a diferença vai depender do que uma sociedade institui como normal. Normalidade é uma categoria social e coletiva, ela dialoga por um lado com o "ideal", um projeto de homem, ou com uma "média", uma comparação entre vários homens de uma sociedade.

Essa concepção de saúde articula o singular, as potencialidades do corpo conhecidas na vivência singular de cada pessoa, com as condicionalidades sociais e ambientais como um todo. Dessa forma, Canguilhem veio contestar o entendimento de saúde baseado, sobretudo, em explicações positivistas e exatas, questionando o fato que este conceito esteve durante muito tempo atrelado aos discursos biológicos reduzidos e a práticas médico-sanitaristas condicionadas às regras pré-determinadas, isoladas da experiência singular.

Canguilem critica quando a norma não é flexível, pois argumenta que a norma de vida muda. A mudança acontece de acordo com a idade, com o contexto, entre outras coisas. Além disso, o autor censura a norma dita como boa, mas que ao mesmo tempo aprisiona, não sendo adequada. O indivíduo no seu contexto de vida pode dizer que está bem, feliz ou saudável, ainda que esteja classificado como doente, se essa classificação não inclui o sujeito singular. A partir da perspectiva de Canguilhem sobre normal e patológico, a quantificação das regras para se ter uma alimentação saudável pelo sujeito é apenas uma forma de discutir a ortorexia, pois é a capacidade da própria pessoa ortoréxica se reorganizar na vida com as regras, que vai fazer diferença em sua saúde. Alimentação saudável seria justamente a capacidade de criar normas próprias de novo, normas que favorecessem a vida.

Nesse sentido, diante das nuances entre uma obsessão pelas regras de alimentação saudável e a convivência com as possibilidades de vida é que o sujeito vai poder ser compreendido como doente ou não. Se o ortoréxico relativizar a norma, conseguir refazer ou flexibilizar a norma, vai deixar de ser ortoréxico e terá uma boa convivência com as limitações de sua vida, em seu processo de construção de saúde. Uma vida saudável é uma procura contínua por soluções para problemas.

A alimentação saudável seria uma solução para o indivíduo ficar com mais saúde, porém o indivíduo adoece quando se torna obsessivo por essa ideia, o que nos remete a um paradoxo. Então, apesar das recomendações e das políticas de alimentação saudável, na prática, se levada de forma muito rigorosa como um padrão impositivo de alimentação, essa prática estaria relacionada com o processo de adoecimento. Nesse caso, o discurso pró-saúde pode ter efeito contrário, ao que se propõe como política pública de alimentação saudável.

Hoje, segundo Contreras e Gracia (2011), parece que o mero fato de ser "comedora", "mulher" e "adolescente" aumenta as possibilidades de desvio da norma e, consequentemente, de desenvolvimento de doenças da ordem dos transtornos alimentares, uma vez que os estudos observam maior prevalência nesses grupos. Portanto, o contexto pode favorecer subjetiva e objetivamente o aparecimento da ortorexia.

O estado de doença é constituído como uma norma de vida inferior, incapaz de se transformar em outra norma de vida e o doente seria aquele que teria perdido a capacidade normativa por não poder mais instituir normas diferentes sob novas condições. De acordo com Canguilhem (2011):

> Ser sadio significa não apenas ser normal numa situação determinada, mas ser, também, normativo, nessa situação e em outras situações eventuais. O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas (CANGUILHEM, 2011, p. 138).

Tal compreensão vem de encontro ao entendimento de uma saúde perfeita e fixa, delimitada por normas orgânicas padronizadas pelo discurso cientificista moderno, na qual o afastamento das médias universais é considerado um estado patológico e não uma característica saudável de uma normatividade possível, na qual a ameaça da doença e do risco é um dos elementos constitutivos da saúde.

O normal é um padrão socialmente construído, e a ortorexia é um comportamento que segue rigidamente um padrão. Então, o normal é um padrão de alimentação considerado saudável, onde a obediência alienada a esse padrão caminha para o adoecimento. Assim, a

alimentação saudável só será saudável quando a norma se rearruma, se recompõe e se reorganiza na vida. A ideia de alimentação saudável reduzida a uma ingestão nutricionalmente adequada, funcional e higiênica para prevenção de doenças reflete uma rigidez no sentido que não se apropria das condicionalidades do ambiente e do sujeito singular.

Além disso, a norma seria sempre individual, ou seja, ela não seria a média, mas estaria relacionada a uma noção-limite que definiria o máximo da capacidade de um ser humano. A média, por si só, fora do contexto, não seria capaz de estabelecer o normal ou anormal para determinado indivíduo, já que certos desvios individuais não seriam necessariamente índices patológicos. Cada indivíduo desenvolve na prática condições de normalidade segundo as normas que é capaz de instituir na vida.

Reduzir o estado de saúde a um estado universal, generalizando as regras que servem para qualquer ser humano, independente de suas características, limita a vida a um padrão fisiológico ou patológico de vida. Canguilhem afirma que a saúde é um estado de bem-estar ao alcance de todos na prática, dentro de suas limitações. Para o autor, a saúde é um aspecto singular da vida, caracteriza-se pela possibilidade de agir e reagir, de adoecer e se recuperar. Portanto, o normal é poder viver em um meio em que as flutuações e os novos acontecimentos são possíveis, relativizando assim uma classificação do sujeito doente a partir de médias absolutas ou recomendações universais do discurso científico da medicina.

3.4 **Foucault: medicalização, biopoder e biopolítica**

Enquanto Canguilhem fala sobre o singular e as condições do sujeito de ser feliz, saudável e de estar bem, ou seja, sobre a capacidade de criar normas para se adaptar a hostilidade do meio, Foulcault contribui discutindo essa hostilidade e em que meio, cultura e contexto o sujeito está inserido.

A saúde é hoje um dos temas mais discutidos do nosso cotidiano, sendo exaustivamente explorada nas diversas esferas da existência humana, a ponto de assistirmos nas últimas décadas ao crescimento vertiginoso da medicalização da vida, cujo pano de fundo é a busca pela saúde perfeita do planeta e de seus habitantes. Constituindo-se como uma das múltiplas faces da ideologia da saúde perfeita, que vem rapidamente tecendo a realidade ao nosso redor, a medicalização da vida encontra-se enraizada na sociedade contemporânea, contribuindo para a reflexão do ser humano dentro da hostilidade do seu meio.

