

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
CENTRO DE LETRAS E COMUNICAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS  
TEXTO, DISCURSO E RELAÇÕES SOCIAIS**



**#GORDOFOBIA MÉDICA: UMA ANÁLISE  
DISCURSIVA DE SENTIDOS EM DISPUTA SOBRE SER GORDO**

**Virgínia Barbosa Lucena Caetano**

Pelotas, 2024

**Virgínia Barbosa Lucena Caetano**

**#GORDOFOBIA MÉDICA: UMA ANÁLISE  
DISCURSIVA DE SENTIDOS EM DISPUTA SOBRE SER GORDO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Letras, da Universidade Federal de Pelotas, como requisito para obtenção do título de doutora em Letras.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Iost Vinhas

Pelotas, 2024

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação da Publicação

C127g Caetano, Virginia Barbosa Lucena

#Gordofobiamédica [recurso eletrônico] : uma análise discursiva de sentidos em disputa sobre ser gordo / Virginia Barbosa Lucena Caetano ; Luciana Iost Vinhas, orientadora. — Pelotas, 2024.  
173 f. : il.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Letras, Centro de Letras e Comunicação, Universidade Federal de Pelotas, 2024.

1. Discurso. 2. Corpo. 3. Gordofobia. 4. Funcionamento testemunhal. 5. Resistência. I. Vinhas, Luciana Iost, orient. II. Título.

CDD 469.5

**Virgínia Barbosa Lucena Caetano**

**“#gordofobiamedica: uma análise discursiva de sentidos em disputa sobre ser gordo”.**

Tese aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Doutora em Letras, Área de concentração Estudos da Linguagem, do programa de Pós-Graduação em Letras, da Universidade Federal de Pelotas.

Pelotas, 07 de março de 2024

Banca examinadora:

---

Profa. Dra. Luciana Iost Vinhas  
Orientadora/Presidente da banca  
Universidade Federal de Pelotas

---

Profa. Dra. Cláudia Castellanos Pfeiffer  
Membra da Banca  
Universidade Estadual de Campinas

---

Profa. Dra. Maria Cristina Leandro Ferreira  
Membra da Banca  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Prof. Dr. Fábio Ramos Barbosa Filho  
Membro da Banca  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Profa. Dra. Aracy Graça Ernst  
Membra da Banca  
Universidade Federal de Pelotas

---

Profa. Dra. Rosely Diniz da Silva Machado  
Membra da Banca  
Universidade Federal de Rio Grande



## AGRADECIMENTOS

*À minha orientadora, Luvinhas, pelos sete anos de parceria; por toda escuta, cuidado, acolhimento durante esse tempo; por ter confiado no meu trabalho e me motivado a seguir pesquisando, especialmente nos momentos em que eu achava que não conseguia mais; pela paciência e carinho com que me ajudou a atravessar todos os momentos difíceis dessa trajetória; pela generosidade na forma como compartilha todo o conhecimento sobre a teoria, sobre a vida acadêmica e também sobre as possibilidades de caminhos a seguir; por ser exemplo de ética, dedicação e comprometimento com o trabalho docente; por ousar pensar por si mesma e ousar se revoltar, e por nos inspirar a fazer o mesmo.*

*À professora Renata Silva, por ter me apresentado as teorias linguísticas com tanta paixão que fez eu me apaixonar também pelo estudo delas; por ter guiado meus primeiros passos na Análise de Discurso; por ter acolhido minha proposta de pesquisa com entusiasmo; por ter me preparado e incentivado a seguir pesquisando; por nunca ter largado minha mão, acompanhando toda minha caminhada, me escutando e aconselhando quando precisava; pela generosidade sem tamanho; por me fazer sentir que há sempre alguém orgulhosa e feliz pelas minhas conquistas.*

*À Vanessa Moreira, pela escuta atenta e afetuosa; pela construção de um espaço de confiança e acolhimento para lidar com as questões que me atravessam; por todas as conversas sobre a angústia de escrever uma tese; pela revolução que a terapia tem sido na minha vida.*

*À Millaine, por me mostrar que família não se reduz a laços sanguíneos; por ser uma amiga tão generosa; por tudo o que a gente viveu nesses doze anos de parceria no trabalho e na vida; por ter vibrado em cada conquista minha e ter me permitido também vibrar com as suas.*

*Ao meu filhote Santiago, pelo companheirismo nesses doze anos de vida acadêmica; pela amizade e cumplicidade; por todas as longas conversas regadas ~ chimarrão e bala de goma; por ter o abraço mais acolhedor do mundo (e cheiro também); por me ajudar em tanta coisa, que é tanta mesmo que nem dá para listar;*

*À professora Aracy Ernst, pela importância que teve na minha formação como analista de discurso, ainda antes de me tornar sua aluna, pois seus textos me apontaram caminhos possíveis para desenvolver minhas primeiras análises (e também todas as que seguirem); por ter me acolhido com tanto afeto em suas aulas, em seus grupos de pesquisa, nas reuniões com seus orientandos; por ter participado de todas as minhas bancas, desde que ingressei na pós-graduação, e por todas as preciosas contribuições; por todas as palavras de carinho, sugestões e conselhos.*

*Ao professor Fábio, pela leitura do meu trabalho de qualificação; por todas as contribuições que me ajudaram a chegar a essa versão da tese que entrego à banca; por estar mais uma vez presente, agora na defesa.*

*À professora Kitty pela importância que seus textos tiveram na minha formação como analista de discurso e como pesquisadora sobre as relações entre corpo e discurso; pela atenção e carinho que me dedicou em todas as vezes em que estivemos juntas, presencialmente e de forma virtual; por ter aceitado o convite para participar da banca de defesa desta tese.*

*À professora Cláudia, por ter, atenciosamente, indicado o documentário da Retro Report, que nos permitiu ampliar o arquivo para observar que a disputa em torno dos sentidos sobre o corpo gordo se dá também no campo das pesquisas biomédicas; por ter aceitado o convite para participar da banca de defesa desta tese.*

*À professora Rosely, por toda gentileza e carinho que me dedicou sempre que nos encontramos nos eventos acadêmicos e reuniões do Lead; por aceitar prontamente participar da banca de defesa.*

*Aos professores Luis Fernando Marozo, Gustavo Rückert e Geice Peres, pela importância que tiveram na minha formação na licenciatura em Letras; pela dedicação, paciência e cuidado ao conduzir a orientação dos estágios de prática docente.*

*À Bruna Tejada, por ser a melhor companheira de escrita que eu encontrei nessa jornada; por todas as longas conversas desabafando sobre as angústias e dificuldades de cursar o doutorado..*

*À Aline Reinhardt, por dividir comigo suas experiências; por escutar minhas angústias; pelos conselhos; e pelas conversas sobre livros.*

*Aos demais colegas que passaram pelo OuSaR nesses anos em que faço parte do grupo – Luisa, Tiago, Jhully, Suzana, Louise, Romulo, Andressa, Bianca –, pelas discussões da teoria; pelos papos sobre escrita; pelas dicas para as análises; pelas experiências compartilhadas; pelas fofocas e risadas; aprendi muito com cada um de vocês.*

*Também aos colegas do LEAD e do GEP, pelo importante papel que desempenharam na minha formação teórica e política.*

*Ao Renan, por ter me acolhido na sua casa durante esses anos de vai e vem entre Jaguarão e Pelotas; por todas as horas em que, pacientemente, me ouviu falar sobre a tese; por comemorar comigo cada pequena vitória dessa caminhada*

*À sora Gislaine, por ser a pessoa linda que é; por ter me ensinado matemática e por ser um exemplo de professora para me espelhar; por me acolher na sua casa e fazer dela um lar para mim; por todo cuidado e carinho nesses anos de convivência.*

*À Kênya, por ser a irmã que eu sempre quis; por ter segurado minhas duas mãos, quando tínhamos seis anos, e ainda não ter soltado; por todos os dias do brigadeiro que já foram e os que ainda virão; por me fazer sentir que nunca estarei sozinha.*

*Ao meu cunhado, Diogo, pela ajuda com o material de apoio para a apresentação oral do trabalho na defesa.*

,

*Aos meus sogros Fernando e Élida, por toda ajuda e incentivo.*

*Ao meu pai, Ricardo, pelo esforço que fez para que eu pudesse me manter na universidade; por estar sempre presente; por me desafiar a dar o meu melhor sempre.*

*À minha mãe, Rosaura, por sempre tentar me entender; pelas mensagens diárias; por todas as orações;*

*Às minhas avós, Maria, Norma e Juraci [in memoriam], pelo exemplo de força; por todo cuidado e carinho.*

*Ao meu marido Diego, por ser meu maior incentivador; por cuidar da nossa família; por ser o melhor pai de pet e de planta; por ser o amor da minha vida e o meu melhor amigo.*

*Agradeço, ainda*

*À Capes, pela bolsa concedida, sem a qual não teria sido possível, para mim, concluir o mestrado e agora o doutorado.*

*Ao PPGL UFPEL pela oportunidade de cursar um excelente programa pós-graduação.*

*Ao PPGL UNIOESTE ,em especial ao Prof. Alexandre Ferrari, pela oportunidade de cursar uma de suas disciplinas como aluna especial.*

*À Universidade Federal do Pampa, pela oportunidade de uma formação de excelência no curso de Licenciatura em Letras, no campus Jaguarão; e também por, mais recentemente, ter me proporcionado a primeira experiência em docência no ensino superior como tutora-UAB no curso de Licenciatura em Letras EaD.*

*Ao Luiz Inácio Lula da Silva, por possibilitar que as filhas e os filhos de trabalhadores também tenham oportunidade de cursar uma Universidade Pública e de qualidade.*

.



Fotografia retirada do projeto *Eu, gorda*  
(Fotógrafa Milena Paulina)

## RESUMO

Nos últimos anos, as redes sociais têm se mostrado espaços muito produtivos para a circulação de discursos de denúncia sobre formas de violência legitimadas. Dentre eles, destacamos a campanha #gordofobiamédica, que visa a discutir sobre a negligência médica a que corpos gordos são submetidos no sistema público e privado de saúde. Tendo em vista que tal violência é naturalizada pela formação social capitalista e, por isso, silenciada pelas mídias de massa e pouco debatida em outros espaços sociais, usuários de redes sociais, por meio da identificação com a *hashtag* #gordofobiamédica, passaram a publicar, em suas contas pessoais e em perfis de militância anti-gordofobia e ativismo gordo, relatos de situações vividas em visitas a consultórios médicos, ambulatórios ou hospitais. As histórias incluem situações de negligência médica, humilhação, violência física e verbal, em razão da forma corporal dos sujeitos-pacientes, além de denúncias sobre a falta de investimento em infraestrutura, nos serviços de saúde, para atendimento de pessoas gordas. Partindo disso, tomamos como objeto de estudo o discurso de sujeitos gordos sobre a gordofobia médica. Selecionamos como corpus para análise testemunhos sobre gordofobia médica que circulam no Instagram e nos propomos, com base nos pressupostos teóricos da Análise de Discurso Materialista, a analisar a forma como os processos de subjetivação de sujeitos gordos são afetados pela disputa de sentidos sobre o ser gordo na atualidade e os efeitos dessa disputa na circulação de sentidos sobre o corpo gordo nas redes sociais. Para tanto, a presente tese é composta por quatro capítulos que exploram diferentes aspectos de funcionamento do arquivo. O primeiro capítulo contextualiza a discussão proposta, apresenta os materiais que serão analisados e sintetiza o caminho de pesquisa percorrido até a presente tese e que foi determinante para a seleção do recorte temático e teórico aqui apresentado. Em seguida, no segundo capítulo, buscamos refletir sobre as condições de produção e circulação dos testemunhos em análise, discutindo sobre a constituição de um lugar enunciativo (Zoppi-Fontana, 1999) a partir do qual o sujeito gordo pode colocar em circulação sentidos sobre si e sobre o seu corpo não previstos pela formação discursiva dominante, lugar enunciativo esse que se constitui a partir do funcionamento das redes sociais, como lugar que permite a reunião de um conjunto de vozes dissidentes que, em outros espaços, costumam ser silenciadas. No terceiro capítulo, por sua vez, nos dedicamos a observar o imaginário sobre o corpo gordo colocado em circulação a partir do discurso médico, tal como reproduzido pelos sujeitos vítimas de gordofobia, e os efeitos desse imaginário no que consideramos, a partir de Carrenho (2021), como funcionamento testemunhal. Por fim, o quarto capítulo aborda a análise do processo no qual a ausência de escuta presente na interação entre médico e paciente converte-se em uma demanda por escuta, que orienta não apenas a emergência dos testemunhos, mas também permeia o processo de subjetivação presente nos discursos em análise. A partir das análises desenvolvidas, chegamos à consideração de que os testemunhos devem ser compreendidos como forma de resistência, uma vez que, ao expor as experiências de negligência, estigmatização e preconceito, os testemunhos revelam um descompasso entre a atuação médica padrão e as necessidades específicas dos pacientes gordos, discordância essa que não se traduz apenas como uma negação da prática médica, mas também como um ato de denúncia que desafia os sentidos organizados pela formação discursiva dominante.

**Palavras chave:** Discurso, corpo, gordofobia, funcionamento testemunhal, resistência.

## RESUMEN

En los últimos años, las redes sociales han demostrado ser espacios muy productivos para la circulación de discursos de denuncia sobre formas de violencia legitimadas. Entre ellos, destacamos la campaña #gordofobiamédica, que tiene como objetivo discutir la negligencia médica a la que son sometidos los cuerpos gordos en el sistema de salud público y privado. Dado que esta violencia está naturalizada por la formación social capitalista y, por lo tanto, silenciada por los medios de comunicación de masas y poco debatida en otros espacios sociales, los usuarios de redes sociales, mediante la identificación con el hashtag #gordofobiamédica, comenzaron a publicar en sus cuentas personales y en perfiles de militancia anti-gordofobia y activismo gordo, relatos de situaciones vividas en consultorios médicos, ambulatorios u hospitales. Estas historias incluyen situaciones de negligencia médica, humillación, violencia física y verbal, debido a la forma corporal de los sujetos-pacientes, además de denuncias sobre la falta de inversión en infraestructura en los servicios de salud para la atención de personas gordas. A partir de esto, tomamos como objeto de estudio el discurso de sujetos gordos sobre la gordofobia médica. Seleccionamos como corpus para el análisis testimonios sobre gordofobia médica que circulan en Instagram y nos proponemos, con base en los presupuestos teóricos del Análisis de Discurso Materialista, analizar la forma en que los procesos de subjetivación de sujetos gordos son afectados por la disputa de sentidos sobre el ser gordo en la actualidad y los efectos de esta disputa en la circulación de sentidos sobre el cuerpo gordo en las redes sociales. Para ello, la presente tesis se compone de cuatro capítulos que exploran diferentes aspectos del funcionamiento del archivo. El primer capítulo contextualiza la discusión propuesta, presenta los materiales que se analizarán y sintetiza el camino de investigación recorrido hasta la presente tesis, determinante para la selección del recorte temático y teórico presentado aquí. Luego, en el segundo capítulo, buscamos reflexionar sobre las condiciones de producción y circulación de los testimonios en análisis, discutiendo sobre la constitución de un lugar enunciativo (Zoppi-Fontana, 1999) desde el cual el sujeto gordo puede poner en circulación sentidos sobre sí mismo y sobre su cuerpo no previstos por la formación discursiva dominante, un lugar enunciativo que se constituye a partir del funcionamiento de las redes sociales, como un lugar que permite la reunión de un conjunto de voces disidentes que, en otros espacios, suelen ser silenciadas. En el tercer capítulo, nos dedicamos a observar el imaginario sobre el cuerpo gordo puesto en circulación a partir del discurso médico, tal como lo reproducen los sujetos víctimas de gordofobia, y los efectos de ese imaginario en lo que consideramos, a partir de Carrenho (2021), como funcionamiento testimonial. Por último, el cuarto capítulo aborda el análisis del proceso en el cual la falta de escucha presente en la interacción entre médico y paciente se convierte en una demanda de escucha, que orienta no solo la emergencia de los testimonios, sino que también impregna el proceso de subjetivación presente en los discursos analizados. A partir de los análisis desarrollados, llegamos a la consideración de que los testimonios deben entenderse como una forma de resistencia, ya que al exponer las experiencias de negligencia, estigmatización y prejuicio, los testimonios revelan un desajuste entre la actuación médica estándar y las necesidades específicas de los pacientes gordos, una discordancia que no se traduce solo como una negación de la práctica médica, sino también como un acto de denuncia que desafía los sentidos organizados por la formación discursiva dominante.

**Palabras clave:** Discurso, cuerpo, gordofobia, funcionamiento testimonial, resistencia.

## ABSTRACT

In recent years, social media has proven to be highly productive spaces for the circulation of discourses denouncing legitimized forms of violence. Among them, we highlight the #gordofobiamédica campaign, which aims to discuss the medical negligence to which fat bodies are subjected in the public and private healthcare system. Given that such violence is naturalized by capitalist social formation and, consequently, silenced by mass media and scarcely debated in other social spaces, social media users, through identification with the #gordofobiamédica hashtag, have started to share on their personal accounts and profiles dedicated to anti-fatphobia activism, narratives of experiences during visits to medical offices, clinics, or hospitals. These stories include instances of medical negligence, humiliation, physical and verbal violence, based on the body shape of the patient-subjects, as well as complaints about the lack of investment in infrastructure in healthcare services for the treatment of fat individuals. Departing from this, we take as the object of study the discourse of fat individuals regarding medical fatphobia. We have selected testimonials about medical fatphobia circulating on Instagram as the corpus for analysis and, based on the theoretical assumptions of Materialist Discourse Analysis, aim to analyze how the processes of subjectivation of fat subjects are affected by the dispute of meanings about being fat in contemporary times and the effects of this dispute on the circulation of meanings about the fat body on social media. To this end, this thesis comprises four chapters exploring different aspects of the archive's functioning. The first chapter contextualizes the proposed discussion, presents the materials to be analyzed, and synthesizes the research path undertaken up to this thesis, which was crucial in selecting the thematic and theoretical framework presented here. Next, in the second chapter, we seek to reflect on the conditions of production and circulation of the testimonials under analysis, discussing the constitution of an enunciative position (Zoppi-Fontana, 1999) from which the fat subject can circulate meanings about themselves and their body not foreseen by the dominant discursive formation—an enunciative position constituted by the functioning of social media, as a place allowing the gathering of a set of dissident voices that are often silenced in other spaces. In the third chapter, in turn, we focus on observing the imaginary about the fat body circulated through medical discourse, as reproduced by subjects who are victims of fatphobia, and the effects of this imaginary in what we consider, following Carrenho (2021), as testimonial functioning. Finally, the fourth chapter addresses the analysis of the process in which the lack of listening present in the interaction between doctor and patient turns into a demand for listening, guiding not only the emergence of testimonials but also permeating the process of subjectivation present in the analyzed discourses. From the developed analyses, we arrive at the consideration that testimonials should be understood as a form of resistance, as by exposing experiences of negligence, stigmatization, and prejudice, testimonials reveal a mismatch between standard medical practice and the specific needs of fat patients. This disagreement is not only a denial of medical practice but also an act of denunciation challenging the meanings organized by the dominant discursive formation.