A medicalização, segundo Foucault, é um conceito que pode ser aplicado às diversas esferas da vida, associado a uma prática discursiva que revela a forte presença do saber médico no conjunto dos discursos sobre o homem, sua natureza e suas vicissitudes, a partir do século XIX. Medicalizar um fenômeno teve, tradicionalmente, o sentido geral de reduzir as problemáticas sócio-políticas a questões médicas. Além disso, se o objeto da medicina foi, até certo momento histórico, quase que exclusivamente a investigação sobre as doenças, suas causas e suas terapêuticas, medicalizar um fenômeno ou acontecimento significava patologizá-lo.

De maneira geral, a crítica dirigida por diversos autores à medicalização diz respeito à redução de questões amplas, que envolveriam em sua análise diversas disciplinas (sociologia, antropologia, psicologia, economia, ciências políticas, história, medicina, etc), a um único domínio metodológico disciplinar: a medicina. A medicalização foi então tomada como expressão da difusão do saber médico no tecido social, como difusão de um conjunto de conhecimentos científicos no discurso comum, como uma operação de práticas médicas em um contexto não terapêutico, mas político-social.

Na obra *Microfísica do Poder* (2011), Foucault toma três exemplos (Alemanha, França e Inglaterra) para tratar da junção entre medicina e Estado. A importância dos percursos históricos desses países está no fato de comporem o trajeto de consolidação de um lugar especial conferido à medicina na sociedade moderna, já que a medicina foi o pano de fundo para toda a concepção de biopoder e de bipolítica que Foucault organizou na microfísica.

Foucault observa nos modos de desenvolvimento de uma medicina social – alemão, francês e inglês – diferentes objetivos e práticas de governo da saúde da população ao longo dos séculos XVIII e XIX, e encontra no exemplo inglês a forma mais abrangente, que se tornou modelo para outros países da Europa e Américas. Isso porque reunia características fundamentais dos três sistemas: uma assistência médica dedicada aos pobres, uma medicina administrativa dedicada a problemas gerais das cidades, e uma medicina privada que beneficiava os mais ricos.

Considerando os avanços da aliança entre Estado e medicina a partir da segunda metade do século XX, Foucault vê nas políticas de saúde pós-segunda guerra mundial uma mudança significativa no valor da saúde da população para o Estado. É novamente a gestão inglesa que serve de modelo de análise. Foucault toma como marco desta mudança o *Plano Beveridge*, formulado na Inglaterra em 1942, como conjunto de metas para organização da saúde. Para Foucault, de uma responsabilidade de assegurar a vida, o Estado passa a tomar

para si a tarefa de assegurar uma vida em boa saúde e é o único direito à saúde que então se coloca como fundamento das políticas públicas inglesas, que se dissemina na Europa e nos Estados Unidos da América.

Deste momento em diante, Foucault vê o desenvolvimento desta medicina social incluída na macro economia e as políticas para a saúde como ponto fundamental de defesa governamental nos países desenvolvidos. Assim, os processos descritos por Foucault, na Alemanha, Inglaterra e França, demonstram uma tendência à medicalização e a conformação de um ideal ou padrão do que se come, sendo um reforço a ortorexia.

Além disso, o autor destaca a intensificação dos progressos tecnológicos da medicina, representados, por exemplo, pelas descobertas no campo dos medicamentos (antibióticos, psicofármacos, vacinas, etc) e das pesquisas genéticas, como tendo efeitos de inflexão na história da humanidade, assim como o desenvolvimento da indústria farmacológica, o que colocou a medicina numa posição de economia de mercado. Ao mesmo tempo, retrata uma mecanização e uma maneira *fast-food* de pensar a vida, deixando de pensar as possibilidades de ampliar o bem-estar da vida.

A cada dia, a indústria médica lança no mercado uma infinidade de recursos para o estabelecimento de uma saúde supostamente asséptica, naturalizando a rotina entorpecida de uma vida medicalizada, na promessa de retardar a finitude dos que sonham encontrar a fonte da eterna juventude. Na sociedade higienista em que vivemos, a existência da dor e da doença é considerada uma afronta ao poder médico, devendo ser extirpada do corpo a qualquer custo para não comprometer o ideal coletivo de uma saúde pura, onde não há espaço para desvios das normas orgânicas padronizadas pelo discurso cientificista moderno.

Não sendo gestada exclusivamente em uma única instituição social, por mais que a categoria médica ainda se constitua na referência hegemônica em relação aos cuidados com a saúde humana, a medicalização da vida está em processo de expansão, fortalecendo a ideologia de um projeto capaz de mobilizar o fascínio das pessoas pelos mais diversos bens, serviços e práticas corporais, destinados à conservação de uma saúde higienizada, livre de riscos, mas também distante da experiência viva nos termos de Canguilhem discutidos anteriormente. Esse fascínio é o fetiche das novas tecnologias e medicamentos, onde a alimentação saudável pode ser entendida como uma espécie de remédio para as doenças do ser humano, do mesmo modo que assistimos a divulgação de ideais de corpos em capas de revistas como se as dietas atendessem aos encantamentos.

A microfísica do poder traz a ideia de um poder disseminado entre várias instituições e o sujeito que reproduz o ato de dar o remédio, de dar a solução, de fazer a intervenção,

carrega nessa atitude a instituição do poder da medicalização. O nutricionista legitimado pela sua formação exerce também um discurso de poder que seria a disseminação da microfísica e, assim, o ortoréxico fica aprisionado por esse instrumento de poder, já que considera que isso é o mais certo a fazer. Daí a importância da medicina como saber envolvido nos jogos de poder tão presentes na obra de Foucault. Não se trata de ver nestas diferentes concepções um avanço de sua teoria, mas releituras dos fenômenos da modernidade, especialmente a partir dos focos que tanto interessam o autor: sujeito, poder e verdade.

Foucault utiliza o termo biopoder para referir-se à prática dos estados modernos e sua regulação dos que a ele estão sujeitos por meio de uma explosão de técnicas numerosas e diversas para obter a subjugação dos corpos e o controle de populações. Com a ideia de biopoder, Foucault enfatiza outra forma de governo do homem no mundo moderno, não apenas com característica de ser docilizador e disciplinar. É a vida que está em jogo, em sua dimensão biológica e subjetiva, e não está em jogo somente para ser controlada, socializada nos domínio de uma medicina social e sanitária, mas está em jogo como um bem e como algo a ser produzido segundo certos ideais. As formas de viver, o cultivo da saúde, os domínios sobre a sexualidade, bem como os sofrimentos existenciais serão objeto do biopoder de que fala Foucault. Portanto, é uma estratégia de governabilidade para alcance do bem-estar, sendo uma forma de controlar o comportamento das pessoas.

A noção de biopoder recoloca a ideia da medicina como participativa dos discursos que compõe a própria experiência de existência humana na modernidade. A medicina não como soberana no exercício de um poder, mas como discurso que compõe as estratégias políticas de gestão da vida, o que Foucault nomeia como biopolítica, sendo uma política que diz respeito à administração da vida, particularmente como essa se manifesta no nível das populações. É um empreendimento iniciado no século XVIII para racionalizar problemas que se apresentavam à prática governamental pelo fenômeno característico de um grupo de seres humanos vivos constituídos como uma população: saúde, saneamento, taxa de natalidade, longevidade, raça.

A biopolítica se preocupa com aspectos da vida e da morte, com o nascimento e a propagação, com a saúde e a doença, tanto física quanto mental, e com os processos que sustentam ou retardam a otimização da vida de uma população. Dessa perspectiva, a biopolítica se preocupa com a família, a administração da casa, as condições de vida e de trabalho, com o que chamamos de estilo de vida, com questões de saúde pública, modelos de migração, níveis de crescimento econômico e padrões de vida. Preocupa-se com a biosfera que os seres humanos habitam.

Algo do que se coloca em jogo nos estudos sobre o biopoder é a ideia da vida como um valor e do controle para a saúde como uma conduta moral, porque está relacionada a um bem. A garantia de um comportamento para a saúde ultrapassa a noção de saúde do indivíduo, pois o engaja na manutenção da saúde no espaço coletivo, moralizando as condutas em torno do governo de si e dos hábitos em geral. Além disso, a medicalização da vida se apresenta na gestão que o homem, a partir da modernidade, faz de sua saúde, de seu bem estar, assim como de seu comportamento e das representações de si mesmo, uma forma de obter retorno da sociedade.

É possível ampliar a ideia da medicalização, pois não se trata somente da tradução de problemáticas sócio-políticas em problemas individuais pertencentes ao universo de cuidados próprios à medicina, mas trata-se também de reconhecer um discurso que constitui o homem no mundo moderno, no que diz respeito à forma com que significa seu corpo, seu lugar político, suas vivências subjetivas e tudo o que decorre da difusão da medicina no ideário moderno, logo o ser humano está indissociável de uma percepção medicalizada de si, dos acontecimentos que o envolvem, sociais ou particulares. O ser humano e sua saúde fazem parte do mundo medicalizado.

3.5 **O ortoréxico é normal ou é patológico?**

Cabe nessa questão pensar as normas para saúde como um "bio-valor" na sociedade atual, costurando conceitos de Canguilhem e Foucault. Pela origem da palavra, o equivalente grego do termo latino *norma* é *orthos*. Trata-se do radical que encontramos em vários termos compostos de uso corrente, como ortodoxia, ortografia, ortopedia, ortodontia, ortorexia, etc., todos eles normativos, isto é, veiculadores de uma ideia de correção. *Patia* vem do grego *pathos*, que designa "o que se experimenta", aplicado às paixões da alma ou às doenças, remete a sofrimento ou sensação, muito utilizado na formação de palavras que definem as mais variadas doenças (FERRAZ, 2011).

De acordo com Flávio Ferraz (2011), o conceito *normopatia*, resultado de uma combinação de dois elementos contraditórios (*normo* e *patia*), é uma palavra que quer dizer algo como "doença da normalidade". O *normopata* foi criado para tentar retratar um certo tipo de paciente aparentemente bem adaptado e normal, isto é, sem um conflito psíquico ruidoso, seja neurótico, seja psicótico, ou seja, com uma sobreadaptação defensiva. Assim, a

normopatia é uma formação decorrente de processos defensivos contra o risco de sérias desorganizações, sejam psíquicas, sejam somáticas, para as quais os psicólogos devem ter especial atenção, pois requer cuidados especiais, sendo uma das formas de adoecimento da potência humana.

A subjetividade do conceito de saúde partindo de Canguilhem (2011) acolhe a sutileza humana de questões conflituosas e paradoxais como a da ortorexia, que transita numa fronteira dissimulada entre saúde e doença. A perspectiva anatomo-fisiológica se propõe a determinar o que é saúde independente da subjetividade e do contexto onde o sujeito habita, numa perspectiva universal de um corpo que independe de contexto social. Os aspectos biologicistas de ordem médico-normativa que se fecham em si próprios, se tornam impermeáveis a uma ordem sociocultural e econômica, e se alienam da microfísica dos poderes hoje disseminados como "bio-normas". Por outro lado, na subjetividade da concepção de saúde, o contexto social é parte da ordem do comer saudável e será o elemento chave na compreensão do adoecimento, que pode ocorrer justamente em função da imposição de um tipo de comer saudável universalizado, dirigido para qualquer sujeito em qualquer contexto.

Deste modo, atualmente, debate-se sobre a saúde enquanto uma condição humana definida por determinantes socioculturais, tais como, acesso aos serviços básicos de saúde e medicamentos, boas condições de moradia e de saneamento, acesso a educação, ao lazer e a realização de atividades físicas, uma alimentação adequada e nutritiva, o consumo de bens materiais básicos, direito ao trabalho (e uma boa remuneração), aceitação social, sustentação e preservação ambiental, entre outros (LUZ, 2003). Os sujeitos que antes não se encaixavam perfeitamente em um padrão de normalidade e eram tidos como desviantes e anormais, hoje se encaixam, na condição de consumidores, em uma gama diversificada de padrões alimentares, e sendo o universo variante, como uma norma alimentar rígida, ainda que nomeada de saudável, poderia sobreviver no sujeito sem adoecê-lo?

O que está em questão na ortorexia, como um processo de adoecimento da normatividade no sujeito, é também o cuidado de si, um imperativo social contemporâneo que atribui ao individuo a responsabilidade de gerir a si mesmo, seu bem-estar social e coletivo, numa prática que impõe ao sujeito a necessidade e obrigatoriedade de um autogoverno e de sujeição de si às normas através de práticas que buscam saúde, repudiando e afastando o risco da doença, num novo modelo de controle dos corpos, característico do processo de medicalização.

Considerar o cuidado de si e o cumprimento inflexível de normas de alimentação saudável como um alargamento do campo de poder sinaliza caminhos ou formas de

adoecimento vinculados aos problemas do mundo moderno. Os sentidos e significados desses caminhos podem se confundir entre alcançar uma salvação, se proteger das doenças crônico-degenerativas ou se isolar em um mundo asséptico. Compreender a ortorexia é um exercício conceitual para compreender uma nova reorganização dos sentidos do que se convencionou saúde, incluindo o contexto com sua etiologia cultural ou social das doenças, que não são apenas características anatomo-fisiológicas, mas também uma nova organização social dos corpos e dos padrões de normalidade. Em muitos casos, a busca obsessiva por uma alimentação saudável é estimulada, ao mesmo tempo produzida, pela mídia que propaga dietas da moda para garantir a saúde e retardar o envelhecimento, pelas celebridades que divulgam práticas alimentares mágicas e poderosas, e pelo marketing das indústrias alimentícias que têm interesse em aumentar o lucro a partir do maior consumo de alimentos ditos saudáveis.