**Keywords:** Discourse, body, fatphobia, testimonial functioning, resistance.



## LISTA DE FIGURAS

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| <b>Figura 1</b> ..... | 22  |
| <b>Figura 2</b> ..... | 46  |
| <b>Figura 3</b> ..... | 65  |
| <b>Figura 4</b> ..... | 66  |
| <b>Figura 5</b> ..... | 84  |
| <b>Figura 6</b> ..... | 132 |
| <b>Figura 7</b> ..... | 153 |

## LISTA DE QUADROS

|                |     |
|----------------|-----|
| Quadro 1 ..... | 16  |
| Quadro 2 ..... | 60  |
| Quadro 3 ..... | 96  |
| Quadro 4 ..... | 97  |
| Quadro 5 ..... | 144 |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                                          |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>                                                                                                                      | <b>15</b>  |
| <b>CAPÍTULO 1 - “EU NÃO SOU DOENTE”: CORPO GORDO, DISCURSO E<br/>SUBJETIVIDADE OU HISTÓRIA DE UMA PESQUISA .....</b>                                     | <b>21</b>  |
| <b>CAPÍTULO 2 - “PRECISO COMPARTILHAR ...”: CONDIÇÕES DE<br/>PRODUÇÃO, FORMULAÇÃO E CIRCULAÇÃO DOS TESTEMUNHOS EM<br/>ANÁLISE .....</b>                  | <b>46</b>  |
| 2.1 COMPARTILHAR O QUÊ? .....                                                                                                                            | 53         |
| 2.2 COMPARTILHAR COM QUEM? .....                                                                                                                         | 72         |
| <b>CAPÍTULO 3 - “SE EMAGRECER TODOS OS PROBLEMAS SE ACABAM”:<br/>CORPO E LUGAR DE ENUNCIAÇÃO .....</b>                                                   | <b>84</b>  |
| 3.1 O CORPO COMO CONDIÇÃO PARA A VIDA E PARA A MORTE.....                                                                                                | 95         |
| 3.2 CORPO, RESISTÊNCIA E LUGAR DE ENUNCIAÇÃO .....                                                                                                       | 106        |
| <b>CAPÍTULO 4 - “CHEGANDO LÁ A MÉDICA MAL ME ESCUTOU”: A FALTA<br/>DE ESCUTA E A DEMANDA POR ESCUTA EM TESTEMUNHOS SOBRE<br/>GORDOFOBIA MÉDICA .....</b> | <b>131</b> |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                                                                                        | <b>160</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                                                                                 | <b>165</b> |

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

*Foi negligenciado, meu filho. Meu filho ficou em um assoalho, isso eu nunca vou esquecer. Meu filho morreu em cima de um assoalho, ele não teve direito de morrer em cima de um colchão.*

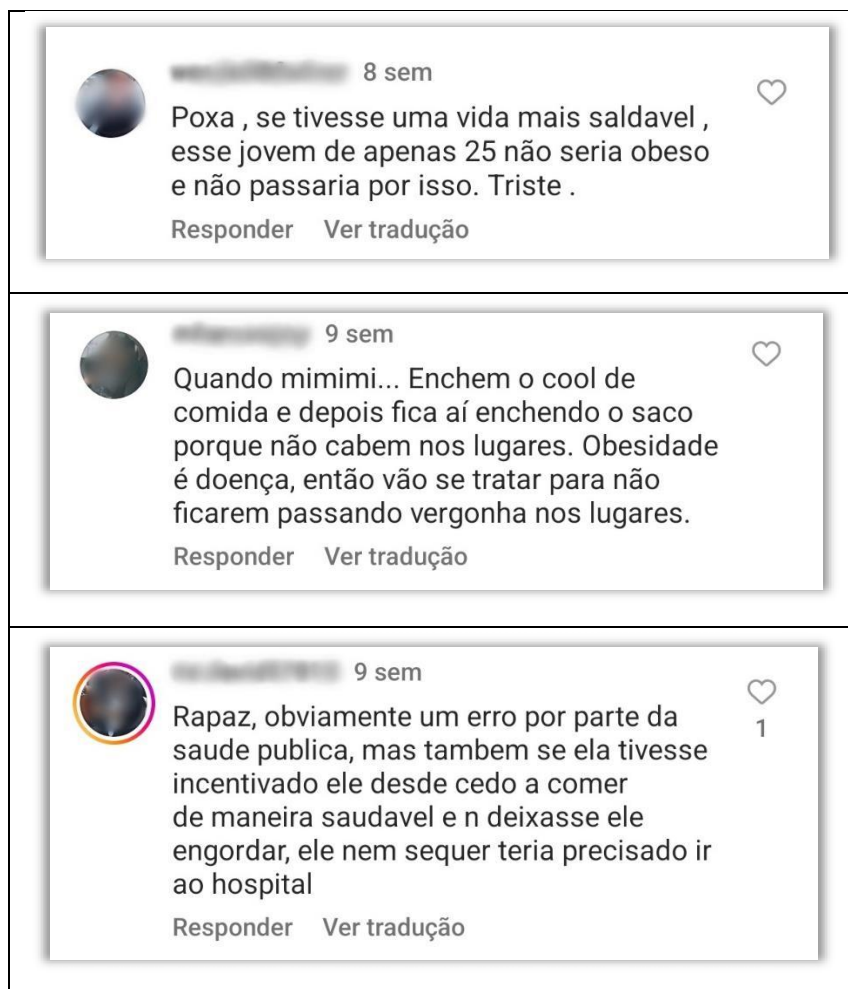
(Andrea Marcos da Silva)

Vitor Augusto Marcos, homem jovem, negro, gordo e periférico, morreu, no dia 05 de janeiro de 2023, dentro de uma ambulância, na porta de um hospital em São Paulo, após esperar mais de três horas por uma maca adequada para seu peso. Antes de chegar a esse hospital, ele já havia tido atendimento recusado em outros hospitais públicos que alegaram falta de infraestrutura para deslocamento do paciente. A citação que utilizei como epígrafe deste texto remonta palavras ditas, em desespero, pela mãe de Vitor, após implorar, na porta do hospital, para que seu filho fosse atendido.

No dia do sepultamento de Vitor, mais uma vez, seu corpo foi submetido à negligência e desumanização. No caixão em que ele seria enterrado foi encontrado pela família, junto com seu corpo, uma grande quantidade de lixo (restos de caixotes quebrados, jornal amassado e serragem), utilizado para nivelar o corpo dentro da urna funerária que tinha dimensões muito maiores do que o necessário para comportá-lo. Além de uma chance de lutar por sua vida, foi negado também, a Vitor e a sua família, o mínimo de dignidade para cumprir os rituais de sua partida.

A história de Vitor produziu uma pequena repercussão nas redes sociais. Essa repercussão foi mais atrelada à espetacularização do sofrimento vivenciado por sua mãe do que efetivamente à denúncia da negligência que levou o jovem a morrer sem atendimento adequado. Isso aconteceu após um vídeo da mãe – no qual implorava, na porta do hospital, para que o seu filho recebesse atendimento médico – ter sido compartilhado por alguns veículos de comunicação. Dentre os comentários nas postagens sobre a morte de Vitor, encontramos declarações como:

### Quadro 1



Fonte: elaborado pela autora com prints retirados do perfil no *Instagram* @portal1.

O que fez Vitor morrer sem atendimento adequado na porta de um hospital, seu corpo ser desumanizado no momento de seu sepultamento e sua forma corporal e suposições sobre seus hábitos alimentares serem motivo para culpabilizá-lo por sua morte é denominado, correntemente, como *gordofobia*. É a gordofobia que faz com que pareça compreensível que hospitais, na maior cidade da América Latina, não tenham equipamento adequado para atendimento a pessoas gordas e que isso não seja visto como negligência por parte da população, que compreende o corpo gordo como o maior problema e não a falta de investimento em infraestrutura para atendimento adequado a todas formas corporais.

Desde o mestrado, tenho me dedicado a analisar os discursos que circulam nas redes sociais em relação ao termo *gordofobia*. Mais especificamente, aos sentidos de gordofobia colocados em circulação pelo que denominei como *sujeitos gordos* e a

forma como esses discursos atravessam o processo de subjetivação desses sujeitos ao falarem de si e de suas experiências de vida. Um panorama desse processo de pesquisa será apresentado no primeiro capítulo, por isso não me deterei nisso neste momento. O que eu não digo, ao longo desse capítulo, contudo, são as motivações que me fizeram escolher a relação entre corpo e subjetividade no discurso de sujeitos gordos como tema de pesquisa que me acompanha durante toda trajetória acadêmica, da iniciação científica, na graduação, ao doutorado. Esse motivo é: eu sou uma mulher gorda. Muitos dos relatos que fazem parte do arquivo desta pesquisa poderiam ter sido escritos por mim.

Quando digo isso, sempre sinto a necessidade de me explicar. Acredito na necessidade de uma separação entre o olhar da pesquisadora, que toma testemunhos de sujeitos gordos como objeto de estudo, e o olhar da mulher gorda que se identifica com a história narrada por esses sujeitos. Essa separação é operada pela mobilização de uma teoria, a Análise de Discurso Materialista (AD), da qual tenho tentado (arduamente) me apropriar nos últimos anos e pela construção de um dispositivo de análise que me permita mobilizar esses testemunhos do lugar de analista de discurso.

Ao mesmo tempo, acredito que ser uma mulher gorda que pesquisa sobre o discurso de sujeitos gordos tenha me proporcionado, junto com o conhecimento teórico, desenvolver um olhar sensível a esse tema. Ainda que isso me pareça, na maior parte das vezes, positivo, há momentos em que essa condição se torna um desafio. Momentos, por exemplo, em que algo escapa e acabo fazendo alguma afirmação que não poderia (ou não deveria) ser feita a partir do lugar de analista de discurso. Em outras situações, acontece o oposto, me encontro com dificuldades de formular, analiticamente, questões que também são, pessoalmente, sensíveis para mim. Todas as vezes em que me vi frente a uma dessas situações, pude contar com o trabalho ético e incansável da minha orientadora, que tem trilhado esse caminho junto comigo nos últimos sete anos e sem a qual esse trabalho não seria possível.

Além dessas questões sobre o processo de escrita na sua relação com o objeto de estudo, também gostaria de fazer uma breve consideração sobre a escolha da estrutura do trabalho. Toda a minha experiência em escrita acadêmica, antes do processo de elaboração do projeto para esta tese, foi marcada por uma relação conflituosa com as estruturas clássicas dos gêneros acadêmicos que circulam a partir daqueles manuais de padronização de trabalhos acadêmicos, que prescrevem como deve ser a estrutura de um resumo, artigo, dissertação, tese, etc. Digo relação

conflituosa não porque eu seja um “espírito” muito insurgente, que queira sempre redefinir as estruturas do texto, desconstruir as normas. Na verdade, é o exato oposto disso. Eu sempre tive bastante dificuldade com a escrita. Por isso, me apegava a esses modelos, como uma forma de organização do texto que me dava alguma segurança para escrever. Só que é muito difícil adaptar o trabalho que é feito em AD à escrita de um texto tão compartimentado como esse modelo monográfico corrente sugere. Por exemplo, o que escrever na seção de metodologia? Como definir os conceitos que precisam ser apresentados na seção de referencial teórico antes de fazer as análises?

Por fim, aquilo que antes me dava conforto e segurança, seguir à risca estruturas previamente definidas para elaboração do texto, começou a se tornar um problema no processo de escrita. Comecei a observar, então, a forma como outros autores organizavam seus textos, imitar algumas coisas, adaptar outras. Ainda assim, tive muita dificuldade em pensar uma maneira de apresentar minhas análises e teorizações de modo a ficar claro e fluido para quem vai ler e que, ao mesmo tempo, fosse uma escrita possível para mim. A primeira coisa que defini, junto com minha orientadora, foi que a tese não teria um capítulo que fosse exclusivamente de revisão bibliográfica. Os conceitos deveriam ir sendo apresentados à medida que as análises demandassem seu uso.

Outra coisa importante a ser considerada foi a relação de continuidade da tese com as pesquisas que eu já havia desenvolvido anteriormente. O projeto que deu origem a esta tese não começou do zero, ele é o desdobramento de uma pesquisa a que dei início na graduação, com a escrita da minha monografia e que teve continuidade no mestrado, até chegar ao recorte teórico e temático atual. Como eu não posso presumir que meus futuros leitores conhecem esses outros trabalhos, foi preciso pensar em uma maneira para que aquilo que é mais essencial do que já produzi teórica e analiticamente até aqui fosse apresentado neste texto.

Tendo em vista essas preocupações relatadas, cheguei então à proposta de estrutura dessa tese. O presente trabalho será composto por quatro capítulos, que apresentam, cada um deles, um recorte do arquivo reunido, com o objetivo de **analisar a forma como o processo de subjetivação de sujeitos gordos é afetado pela disputa de sentidos sobre ser gordo na atualidade e os efeitos dessa disputa na circulação de sentidos sobre o corpo gordo nas redes sociais.**

Dito isso, farei agora uma breve apresentação de cada um dos capítulos e, na sequência, já darei início ao primeiro deles.

O primeiro capítulo traz uma apresentação de como se deu o meu processo de pesquisa, focando na montagem do arquivo e das análises produzidas nos trabalhos que antecederam o projeto da tese. Também apresento, nesse capítulo, o processo de ampliação do arquivo de modo a comportar relatos a partir dos quais eu pudesse construir um dispositivo de escuta sobre as experiências dos sujeitos gordos em relação à gordofobia médica especificamente. Por se tratar de um texto que pressupõe traços de pessoalidade, já que narra o meu próprio processo de pesquisa, optei por redigi-lo em primeira pessoa do singular. Os demais textos serão escritos em primeira pessoa do plural. Tomei essa decisão por considerar mais coerente com o processo de elaboração das teorizações e análises apresentadas, pois elas foram fortemente marcadas pelo diálogo, não só com os teóricos que cito, mas também com a minha orientadora e colegas do grupo de pesquisa.

No segundo capítulo, busco reunir as condições de produção, formulação e circulação dos relatos que compõem o arquivo. Tomo, como ponto de partida para a discussão, o enunciado *Preciso compartilhar ...*, recortado de um dos testemunhos que serão analisados. Abordo o referido enunciado pela perspectiva da falta (Ernst, 2009), e proponho observar a forma como aquilo que é da ordem da exterioridade (as condições de produção enunciativas e sócio-históricas) atravessam o discurso em análise de modo a produzir sentido em relação àquilo que é omitido no fio do discurso, isto é, a tríplice elipse presente na formulação sintática do enunciado: *quem precisa compartilhar? Precisa compartilhar o quê? Precisa compartilhar com quem?*

O terceiro capítulo, por sua vez, parte de um funcionamento sintático que aparece como regularidade no arquivo: a presença de períodos compostos por orações subordinadas condicionais, formulados sob a forma de discurso relatado. Melhor explicado, essas orações condicionais são uma regularidade presente na maneira como os sujeitos gordos reconstroem, em seus testemunhos, as falas dos médicos, produzidas em outra cena: as diversas consultas clínicas vivenciadas por esses sujeitos e relatadas nos testemunhos. No processo de análise, busco relacionar o funcionamento das orações condicionais aos sentidos de corpo colocados em circulação pelo discurso médico e refletir sobre a forma como esses sentidos atravessam o processo de subjetivação dos sujeitos que passaram por situação de gordofobia médica.



Por fim, o quarto e último capítulo focará em um recorte do arquivo operado a partir da observação de uma regularidade que não está relacionada, especificamente, a uma estrutura sintática, como nos capítulos anteriores, mas que também nos diz sobre a falta como elemento constitutivo do que compreendemos como funcionamento testemunhal. Trata-se da falta de escuta, que aparece em um dos testemunhos materializada no enunciado *chegando lá a médica mal me escutou*, mas que também pode ser relacionada a outras formulações que fazem referência à prática médica frente a pacientes gordas<sup>1</sup>. Nesse capítulo, buscarei teorizar sobre a forma como essa falta de escuta, ligada à relação médico-paciente na cena da consulta médica, desliza para uma demanda por escuta e qual a relação dessa demanda de escuta com o processo de produção e circulação dos testemunhos nas redes sociais.

---

<sup>1</sup> Dado que a maioria dos testemunhos em nosso arquivo foi redigida por mulheres, optamos por empregar a designação "paciente" no feminino. Quanto ao gênero do/a médico/a, este nem sempre é mencionado nos relatos; entretanto, na maioria das referências a médicos/as nos textos, é utilizado o masculino, seja para se referir a um profissional do gênero masculino, seja como uma forma genérica e universal. Com base nisso, decidimos empregar a designação "médico" no masculino, ao longo do texto, exceto, é claro, em referência a sequências discursivas nas quais o gênero da médica seja marcadamente feminino.

## CAPÍTULO 1

### “EU NÃO SOU DOENTE”: CORPO GORDO, DISCURSO E SUBJETIVIDADE OU HISTÓRIA DE UMA PESQUISA

Meus estudos sobre o corpo gordo começaram na iniciação científica, na Universidade Federal do Pampa, quando desenvolvi a pesquisa que deu origem ao meu trabalho de conclusão de curso (TCC) (Caetano, 2016<sup>2</sup>), orientado pela professora Renata Silveira da Silva. Nessa época, iniciei a formação de um arquivo para compreender os sentidos sobre o corpo gordo colocados em circulação nas redes sociais. Comecei meus estudos pelo *Instagram*, rede social que estava se popularizando na época, e que se mantém como uma das mais utilizadas por diferentes públicos ainda hoje. Entre 2015 e 2016, período em que desenvolvi a referida pesquisa, o *Instagram* não dispunha de todas as ferramentas que tem atualmente. O formato das postagens se resumia a uma foto, seguida de uma legenda e *hashtags*, que funcionavam como chaves para reunir postagens de um mesmo tema e também como recurso discursivo para produzir sentenças curtas que complementavam o texto da legenda<sup>3</sup>.

A escolha de reunir um arquivo para refletir sobre o corpo a partir de postagens do *Instagram* se deu porque, já na época, e isso se intensificou muito nos últimos anos, esta rede social se configurava em um espaço muito produtivo para o funcionamento de perfis sobre *lifestyle*<sup>4</sup>. Dentre esses perfis, os mais populares eram os de temática *fitness*, nos quais é comum a exposição excessiva de imagens de corpos que se destacam pela forma física padrão — magra, atlética — e se configuram como “modelos” a serem seguidos, pois são diretamente atrelados a um imaginário de saúde e bem-estar.

Dentre os diversos formatos de postagem que circulam nesses perfis e que colocam o corpo em evidência, chamou-me muita atenção as populares postagens de *antes e depois*. Em resumo, essas postagens apresentam uma imagem dividida, na

---

<sup>2</sup> As análises desenvolvidas no referido TCC foram publicadas em Caetano (2021).

<sup>3</sup> Essas eram as principais funcionalidades da referida ferramenta, utilizadas na época de desenvolvimento do trabalho que estou relatando. Após esse período, foram desenvolvidas várias pesquisas sobre o funcionamento da *hashtag*, que abordam uma diversidade de usos que ultrapassam o limite do aqui descrito. Irei aprofundar mais essa discussão quando tratar da campanha *#gordofobiamédica*.