Portanto, no campo da Alimentação e Nutrição, o processo de medicalização pode ser compreendido como a incorporação de terminologias e abordagem nutricional para questões que não são apenas nutricionais, mas, também socioculturais, políticas e econômicas. Dessa forma, não só a comida desaparece do cenário clínico-nutricional, como também o alimento é tratado como remédio, devendo o ser humano viver para ser saudável (DEMÉTRIO *et al.*, 2011). O imperativo atual de saúde se disseminou em áreas e sujeitos antes não alcançados, isso porque o poder é mais produtivo e sutil não em determinar quem não é saudável, mas sim, em determinar quem é saudável e deve estar atento a manutenção da sua saúde. Saúde como um estado regularizador a ser constantemente vigiado e controlado, como diria Foucault.

Numa concepção de "saudável" que prioriza as médias e o ideal como padrão de comportamento humano, o que se pode criticar é que o sujeito se perca e abandone seus sentimentos, valores e significados sobre a comida, para incorporar as normas e as novas recomendações pela racionalidade científica moderna, que podem ser sem história, sem graça, sem gosto e desprovido de memória, mas que o afastam do risco de "doenças futuras", priorizando o medo da doença e da morte como aspecto mais importante na vida (CASTIEL, DIAZ, 2007; SCAGLIUSI, ALVARENGA, PHILIPPI, 2011). A partir dessa visão, a figura do nutricionista afirma um biopoder quando aceita legislar sobre o saudável, julgando comportamentos e fazendo cumprir a norma do comer saudável com a justificativa do que diria Demétrio *et al.* (2011) de afastar o paciente do "mau caminho". Assim, a saúde atua como uma estratégia de governo dos corpos e de manutenção da vida.

3.6 **Considerações finais**

Na intenção de realizar uma primeira aproximação sobre as questões que envolvem as normas do saudável e seu equilíbrio na vida do sujeito na sociedade contemporânea, buscou-se fazer uma análise fundamentada no conceito de saúde de Georges Canguilhem e nas idéias de medicalização, biopoder e biopolítica de Michel Foucault, no contexto do surgimento da ortorexia como um processo de adoecimento obsessivo por uma alimentação saudável e essa tendência no sujeito coletivo.

Ao incorporar cada vez mais aspectos do contexto e do ambiente contemporâneos em que se vive numa reconfiguração do que se denomina saudável, o conceito de saúde nos termos de Canguilhem evidencia o processo de adaptação às novas condições e tecnologias da vida que interferem na constituição dos corpos, com uma compreensão do sujeito singular e o sujeito coletivo que se aproxima da concepção de corpo socialmente informado de Bourdieu.

Nas sociedades contemporâneas, o processo de medicalização foi construído definindo-se um modelo voltado para evitar a doença e afastar os riscos à saúde, além da instauração da normalidade dietética nos comportamentos humanos diante da comida. Esse modelo normativo foi sendo especificado em torno de um padrão de evitamento e restrição alimentar em relação ao que se come e quanto se deve ou não comer, que vão ao encontro de um processo disciplinar, de controle e padronização dos cuidados com o corpo e com a saúde de modo a manter uma certa ordem social.

Deste modo, a ordem alimentar segue a disseminação da biopolítica e do biopoder, em que "fazer dieta" carrega consigo o sentido de restrição de um regime de vida, primando por práticas voltadas para o controle e a segurança, como modo ou tentativa de evitar doenças e seus possíveis riscos. As fronteiras do que é considerado um comportamento normal são construídas socialmente no contexto, de forma que, cada vez mais, práticas alimentares e corporais sejam consideradas de risco para a saúde psíquica e física quando não seguem uma ordem restrita do comer.

Discutir as questões pertinentes à construção social de uma doença como a ortorexia num momento sociocultural em que o imperativo da saúde ganha cada vez mais espaço e legitimidade social é poder desnaturalizar aquilo que é tido como incontestável. Uma alimentação saudável, embora seja polissêmica, neste contexto da ortorexia assume um sentido de lei e de comportamento normal a ser seguido sem dúvida ou adaptação. Além disso, essa desnaturalização possibilita a abertura de espaços para diferentes e múltiplas

formas de se viver a condição humana da saúde e do comer, potencializando a multiplicidade de caminhos da vida, numa condição e pressuposição ética de existência que valorize as individualidades de cada sujeito na sociedade, principalmente, em suas articulações com a alimentação.

3.7 **Referências**

AKSOYDAN E, CAMCI N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. **Eat Weight Disord**, v.14, n.1, p.33-7, 2009.

AÏACH, P.; DELANOË, D. **L'ère de la médicalisation : ecce homo sanitas**. Paris: Anthopos, 1998.

ARUSOGLU, G. *et al*. Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish. **Turk J Psychiatr**, v.19, n.3, p.1-9, 2008.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Quarta Edição – Revista (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artmed, 2002.

BAGCI BOSI, A.T. *et al*. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). **Appetite**, n.13, 2007.

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

BEUMONT, P.J.V. *et al*. Nutritional counseling in the treatment of bulimia. In: FICHTER, M.M. **Bulimia nervosa: basic research, diagnosis and therapy**. London: John Wiley & Sons, 1990.

BRATMAN, S.; KNIGHT, D. **Health food junkies: orthorexia nervosa: overcoming the obsession with healthful eating**. New York: Broadway Publisher, 2001.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 7.ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2011.

CASTIEL, L.D.; DIAZ, C.A.D. **A saúde persecutória: os limites da responsabilidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

CONTRERAS; J.; GRACIA, M. **Alimentação, sociedade e cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 495p.

DEMÉTRIO, F. *et al.* A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.24, n.5, p.743-763, set./out., 2011.

DONINI, L.M, *et al*. Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. **Eat Weight Disord,** v.9, n.2, p.151-157, 2004.

ERIKSSON, L. *et al*. Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. **Scand J Med Sci Sports**, v.18, n.3, p.389-94, 2008.

FERRAZ, F.C. **Normopatia: sobreadaptação e psuedonormalidade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 11-44.

FINDAN, T. *et al*. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. **Comprehensive Psychiatry**, n.51, p.49-54, 2010.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 29.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal. 2011. 295p.

KINZL, J.F. *et al*. Orthorexia nervosa in dieticians. **Psychother Psychosom**, v.75, n.6, p.395-6, 2006.

KARINTH, A.; SCHIESS, S.; WESTENHOEFER, J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. **Public Health Nutr**, v.13, n.1, p.32-7, 2010.

LUZ, M. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. São Paulo: HUCITEC, 2003.

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.

MATHIEU, J. What is orthorexia? **J Am Diet Assoc**, v.105, n.10, p.1510-12, 2005.

MUÑOZ, R.; MARTÍNEZ, A. **Transtornos de la Conducta Alimentaria 5**. 2007. p.457-48.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10)**. São Paulo: EDUSP, 2000.

POULAIN, J.P. **Sociologie de l´obésité**. Paris: PUF, 2009.

ROZIN, P.; ASHMORE, M.; MARKWITH, M. Lay American conceptions of nutrition: dose insensitivity, categorical thinking, contagion, and the monotonic mind. **Health Psychol**, v.15, n.6, p.438-47, 1996.

SAFATLE, V. O poder da psiquiatria. **Rev. Cult. Ed. 184**. São Paulo: Ed. Bregantini. Disponível em:http://revistacult.uol.com.br/home/2013/10/o-poder-da-psiquiatria/. Acesso em: 17 jan 2014.

SCAGLIUSI, F.B.; ALVARENGA, M.; PHILIPPI, S.T. Conceituação de alimentação saudável sob a perspectiva biopsicossocial. In: _____. **Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento**. São Paulo: Manole; 2011. Unidade 3.

SICHIERI, R.*et al*. Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v.44, n.3, p.227-32, 2000.

SILVA, L.F. **Saber prático de saúde. As lógicas do saudável no quotidiano**. Porto: Edições Afrontamento. 2008. 203p.

SZAPIRO, A.M. Em Tempos de Pós-Modernidade: Vivendo a Vida Saudável E Sem Paixões. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.25-37, set 2005.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na contemporaneidade, encontramos diversas recomendações que são orientações do que se deve comer, a frequência das refeições e a quantidade respectiva de cada alimento ou até mesmo nutriente a ser ingerido. Na dieta da moda, seja alternativa, milagrosa ou mágica, é a moda junto de seus princípios de efemeridade, sedução e diferenciação que vai dirigir o olhar das pessoas, principalmente as mulheres, para consumir a dieta que está aparecendo mais na mídia, nas imagens das revistas femininas respaldadas pelo discurso científico, fazendo parte de um processo incessante e ininterrupto pela busca de um "corpo perfeito" e de uma "vida saudável".

A sociedade atual com seu ritmo acelerado produz modas que se reconfiguram a todo o tempo, assim como o estilo de vida e a identidade tornaram-se não só uma questão de opção individual, mas também uma situação transitória. Fazemos parte de uma sociedade de consumo que tem como característica a insaciabilidade por produtos novos. É um eterno "querer mais", onde o novo é supervalorizado, com consequente desvalorização e descarte do produto antigo, implicando no desapego às coisas.

A publicidade tornou-se um importante meio para a difusão de signos, símbolos, culturas e informações, apresentando grande influência no consumo dos indivíduos. A partir das mensagens e imagens divulgadas nos meios de comunicação, é possível fazer a análise dos tipos de representações que estão sendo ali passadas e como aquele conteúdo interfere ou não na vida das pessoas. Deste modo, entende-se que a publicidade é a narrativa que dá sentido ao consumo e está entre as principais produtoras de sistemas simbólicos presentes em nosso tempo. O fato é que o consumo perpassa a vida social com uma força que poucos fenômenos possuem, e é através do sistema publicitário que ele adquire sentido social, pois as marcas, os bens, os produtos, os serviços e as dietas ganham as suas identidades nesse discurso. Entretanto, apesar da publicidade impor modos de pensar e ditar comportamentos para a sociedade, ela baseia-se na forma como se dão as relações entre as pessoas, logo nós também somos responsáveis pelas transformações que vivenciamos.

Dessa forma, as dietas da moda com sua magia são frequentemente disseminadas na mídia, indicando o movimento constante das pessoas em busca de um padrão alimentar e um modelo de beleza reconhecido pela sociedade. Somente o fato de praticar dietas já demonstra muito sobre o sujeito, sendo uma forma de exibir e afirmar valores diante da sociedade. A

magia contribui para o exercício de formação da identidade, logo *fazer dieta* é uma maneira de pertencer ao mundo moderno, contemporâneo, atual.

A partir dos conceitos de Claude Levi-Strauss, a análise descritiva e interpretativa realizada com as revistas *Boa Forma* demonstrou que os elementos das dietas da moda, no senso comum, formam uma rede de feitiço com a presença do feiticeiro, do enfeitiçado, da acusação e, assim, exibem sua eficácia para o mundo contemporâneo, como representado pelo grande número de exemplares da revista vendidos mensalmente. O corpo perfeito aparece como um artigo de vitrine que pode ser consumido a partir de práticas alimentares respaldadas pelo discurso científico e pelo exemplo materializado da imagem de modelos, veiculados na mídia. Nesse sentido, entende-se que uma parcela da população urbana, principalmente, as mulheres que formam o público alvo das revistas analisadas praticam dietas da moda em busca do corpo magro e esbelto, padrão de imagem corporal que é valorizado em sua cultura, a ser conquistado quase que como um passe de mágica.

Além de estarem associadas à ausência de sacrifício e a resultados imediatos, cada dieta da moda apresenta elementos que formam uma rede de encantamento no senso comum, comparada a rituais de magia descritos por Lévi-Strauss, como os papéis do feiticeiro e do enfeitiçado, que se organizam em torno da acusação para exibir a eficácia de um feitiço em algumas aldeias. No mundo atual, os feiticeiros são os profissionais de saúde que nestas revistas são legitimados pelo saber, personagens autorizados a ministrar a dieta como os nutricionistas, "donos" de uma dieta com eficácia simbólica, que se dissemina conquistando visibilidade e aceitação. Os consumidores das revistas são os enfeitiçados que reforçam resultados surpreendentes ou a própria ideia de alimentação saudável como algo mágico. Essa ordenação mostra como a crença acontece, como as dietas da moda envolvem magia e esse ar espirituoso na organização das recomendações para o grupo, o coletivo, a sociedade. No caso da alimentação, percebemos a existência de diversos sistemas, crenças e práticas alimentares propondo novos arranjos, no entanto, embora com diferentes traços, apresentam elementos mágicos nas formas de classificação no contexto estudado, presentes em todas as culturas e variando no espaço e no tempo.