<sup>4</sup> Compreendo, aqui, perfis sobre *lifestyle* como aqueles em que o administrador se dedica a apresentar, aos seus seguidores, detalhes sobre seu dia a dia com o objetivo de inspirar uma comunidade a aderir a determinados hábitos de consumo e práticas diárias relacionadas a um estilo de vida específico.

qual são expostas duas versões do corpo de uma mesma pessoa: o *antes* se refere, sempre<sup>5</sup>, ao corpo gordo, tomado como indesejado, urgente de modificação; já o *depois* é representado, imageticamente, por uma versão magra desse corpo, após uma série de intervenções como dietas restritivas, reeducação alimentar, rotinas de exercícios, prática de esportes, ou, em alguns casos, cirurgia bariátrica<sup>6</sup>. Temos um exemplo desse tipo de imagem na figura a seguir.

**Figura 1**



Fonte: acervo pessoal da autora.

<sup>5</sup> O *antes* e o *depois* tem o formato de referências mencionadas em postagens utilizadas para enaltecer o emagrecimento. Esse formato é muito comum na área da publicidade quando o *antes e depois* faz referência ao uso de algum produto ou serviço. É preciso considerar, contudo, que esse formato de postagem em rede social tem sido intensamente criticado por influenciadoras(es) digitais que militam pelo respeito às diferentes configurações corporais. Como forma de crítica a esse tipo de conteúdo, passaram a circular postagens que invertem as referências normatizadas para o *antes e depois*, colocando como referência ao *depois* a configuração corporal considerada inadequada pela norma social vigente, como, por exemplo, o corpo gordo. Essas postagens são elaboradas com o objetivo de debater os efeitos emocionais que as postagens de *antes e depois* do emagrecimento ou qualquer intervenção estética podem produzir nos sujeitos que consomem esse tipo de conteúdo.

<sup>6</sup> Além das práticas descritas, é preciso levar em consideração, também, que muitas personalidades do universo *fitness* lançam mão de intervenções cirúrgicas estéticas, como lipoaspiração e abdominoplastia. Essas notícias costumam surgir na mídia como denúncias, uma vez que causam muita comoção nos seguidores, já que a imagem de um corpo padrão “conquistado” a partir de dieta e exercícios é comercializada por esses perfis.

Na postagem, a imagem de *antes e depois* é seguida, em geral, por um relato pessoal sobre o processo de emagrecimento, no qual o foco é comumente dado a questões afetivas que envolvem a modificação corporal, como alegria, sensação de superação, autoestima, etc. O texto ainda é acompanhado por um conjunto de *hashtags* que, ao mesmo tempo que funcionam tecnicamente como um recurso para agrupamento das postagens, também funcionam, no plano textual, como uma forma de complementar aquilo que foi dito na legenda.

Além das questões técnicas e da forma singular como as *hashtags* são utilizadas textualmente, há também alguns elementos referentes ao funcionamento discursivo das postagens que podem ser observados a partir do uso das *hashtags*. Uma questão importante de ser considerada, ao meu ver, é a relação entre o uso de determinada *hashtag* e o processo de identificação/reconhecimento do sujeito com determinado movimento político ou grupo específico.

Carrenho (2021) analisou esse funcionamento a partir da campanha #MeuAmigoSecreto, que tinha o objetivo de reunir relatos de mulheres sobre situações de machismo vivenciados no dia a dia. A autora observou que, para além da função agrupadora, a *hashtag* também funcionava de modo a produzir um “efeito de conjunto”, isto é, um efeito de unidade entre os usuários da *hashtag*, que ecoa não apenas nos dizeres **da** campanha, mas também é acentuado nos dizeres **sobre** a campanha. Esse efeito de conjunto está relacionado ao funcionamento de um *nós político organizador*. O funcionamento da *hashtag* que faz com que as postagens funcionem como conjunto, como destaca Carrenho (2021), é a identificação com esse *nós organizador*, e não a abordagem de um assunto comum ou o uso (meramente técnico) da *hashtag* enquanto recurso agrupador.

Nos próximos capítulos, ao analisar as condições de produção e circulação dos relatos que compõem a campanha #gordofobiamédica, aprofundarei a discussão sobre o funcionamento desse *nós político organizador*, tal como proposto por Carrenho (2021), mas observando seu funcionamento no arquivo reunido para a presente pesquisa. Por ora, gostaria apenas de destacar o quão necessário e produtivo pode ser pensar os aspectos discursivos envolvidos no uso das *hashtags*.

Ainda sobre o funcionamento das *hashtags*, mas voltando ao relato da pesquisa que desenvolvi para meu TCC, posso citar a análise desenvolvida em torno da #gordanuncamais. Essa *hashtag* é bastante comum em postagens de *antes e*

*depois* e, geralmente, é utilizada por mulheres que passaram por um processo de emagrecimento como tratamento para obesidade<sup>7</sup>.

Analisar o funcionamento discursivo da sequência #gordanuncamais me levou a compreender um aspecto muito importante da relação entre corpo e memória discursiva, nas postagens de *antes e depois* do emagrecimento que circulam nas redes sociais. A imagem do corpo gordo, descrita como um *antes* e associada à locução adverbial *nunca mais*, é evocada como mecanismo necessário para imputar sentidos de superação à imagem do corpo magro, descrita como o *depois*, isto é, o produto do processo de emagrecimento. Nesse sentido, “é a memória do corpo magro que o sujeito quer que se perpetue, a memória do corpo gordo, quando não está funcionando como mecanismo de contraste, deve ser esquecida” (Caetano, 2016, p. 30).

Essa reflexão sobre a tensão entre memória e esquecimento me levou a cunhar a designação *ex-gordo* para descrever o lugar enunciativo assumido pelos sujeitos que produzem postagens de *antes e depois* do emagrecimento. Partindo da compreensão de que o corpo — assim como a língua, a ideologia e o inconsciente — faz parte da construção da subjetividade, compreendo, a partir da análise das postagens em discussão, que os sujeitos desses processos discursivos não conseguem se reconhecer como magros. O lugar enunciativo assumido por esses sujeitos é determinantemente marcado pela memória do corpo gordo, por isso a designação *ex-gordo*.

Tendo em vista a quantidade de postagens de *antes e depois* que circulam nas redes sociais, é possível afirmar que os sujeitos se reconhecerem nesse lugar enunciativo do *ex-gordo* é essencial para retroalimentar esses processos discursivos e também a própria prática de emagrecimento. Melhor explicado:

O sujeito, ao se expor para outras pessoas, produz um imaginário sobre si, ligado à força e à superação. Os likes e comentários dos seguidores motivam o sujeito *ex-gordo*, que precisa se manter focado na manutenção do peso para conservar esse imaginário criado sobre si, ou seja, o imaginário de si como sujeito capaz de mudança é alimentado pelo imaginário de superação que o outro tem, e ambos imaginários só se sustentam, enquanto se conservar um imaginário negativo sobre o corpo gordo (Caetano, 2016, p. 40-41).

---

<sup>7</sup> Utilizei a designação *obesidade* por ser a forma mais comum, nas postagens em discussão, para referência a corpos gordos que ultrapassam os limites determinados pelo Índice de Massa Corporal (IMC). Ao longo do trabalho, discutirei os diferentes sentidos atrelados a essa designação, especialmente pelo discurso médico alopático.

Para dar sentido ao processo de modificação corporal, é preciso que a memória do corpo gordo seja relacionada ao sofrimento, à insatisfação, à vergonha. Nesse processo, o corpo gordo é tomado como um outro, já que a imagem de um eu ideal estaria atrelada, sempre, a um corpo magro. Identificar esse desdobramento de ordem subjetiva, um eu magro e um outro gordo, me permitiu plantar a semente de uma reflexão que seria, posteriormente, na dissertação, melhor desenvolvida: a relação entre corpo, subjetividade e a complexa questão dos afetos.

Em um primeiro momento de reflexão, tendo em vista o repúdio ao corpo gordo materializado nas postagens, pensei estar frente a discursos de ódio, à semelhança do que vemos circular em declarações racistas ou homofóbicas, por exemplo. Uma análise mais detalhada da materialidade investigada mostrou que havia poucas evidências materiais para sustentar essa leitura, mas permitiu uma relação mais consistente com os estudos sobre o ressentimento. O sujeito *ex-gordo*, dessa forma, coloca-se em suas postagens como um sujeito ressentido, sempre assombrado pela possibilidade de o corpo gordo, construído imaginariamente nos relatos de emagrecimento como um corpo opressor, retornar e intensificar um sofrimento impossível de ser esquecido.

Quando encerrei a primeira etapa da minha formação como pesquisadora, a defesa do TCC, eu tinha duas certezas. Primeiramente, da necessidade de seguir aprofundando os estudos em AD, teoria que forneceu ferramentas para discutir sobre corpo de forma crítica. Além disso, precisava desenvolver um projeto que permitisse seguir explorando questões relativas ao corpo gordo, tema que já havia se mostrado muito produtivo e urgente de estudo. Dessa vez, contudo, minha motivação investigativa tomava um caminho diferente daquela que me levou ao TCC: não queria mais olhar para o discurso daqueles que haviam emagrecido e reforçavam em suas postagens estereótipos sobre ser gordo: sentia que precisava me dedicar a compreender a relação entre corpo e subjetividade a partir do discurso de sujeitos que se autorreferenciavam gordos e, em seus discursos, discutiam questões sobre viver (em) um corpo à margem do padrão vigente de beleza e saúde.

Foi com essas motivações descritas que ingressei no mestrado, sob orientação da professora Luciana Iost Vinhas. Também foi nessa etapa da minha formação, em que pude avançar mais nos estudos sobre a AD, que descobri uma série de pesquisas, já desenvolvidas, que buscavam relacionar corpo e discurso, até então desconhecidas por mim. O primeiro trabalho com que tive contato foi o da minha orientadora que, em

sua tese, refletiu sobre a relação entre corpo e discurso em processos de subjetivação de mulheres em situação de cárcere (Vinhas, 2014). Esse trabalho foi um divisor de águas para minha pesquisa por dois motivos. Primeiro, porque a autora faz, em seu texto, uma revisão atenta de trabalhos<sup>8</sup> que se dedicaram a discutir sobre o corpo atrelado à AD, trabalhos estes que fui lendo ao longo do desenvolvimento da pesquisa e que foram me mostrando caminhos possíveis de articulação entre a noção de corpo e os demais conceitos que compõem o quadro teórico da AD. E também porque, nesse trabalho, Vinhas elabora o conceito de *corpolingagem discursivo*, noção que permitiu aprofundar uma reflexão sobre aspectos muito singulares do processo de subjetivação de sujeitos gordos.

Como descrito, minha intenção era, na dissertação, analisar discursos de sujeitos gordos que possibilitassem investigar como questões relativas ao corpo atravessam os processos de subjetivação desses sujeitos. Tendo isso como horizonte, meu primeiro desafio foi reunir relatos que permitissem observá-las. Novamente, voltei-me às redes sociais, pesquisando, dessa vez, perfis de militantes brasileiras do movimento *Body Positive*. Foi em uma dessas incursões que conheci o projeto *Não Tem Cabimento*. O referido projeto organizou um conjunto de relatos anônimos, reunidos e divulgados por meio da rede social Tumblr, de pessoas gordas que, em seus textos, contam episódios em que sofreram gordofobia. Encontramos, nesses relatos, histórias de abusos físicos e psicológicos vividos desde a infância, situações de negligência médica, falta de acessibilidade que levaram pessoas gordas ao isolamento do convívio social, momentos de humilhação em espaços públicos e privados, entre outras situações de violência física e simbólica.

O processo de recorte do arquivo não foi fácil. Como mencionado, os relatos apresentavam uma riqueza muito grande de questões que envolvem o espectro da gordofobia na formação social atual. Tendo isso em vista, percebi que os critérios para recorte do arquivo precisariam estar muito bem definidos para que a análise ficasse consistente. Para orientar esse processo, servi-me das categorias propostas por Ernst (2009) — a falta, o excesso e o estranhamento — para observação da materialidade significativa. Nessa leitura orientada pelas categorias mencionadas, observei a presença de um excesso de discurso-outro que era linearizado, nos relatos em

---

<sup>8</sup> Dentre eles, destaco: Ernst (2005), Hashiguti (2009), Leandro-Ferreira (2011a, 2011b) e Orlandi (2012b).

análise, por meio do uso da negação e do discurso relatado. Tendo como critério, então, o excesso de discurso-outro, selecionei quatro, dos 54 relatos, para análise.

Para apresentar essa reflexão de forma mais clara, preciso, antes, falar do conceito de lugar enunciativo tal como foi mobilizado na análise, isto é, conforme concebido nos estudos de Zoppi-Fontana (1999). A autora, em suas reflexões sobre o fundamento discursivo das representações políticas, chega à noção de lugar enunciativo. Essa noção permite a abordagem da relação entre a divisão social do direito de enunciar e a eficácia dessa divisão na produção de efeitos de verdade, legitimidade, credibilidade, etc. O lugar enunciativo seria, assim, uma dimensão da posição-sujeito, que faz parte do processo de constituição do sujeito do discurso, relacionada às demandas políticas que envolvem a prática discursiva (Zoppi-Fontana, 1999). No processo de análise (Caetano, 2019), cheguei, junto com a minha orientadora, ao gesto interpretativo de que esse excesso de discurso-outro estava relacionado a uma falta subjetiva: a falta de o sujeito gordo<sup>9</sup> reconhecer para si um lugar de enunciação.

Ao observar as condições de produção sócio-históricas dos processos discursivos que deram origem aos relatos em análise, percebi que os sujeitos produtores desses relatos não conseguiram reconhecer para si um lugar legítimo de onde significar seu corpo e suas vivências, porque esse lugar da legitimidade dos sentidos sobre a vida e sobre o corpo é saturado pelo discurso médico que, na formação social atual, produz um efeito de verdade sustentado pelo método científico. Os sentidos sobre a vida e sobre o corpo, que se alicerçam em dicotomias como saudável/doente, normal/patológico, bom/ruim, certo/errado, ultrapassam os limites da formação ideológica (FI) científica e das formações discursivas (FD) que a partir dela se organizam e se instauram como pré-construído<sup>10</sup>.

Dessa forma, o excesso de discurso-outro, identificado pela utilização da negação e do discurso relatado, configura-se como uma marca discursiva da

---

<sup>9</sup> Utilizarei a designação *sujeito gordo* para fazer referência ao lugar discursivo a partir do qual os sujeitos produzem os relatos em análise, lugar este que se constitui a partir de processos de subjetivação bastante singulares que colocam em jogo relações de contradição entre as imagens sobre o corpo gordo colocadas em circulação a partir da ideologia dominante e o próprio corpo compreendido aqui como espaço de subjetivação. Creio que, no decorrer do texto, à medida que apresentar as análises desenvolvidas, esta noção ficará mais clara para o leitor. Por ora, antecipar essa definição é importante para destacar que não tratamos aqui nem do sujeito, nem do corpo como empíricos. *Sujeito gordo*, portanto, não é pensado como equivalente a *peessoa gorda* ou *indivíduo gordo*, mas como um conceito elaborado com o fim de observar o funcionamento subjetivo em análise.

<sup>10</sup> O conceito de pré-construído será apresentado no capítulo 2.



impossibilidade de reconhecimento de um lugar enunciativo legítimo. Para falar sobre si, então, o sujeito gordo incorpora as “palavras do outro”. Dessa forma, os sentidos que o sujeito gordo coloca em circulação sobre si e sobre seu corpo, mantêm-se atrelados àquilo que a FD dominante prevê e que é colocado em circulação pelo discurso-outro.

Nesse sentido, é possível observar que o processo de subjetivação do sujeito gordo é marcado por uma tensão: enquanto as evidências da FD o convocam ao dominante, o corpo o convoca ao dominado, no jogo de forças da interpelação ideológica. Nesse sentido, cabe uma referência à reflexão de Vigarello (2012). Ao discutir sobre o processo de identificação dos sujeitos com seus corpos na contemporaneidade, em que a obesidade é tomada como uma epidemia, o autor destaca que o sujeito gordo vive uma insuperável dilaceração íntima: “viver um corpo no qual o sujeito se sente traído, mas onde encontra sua expressão última, um corpo que é outro e si próprio ao mesmo tempo. Nova dificuldade para abandonar aquilo que, seja lá o que for, é a sua própria identidade” (Vigarello, 2012, p. 318).

Para avançar nessa discussão, o conceito de *corpolingüagem discursivo*, já mencionado, mostra-se muito produtivo. Tendo como base a forma como o corpo é concebido para a Psicanálise e as consequências disso para os estudos da linguagem, Vinhas (2014) sustenta que é necessário considerar a articulação da linguagem e do corpo no processo de constituição da subjetividade, uma vez que, não só a linguagem, mas também o corpo está na base da reprodução da ideologia e da estruturação do inconsciente. A partir disso, a autora desenvolve a noção *corpolingüagem discursivo* para designar a subjetividade, constituída pela história, pela ideologia, pela linguagem e pelo corpo, uma vez que é dessa relação que, conforme a autora (Vinhas, 2014), emerge o sujeito.

Levando em consideração a subjetividade como *corpolingüagem discursivo*, é possível afirmar que, por também ser corpo e por esse corpo ser um corpo gordo, o sujeito dos relatos analisados não consegue se identificar com a forma-sujeito da FD dominante, FD pela qual é interpelado. Por outro lado, é por não encontrar para si um lugar de enunciação, a partir do qual possa significar a si e ao seu corpo, que o sujeito resiste em se desidentificar. Isso se marca, materialmente, pelo uso excessivo da negação e do discurso relatado. Na análise empreendida, designei esse complexo processo de interpelação ideológica como *subjetivação pelo avesso da evidência*.

Diferente de outras formas de resistência, em que o sujeito interroga evidências que organizam a FD pela qual é interpelado, identificando-se com sentidos que vêm de outro lugar da disputa ideológica e, assim, inauguram diferentes posições-sujeito no interior da FD, o que os sujeitos dos relatos em análise fazem é, através do uso da negação, inverter as evidências que organizam a FD. O discurso sobre o corpo gordo colocado em circulação pelos sujeitos gordos ainda faz ecoar os mesmos sentidos — aqueles reproduzidos pelo outro — mas agora negados, produzindo, assim, novos efeitos de sentido. Embora a negação materialize o antagonismo de ideias, os sentidos em circulação ainda são os mesmos, por isso considere que a subjetivação ocorre pelo *avesso* da FD.

Foquei, até o momento, nas articulações teóricas que a análise dos relatos do projeto *Não tem cabimento* me possibilitou desenvolver. Em síntese, o ponto principal desse gesto interpretativo é que os sujeitos gordos, nos relatos em análise, não conseguem reconhecer um lugar de onde enunciar, pois seus processos de subjetivação estão, ainda, amarrados aos sentidos colocados em circulação pela FD dominante. Isso leva os sujeitos gordos a um processo de subjetivação bastante complexo e singular: eles se subjetivam pelo *avesso* das evidências dominantes. O que ainda não discuti aqui, e me parece essencial para justificar o projeto que deu origem à presente tese<sup>11</sup>, é: como se constitui a FD dominante a que faço referência e que sentidos são esses aos quais o sujeito gordo resiste, mas dos quais não consegue se desidentificar?

O processo de configuração das FD que sustentaram a análise desenvolvida na dissertação se deu a partir de duas negações recorrentes identificadas nos relatos do projeto *Não Tem Cabimento: não sou feio e não sou doente*. Essas negações estão relacionadas a duas evidências colocadas em circulação pelo discurso-outro. A partir de cada uma dessas evidências foi configurada uma FD, como efeito do desenvolvimento teórico-analítico.

A primeira diz respeito a questões estéticas sobre o corpo e está diretamente ligada ao discurso capitalista de culto ao corpo perfeito. Nesse sentido, o corpo é

---

<sup>11</sup> Importante destacar que as questões que surgiram no processo analítico desenvolvido na dissertação, como ficará mais claro adiante, foram essenciais para a construção da proposta de investigação desta tese. As FD que serão apresentadas em seguida, contudo, dizem respeito apenas à análise desenvolvida na dissertação. Parto do princípio de que a configuração das FD faz parte de cada processo analítico, logo, não podemos tomá-las como ponto de partida para as análises que desenvolveremos nos capítulos que seguem. Embora isso esteja dito no texto, cabe dar destaque nesta nota.

tomado como um objeto a ser moldado pelo sujeito que é interpelado a sentir-se sempre insatisfeito com sua forma corporal e estar sempre em busca de alcançar um ideal imaginário de corpo produzido e disseminado pelas mídias. Essa interpelação se dá pelo que chamei de *FD do corpo perfeito*. A referida FD reúne aquilo que pode e deve ser dito vinculado a uma visão estética do corpo que, ao estipular o magro como padrão, marginaliza o corpo gordo, produzindo a evidência de que o corpo gordo é feio e, portanto, deve ser modificado, escondido, negado.

Já a segunda evidência, de que o corpo gordo é doente, se sustenta em uma concepção de corpo como organismo biológico que possui regras próprias de funcionamento e pode/deve sofrer intervenções cirúrgicas e farmacológicas para potencialização de suas funções. Esses sentidos são colocados em circulação pelo que designei como *FD da saúde*. Essa FD reúne sentidos vinculados a uma abordagem biomédica sobre o corpo e considera o excesso de gordura corporal como uma patologia que deve ser tratada e eliminada.

Considereei, nas análises desenvolvidas, a *FD do corpo perfeito* como FD dominante, tendo em vista que ela coloca em circulação sentidos que fomentam a mercantilização da relação dos sujeitos com seus corpos, processo central do funcionamento da formação social capitalista. Não posso deixar de considerar, contudo, que os argumentos que sustentam a ideia de “corpo perfeito” e a busca incessante pela modificação corporal como “projeto de vida” se ancoram em um imaginário de saúde e bem-estar. Apenas as questões estéticas, isto é, ter um corpo considerado bonito e desejável, não parecem ser suficientes para justificar uma busca inalcançável pelo corpo ideal. Assim, soma-se ao imaginário de “corpo perfeito” a imagem do corpo saudável como requisito indispensável para uma vida “plena e feliz”.

*Você precisa emagrecer para ficar saudável, não é uma questão de estética e sim de saúde:* formulações como estas são ouvidas à exaustão por pessoas cujos corpos excedem o padrão convencionado. Gordura é sinônimo de doença, sendo que qualquer corpo que se queira saudável precisa, antes de qualquer coisa, estar dentro das taxas do IMC consideradas adequadas. É isso o que o discurso médico científico postula, é isso que é reproduzido à exaustão nas mídias, é isso que é repetido nas ruas, nas escolas, nas casas das famílias. Os populares dizeres: *você tem um rosto tão bonito, por que não emagrece?* ou *se não emagrecer não vai arrumar namorado* continuam sendo reproduzidos em diferentes contextos, mas perderam a força de argumento irrefutável, após anos de luta feminista. *A saúde em primeiro lugar, o*

*importante é ter saúde*, repete-se agora. E, com essa repetição, os sentidos sobre o corpo ideal se atualizam, mas a vigilância sobre as formas dos corpos se mantém.

Há uma série de fatores políticos envolvidos na passagem da visão da gordura como um problema estético para a consideração da obesidade como patologia. Para que seja possível aprofundar essa discussão, contudo, é preciso fazer um retorno ao início da constituição do discurso e da prática de medicalização dos corpos. Conforme Moulin (2011), esse processo de difusão de um discurso sobre a medicalização teve início no século XX. A autora destaca que, socialmente, é reconhecido, nesse período, um direito que passa a mediar a relação dos sujeitos com seus corpos: o direito à saúde. Se tomarmos por base a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), consta que “toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar”<sup>12</sup>. Podemos nos perguntar, como base nesse artigo, que padrão de vida seria esse e o que pode ser considerado saúde e bem-estar?

Moulin (2011) nos ajuda a responder essas perguntas. A autora destaca que, no século XX, a medicina ocidental ganha muito destaque e passa a orientar comportamentos, prazeres e hábitos cotidianos dos sujeitos ordinários. Isso se justifica pelo “progresso de seus conhecimentos sobre o funcionamento do organismo e a vitória sem precedentes que reivindica sobre as enfermidades, atestada pelo aumento regular da longevidade” (Moulin, 2011, p. 15). Sendo assim, o padrão de vida que permite acesso e bem-estar, do qual nos fala a Declaração Universal dos Direitos Humanos, passa, necessariamente, por acesso à assistência médica.

Posso tomar como referência, também, o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS). Conforme a referida instituição (1946), saúde seria “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Frente a isso, cabe perguntar: o que seria um *completo bem-estar físico, mental e social*? É possível que o sujeito permaneça sempre e completamente saudável? Entre o bem-estar físico, mental e social há alguma hierarquia de importância? Quem é responsável por garantir aos sujeitos esse suposto *completo bem-estar*?

Antes de tentar tratar sobre essas questões, gostaria de destacar o papel paradoxal da medicina nessa discussão. Conforme Moulin (2011), embora o corpo deva ser considerado como “vitrine” da saúde e a medicina tenha o papel de garantir que a vitrine esteja sempre em ordem, a medicina preventiva “consiste em perturbar

---

<sup>12</sup> Artigo 25º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948).

essa calma e em denunciar, em cada um de nós, uma desordem secreta” (Moulin, 2011, p. 19). Assim surgem os exames periódicos, check-ups regulares, que visam a encontrar um problema a ser resolvido, algo a ser ajustado, mesmo que esse algo seja só uma possibilidade de enfermidade no futuro.

A medicina assume, desse modo, um lugar de destaque no que diz respeito ao controle dos sujeitos, dos corpos e do futuro destes. Nas palavras de Moulin (2011, p. 18-19):

A medicalização, encetada em meados do século XIX e apoiada pelos poderes públicos, fez dos médicos os intermediários obrigatórios da gestão dos corpos presos em uma rede de obrigações em concordância com os grandes acontecimentos da socialização. [...] Para proteger a saúde pública, o Estado estabeleceu uma organização que pode suspender certas liberdades privadas. Já estamos tão acostumados a isto que não vemos mais imediatamente que aí se dá um caso de coerção sobre o corpo.

No que se refere ao controle e à coerção sobre as formas corporais, as mídias também tiveram um papel muito importante. Conforme Sant’Anna (2016, p. 67), “a suposição de que a obesidade roubava anos de vida e provocava má disposição ganhou um espaço até então inusitado na imprensa nacional”, em meados do século XX. Constitui-se, assim, a fórmula para a estigmatização dos corpos gordos: rejeição estética e moral somada a descobertas científicas que associam a obesidade a um conjunto de patologias, fórmula esta disseminada exaustivamente na mídia e que deu origem a uma indústria de práticas e produtos para modificação corporal que não para de crescer.

É preciso considerar, nesse sentido, que, ancorada nas diferentes descobertas científicas que sustentam o discurso médico-clínico, há toda uma indústria biomédica que lucra com a produção e comercialização de medicamentos: “um nome de doença implica um nome de remédio para curar essa doença diagnosticada” (Sancho; Pfeiffer; Corrêa, 2019, p. 05). O diagnóstico, assim, pode ser compreendido como um discurso, que não está isento das questões políticas que o constitui, uma vez que

se há diagnósticos que medem com precisão determinados quadros clínicos, há outros, por sua vez, que há muito colocam-se em acirradas disputas, motivadas, também, por questões econômicas envolvidas sobretudo em relação ao tratamento que será vinculado como necessário e suficiente (Lunkes, 2021, p. 96).

A ação da mídia na divulgação (sempre parcial) das pesquisas científicas sobre o tema e a pressão exercida pela indústria biomédica afeta o próprio campo da

pesquisa sobre a obesidade. A Retro Report<sup>13</sup>, em documentário lançado em 2021, se ocupa de discutir o que eles denominam como mitos criados em torno da “epidemia da obesidade”. No referido documentário, encontramos entrevistas com pesquisadoras que sustentam a posição de que a relação entre peso e saúde é bem mais complexa do que nos fazem crer as pesquisas mais amplamente difundidas que apontam um agravamento, sempre constante, da chamada “epidemia da obesidade”, pesquisas estas que, ao longo das últimas décadas, moldaram a percepção pública em relação ao peso e à saúde, enraizando a ideia de que ser magro é sempre melhor e orientando os protocolos de tratamento das pessoas com excesso de peso.

Uma das pesquisas apresentadas no documentário foi conduzida por Katherine Flegal, que examinou o número de americanos com sobrepeso ao longo das décadas e descobriu um aumento significativo nessa população. Essa descoberta contradiz a crença predominante de que a taxa de sobrepeso se manteve estável por muitos anos. No entanto, ao investigar mais a fundo, Flegal encontrou um número de mortes prematuras associadas à obesidade muito menor do que as estimativas anteriores sugeriam. Isso levantou dúvidas sobre a precisão dos cálculos anteriores e preocupações de que esses números inflados pudessem distorcer políticas de saúde e promover o lançamento apressado de medicamentos para perda de peso. Embora a pesquisadora reconheça os riscos associados à obesidade, ela acredita que a narrativa predominante sobre os perigos da obesidade exagera a escala dos problemas de saúde relacionados ao peso.

O documentário também aborda a pesquisa conduzida por Bette Caan, pesquisadora de câncer, que apresentou descobertas relacionadas ao câncer de mama e ao peso. Enquanto a crença anterior era de que as pacientes com câncer de mama deveriam evitar o ganho de peso durante o tratamento, a pesquisa desenvolvida por Caan indicou que aquelas que ganharam peso não tiveram piores resultados, mas, na verdade, as que perderam peso apresentaram resultados piores. Esse resultado levantou a questão de que o peso pode não ser o único fator determinante na saúde das pacientes com câncer de mama. Caan também apontou uma relação entre a composição corporal e os resultados do tratamento: pacientes mais pesadas, mas com maior quantidade de massa muscular, tiveram resultados

---

<sup>13</sup> A Retro Report é uma organização de notícias independente e sem fins lucrativos, fundada em 2011, que reúne jornalistas e educadores para criar conteúdos que visam a combater a desinformação e estimular a investigação sobre temas atuais que são foco de disputa no campo político e científico.

melhores no tratamento. A partir desses resultados, a pesquisadora defende que a abordagem adotada para tratamento de pessoas com câncer deve considerar fatores como composição corporal e outros aspectos da saúde, além do peso.

Nesse sentido, cabe lembrar que a obesidade nem sempre foi considerada uma doença. Foi a partir de 2013 que a American Medical Association (AMA) passou a declarar a obesidade como uma patologia e ela passou, então, a compor a Classificação Internacional de Doenças (CID), mais especificamente, o CID10 referente às doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Até então, havia uma diversidade de entendimentos sobre como tratar a obesidade.

Varella (2017), ao discutir sobre a compreensão da obesidade enquanto patologia, enumera alguns dos argumentos que pautaram a resolução da AMA. Entre eles, destaco: i) o reconhecimento da obesidade como patologia auxilia a comunidade médica a lidar com a complexidade da situação; ii) tal resolução torna possível pressionar operadoras de saúde a criar mecanismos que compensem o tempo gasto, nas consultas médicas, em alertar pacientes sobre o risco de se manter com sobrepeso; iii) a ação facilitaria o acesso à cirurgia bariátrica que, até então, era restrito a casos muito específicos; e iv) unificaria uma abordagem clínica em relação à obesidade, uma vez que alguns médicos a tratavam como uma condição crônica urgente, enquanto outros a consideram um problema comportamental.

Além dos argumentos a favor de tal resolução, Varella (2017) também elenca três contrapontos considerados pelos envolvidos nessa discussão: i) a patologização da obesidade pode aumentar o estigma e o preconceito contra as pessoas gordas; ii) empregadores encontrarão justificativa para não contratar trabalhadores rotulados como portadores de uma condição patológica; e iii) o foco da abordagem poderá ser deslocado da adoção de dietas saudáveis e de programas de atividade física para tratamentos médicos dispendiosos como cirurgias bariátricas e medicamentos de eficácia duvidosa.

Podemos perceber que se trata de uma discussão bastante complexa, que envolve questões políticas e divide opiniões entre os estudiosos da área. Conforme Sant'Anna (2016, p. 162),

Há, por um lado, os defensores dos tratamentos médicos e que percebem os obesos como sendo indivíduos com grande propensão para desenvolver diabetes, hipertensão, entre outras patologias. Por outro lado, há quem sustente que a transformação da obesidade em doença representa uma maneira de dificultar o seu combate pelos próprios obesos. [...] Ou seja, se hoje existe uma crítica contundente à

transformação da maior parte de diagnósticos em doenças, há também quem defina a obesidade como uma patologia crônica, que não tem cura, apenas controle.

Essa divisão de opiniões sobre como tratar a obesidade não se restringe apenas aos pesquisadores e profissionais da saúde. O debate sobre o que a mídia tem veiculado como “epidemia de obesidade” vem sendo aderido pelo público em geral e motivo de discussões calorosas, especialmente nas redes sociais. Temos hoje, no Brasil, por exemplo, um conjunto de influenciadoras digitais ligadas ao ativismo gordo<sup>14</sup>. Essas influenciadoras, cada uma ao seu modo, produzem conteúdo para a internet que faz circular a discussão sobre a estigmatização dos corpos fora do padrão. Entre as pautas mais discutidas está, justamente, a gordofobia.

Gostaria de destacar, dentre os muitos tópicos que circulam nas redes sociais sobre o tema da gordofobia, uma discussão, bastante recente, que é essencial para compreender a relação de força existente entre o discurso médico-clínico e o discurso da militância anti-gordofobia. Uma das questões que vem sendo discutida atualmente, entre participantes do movimento gordo, é justamente o uso da designação “obeso(a)” para fazer referência aos sujeitos gordos. Conforme a perspectiva adotada por ativistas do movimento<sup>15</sup>, a obesidade seria uma invenção médica que funcionaria como unificador de todos os corpos gordos, sem considerar outros elementos além do sobrepeso, para poder considerá-los doentes *a priori*.

Uma das fundamentações que sustentam essa perspectiva é a pesquisa desenvolvida por Poulin (2013) que, após um estudo epistemológico da obesidade, propõe que a patologização das corporalidades gordas não se sustenta em questões estritamente científicas. Conforme o autor, uma vez realizada a inscrição da obesidade em uma agenda da saúde pública, “ela se torna uma questão política submetida aos ritos políticos e às lógicas da mediatização” (Poulin, 2013, p. 303). A partir dessa mediatização, colocam-se em circulação discursos sobre a obesidade que alimentam a estigmatização dos sujeitos gordos e toda uma indústria do emagrecimento.

---

<sup>14</sup> O ativismo gordo se sustenta em uma divisão entre o que denominam como “estudos da obesidade”, isto é, aqueles que partem da patologização do corpo gordo, e os “estudos transdisciplinares das corporalidades gordas”, que propõem uma crítica sobre as maneiras de construir conhecimento sobre o corpo gordo.

<sup>15</sup> Cito aqui, como uma das referências para essa discussão, Malu Jimenez, doutora em Estudos de Cultura Contemporânea, que, em seu perfil no *Instagram*, além de produzir conteúdo sobre gordofobia, abre um espaço de escuta e debate de histórias pessoais de sujeitos que sofrem, diariamente, com a gordofobia.



Como mencionei anteriormente, a patologização dos corpos gordos divide a opinião pública e coloca em disputa discursos antagônicos. Se, por um lado, temos um movimento que encaminha o debate para a desconstrução da gordofobia, também encontramos nas redes sociais um discurso muito recorrente de combate à obesidade que julga o discurso ativista como “romantização da obesidade”. Esse discurso do combate à obesidade se sustenta, por sua vez, nas evidências colocadas em circulação pela mídia e pelos profissionais da saúde que consideram a obesidade “o mal do século”<sup>16</sup>.

O imaginário de que a obesidade seria uma ameaça sanitária sem precedentes, sustentado na quantificação dos corpos e divulgação de estatísticas, acentuou ainda mais a estigmatização dos corpos gordos. Poulin (2013, p. 35) afirma que, embora haja diversas doenças que afetem a população de modo socialmente diferenciado, a obesidade tem uma implicação muito particular: “a estigmatização tende a transformar a vítima em culpada e constitui assim um fator de agravamento”.

Fischler (1995) expõe resultados de diversas pesquisas que nos dão indícios dos sentidos atribuídos aos corpos e sujeitos gordos. Dentre elas, gostaria de destacar uma pesquisa que está diretamente relacionada à posição sustentada por Poulin (2013). Segundo Fischler (1995, p. 73), os debates sobre a obesidade poderiam ser resumidos em uma questão: os gordos são culpados ou vítimas de sua condição? O autor apresenta uma enquete, realizada na França, que mostra que, na maior parte dos casos, os gordos são considerados os únicos responsáveis por sua condição física. Ser gordo, no imaginário popular, está ligado, estritamente, à alimentação em excesso, à preguiça e à falta de controle pessoal. Há, portanto, um julgamento moral que sustenta o que é denominado como gordofobia.

Esse julgamento moral se baseia, conforme Fischler (1995), em uma suposta transgressão às normas que governam a sociedade moderna em relação ao comer, ao prazer, ao esforço e ao controle de si. O sujeito gordo, assim, “passa por alguém que come mais do que os outros, mais do que o normal, numa palavra: *mais do que a sua parte*” (Fischler, 1995, p. 74, grifos do autor). Levando em consideração que a divisão da comida é uma prática importante na constituição do vínculo social, o sujeito gordo estaria então violando as regras de distribuição dos alimentos; em outras

---

<sup>16</sup> A expressão “o mal do século” aparece constantemente em manchetes de notícias, reportagens e artigos, especialmente os de divulgação científica, para caracterizar a obesidade enquanto epidemia.

palavras, os excessos cometidos na alimentação, que se transmutariam em excesso de peso, seriam uma ameaça aos fundamentos da organização social.