Na dieta da moda e sua magia, a normatividade não é uma norma ou uma regra a ser seguida, mas é a produção de regras, de morais e de leis que organizam esse universo. Fazem parte disso o peso, a caloria, os alimentos tabus e as recomendações, todos esses elementos estão dentro desse processo e precisam estar ali para essa eficácia acontecer. Além disso, a eficácia não é apenas o emagrecimento do indivíduo em pouco tempo, pois este resultado já é previsto, sendo um dos elementos que está ordenado nessa magia e opera e funciona na nossa

cultura. Deste modo, o indivíduo deseja fazer parte de um grupo com o qual possa se identificar, exprimir poder e aderir a um estilo de vida, mesmo que seja temporário.

Vale ressaltar, que o universo que se pretendeu pesquisar e aprofundar é o do mundo atual, da cultura atual, em que o sujeito acaba adoecendo porque desaparece de cena e se perde numa busca por evitar o adoecimento, num controle dos riscos como modo normal de comer, uma experiência que é fundadora da identidade individual e coletiva. A questão que nos interessou questionar foi a articulação do comer saudável no contexto social contemporâneo por ser um potente produtor de crenças.

Atualmente, a ortorexia é uma classificação de doença, construída no mesmo universo dessa cultura contemporânea das dietas da moda, com a crença numa alimentação saudável mágica que se torna uma obsessão por um comer saudável, em que o indivíduo assume práticas alimentares que buscam a desintoxicação de seu corpo a partir da pureza dos alimentos. Reflete um comportamento com disciplina extremista e um controle excessivo de sua alimentação diária. Neste caso, o que comer e como se deve comer são percebidos como um problema, porque a pessoa cria normas dietéticas tão rígidas que acaba adoecendo. Georges Canguilhem diz que quando se constrói uma norma que lhe é favorável, isso é o que se entende por saudável, já quando a norma não é favorável, não é saudável. Nos dias atuais, a ortorexia é um adoecimento que está sendo mais propagado e que também responde a essa diminuição da capacidade de inserir novas normas. Trata-se de uma norma inflexível que acaba gerando a doença, entendendo-se doença como reprodução desfavorável de normas à vida. Canguilhem não trabalhou a questão da alimentação saudável associada a normas, mas fala das possibilidades na vida de ser potente para mudar as normas, entendendo que o indivíduo doente é aquele que não tem essa potência para adaptação ou reorganização. Por isso, caso o indivíduo tenha uma flexibilidade em sua alimentação dita saudável, isso poderia lhe ser favorável e lhe fazer bem.

Portanto, a ortorexia é um adoecimento na coletividade de hoje que várias pessoas podem ter, porque a norma está incorporada de uma maneira tão opressiva que ela congela a capacidade normativa do sujeito, suas possibilidades de se adaptar às hostilidades do ambiente em que vive. Vale ressaltar que não houve intenção neste trabalho de dizer se o sujeito é ortoréxico ou não, nem de fazer a identificação da ortorexia, pois a questão central foi criticar as formas de classificação da ortorexia e colocar que essa doença é possível na cultura atual, já que o mundo tem uma tendência a fixar normas. A armadilha está no fato de que como é saudável, o sujeito não questiona se é realmente saudável, porque está colocado em algum padrão legitimado que é bom e faz bem. Esse modelo normativo foi sendo especificado em

torno de um padrão de evitamento e restrição alimentar em relação ao que se come e quanto se deve ou não comer, que vão ao encontro de um processo disciplinar, de controle e padronização dos cuidados com o corpo e com a saúde, de modo a manter uma certa ordem social, refletindo as ideias de medicalização da vida, biopoder e biopolítica de Michel Foucault. Então, o sujeito faz parte de um contexto que o leva a esse tipo de adoecimento. Porém, é preciso que se pergunte, reflita e seja crítico em relação ao que dizem que deve ou não comer. Caso ele não pare para se perguntar o que é saúde e o que é doença, onde se dá esse (des)encontro, ele vai adoecendo.

Destaco, ainda, que os transtornos alimentares têm mais a ver com o controle psicológico do que com determinados alimentos. O indivíduo tenta remediar as suas práticas alimentaras consideradas não-saudáveis no passado adotando regimes alimentares no presente que possam também controlar o "risco" do futuro. Assim, a ordem alimentar segue a disseminação do biopoder e da biopolítica, em que *fazer dieta* carrega o sentido de restrição de um regime de vida, primando por práticas voltadas para a segurança e o controle dos corpos, onde o indivíduo é responsabilizado por suas escolhas, como modo ou tentativa de cuidar de si, evitar a doença, e de afastar os riscos à saúde. Deste modo, o nutricionista legitimado pela sua formação exerce também um discurso de poder, no qual o ortoréxico fica aprisionado, já que considera que isso é o mais certo a fazer. No entanto, norma de mais engessa, mesmo que seja saudável. Talvez a fronteira entre o que é considerado normal e patológico tenha sido desvirtuada, de forma que, cada vez mais, práticas alimentares e corporais sejam avaliadas como de risco para a saúde psíquica e física por terem sido medicalizadas e passam a ser observadas e vigiadas como conduta moral. Todavia, a alimentação saudável só é saudável quando a norma se rearruma, se recompõe e se reorganiza na interface entre a vida do sujeito e sua cultura.

REFERÊNCIAS

AÏACH, P.; DELANOË, D. **L'ère de la médicalisation : ecce homo sanitas**. Paris: Anthopos, 1998.

AKSOYDAN E, CAMCI N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. **Eat Weight Disord**, v.14, n.1, p.33-7, 2009.

ANDRADE, A.; BOSI, M.L.M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.16, n.1, p.117-125, 2003.

APPADURAI, A. **Dimensões culturais da globalização**. Lisboa: Teorema, 2004.

ARUSOGLU, G. *et al*. Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish. **Turk J Psychiatr**, v.19, n.3, p.1-9, 2008.

ASCHER, F. **Le Mangeur Hypermoderne**. Paris: Odile Jacob, 2005.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Quarta Edição – Revista (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artmed, 2002.

BAGCI BOSI, A.T. *et al*. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). **Appetite**, n.13, 2007.

BARBOSA, L. **Sociedade de consumo**. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. 68p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARRETT, S.; HERBERT, V. Modas, fraudes e charlatanismo. In: SHILS, M.M. *et al*. **Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença, v.2.** 9.ed. São Paulo: Editora Manole, 2003. p.1925-33.

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

BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. p.319-342.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001. 258p.