Há um episódio anedótico da história do Brasil que corrobora a reflexão de Fischler. Na década de 1930, Berilo Neves escreveu diversos artigos defendendo uma posição sobre o que fazer com os gordos. A sugestão do jornalista era de que fosse cobrado um imposto sobre os gordos e outros vários tipos físicos que fugiam ao considerado correto esteticamente (Sant'Anna, 2016). As ideias eugenistas de Berilo Neves perderam força com o passar do tempo, mas a relação entre a obesidade e diversos tipos de prejuízo social não. À medida que foram surgindo pesquisas que retratavam o impacto econômico da obesidade, foi se popularizando a tendência de associar a gordura corporal a um ônus social e a problemas para o meio ambiente.

Conforme Sant'Anna (2016, p. 160),

desde que uma consciência ecológica foi difundida pelos meios de comunicação de massa, colocando na ordem do dia a necessidade de cada ser humano reduzir o consumo dos recursos naturais e também dos produtos industrializados em benefício do planeta, a obesidade tendeu a ser interpretada como algo antiético, que custa caro ao meio ambiente. Os obesos passaram a ser vistos como aqueles que consomem mais recursos do que os demais indivíduos. Sobre eles, passou a pesar a acusação de produzirem mais lixo, de ocuparem mais espaço e de gastarem mais combustível do que os não obesos.

Ao produzir a evidência de que o sujeito é o único responsável pela forma de seu corpo e seus hábitos de consumo, a ideologia dominante silencia o funcionamento de um mercado alimentício que lucra com a produção de alimentos ultraprocessados e investe muito dinheiro para divulgação de seus produtos nas mídias de massa. Em relatório publicado em 2003, a OMS sinaliza a responsabilidade das indústrias alimentares pelo aumento da obesidade no mundo. Diversas pesquisas mostram que o aumento dos casos de obesidade é revelador das mudanças de hábitos alimentares fomentada por empresas produtoras da chamada *junk food*<sup>17</sup> (Sant'Anna, 2016). Em outras palavras, “a sociedade cria os obesos e não os tolera” (Fischler, 1995, p. 69).

Outra discussão, nesse sentido, que vem ganhando visibilidade, especialmente nas redes sociais, é sobre a influência da cultura da dieta na manutenção de distúrbios alimentares, como compulsão alimentar, por exemplo, que está dentre as maiores causas de obesidade na atualidade. Muitas práticas de dieta que têm sido disseminadas há décadas, muitas vezes por pessoas que não têm formação

---

<sup>17</sup> Designação utilizada para fazer referência a alimentos ricos em calorias e de baixa qualidade nutritiva.

profissional para orientar a população sobre esse tema, acabam promovendo um relacionamento patológico com a comida. Tovar (2018) reflete que a forma como pessoas gordas são retratadas na nossa cultura produz um temor à gordura corporal. As pessoas temem a rejeição e o ódio com o qual terão que lidar se seus corpos não se enquadrarem nos padrões estéticos.

Nesse sentido, a questão mais estrutural que envolve o que se entende como gordofobia na atualidade é a aversão à gordura corporal em razão de questões estéticas. Essa repulsa aos corpos gordos é encoberta, contudo, por um discurso de preocupação em relação à saúde e bem-estar dos sujeitos. A partir disso, coloca-se em circulação, cada vez mais, discursos que alimentam um imaginário que relaciona o corpo magro à saúde e o corpo gordo à doença. Imaginário esse que ganha mais força a partir da publicação do CID-10, que formaliza a patologização da obesidade.

Não é minha intenção aprofundar a discussão sobre os efeitos da publicação do CID-10 no tratamento que é dado a pacientes gordas atualmente. Para isso, precisaria, além de uma pesquisa bastante aprofundada no tema, de acesso a dados formais que pudessem sustentar essa reflexão. Contudo, é preciso considerar, para a discussão aqui proposta, que as consequências da estigmatização dos corpos gordos também podem ser observadas na forma como pacientes gordas são tratadas em contexto formal de saúde, seja em instituições públicas ou privadas. Como todo discurso, que se constitui a partir de uma FI, o discurso médico também é lugar de reprodução de preconceitos e estereótipos dominantes. Nesse sentido, pacientes com corpos gordos costumam ser associadas, antes de qualquer exame clínico, ao sedentarismo e a rotinas de alimentação em excesso, e seus problemas de saúde são muitas vezes reduzidos a consequências do excesso de peso<sup>18</sup>. Além disso, há outros aspectos morais, como preguiça, má vontade, falta e cuidado de si, que são comumente associados aos sujeitos gordos e que atravessam o olhar do médico frente a essas pacientes.

Em vista disso, vemos crescendo na internet denúncias de gordofobia médica, termo utilizado para questionar determinadas práticas naturalizadas de médicos que, sustentados pela evidência da obesidade como patologia, acabam por negligenciar a saúde de pacientes, por reduzir todo sintoma, descrito por pacientes gordas, como

---

<sup>18</sup> Como veremos nos testemunhos que compõem o arquivo desta pesquisa.

efeito do sobrepeso<sup>19</sup>. Um exemplo de movimento virtual que vai nessa direção, de resistir aos sentidos estabilizados, é a campanha *#gordofobiamédica*<sup>20</sup>.

Em meados de 2018, a comunicadora Flávia Durante, como forma de reunir histórias para compor uma matéria que estava escrevendo para sua coluna no portal UOL, postou em suas redes sociais um questionamento para seus seguidores: *vocês já passaram por alguma situação de gordofobia médica?* A jornalista recebeu, em sua conta do *Instagram*, mais de 80 relatos de mulheres que haviam vivenciado algum tipo de discriminação, por serem gordas, em consultórios de profissionais da saúde.

Nas redes sociais *Twitter* e *Facebook*, a adesão dos usuários a essa discussão foi ainda maior. Através da identificação com a *hashtag* *#gordofobiamédica*, inúmeras pessoas passaram a postar, em suas contas pessoais, situações vividas em visitas a consultórios médicos, ambulatórios ou hospitais. As histórias incluem situações de negligência médica, humilhação, violência física e verbal, em razão da forma corporal das pacientes, e também denúncias sobre a falta de investimento em infraestrutura, no serviço de saúde pública e privada, para atendimento de pessoas gordas.

Os relatos colocados em circulação pela campanha ganharam bastante visibilidade nas mídias e deram início a um importante debate público que vem crescendo a cada ano. Um exemplo da influência desse debate na construção dos discursos que circulam nas mídias de massa pode ser observado em postagens, nas redes sociais, de órgãos da saúde, e na forma como programas de televisão vêm veiculando informações sobre o Dia Mundial da Obesidade<sup>21</sup>. No Brasil, a campanha mundial de prevenção à obesidade tem como slogan, desde 2018: “Obesidade Eu Trato com Respeito”. Observando o material da campanha que circula nas mídias e as postagens sobre o assunto, é possível ver, principalmente a partir de 2020, uma

<sup>19</sup> Essa é a definição corrente de gordofobia médica nos artigos e páginas virtuais que se ocupam de discutir esse tema e que compõem o arquivo da pesquisa. Com base nas análises que serão realizadas na presente tese, buscarei chegar a uma definição discursiva de gordofobia médica.

<sup>20</sup> Encontramos em circulação no *Instagram* duas grafias diferentes para a *hashtag*: *#gordofobiamédica* e *#gordofobiamedica* (com e sem acento agudo na palavra “médica”). Na escrita deste trabalho, optamos por adotar a grafia com acento. Temos ocorrência, contudo, das duas grafias em nosso arquivo.

<sup>21</sup> Em 1999, uma atividade do Consenso Latino Americano sobre Obesidade instituiu o dia 11 de outubro como Dia Nacional de **Combate** à Obesidade. A partir da Lei Nº 11.721, de 23 de junho de 2008, o nome da campanha foi mudado para Dia Nacional de **Prevenção** da Obesidade. Em 2020, por decisão da World Obesity Federation, a data para o dia em questão passou a ser 04 de março, sob justificativa de que a nova data seria mais pertinente, pois poderia unir outras atividades que acontecem ao redor do mundo, especialmente na Europa, de conscientização sobre a condição da obesidade globalmente. No Brasil, essa mudança foi adotada pela Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), que passou a divulgar, no dia 04 de março, a campanha Novo dia Mundial da Obesidade.

preocupação em trazer para a discussão uma reflexão sobre a gravidade do processo de estigmatização da obesidade, alimentado por estereótipos negativos sobre pessoas gordas.

Embora esteja considerando como um grande avanço o fato de que a discussão sobre a marginalização dos corpos gordos tenha ganhado algum espaço no debate público nos últimos anos, não quer dizer que isso tenha gerado mudanças muito significativas no que diz respeito a questões estruturais, como aquelas que envolvem as políticas de acessibilidade de pessoas gordas a espaços públicos e privados, por exemplo. Quando vemos esse debate circulando na mídia televisiva ou em grandes canais da internet, o discurso médico ainda aparece como a grande referência para sustentar as informações que circulam sobre ser gordo. A voz das pessoas gordas é, na maioria das vezes, silenciada. A forma como significam suas vivências em relação a seus próprios corpos são rejeitadas, em favor de um discurso que se sustenta em um efeito de verdade inquestionável.

Contudo, como nos ensinou Pêcheux ([1982] 2014, p. 281), “não há dominação sem resistência”. Nos últimos anos, as redes sociais têm se mostrado espaços<sup>22</sup> muito produtivos para a emergência de novos lugares enunciativos e circulação de discursos que antes eram apagados. A campanha #gordofobiamédica é um ótimo exemplo disso. Já que a discussão sobre a negligência médica em relação aos corpos gordos era geralmente silenciada pelas mídias de massa, as pessoas passaram a utilizar suas contas pessoais nas redes sociais para denunciar a violência a que corpos gordos são submetidos no sistema público e privado de saúde.

Tendo como base o exposto até agora, me proponho, conforme foi dito anteriormente, a analisar a forma como o processo de subjetivação de sujeitos gordos é afetado pela disputa de sentidos sobre ser gordo na atualidade e os efeitos dessa disputa na circulação de sentidos sobre o corpo gordo nas redes sociais. Dentre os diferentes aspectos que envolvem os relatos disponíveis sobre o tema, optei por aprofundar o estudo sobre aquilo que os sujeitos gordos denominam como gordofobia médica, pois concluí, com base nos outros estudos que já realizei sobre o tema, que o discurso de patologização da obesidade alicerça a estigmatização do corpo gordo nos domínios do modo de produção capitalista.

---

<sup>22</sup> Compreendemos as redes sociais como *espaços enunciativos informatizados*, tal como teorizado por Gallo (2017).

O primeiro passo para desenvolver a análise a que estou me propondo foi o de ampliar o arquivo da pesquisa de modo a reunir relatos que permitam observar a tensão entre os sentidos de saúde e doença, normal e patológico, a partir da tomada de posição de sujeitos gordos frente a situações vividas em contexto médico-clínico. Falo em “ampliar” o arquivo porque considero que a montagem do arquivo desta pesquisa teve início com escrita do meu TCC, quando comecei a reunir as postagens de antes e depois do emagrecimento e esse processo de trabalho com o arquivo vem se desenvolvendo à medida em que a pesquisa avança, que também se amplia com o desenvolvimento das análises empreendidas. Para que esse processo fique mais claro, cabe destacar o que estou compreendendo como arquivo.

A definição mais corrente de arquivo encontrada nos trabalhos em AD é a de Pêcheux ([1982] 2014c, p. 59), que define arquivo, em sentido amplo, como “campo de documentos pertinentes e disponíveis sobre uma questão”. Essa concepção de Pêcheux parte da observação de que existe uma divisão social do trabalho de leitura, entre aqueles que são autorizados e os que não são a tal, que produz maneiras diferentes e até contraditórias de ler o arquivo. Nesse sentido, o autor propõe a construção “de um espaço polêmico das maneiras de ler”, que permite “uma descrição do trabalho do arquivo enquanto relação do arquivo com ele-mesmo, em uma série de conjunturas, trabalho da memória histórica em perpétuo confronto consigo mesma” (Pêcheux, [1982] 2014c, p. 59). Dessa definição de Pêcheux, cabe destacar a relação do arquivo com o processo de leitura que o constitui, mais do que a ideia de arquivo como “um campo de documentos”, pois esse segundo aspecto, tomado de forma descontextualizada em relação ao restante da obra do autor, pode nos levar a uma visão reducionista ou mesmo empirista de arquivo.

Para avançar em relação à definição de arquivo no campo da AD, me sustentarei nos trabalhos de Barbosa Filho, que desenvolve uma teorização que considera o funcionamento material da língua e as implicações disso para a concepção de arquivo. O autor destaca que o arquivo não deve ser compreendido como um conjunto de informações dispostas cronológica ou tipologicamente, tampouco como um conjunto de dados oferecidos de modo espontâneo ao pesquisador, uma vez que o arquivo não se dá a ver para analistas, como uma expressão textual da história, que se apresenta, pronta de antemão, ao leitor.

Para Barbosa Filho (2022, p. 11), a partir de uma tomada de posição discursiva,

quando tomamos o documento como feixe de um arquivo ou o arquivo como campo de documentos, consideramos este(s) documento(s) como um espaço de múltiplas determinações. O documento é um suporte material, ou seja, histórico, que supõe uma existência formal. É essa compreensão que faz dele mais que um veículo. Nele funcionam formulações que, irremediavelmente, apontam para outras formulações que ele silencia, nega, parodia, parafraseia etc. Nele funcionam, também, relações de sentido que só podem ser descritas quando da consideração da materialidade da língua. É por isso que este documento singular pode ser considerado um arquivo: justamente porque ele não é singular, mas o resultado de processos. Ele tem esse efeito de unidade garantido por uma existência formal. Mas essa existência formal não é homóloga à sua materialidade.

Partindo disso, analistas de discurso devem, conforme Barbosa filho (2022, p. 12), propor uma leitura do arquivo “que tome o documento em seu efeito de unidade visando, justamente, à trituração desse efeito por meio de uma remissão dos funcionamentos discursivos a outros, formulados (ou passíveis de serem formulados) em outras condições de produção”. Para tanto, é preciso considerar, conforme o autor, que o arquivo não é da ordem da representação, isto é, ele nunca expressa uma discursividade ou representa um determinado processo histórico, ele é, senão, a “montagem, de um fazer que se constrói no próprio movimento da análise, sendo irreduzível a qualquer generalização ou abstração (Barbosa Filho, 2022, p. 20).

Com base no exposto e com o objetivo, então, de estabelecer um recorte do arquivo que me permitisse observar, de forma mais específica<sup>23</sup>, como o discurso médico atravessa o processo de subjetivação de sujeitos gordos, fiz uma primeira incursão nas redes sociais *Instagram*, *Facebook* e *Twitter* buscando postagens vinculadas à campanha #gordofobiamédica. Nessa primeira incursão, encontrei um número muito grande de postagens que utilizavam a *hashtag*, mas nem todas as postagens continham relatos de sujeitos que narravam suas vivências. Percebi, então, que o uso da *hashtag* já tinha extrapolado os limites da campanha de denúncia, iniciada em 2018, e haviam se popularizado como um marcador para agregar discussões diversas sobre o tema.

Além da diversidade de postagens relacionadas à #gordofobiamédica, percebi, também, que a configuração das diferentes redes sociais — *Instagram*, *Facebook*, *Twitter* — fazia com que houvesse uma diferença estrutural muito grande entre as postagens que eu estava buscando reunir. Enquanto havia um limite de caracteres

---

<sup>23</sup> Digo “de forma mais específica” porque os trabalhos anteriores já sinalizaram que esse atravessamento existe.

que determinava as postagens do *Twitter* e fazia com que as narrativas fossem bastante sucintas, no *Facebook*, por exemplo, era possível encontrar textos extensos nos quais episódios vividos eram contados em detalhes. Tendo em vista que essas questões, concernentes às ferramentas disponibilizadas por cada rede social, afetam diretamente o processo de formulação dos discursos que circulam a partir das postagens, compreendi ser mais produtivo reduzir a busca a uma rede social apenas. Dentre as três redes sociais que eu havia selecionado, optei por trabalhar apenas com o *Instagram*, pois foi o espaço onde havia encontrado o maior número de relatos escritos em primeira pessoa, vinculados à *#gordofobiamédica*.

Em uma segunda incursão para busca de relatos, agora estritamente na rede social *Instagram*, encontrei o perfil de Flávia Durante, primeira idealizadora da campanha *#gordofobiamédica*. Nesse momento, resolvi escrever para a jornalista perguntando se os depoimentos que ela recebeu enquanto estava reunindo histórias para sua matéria sobre gordofobia médica haviam sido publicados, integralmente, em algum lugar. Em resposta, descobri que ela havia disponibilizado em sua conta pessoal no *Instagram*, no formato *stories*<sup>24</sup>, as mensagens recebidas que tiveram autorização de divulgação pelos autores, e todos esses *stories* estavam salvos e disponíveis para leitura em um destaque<sup>25</sup> na sua conta. Assim, passaram a compor o arquivo da minha pesquisa, além das postagens identificadas pela *#gordofobiamédica*, também as mensagens divulgadas no perfil da jornalista Flávia Durante.

O processo de reunião dos relatos ainda teve um terceiro momento, quando conheci o perfil, no *Instagram*, intitulado *Estudos do corpo gordo*, gerenciado pela pesquisadora Malu Jimenez. Além da divulgação de materiais, cursos e *lives* sobre ativismo gordo, o perfil também se ocupa em disponibilizar espaços para os seguidores relatarem vivências e discutirem diferentes situações relacionadas ao estigma em torno de ser gordo. Esses espaços são organizados, no perfil, mediante postagem de uma questão para os seguidores responderem. Uma das questões colocadas por Malu Jimenez foi: *você já sofreu gordofobia médica?* Nos comentários

---

<sup>24</sup> Stories é uma ferramenta utilizada em algumas redes sociais que permite a publicação de conteúdos, com duração de até 15 segundos, que ficam disponíveis por apenas 24 horas.

<sup>25</sup> Destaque é o nome dado a uma ferramenta da rede social *Instagram* que permite ao usuário deixar vários stories fixados no perfil por tempo indeterminado.



dessa postagem, pude encontrar vários relatos de pessoas narrando situações vividas, que passaram, também, a compor o arquivo da tese.

Em suma, os relatos que compõem o arquivo a partir do qual serão recortadas as sequências discursivas analisadas na presente tese circulam, no Instagram, em três formatos diferentes: i) postagens do *Instagram* que utilizam a *hashtag* #gordofobiamédica; ii) mensagens enviadas à jornalista Flávia Durante e disponibilizadas em seu perfil do *Instagram*; iii) comentários em uma postagem do perfil *Estudos do corpo gordo*, em resposta à questão: você já sofreu gordofobia médica? Dentre as postagens, mensagens e comentários, selecionei apenas os que apresentavam um relato, escrito em primeira pessoa, de alguma situação vivida em contexto médico-clínico.