BAUMAN, Z. **Vida para consumo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008. 199p.

BEUMONT, P.J.V. *et al*. Nutritional counseling in the treatment of bulimia. In: FICHTER, M. M. **Bulimia nervosa: basic research, diagnosis and therapy**. London: John Wiley & Sons, 1990.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 19, n.6, ed. 204. Junho 2004.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 19, n.7, ed. 205. Julho 2004.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 19, n.10, ed. 208. Outubro 2004.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 19, n.11, ed. 209. Novembro 2004.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 20, n.1, ed. 211. Janeiro 2005.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 20, n.6, ed. 216. Junho 2005.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 20, n.10, ed. 220. Outubro 2005.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 20, n.13, ed. 223. Dezembro 2005.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 21, n.4, ed. 227. Abril 2006.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 21, n.5, ed. 228. Maio 2006.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 21, n.6, ed. 229. Junho 2006.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 21, n.8, ed. 231. Agosto 2006.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 22, n.3, ed. 238. Março 2007.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 22, n.6, ed. 241. Junho 2007.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 22, n.9, ed. 244. Setembro 2007.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 22, n.12, ed. 247. Dezembro 2007.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 23, n.1, ed. 249. Janeiro 2008.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 23, n.1, ed. 249. Fevereiro 2008.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 23, n.4, ed. 252. Abril 2008.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 23, n.10, ed. 258. Outubro 2008.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 24, n.2, ed. 250. Agosto 2009.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 25, n.2, ed. 250. Janeiro 2010.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 26, n.2, ed. 250. Agosto 2011.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 27, n.2, ed. 250. Maio 2012.

BOA FORMA. São Paulo: Abril. Ano 28, n.2, ed. 250. Outubro 2013.

BOURDIEU, P.A. Escola conservadora: as desigualdades frente à escola e à cultura. In: NOGUEIRA, M.A.; CATANI. A. (Orgs). **Escritos de educação**. Petrópolis, Vozes, 1998.

BOURDIEU, P.A. **Meditações pascalianas**. Trad. Sergio Miceli. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 2001.

BOURDIEU, P.A. **O poder simbólico**. Trad. Fernando Tomaz, 7.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

BRATMAN, S.; KNIGHT, D. **Health food junkies: orthorexia nervosa: overcoming the obsession with healthful eating**. New York: Broadway publisher, 2001.

CAMPBELL, C. **A ética romântica e o espírito do consumismo moderno**. Rio de Janeiro: Rocco, 2000. 404p.

CANCLINI, N.G. **Culturas híbridas: estratégias para entrar e sair da modernidade**. São Paulo: Edusp, 2006. 385p.

CANESQUI, A.M. Antropologia e alimentação. Comentários sobre os estudos antropológicos da alimentação. In: CANESQUI, A.M.; GARCIA, R.W.D. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.23-47.

CANGUILEHM, G. **O normal e o patológico**. 7.ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2011.

CARNEIRO, H. **Comida e sociedade: uma história da alimentação**. 3.ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003. 185p.

CARVALHO, M.C.V.S.; LUZ, M.T.; PRADO, S.D. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.155-163, 2011.

CARVALHO, N. **Publicidade: a linguagem da sedução**. 3.ed. São Paulo: Editora Ática, 2002. 175p.

CARVALHO, R.J.M. A moda das dietas e suas repercussões no comportamento alimentar das mulheres. **Pleiade**, Foz do Iguaçu, v.2, n.2, p.59-74, jul./dez. 2008.

CASTIEL, L.D.; DIAZ, C.A.D. A saúde persecutória: os limites da responsabilidade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

CHAUD, D.M.A.; MARCHIONI, D.M.L. Nutrição e mídia: uma combinação às vezes indigesta. **Hig Alimentar**, n.116/117, p.18-21, 2004.

CHAUÍ, M. **Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas**. São Paulo: Cortez, 2011. 368p.

CONTRERAS; J.; GRACIA, M. **Alimentação, sociedade e cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 495p.

COPPINI, L.Z.; WAITZBERG, D. L. Obesidade: Abordagem Dietética. In: WAITZBERG, D.L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica, v.2.** 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p.1023-35.

COSTA, M.F. Consumo alimentar: discurso científico em anúncios publicitários. **Contemporânea**, n.13, p.130-140, 2009.

CUNHA, A.G. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. 4.ed. revista pela nova ortografia. Rio de Janeiro: Lexikon, 2010. 744p.

D'ÁVILA, E. M. M. Estudo epidemiológico de alguns problemas nutricionais. In: GOUVEIA, E. L. C. **Nutrição, saúde & comunidade**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. p.1-10.

DAMATTA, R. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco; 1997. 128p.

DANTAS, M.A. Resenha - Le Temps Hypermodernes. Rio de Janeiro: UERJ. **Estud. pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.82-86, 2004.

DEMÉTRIO, F. *et al*. A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. **Rev. Nutr**., Campinas, v.24, n.5, p.743-763, set./out., 2011.

DIEZ GARCIA, R.W. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de nutrição**, Campinas, v.16, n.4, p.483-492, dez 2003.

DONINI, L.M, *et al*. Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. **Eat Weight Disord**, v.9, n.2, p.151-157, 2004.

ERIKSSON, L. *et al*. Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. **Scand J Med Sci Sports**, v.18, n.3, p.389-94, 2008.

ESTEVES, J.P. **A ética da comunicação e os media modernos. Legitimidade e poder nas sociedades complexas**. [S.l.]: Fundação Calouste Kulbenkian, Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica, 1998.

EVANS-PRITCHARD, E.E. **Os Nuer: uma descrição do modo de subsistência e das instituições políticas de um povo nilota**. São Paulo: Perspectiva, 2002.

FEATHERSTONE, M. **Cultura de consumo e pós-modernismo**. São Paulo: Studio Nobel, 1995. 223p.

FERRAZ, F.C. **Normopatia: sobreadaptação e psuedonormalidade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 11-44.

FINDAN, T. *et al*. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. **Comprehensive Psychiatry**, n.51, p.49-54, 2010.

FISCHLER, C. Food, self and identity. **Social Sciences Information**, v.27, n.2, p.92-275, 1988.

FISCHLER, C. **L'Homnivore**. Paris: Odile Jacob, 2001.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 2: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 3: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 29.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal. 2011. 295p.

GARCIA, R.W.D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos na sua produção e planejamento. **Rev. Nutr**., Campinas, v.19, n.2, p.129-144, 2006.

GARCIA, R.W.D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Rev. Nutr**., Campinas, v.16, n.4, p.483-492, 2003.