A apresentação desse percurso inicial de montagem do arquivo tem mais o objetivo de elucidar, de antemão, algumas dúvidas que o leitor possa vir a ter sobre a natureza desses materiais, do que delimitar aquilo que faz ou não parte do arquivo da pesquisa. Como mencionado anteriormente, não compreendo arquivo como um mero repositório de documentos, portanto não é o gênero ou a tipologia dos textos que vai definir aquilo que faz parte ou não do arquivo, mas sim o próprio funcionamento dos discursos em análise. Compreendo que o arquivo da pesquisa vai sendo construído ao longo do processo analítico. Por isso, além dos relatos mencionados, outros materiais irão compor o arquivo, à medida que as análises forem nos encaminhando para eles.

Mais de uma vez, já falei em congressos e seminários, ao apresentar a pesquisa que desenvolvo, que o meu trabalho realizado da graduação ao doutorado é uma continuidade que iniciou com uma questão que ainda me movimenta: *qual é a relação entre corpo e subjetividade na constituição dos processos de subjetivação?* Por muito tempo acreditei que conseguiria elaborar, a partir das análises desenvolvidas, uma resposta teórica para essa questão. Quando encerrava um ciclo de análise e ainda não conseguia uma resposta satisfatória, que desse conta de todos os processos subjetivos possíveis, me convencia de que era preciso refinar ainda mais a análise, aprofundar determinadas questões, fazer novas perguntas, movimentar mais conceitos, estudar mais a teoria.

Em parte, ainda concordo que essa continuidade do trabalho e esse movimento de leitura e releitura da teoria está me levando a lugares muito interessantes teórica e analiticamente. Mas, nessa etapa de pesquisa em que me encontro, olho para a

ambição de responder a uma questão tão complexa como a relação entre corpo e subjetividade, que já movimentou e segue movimentando tantos analistas, como ingênua. Não acredito mais que seja possível alcançar uma resposta que zere essa discussão. Hoje, com um pouco mais de caminhada na minha formação teórica, percebo que, dependendo da materialidade sobre a qual nos debruçamos, encontraremos diferentes e diversas relações possíveis. Minha pretensão com a presente tese, então, é de dar mais alguns passos na busca por tentar compreender as singularidades dos processos de subjetivação de sujeitos gordos na atualidade. E, se possível, ao final deste trabalho, elaborar uma concepção discursiva de gordofobia, com base em toda minha trajetória de trabalho com esse arquivo, que possa ser útil a outras pesquisas que abordem esse tema.

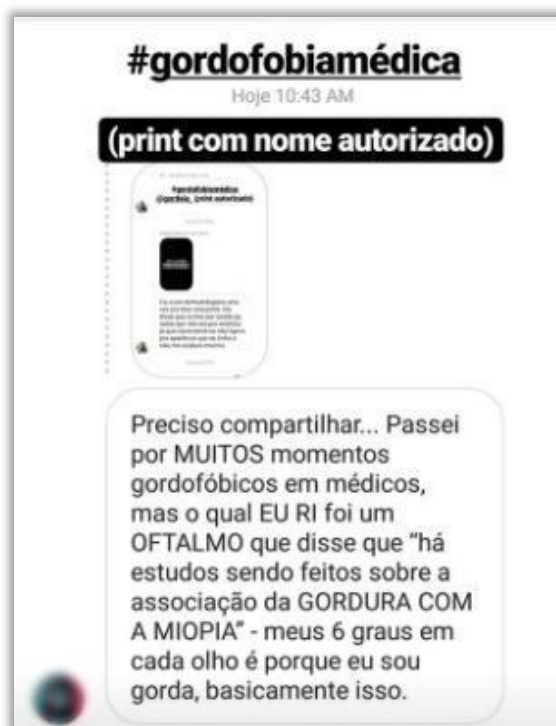
Apresentado o meu percurso de pesquisa até aqui, irei, no capítulo que segue, discutir o meu primeiro movimento teórico/analítico de recorte do arquivo.

## CAPÍTULO 2

### “PRECISO COMPARTILHAR ...”: CONDIÇÕES DE PRODUÇÃO, FORMULAÇÃO E CIRCULAÇÃO DOS TESTEMUNHOS EM ANÁLISE

Dentre todos os relatos reunidos para compor o arquivo da tese, gostaríamos de destacar um que nos chamou muito a atenção. Ele diz:

**Figura 2**



Fonte: Print de postagem do *Instagram* @flaviadurante.

O relato apresentado foi transcrito de uma das mensagens recebidas por Flávia Durante e compartilhadas nos stories de sua conta pessoal no *Instagram*. Desde a primeira leitura, saltou-nos aos olhos o enunciado *Preciso compartilhar....* Essa declaração, em que as reticências marcam uma falta<sup>26</sup>, trouxe à lembrança a famosa análise do enunciado *on a gagné*, elaborada por Pêcheux ([1983] 2015a), na obra *O Discurso: Estrutura ou Acontecimento*. Assim como o autor apontou em sua análise, a falta sintática aqui nos induz a questionar: compartilhar o quê? compartilhar com

<sup>26</sup> Conforme Grantham (2002), as reticências, em seu funcionamento como sinais discursivos, evocam uma lacuna no discurso, isto é, uma falta que significa. Não se trata, dessa forma, de um lugar vazio, mas de um espaço para a inserção do discurso-outro, aberto à interpretação do sujeito-leitor.

quem? Seguindo o exemplo de Pêcheux, cabe questionar ainda: compartilhar como? Compartilhar por quê?

O enunciado *Preciso compartilhar...* também nos remete à teorização de Carrenho (2021), sobre o que designou como “funcionamento testemunhal”, que se constitui numa relação de contradição entre a **necessidade** de dizer e o **impossível** de dizer. Na esteira do que propõe Pêcheux, a autora destaca que, frente a essa falta constitutiva, cabe não apenas buscar preencher o espaço estrutural posto pelo verbo (elipse), mas principalmente colocar em questão: quando e por que este espaço está vazio/ausente? Quais são os efeitos de sentido produzidos por essa ausência?

Para que possamos começar nossa elaboração sobre esse funcionamento discursivo, é preciso considerar que tanto a urgência em relatar quanto a possibilidade de compartilhar o relato se dão em determinadas condições sócio-histórico-ideológicas. Condições estas que precisam ser resgatadas para que possamos começar a compreender o funcionamento desses relatos, uma vez que estão na base da constituição dos efeitos de sentido aqui analisados.

Conforme Orlandi (2012a), há três momentos importantes a serem considerados quando analisamos a produção de um discurso, são eles: o processo de constituição, de formulação e de circulação do discurso. O processo de **constituição** de um discurso diz respeito à forma como o contexto histórico-ideológico mais amplo atravessa a produção dos sentidos, por meio do funcionamento da memória discursiva<sup>27</sup>. O processo de **formulação**, por sua vez, opera no nível intradiscursivo, e se dá em condições enunciativas específicas. Por fim, o processo de **circulação** compreende os trajetos dos dizeres, isto é, os meios de os discursos estarem no mundo, considerando que esse trajeto ocorre em certa conjuntura e a partir de determinadas condições.

Essa teorização de Orlandi (2012a) está alinhada à forma como Courtine ([1982] 2014) propõe que sejam pensadas as condições de produção do discurso. Segundo o autor, é preciso levar em consideração que, quando falamos em condições de produção, não podemos nos restringir apenas às circunstâncias nas quais os

---

<sup>27</sup> Importante salientar que, nos trabalhos de Orlandi, não encontramos uma diferenciação entre os conceitos de *memória discursiva* e *interdiscurso*. No presente trabalho, contudo, partiremos de uma outra perspectiva, que compreende *interdiscurso* como o “todo complexo com dominante das formações discursivas” (Pêcheux, [1975] 2014, p. 149), ou seja, lugar da saturação de sentidos; e *memória discursiva* como “aquilo que, face a um texto que surge como acontecimento a ler, vem reestabelecer os implícitos de que sua leitura necessita: a condição do legível em relação ao próprio legível” (Pêcheux, [1983] 2015b, p. 46).

sujeitos do discurso interagem, uma vez que isso equivaleria a “situar no sujeito do discurso a fonte das relações de que ele é apenas o portador ou o efeito” (Courtine, [1982] 2014, p. 52). Para sair dessa “psicologização” das condições de produção, é preciso considerar que elas devem compreender, ao mesmo tempo, os planos histórico, linguístico e enunciativo nos quais se inscreve o discurso.

Courtine ([1982] 2014, p. 51) destaca que “os planos histórico, psicossociológico e linguístico, aos quais as condições de produção remetem, são justapostos sem que nenhuma hierarquia nem ordem de determinação sejam explicitamente indicadas”. Sendo assim, uma análise não deve privilegiar uma dessas instâncias: elas são igualmente importantes, uma vez que “os sentidos são como se constituem, como se formulam e como circulam” (Orlandi, 2012a, p. 12).

Mencionamos, no início deste capítulo, que o enunciado *Preciso compartilhar...* nos chamou atenção no processo de leitura do arquivo. Isso não se deu, contudo, ao acaso. Nosso olhar, no momento da leitura, foi guiado por um dispositivo de leitura proposto por Ernst (2009) que vem nos acompanhando durante todo percurso formativo como analistas de discurso. Sensível à inquietação relatada por vários analistas sobre como selecionar, no processo de recorte do arquivo, aquilo que é significativo, na materialidade, para a compreensão de determinado funcionamento discursivo, Ernst (2009) propõe três noções que visam a orientar o olhar de analistas para reconhecer sequências discursivas que permitam a construção de um gesto interpretativo frente à questão de pesquisa. Essas noções, que já foram mencionadas anteriormente, mas que agora apresentaremos de maneira mais detalhada, são: a *falta*, o *excesso* e o *estranhamento*.

É importante destacar que, seguindo a autora, tais conceitos não devem ser tomados como dispositivos técnicos formais, ao contrário, eles funcionam como princípios gerais para a identificação de elementos a partir dos quais poderão se desenvolver os procedimentos de análise. Sua elaboração, inclusive, conforme relata a autora, se deu a partir da observação de processos analíticos em textos fundadores da disciplina. Tratam-se, portanto, de três noções que “podem e devem abrigar incontáveis modos do dizer e do não-dizer”, a partir dos quais “poderão se desenvolver os procedimentos de análise do corpus” (Ernst, 2009, p. 02).

A *falta*, conforme Ernst (2009), consiste na estratégia discursiva de omitir elementos intradiscursivos e interdiscursivos que são esperados, em determinado processo discursivo, mas não se materializam, ainda que haja indícios na formulação

que apontem para eles. Essa omissão pode produzir incompletudes na cadeia significativa e vazios que funcionam como meio de encobrir pressupostos ideológicos ameaçadores.

O excesso, por sua vez, caracteriza-se por aquilo que está presente no discurso em demasia. Da mesma forma que a *falta*, pode ocorrer no nível intradiscursivo, por meio da reiteração de expressões e orações, uso de incisivas ou intensificadores; ou no nível interdiscursivo, por meio da reiteração incessante de determinados “saberes” interdiscursivos que tomam formas diferentes no intradiscurso, mas mantêm os mesmos pressupostos ideológicos (Ernst, 2009).

Por fim, temos o *estranhamento*, que possui como características principais a imprevisibilidade, a inadequação e o distanciamento daquilo que é esperado. Tanto no nível intradiscursivo quanto no interdiscursivo, o estranhamento direciona o olhar para algo “que se situa fora do que está sendo dito, mas que incide na cadeia significativa, marcando uma desordem no enunciado” (Ernst, 2009, p. 05).

Com base no exposto, retomamos, agora, o enunciado *Preciso compartilhar...*, observando-o pela ótica da falta, conforme proposto por Ernst (2009). A forma como o referido enunciado é sintaticamente construído deixa lacunas a serem preenchidas que trataremos aqui como faltas. Essas faltas nos dizem sobre a relação entre a base linguística e os processos de subjetivação, uma vez que se constituem, como coloca Haroche ([1980] 2016, p. 242), como “rupturas pelas quais a subjetividade, a afetividade, a emotividade encontram meios para se exprimir”.

Lançando mão de uma classificação das estruturas sintáticas conforme a tradição gramatical, temos, no enunciado em análise, um período composto por subordinação, no qual a sequência linguística [*preciso*] funciona como oração principal e a sequência linguística [*compartilhar*] funciona como oração subordinada substantiva objetiva indireta reduzida de infinitivo. Há, nessa perspectiva, uma relação de dependência entre as duas orações, a segunda oração [*compartilhar*] “completaria” o sentido da primeira oração [*preciso*].

Começemos pela oração principal. O verbo *precisar* exige um complemento indireto, que nesse caso é preenchido pela oração reduzida [*compartilhar*] e de um sujeito (aquele que precisa de algo) que, no período em análise, pode ser recuperado pela desinência do verbo: trata-se de um verbo conjugado em primeira pessoa do singular, logo há um *eu*, em elipse, que declara *precisar compartilhar*. Na oração subordinada, temos o verbo *compartilhar* que, por se tratar de um verbo bitransitivo,

conforme (Rodrigues, 2003), também exige complementos: um complemento direto (compartilhar o quê?) e um complemento indireto (compartilhar com quem?). Tendo em vista que os verbos *precisar* e *compartilhar* têm o mesmo sujeito, observamos, então, uma tríplice elipse em torno da ação de compartilhar: *quem compartilha? Compartilha o quê? Compartilha com quem?*

Esses complementos verbais não estão expressos no enunciado. Há, contudo, a presença de reticências após o verbo compartilhar [*preciso compartilhar...*], o que nos leva a considerar que essa falta, marcada linguisticamente pela elipse dos complementos do verbo *compartilhar*, é reconhecida pelo sujeito enunciador. Como destaca Grantham (2002, p. 98), “a falta representada pelos sinais discursivos de pontuação [neste caso as reticências] não pode ser reduzida a uma ausência de palavras, mas a uma lacuna carregada de silêncio e de significação”. O que temos, portanto, é a presença de uma ausência anunciada, relacionada a uma completude impossível, mas imaginariamente referível (Orlandi, 2012a). O uso das reticências no enunciado em análise, assim, indica um impossível de simbolizar. Dito de outro modo, o sujeito não encontra significantes para preencher a lacuna sintática que deem conta de formular aquilo que *precisa compartilhar*.

Antes de dar sequência às considerações sobre o enunciado em questão, creio pertinente destacar que, embora a análise gramatical realizada seja importante para compreender o processo de formulação do enunciado em análise, uma vez que é a partir de uma base linguística que se desenvolvem os processos discursivos, ela não é, como veremos a seguir, suficiente para que possamos compreender os efeitos de sentido que se constituem a partir da circulação do enunciado. Como nos coloca Pêcheux ([1975] 2014, p. 81, grifo nosso):

O sistema da língua é, de fato, o mesmo para o materialista e para o idealista, para o revolucionário e para o reacionário, para aquele que dispõe de um conhecimento e para aquele que não dispõe desse conhecimento. Entretanto, não se pode concluir, a partir disso, que esses diversos personagens tenham o mesmo discurso: **a língua se apresenta, assim, como a base comum de processos discursivos diferenciados.**

Compreender a língua como “base para processos discursivos” resulta considerar o sistema linguístico em sua natureza equívoca, reconhecendo as contradições inerentes a esse sistema. Para isso, é preciso buscar “desconstruir a dicotomia língua/fala, preconizada nos estudos linguísticos, para se chegar à

discursividade, única forma de ultrapassar a visão idealista que concebe a língua como um sistema fechado e autônomo” (Radde, 2020, p. 181).

Se não tratamos, aqui, da língua como sistema fechado, autônomo e transparente, é preciso levar em consideração, conforme nos coloca Leandro-Ferreira (2003, p. 196), que a língua para analistas de discurso é uma estrutura que “comporta em si (enquanto totalidade) o não-todo, consubstanciado na noção de real da língua, o que faz dela um modo singular de produzir equívoco”. Compreendemos, então, a língua como um sistema “*instável, heterogêneo e não-fechado*, prevendo em seu próprio ordenamento um espaço que escapa ao enquadramento formal” (Leandro-Ferreira, 2000, p. 119, grifos da autora).

Para melhor compreensão do que Leandro-Ferreira coloca em relação à concepção de língua para a AD, cabe uma menção ao conceito de *lalangue*, cunhado por Lacan. Conforme o autor, há uma dimensão da linguagem que escapa ao domínio do simbólico e do sentido, isto é, que não está vinculada a uma estrutura gramatical e que, portanto, estaria relacionada à dimensão do inconsciente e das pulsões. Esse conceito coloca em jogo aquilo que não é totalmente apreensível, isto é, daquilo que escapa ao controle total da língua, mas é constitutivo de seu funcionamento (Milner, [1978] 2012). Esse aspecto do funcionamento da língua é tratado, nos trabalhos em AD, por meio da noção de *real da língua*.

Pensar sobre o funcionamento da língua levando em consideração que há um real da língua é essencial para os trabalhos em AD, porque coloca o equívoco como traço estruturante da língua e, por consequência, da produção dos sentidos. Isso faz com que analistas observem aquilo que, na linearidade do discurso, se apresenta sob a forma de uma falha, elipse, ambiguidade, etc., não como um “erro” ou “problema”, mas como aquilo que é próprio da língua e é marca de um funcionamento discursivo. Conforme Leandro-Ferreira (2000, p. 108):

A relação com o equívoco afeta toda língua. Sob diferentes formas, encoberto sob diferentes marcas sintáticas, o equívoco se manifesta, vem à tona e ganha corpo e significação. O modo de materializar-se pode ser pelo viés da falta, do excesso, do repetido, do parecido, do absurdo, do nonsense, e por aí se estende as possibilidades. O que há de comum em todas elas é a ruptura do fio discursivo e o impacto efetivo na condição de fazer e desfazer sentidos.

A partir do exposto, retomemos a análise do enunciado “Preciso compartilhar...”. Do ponto de vista linguístico, estritamente, pela ausência dos complementos verbais elididos, temos uma estrutura incompleta. O fato de,



sintaticamente, termos um enunciado “incompleto” não quer dizer que ele não produza sentidos e que aquilo que é silenciado e preenchido pelo uso das reticências não esteja significando. Olhando pela perspectiva discursiva, precisamos levar em consideração que esse enunciado produziria sentidos diferentes se dito a partir de diferentes lugares enunciativos, por exemplo, por um usuário de drogas em uma reunião de um grupo de ajuda, por um pesquisador frente a uma descoberta científica, ou ainda por um internauta ao ler uma postagem em rede social. Isso se dá porque a falta, no nível da formulação (organização sintática), é preenchida por elementos que são exteriores ao sistema linguístico. Sendo assim, cabe questionar: como *preciso compartilhar...* significa quando dito por um sujeito gordo, em uma postagem em rede social que interpela esse sujeito a contar uma experiência vivida?

O exemplo dado, ainda que superficial, nos serve como representativo do que afirma Orlandi (2015): o sentido não é fixo e irreduzível. Não há um sentido único e prévio. O sentido é instituído historicamente na relação do sujeito com a língua e com as condições de produção do discurso. As condições de produção são compreendidas, aqui, tanto em sentido estrito, considerando as circunstâncias enunciativas (atravessadas pelas formações imaginárias); quanto em sentido amplo, que incluem o contexto sócio-histórico-ideológico, tratado a partir do funcionamento das formações discursivas e da memória discursiva (Orlandi, 2015).