GARCIA, R.W.D. Representações sobre consumo alimentar e suas implicações em inquéritos alimentares: estudo qualitativo em sujeitos submetidos à prescrição dietética. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.17, n.1, p.15-28, 2004.

GARCIA, R.W.D. Um enfoque simbólico do comer e da comida nas doenças. **Rev. Nutr**., Campinas, v.5, n.1, p.70-80, jan./jun. 1992.

GIDDENS, A. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002. 233 p.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1993. 349p.

INSTITUTO VERIFICADOR DE CIRCULAÇÃO (IVC). **Tabela circulação geral**. Maio de 2013. Disponível em: <http://www.publiabril.com.br/tabelas-gerais/revistas/ circulacao-geral/imprimir>.Acesso em: 07 nov. 2013.

KARINTH, A.; SCHIESS, S.; WESTENHOEFER, J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. **Public Health Nutr**, v.13, n.1, p.32-7, 2010.

KINZL, J.F. *et al*. Orthorexia nervosa in dieticians. **Psychother Psychosom**, v.75, n.6, p.395-6, 2006.

LANA, L. C. de C. Les métamorphoses du gras. **Rev. Estud. Comun**, Curitiba, v.12, n.28, p.187-190, maio/ago. 2011.

LAQUATRA, I. Nutrição no Controle do Peso. In: MAHAN, L.K; ESCOTT-STUMP; S. **Krause alimentos, nutrição & dietoterapia**. 10.ed. São Paulo: Roca, 2002. p.469-98.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. Campinas: Papirus Editora, 2003, 240p.

LEMOS, A.F.; GANEM, P. Fôlego renovado. **Meio & Mensagem**, n.1350, p.35, março 2009.

LEVI-STRAUSS, C. A eficácia simbólica. In: **Antropologia Estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. p.215-236.

LEVI-STRAUSS, C. **O cru e o cozido**. São Paulo: Cosac & Naif, 2004.

LEVI-STRAUSS, C. O feiticeiro e sua magia. In: **Antropologia Estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. p.193-213.

LIPOVETSKY, G. **O império do efêmero: a moda e seu destino nas sociedades modernas**. São Paulo: Cia das Letras, 1989. 294p.

LIPOVETSKY, G. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo: Editora Barcarolla, 2004. 129p.

LIRSCHITZ, J. Alimentação e cultura: em torno ao natural. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, 1997.

LOTTENBERG, A.M.P. Tratamento dietético da obesidade. **Einstein**, Supl 1: S23-S28, 2006.

LUPTON, D. **Food, body and the self**. London: Sage Publications, 1996.

LUZ, M. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. São Paulo: HUCITEC, 2003.

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.

MATHIEU, J. What is orthorexia? **J Am Diet Assoc**., v.105, n.10, p.1510-12, 2005.

MINTZ, S.W. Comida e Antropologia: uma revisão. **Revista de Ciências Sociais**, v.16, n.47, p.31-42, 2001.

MÓL, M.C.; PIRES. G.L. Feliz na Contemporaneidade: saúde e estética no discurso de VEJA. **Corpoconsciência**, v.10, n.1, p.23-38, jan/jun. 2006.

MUÑOZ, R.; MARTÍNEZ, A. **Transtornos de la Conducta Alimentaria 5**. 2007. p.457-48

NOVAES, J.V. **O intolerável peso da feiúra: sobre as mulheres e seus corpos**. Rio de Janeiro: Garamond/Ed. PUC. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10).** São Paulo: EDUSP, 2000.

PACHECO, C.Q; OLIVEIRA, M.A.M; STRACIERI, A.P.M. Análise nutricional de dietas publicadas em revistas não científicas destinadas ao público feminino. **Nutrir Gerais – Revista Digital de Nutrição**, Ipatinga, v.3, n.4, p.346-361, fev./jul. 2009.

POULAIN, J.P. **Sociologie de l´obésité**. Paris: PUF, 2009.

PROENÇA, R.P.C. Alimentação e globalização: algumas reflexões. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v.62, n.4, p. 43-47, out 2010.

ROCHA, E. **Representações do consumo: estudos sobre a narrativa publicitária**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Mauad, 2006. 122p.

RODRIGUES, A.D. **Estratégias da comunicação: questão comunicacional e formas de sociabilidade**. Lisboa: Presença, 1997.

ROZIN, P.; ASHMORE, M.; MARKWITH, M. Lay American conceptions of nutrition: dose insensitivity, categorical thinking, contagion, and the monotonic mind. **Health Psychol**, v.15, n.6, p.438-47, 1996.

SAFATLE, V. **O poder da psiquiatria**. **Rev. Cult. Ed. 184**. São Paulo: Ed. Bregantini, [s.d.].. Disponível em:http://revistacult.uol.com.br/home/2013/10/o-poder-da-psiquiatria/. Acesso em: 17 jan 2014.

SAIKALI, C.J. *et al*. Imagem Corporal nos Transtornos Alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.31, n.4, 2004.

SANTOS, L.A.S. **O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo**. Salvador: EDUFBA, 2008. 330p.

SCAGLIUSI, F.B.; ALVARENGA, M.; PHILIPPI, S.T. Conceituação de alimentação saudável sob a perspectiva biopsicossocial. In: _____. **Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento**. São Paulo: Manole; 2011. Unidade 3.

SENNETT, R. **A cultura do novo capitalismo**. Rio de Janeiro; São Paulo: Record, 2006. 192p.

SERRA, G.M.A. **Saúde e nutrição na adolescência: o discurso sobre dietas na Revista Capricho**. 2001. 136p. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001.

SICHIERI, R.*et al*. Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira. **Arq Bras Endocrinol Metab**., v.44, n.3, p.227-32, 2000.

SILVA, L.F. **Saber prático de saúde. As lógicas do saudável no quotidiano**. Porto: Edições Afrontamento. 2008. 203p.

SOUTO, S.; FERRO-BUCHER, J.S.N. Práticas Indiscriminadas de Dietas de Emagrecimento e o Desenvolvimento de Transtornos Alimentares. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.19, n.6, 2006.

SOUZA, D.M. **Revistas femininas: história, comunicação e nutrição. uma análise quantitativa e qualitativa**. 2005. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

SZAPIRO, A.M. Em Tempos de Pós-Modernidade: Vivendo a Vida Saudável E Sem Paixões. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.25-37, set 2005.

VIGARELLO, G. **As metamorfoses do gordo: história da obesidade no Ocidente: da Idade Média ao século XX**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

WARDE, A.; MARTENS, L. **Eating out: social differentiation, consumption and pleasure**. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2000.