Aquilo que falta no enunciado em análise, isto é, os complementos do verbo *compartilhar*, está relacionado a elementos importantes das condições de produção estritas do discurso. Elementos estes que são fundamentais para o processo de estabelecimento dos sentidos. Nesse ponto, retomamos Orlandi (2015) quando coloca que os sentidos têm a ver com o dito, “assim como com o que não é dito, e com o que poderia ser dito e não foi” (Orlandi, 2015, p. 28).

Pêcheux ([1983] 2015a) também nos diz sobre o funcionamento desse “não dito” ao teorizar sobre a relação entre descrição e interpretação na prática analítica. Conforme o autor, descrição e interpretação não são duas fases sucessivas. O que ocorre, no processo analítico, é um batimento entre essas duas práticas. Nesse sentido, o autor afirma que o processo de descrição, ao detectar lugares vazios, elipses, negações, etc., coloca em jogo o discurso-outro como espaço virtual de leitura do enunciado ou da sequência. Assim,

esse discurso-outro, enquanto presença virtual na materialidade descritível da sequência, marca, no interior dessa materialidade, a insistência do outro como lei do espaço social e da memória histórica,

logo como o próprio princípio do real sócio-histórico. E é nisto que se justifica o termo de disciplina de interpretação, empregado aqui a propósito das disciplinas que trabalham neste registro (Pêcheux, [1983] 2015a, p. 54).

Partindo do que afirmam Pêcheux e Orlandi sobre a prática analítica, construímos nosso dispositivo de análise em torno daquilo que aparece no enunciado em análise como não-dito, de forma a observar como essa falta produz sentidos a partir da relação com o discurso-outro enquanto espaço de funcionamento da memória discursiva.

Com a finalidade de organizar a exposição do que acabamos de propor, o presente capítulo será dividido em duas seções. Cada seção trará uma discussão sobre pontos importantes em relação ao processo de constituição, formulação e circulação dos discursos em análise.

A primeira seção será dedicada a uma reflexão sobre a natureza dos relatos que formam o arquivo desta pesquisa. Para isso, traremos para discussão algumas teorizações sobre as noções de *testemunho* e *discurso de si* que contribuem para a compreensão do funcionamento dos discursos em análise. Sendo assim, o foco da seção será discutir sobre aquilo que, no enunciado que tomamos como referência, o sujeito não nomeia [compartilhar o quê?], mas que se apresenta para ele como urgente de ser dito.

Já na segunda seção, nos dedicaremos a refletir sobre as relações de alteridade inscritas nos relatos em análise. Para isso, questionamos: como as redes sociais e, mais especificamente, os perfis de militância antigordofobia constituem-se como espaços que produzem condições para a emergência de um lugar de enunciação a partir do qual o sujeito gordo possa narrar suas vivências para outros sujeitos gordos, e, juntos, colocar novos sentidos sobre o corpo gordo em circulação? A reflexão apresentada nessa seção surge da questão: com quem se pode ou se deve *compartilhar*?

Pretendemos, ao final deste capítulo, ter dado conta de discutir alguns aspectos essenciais das condições de produção dos discursos em análise, e, nesse processo, começar a delimitar os recortes a serem operados para a análise aqui empreendida.

## 2.1 COMPARTILHAR O QUÊ?

Umas das primeiras questões que surgiram, no momento de elaborar o projeto que deu origem a esta pesquisa, foi: como designar os textos que compõem o arquivo reunido para análise? Em um primeiro momento, nos referimos a eles como *mensagens* e *comentários*, designações que denotam os gêneros discursivos a partir dos quais os textos foram elaborados e circulam. Essa perspectiva<sup>28</sup> nos permitiria analisar aspectos relativos ao tema, estilo e composição do discurso, elementos importantes, mas que não dão conta dos objetivos da pesquisa, uma vez que não seriam suficientes para uma teorização sobre os processos de subjetivação presentes nos discursos em análise, a partir da perspectiva teórica em que nos ancoramos.

Nesse sentido, buscamos referências para teorizar sobre o funcionamento de discursos nos quais o sujeito narra vivências, fala de sua experiência, de sua dor, etc. Nesse campo, muito já se produziu e diversas são as formas utilizadas pelos teóricos para fazer referência à natureza desses discursos: *testemunho*, *confissão*, *relato de si*, são alguns desses termos. Consideramos essa discussão importante porque ela não se refere meramente a um processo de “classificação” dos discursos em análise. Melhor dizendo, quando falamos em *testemunho*, *confissão*, *relato de si*, não estamos apenas elegendo uma designação para tratar de um conjunto de discursos, mas nos inscrevendo em um campo conceitual, já que apresentam espessura teórica, isto é, foram formulados em um quadro teórico específico que não pode ser desconsiderado.

Tendo isso em vista, e considerando as condições de produção, formulação e circulação dos relatos em análise, optamos por direcionar nosso olhar a esses materiais à luz da já mencionada noção de *funcionamento testemunhal*, proposta por Carrenho (2021). Dentre as diferentes abordagens em torno da noção de testemunho que circulam nos trabalhos em AD, optamos por partir das teorizações de Carrenho por dois motivos.

O primeiro motivo é que a autora aborda a questão do testemunho não como uma “categoria” ou “classificação”, isto é, como um conjunto de propriedades que definem um objeto, mas como um *funcionamento*, que nos diz sobre o trabalho do sujeito diante do indizível, e que produz marcas naquilo que é dito. Esse deslocamento teórico-analítico, de pensar o testemunho como um funcionamento, nos leva ao segundo motivo: a autora propõe a noção de *funcionamento testemunhal* como uma concepção discursiva de testemunho, concepção esta que não ignora toda a literatura

---

<sup>28</sup> Nos referimos, aqui, à Análise Dialógica do Discurso.

sobre o tema, mas que se preocupa em incorporar à discussão as especificidades do discurso enquanto objeto de estudo.

Feitas essas considerações iniciais, cabe uma breve descrição do conceito em questão. A elaboração do conceito de *funcionamento testemunhal* parte da observação das especificidades sintáticas de uma formulação que dá nome à campanha a partir da qual foram produzidos parte dos relatos que compõem o arquivo da pesquisa de Carrenho (2021). Essa formulação é “Eu vou contar”. Frente a ela, a autora questiona, primeiramente, no que consiste o processo de contar, nessas condições de produção dadas, e o que ele implica? Em seguida, ao observar o enunciado pela ótica da sintaxe, e deter-se no funcionamento da elipse dos objetos da locução verbal “vou contar”, outras questões surgem, como: de que forma essa falta, que se marca na língua, nos diz sobre o funcionamento de um discurso que se produz na contradição entre a injunção a dizer/contar/testemunhar, e o impossível de dizer, que é da ordem do encontro com o Real, isto é, com aquilo que não tem inscrição na linguagem.

A partir das análises empreendidas e frente às questões mencionadas, Carrenho (2021) elabora o conceito de *funcionamento testemunhal*, como forma de abordar, teórica e analiticamente, o testemunho em sua relação com as condições de produção e emergência do discurso. Como a autora observa, tal funcionamento se constitui a partir da tensão entre a tentativa de elaborar algo relativo ao trauma vivenciado e a falha em fazê-lo; falha está considerada tanto em sua concepção constitutiva, uma vez que é impossível tudo dizer, mas também como efeito de um processo de resistência em dizer sobre o trauma.

Como destacado pela autora, ainda que o sujeito se veja frente àquilo que não se pode colocar em palavras, o Real da experiência traumática vivida, há sempre uma tentativa de, por meio do jogo significante, fazer borda a esse impossível. Assim,

preso ao campo do dizível, pois é essa sua condição necessária, o sujeito jamais poderá escrever o indizível, mas pode acabar por marcar, apontar, exatamente pela fal(h)a, o campo do impossível. Quando digo “acabar por”, quero frisar que marcar, no dizível, o indizível como ausência tem pouco a ver com qualquer tipo de “sucesso na empreitada” do sujeito: a marca não é resultado da insistência do sujeito em dizer o indizível, mas antes da insistência do indizível no dizer do sujeito, que produz as falhas, os lapsos, os atos falhos, ou mesmo uma ausência sintomática que passa aquém da consciência (Carrenho, 2021, p. 113).

Levando em consideração, além dos pontos destacados, as semelhanças entre o funcionamento discursivo analisado por Carrenho (2021) e por nós – tanto em relação às condições de produção e circulação dos materiais que compõem ambos arquivos, quanto às regularidades linguístico-discursivas observadas no arquivo –, decidimos mobilizar a noção de *funcionamento testemunhal* na construção do nosso dispositivo analítico. Não podemos, contudo, nos fixar apenas nas semelhanças e esquecer a singularidade de cada funcionamento discursivo. Sendo assim, nossa proposta é de observar as especificidades desse funcionamento no arquivo que compõe nossa pesquisa; por isso, é possível que, ao longo das análises, avancemos em direções diferentes daquelas trilhadas pela autora.

Dando sequência, então, à análise proposta, cabe retomar que o arquivo desta tese é composto por um conjunto de testemunhos que circulam na rede social *Instagram*, na forma de mensagens privadas que foram, posteriormente, socializadas como postagem e também na forma de comentário público em postagens de uma página destinada à discussão sobre estudos do corpo gordo e militância gorda. Cada testemunho foi produzido por uma pessoa diferente que se sentiu interpelada a *compartilhar* sua vivência em relação à gordofobia médica. Ao mesmo tempo em que temos, em cada testemunho, uma relação diferente com a ideologia dominante, já que a disputa pelos sentidos sobre o corpo gordo afeta os sujeitos de forma singular, também temos que considerar que esses testemunhos não foram produzidos isoladamente. Ao compartilhar sua história sobre gordofobia médica, cada sujeito se inscreve na luta coletiva por redefinir os imaginários em circulação sobre o corpo gordo e a saúde. Esse nos parece um dos maiores desafios a enfrentar na análise que propomos: considerar, ao mesmo tempo, a singularidade de cada testemunho e as regularidades que permitem observar como os pré-construídos sobre corpo e saúde vêm sendo redefinidos no interior dessa disputa pelos sentidos. Para começar essa discussão, é essencial, primeiramente, apresentar como a teoria na qual essa pesquisa se sustenta compreende a subjetividade.

Tendo em vista a importância basilar dessa noção para a compreensão dos processos de subjetivação em AD, começaremos a discussão pelo conceito de *ideologia*. Para isso, é preciso fazer referência a Louis Althusser, pois sua teoria sobre o funcionamento da Ideologia alicerça as reflexões de Pêcheux. Em seu célebre artigo sobre os Aparelhos Ideológicos de Estado (AIE), Althusser ([1971] 2022) apresenta três teses para explicar seu entendimento sobre o funcionamento da ideologia.

A primeira delas é de que a ideologia “representa a relação imaginária dos indivíduos com suas condições reais de existência” (Althusser ([1971] 2022, p. 94). O que está em jogo no funcionamento da ideologia, então, conforme Althusser, não é uma relação direta entre sujeito e realidade, mas sim **relações imaginárias** que os sujeitos têm com suas reais condições de existência. Toda representação ideológica é sempre, portanto, uma representação imaginária do mundo, ou melhor, de determinada formação social.

Essas “relações imaginárias” que os sujeitos estabelecem com suas condições de existência e que compõem a ideologia, conforme Althusser, não têm uma existência ideal<sup>29</sup>. Isso nos leva à segunda tese: “A ideologia tem uma existência material” ou, em outras palavras, “uma ideologia existe sempre num aparelho e em sua prática ou práticas” (Althusser ([1971] 2022, p. 99). Essa tese althusseriana é primordial para a teoria desenvolvida por Pêcheux, uma vez que ela dá condições de existência para a concepção pecheuxtiana de discurso como materialidade da ideologia, e sustenta as noções de FI e FD, noções fundamentais para a compreensão do funcionamento subjetivo. Trataremos dessas noções, de forma mais aprofundada, posteriormente. Neste momento, gostaríamos de passar à terceira tese, pois ela diz respeito, especificamente, às questões que nos propomos a discutir nesta seção.

A terceira tese de que nos fala Althusser é “a ideologia interpela os indivíduos como sujeitos”. Conforme o autor, a categoria de sujeito é central para o funcionamento do que ele compreende como ideologia, uma vez que “não existe ideologia a não ser para sujeitos e por sujeitos” (Althusser ([1971] 2022, p. 104). Essa concepção de sujeito “resulta de uma torção teórica que desloca o indivíduo como causa de si para o sujeito como uma determinação histórica” (Alquatti, 2020, p. 34). Temos, nessa tese althusseriana, o cerne do conceito de assujeitamento, condição, conforme Pêcheux, para a subjetividade.

Junto a esta tese, temos a afirmação althusseriana de que “o homem é um animal ideológico por natureza”. Isso se dá porque a subjetividade é uma evidência produzida pelo funcionamento da ideologia. Em outras palavras, ao dizer “eu”, o sujeito, inscrito na ordem da língua e da história, está afetado por uma “ilusão subjetiva” que se sustenta na evidência de que “você e eu somos sujeitos (livres,

---

<sup>29</sup>Althusser ([1971] 2022) sustenta que a concepção de que as “ideias” teriam uma existência ideal ou espiritual, que traz em si uma concepção idealista de ideologia, seria vigente desde o surgimento das ciências, fundamentando aquilo que é definido como uma ideia verdadeira ou falsa.

morais, etc.)” (Althusser, [1971] 2013, p. 105). A evidência do sujeito enquanto causa de si é relacionada, por Althusser, a uma outra evidência: a evidência do sentido. Conforme o autor,

todas as evidências, inclusive as que fazem com que uma palavra “designa uma coisa” ou “possua um significado” (portanto inclusive as evidências da “transparência” da linguagem), a evidência de que você e eu somos sujeitos - e até aí não há problema - é um efeito ideológico, o efeito ideológico elementar (Althusser, [1971] 2022, p. 105).

É nesse vínculo da constituição do sentido com a constituição do sujeito que se encontra, conforme o próprio Pêcheux afirma, o cerne de sua proposta de uma teoria materialista do discurso. E é na esteira das teses propostas por Althusser, colocadas em relação com contribuições do campo da Linguística e da Psicanálise, que Pêcheux propõe uma teorização sobre os processos de subjetivação, isto é, as formas como o sujeito se inscreve no discurso.

Um primeiro passo para compreender como operam os processos de subjetivação, conforme a perspectiva discursiva adotada, é levar em consideração que eles se constituem a partir da relação entre ideologia e inconsciente. Segundo Pêcheux e Fuchs ([1975] 2014), a relação entre essas duas instâncias pode ser observada pelo funcionamento de dois esquecimentos. O esquecimento número 1, que é de ordem inconsciente, diz respeito, diretamente, à maneira como o sujeito é afetado pelo funcionamento da ideologia. Esse esquecimento opera produzindo a ilusão de que o sujeito é origem de seu dizer. Já o esquecimento número 2, que é de ordem pré-consciente, opera produzindo uma ilusão referencial, ocultando a opacidade da relação entre pensamento, linguagem e mundo.

Esses dois esquecimentos produzem uma incompletude subjetiva, que está relacionada tanto à interpelação ideológica quanto ao atravessamento do inconsciente. Se considerarmos que a subjetividade é constituída por esquecimentos, conforme nos coloca Pêcheux, é preciso levar em consideração que o sujeito, ao falar de si, como nos testemunhos aqui analisados, o faz afetado por processos históricos de significar a si mesmo que lhe escapam. Em outras palavras, o dizer do sujeito sobre si não é transparente para ele mesmo. Ao falar de sua experiência, suas dores, seus traumas, o sujeito coloca em movimento uma memória discursiva, isto é, todo um processo de significação, que se constitui na língua e na história, e que permite que

outros dizeres, “ditos antes, em outro lugar e independentemente” (Pêcheux, [1975] 2014a, p. 149), sejam atualizados, produzindo sentido.

Quando falamos em um discurso sobre si, portanto, é preciso levar em consideração, como colocam Mariani e Fonseca (2021), que estamos tratando do resultado da construção de um lugar de enunciação, afetado por determinações ideológicas, que coloca em jogo imagens projetadas por um “eu”, compreendido aqui como “um lugar histórico, inscrito na linguagem, constituído por relações históricas, sociais e languageiras” opacas para o sujeito<sup>30</sup> (Mariani; Fonseca, 2021, p. 57).

Conforme Pêcheux ([1975] 2014a, p. 145, grifos do autor),

sob a *evidência* de que “eu sou realmente eu” (com meu nome, minha família, meus amigos, minhas lembranças, minhas “ideias”, minhas intenções e meus compromissos), há o processo da interpelação-identificação que *produz* o sujeito no lugar deixado vazio: “aquele que ...”, isto é, X, o qüidam que *se achará aí*; e isso sob diversas formas, impostas pelas “relações sociais jurídico-ideológicas”.

O processo de interpelação-identificação ideológica, do qual nos fala Pêcheux, produz as evidências que mascaram, sob o efeito de transparência da linguagem, o caráter material do sentido, isto é, “sua dependência constitutiva daquilo que chamamos “o todo complexo das formações ideológicas”” (Pêcheux, [1975] 2014a, p. 146). Para explicar melhor sua colocação, o autor apresenta duas teses, são elas: i) *As palavras, expressões, proposições etc., mudam de sentido segundo as posições sustentadas por aqueles que as empregam*; e ii) *Toda formação discursiva dissimula, pela transparência do sentido que nelas se constitui, sua dependência com respeito ao todo complexo com dominante das formações discursivas*.

A primeira tese mencionada nos leva à compreensão de que os sentidos não são inerentes às palavras e sim produzidos no interior de uma FD. Compreende-se FD como “aquilo que numa formação ideológica dada, isto é, a partir de uma posição dada numa conjuntura dada, determinada pelo estado da luta de classes, determina o que pode e deve ser dito” (Pêcheux, [1975] 2014a, p. 147). Toda FD, como posto na segunda tese, constitui-se em relação com outras formações discursivas, relações essas de desigualdade-contradição-subordinação que caracterizam o todo complexo com dominante de formações discursivas denominado por Pêcheux como *interdiscurso*.

---

<sup>30</sup> Essa definição é importante, pois estamos tratando de processos de subjetivação e, com isso, “falar de si” não é compreendido como “falar do indivíduo”.

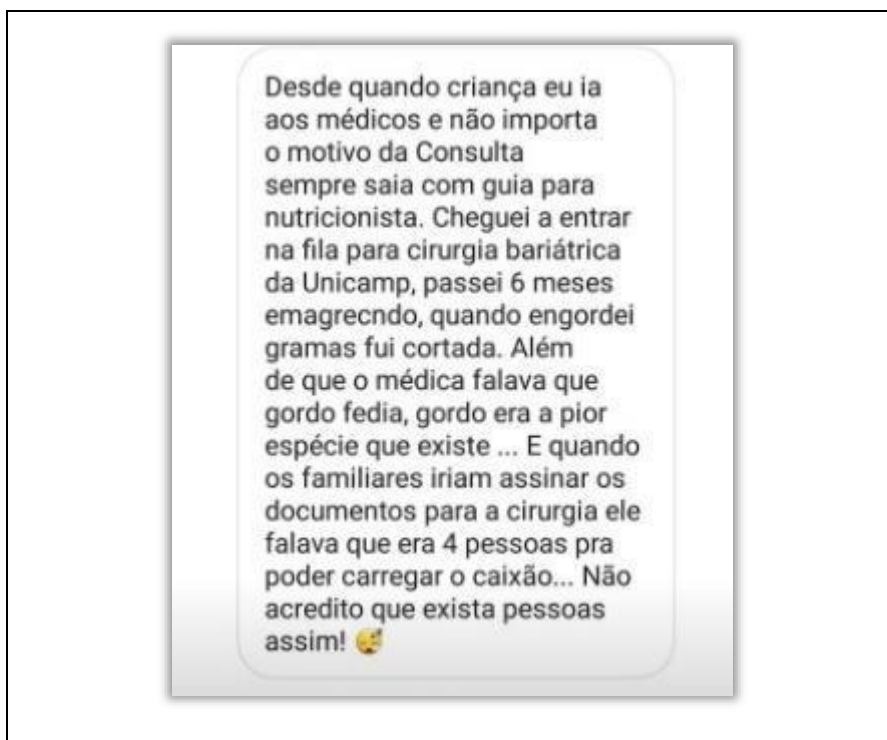


Em resumo, a interpelação dos indivíduos em sujeitos do discurso realiza-se por meio do interdiscurso, que produz o sistema de evidências e significações que fornece a cada sujeito sua relação imaginária com a “realidade”. O sujeito, assim, não reconhece sua subordinação nem ao Sujeito (da ideologia), nem ao Outro (do inconsciente), já que seu assujeitamento se realiza, precisamente, sob a ilusão da autonomia (Pêcheux, [1975] 2014a).

Feita essa breve descrição teórica de como a subjetividade é compreendida em AD, gostaríamos de voltar, então, ao objeto de estudo da presente tese: os testemunhos de sujeitos que sofreram gordofobia. Para isso, selecionamos quatro postagens para análise.

## Quadro 2

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>silviana freitas 2015</b> Não lembro de ter ido ao médico sem sofrer ataques gordofóbicos... nunca fui recebida num médico, para qualquer problema, com acolhimento... nunca...</p> <p>2 sem 5 curtidas Responder</p>        |
|  <p><b>legislador</b> acho que não teve uma consulta na vida que perder peso não foi tema pra 'cura' de alguma coisa que eu tinha - ou nem tinha. até dentista já deu ideia...</p> <p>2 sem 3 curtidas Responder</p>               |
|  <p><b>legislador</b> Foram várias vezes mais uma q doeu muito uma nutricionista ela falou q eu tinha q emagrecer se não eu nunca aí ser feliz eu tinha uns 13 anos até hj isso dó muito.😞😞😞</p> <p>2 sem 5 curtidas Responder</p> |



Fonte: elaborado pela autora com prints retirados dos perfis no *Instagram* @malujimeniz\_ e @flaviadurante.

A partir dessas postagens, foi organizado um recorte discursivo<sup>31</sup> composto pelas sequências discursivas (SD) a seguir:

(RD01) Sequências com advérbios de tempo/intensidade:

SD01 **Não lembro** de ter ido ao médico sem sofrer ataques gordofóbicos ... **nunca** fui recebida num médico, para qualquer problema, com acolhimento ... **nunca** ...

SD02 **Acho que não teve uma consulta na vida** que perder peso não foi tema para “cura” de alguma coisa que eu tinha – ou nem tinha.

SD03 É muito complicado pra cabeça da gnt, qdo aqueles que deveriam nos cuidar são os que nos classificam **sempre** como doentes. Eu não sou doente!

SD04 Desde quando criança eu ia aos médicos e não importa o motivo da Consulta **sempre** saía com guia para nutricionista.

<sup>31</sup> Utilizamos o conceito de *recorte discursivo* em acordo com Orlandi (1984), que define recorte como uma unidade discursiva, isto é, fragmentos de uma situação discursiva. A autora opera a definição de *recorte discursivo* a partir da oposição entre as práticas de recortar e segmentar. Para Orlandi (1984), na segmentação, o linguista visa à relação entre unidades dispostas linearmente, processo produzido de forma mecânica. O processo de recortar realizado por analistas de discurso, por outro lado, não se obedece a um princípio único, pois ele pode variar segundo os tipos de discurso, configuração das condições de produção ou mesmo objetivos da pesquisa.

As sequências discursivas apresentadas foram selecionadas por serem representativas de uma regularidade linguística muito presente no arquivo: o uso de advérbios e locuções adverbiais de tempo que indicam frequência: *nunca* e *sempre*. Selecionamos essa regularidade, dentre tantas, porque consideramos que observar esses marcadores temporais no arquivo pode levar a uma reflexão importante sobre a forma como a memória é mobilizada nos testemunhos, especialmente em sua dimensão afetiva, e como essa memória atravessa o funcionamento das subjetividades que se constituem nos processos discursivos em análise.

Para isso, faz-se necessário retomar o conceito de *memoriável*, cunhado por Mariani (2021), para tratar do encontro entre o real da história, real da língua e real do inconsciente, isto é, o impossível de tudo dizer e tudo lembrar, tal como se inscreve, singularmente, nos testemunhos. Essa noção é compreendida pela autora como “o registro simbólico do que é possível inscrito na tensão entre o lembrar e o esquecer, que não coincide com o jogo das inclusões e exclusões da ordem do discurso histórico” (Mariani, 2021, p. 42). O testemunho, conforme a autora, remete para uma urgência do sujeito em dizer sobre seu sofrimento, pois o relato, nesse sentido, busca organizar o *memoriável*, dando ao acontecido uma unidade imaginária. A noção de *memoriável*, enquanto tentativa de organização de uma unidade imaginária, na forma de narrativa, para um evento traumático vivido, parece interessante para analisar a forma como os sujeitos gordos reconstituem suas vivências em relação ao que interpretam como gordofobia médica.

Nas SD02 e SD03, podemos observar o funcionamento de uma tensão entre o lembrar e o esquecer. Na SD2, ao falar de sua vivência, o sujeito enunciador coloca “não lembrar” de uma ocasião em que tenha ido ao médico e não tenha sofrido ataques gordofóbicos. Logo em seguida, afirma categoricamente “nunca” ter sido recebido com acolhimento por um médico e, mais uma vez, repete “nunca”. Embora o reconheça, em um primeiro momento, a impossibilidade de dar conta de um todo da memória, quando usa a expressão “não lembro de” (afirmar “não lembrar” deixa margem para a possibilidade de que algo escape ao *memoriável*), logo em seguida sente a necessidade de ser categórico em relação à abordagem médica, dizendo “nunca” repetidamente.

Na SD03, mais uma vez, temos o uso da negação como marca temporal, quando o sujeito enuncia: *acho que não teve uma consulta na vida [...]*. Assim como no recorte anterior, percebemos uma tensão entre aquilo que é possível lembrar e

aquilo que é necessário esquecer para dar uma unidade imaginária ao testemunho, por meio do uso das expressões *acho que não* e *na vida*. Enquanto o verbo *achar* modaliza o discurso, abrindo espaço para o não-todo, a expressão *na vida* produz mais uma vez um efeito de totalidade.

Nas SD03 e SD04, embora tenhamos o uso do advérbio *sempre* que, de acordo com a gramática tradicional, tem valor semântico antagônico ao *nunca*, presente nos recortes anteriores, ainda assim temos um mesmo funcionamento discursivo<sup>32</sup>, já que o *sempre* relatando a frequência das experiências de gordofobia vividas materializa uma construção imaginária do tempo com efeito de saturação, de completude, sem espaço para o diferente. Nesse sentido, além de denotar frequência, o uso de *nunca* e *sempre* produzem também um efeito de intensidade, como uma forma de acentuar os sentidos produzidos a partir do testemunho ou, poderíamos dizer, os efeitos da gordofobia vivida no processo de subjetivação desses sujeitos.

O uso de *nunca* e *sempre* podem ser relacionados, então, a uma tentativa de organização do memorizável, que busca dar uma unidade imaginária para as situações de gordofobia vividas. O sujeito sente a necessidade de sublinhar que esse imaginário construído sobre a relação médico-paciente é fruto de uma experiência recorrente. Se concebermos o real como repetição, “aquilo que não cessa de não se escrever”, podemos considerar que a presença em excesso dos marcadores temporais *sempre* e *nunca* apontam para processos subjetivos que buscam fazer borda ao real da dor de ter seu corpo considerado como um problema a ser resolvido, enquanto suas queixas, suas opiniões, sua vivência em relação ao próprio corpo são desconsideradas pelo outro, representado aqui pelo lugar do médico.

Compreendemos, assim, haver uma relação entre a falta e o excesso no funcionamento testemunhal. O excesso, marcado pelo uso de *sempre* e *nunca*, como forma de intensificar os sentidos em torno da construção discursiva da experiência vivida, relaciona-se com a falta, observada na estrutura sintática do enunciado *Preciso compartilhar...*, que nos fala da impossibilidade de designar a experiência vivida.

---

<sup>32</sup> Isso é possível porque há uma diferença entre a base (linguística) e o processo (discursivo) (Pêcheux; Fuchs, [1975] 2014). O sentido não está preso à palavra, ele é construído no discurso (Pêcheux [1975] 2014a). Por isso, como podemos ver nos recortes em análise, é possível que expressões que, gramaticalmente, tenham valores semânticos antagônicos possam reproduzir os mesmos efeitos de sentido.

Ambos, falta e excesso, apresentam-se como marcas no fio do discurso que apontam para o real, enquanto o impossível de tudo dizer.

Para continuarmos nosso intento de responder à questão (*compartilhar o quê?*), é preciso considerar, também, que o imaginário de médico colocado em circulação pelo testemunho do sujeito gordo se atrela a um conjunto de pré-construídos. Compreendemos pré-construído, aqui, como o que remete a uma construção anterior, exterior, mas sempre independente, em oposição ao que é construído pelo enunciado (Pêcheux, [1975] 2004a). Como definido por Henry ([1977] 2013): uma forma de retomada, no plano intradiscursivo, de algo que fala antes, em outro lugar, independentemente.

Pêcheux ([1975] 2004a, p. 159), ao reformular o conceito em sua teorização, sustenta que o pré-construído remete, ao mesmo tempo, “àquilo que todo mundo sabe”, enquanto conteúdo do pensamento de um sujeito universal; e “àquilo que todo mundo sabe em uma situação dada”, isto é, “sob a forma das evidências do contexto situacional”. Suas análises em torno do funcionamento do pré-construído se dão, especialmente, em torno do encaixe sintático produzido pelo uso de orações relativas determinativas. O autor observa que esse encaixe sintático produz “uma relação dissimétrica por discrepância entre dois “domínios de pensamento”, de modo que um elemento de um domínio irrompe num elemento do outro sob a forma do que chamamos de “pré-construído”, isto é, *como se esse elemento já se encontrasse aí*” (Pêcheux, [1975] 2004a, p. 89, grifos do autor).

Ao observar as SD01 e SD03, percebemos a presença de três pré-construídos relativos à forma como a prática médica é significada pelo sujeito gordo. Na SD01, o sujeito diz nunca ter sido recebida **com acolhimento** por um médico, sugerindo que *acolher* é uma ação esperada em relação à prática médica. Da mesma forma, na SD03, a função do médico é definida através do uso de uma oração restritiva, como *aqueles **que deveriam nos cuidar***, isto é, cuidar das pacientes. Em ambos enunciados, temos ações (acolher e cuidar) apresentadas como “aquilo que todo mundo sabe” que é a função do médico. Ainda na SD03, temos mais um enunciado que nos remete a outro sentido que restringe aquilo que diz respeito à prática médica: [aqueles] **que nos classificam sempre como doentes**. Em resumo, temos então:

[a] Médico = aquele que acolhe.

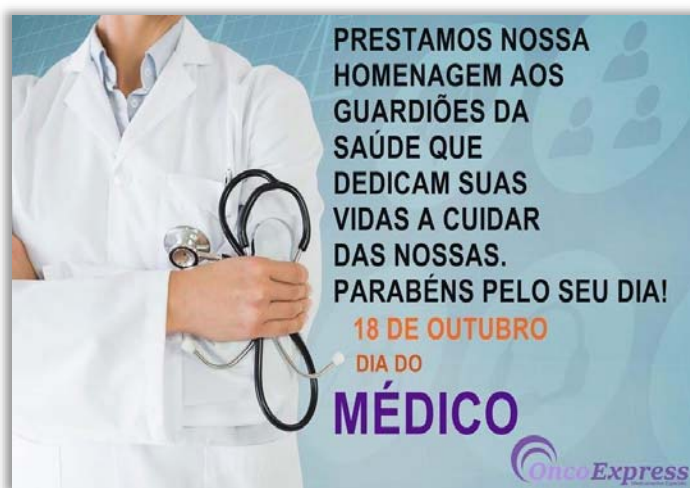
[b] Médico = aquele que cuida.

[c] Médico = aquele que classifica o sujeito gordo como doente.

Os pré-construídos apresentados em [a] e [b] parecem estar relacionados a uma imagem romantizada e popularmente disseminada sobre a atuação médica. Essa imagem se constrói, primeiramente, sustentada no imaginário da medicina como vocação, isto é, há uma mistificação em torno da formação médica como se o profissional que escolhe essa carreira fosse dotado de características inatas que o qualificassem mais para exercer a profissão<sup>33</sup>. Essa imagem romantizada da profissão médica é reproduzida à exaustão em produções artísticas como novelas, filmes e livros, nos quais encontramos comumente a figura do médico herói, que dedica sua vida, de forma abnegada, a cuidar da saúde de pessoas carentes ou descobrir a cura para alguma doença.

A publicidade também costuma servir-se desses sentidos sobre o “ser médico”, como podemos ver nas imagens a seguir, que circulam na internet em comemoração à data convencionada como “dia do médico” (18 de outubro) e que também compõem nosso arquivo.

**Figura 3**



Fonte: Site da OncoExpress Medicamentos Especiais<sup>34</sup>.

<sup>33</sup> Não pretendemos, aqui, discutir sobre a inconsistência desse imaginário, mas destacar como ele corrobora a visão do médico como aquele que “acolhe” e “cuida” dos males que afligem pessoas.

<sup>34</sup> Disponível em: <https://web.oncoexpress.com.br/origem-do-dia-do-medico/> Acesso em: 06 jul. 2022.

Figura 4



Fonte: site do SINDIMED Bahia<sup>35</sup>.

O emprego dos verbos *cuidar* e *acolher*, nas imagens apresentadas, associam a prática médica a uma dimensão afetiva. Na figura 3, os médicos são designados como *guardiões da saúde* e o ato de cuidar da saúde das pessoas é apresentado como uma *missão* assumida por esses *guardiões*. Esses sentidos para a prática médica parecem estar associados à imagem do médico herói, mencionada há pouco. De forma análoga, na figura 4, *acolher*, *cuidar*, e também *ouvir* são apresentadas como práticas exercidas pelos médicos para *além da técnica*, isto é, no plano dos afetos. A imagem que ilustra a propaganda reforça a associação dessas ações à dimensão afetiva, quando mostra um médico sorrindo, com olhar gentil e segurando as mãos de uma senhora idosa.

Para compreender melhor esse processo discursivo, creio ser importante considerar o funcionamento da memória tal como propõe Silva (2010), como memória afetivo-discursiva. Para a autora, a interpelação ideológica, como ritual que busca escapar das falhas, o faz rememorando conjuntamente pré-construídos e afetos<sup>36</sup>. Nas palavras de Silva (2012, p. 48):

<sup>35</sup> Disponível em: <https://sindimed-ba.org.br/dia-dos-medicos-alem-da-tecnica-ouvir-acolher-e-cuidar>. Acesso em: 06 jul. 2022.

<sup>36</sup> Importante destacar que a autora, em sua teorização, mobiliza a questão dos afetos a partir de sua inscrição no campo do político, isto é, relacionada ao processo de interpelação ideológica e à forma como os afetos atravessam o funcionamento da memória discursiva, promovendo “agitações nas filiações sócio-históricas” (Silva, 2015, p. 50). Essa distinção é importante para que não deslizemos em

A “memória afetivo-discursiva” é um espaço onde já ditos e distintas emoções estão emaranhados. Desfazer discursivamente essas tramas é uma tentativa do eu imaginário, havido pela homogeneização dos pré-construídos que subsidiam seu dizer e pela transparência da dimensão psíquica que o determina.

A definição de memória afetivo-discursiva, tal como proposta por Silva (2010), coloca em questão as duas instâncias fundamentais da constituição da subjetividade: sua sobredeterminação pela dimensão histórica e ideológica, por um lado, e sua determinação psíquica, via inconsciente, por outro. É preciso considerar, assim, que o discurso (re)produz imaginariamente efeitos de afeição imbricados ao funcionamento da memória.

Voltando aos recortes em análise, a forma como os pré-construídos *médico é aquele que cuida* e *médico é aquele que acolhe* são mobilizados nas SD01 e SD03 — em operações discursivas de negação [*nunca fui recebida com acolhimento*] e em construções verbais com futuro do pretérito [*deveriam nos cuidar*] — parece haver uma expectativa não cumprida em relação ao que o sujeito esperava da interação com o médico. No caso exposto, além da expectativa de cuidado e acolhimento não se cumprir, o sujeito se sente atacado pelo discurso médico que subjuga sua forma corporal, e o faz sob o efeito de legitimidade enquanto “saber científico”. Nesse sentido, temos a presença do terceiro imaginário de médico mencionado nos recortes em análise: [c] *Médico é aquele que classifica o sujeito gordo como doente*.

Se, por um lado, temos, cristalizada socialmente, essa imagem romantizada sobre os profissionais da saúde, em especial os médicos, também temos, fortemente disseminada, uma imagem positivista sobre a atuação médica. O médico, nesse sentido, é visto como aquele que obtém o conhecimento científico que o permite identificar, classificar e tratar as doenças. O imaginário de médico exposto em [c] reduz a práxis médica à abordagem da medicina moderna, alopática, que se sustenta na dicotomia normal-patológico. O corpo gordo, nesse sentido, é patologizado, sob a designação obesidade.

É preciso considerar, nesta reflexão, que os estudos sobre as doenças e suas formas de tratamento, desenvolvidos pela medicina ocidental, são orientados não apenas pela possibilidade de melhorar a qualidade de vida das pessoas, mas também por demandas políticas e mercadológicas. Ao determinar o que é normal e o que é

---

direção a uma abordagem psicologizante da questão dos afetos, tomando-os em relação aos “indivíduos” e não aos processos de subjetivação em jogo.



patológico, a medicina passa a governar a vida humana, controlando hábitos de consumo, condicionando rotinas, impondo padrões a serem valorizados.

Esses padrões normatizados sustentam práticas ideológicas que interpelam os sujeitos a acreditarem na sua incapacidade de compreender o funcionamento dos seus corpos e comandar suas vidas, sem a devida gerência da medicina. A ciência médica, assim, assume o monopólio dos conhecimentos sobre o corpo, o que lhe possibilita exercer domínio por meio do consumo da produção industrial médica. A mercantilização dos produtos, técnicas, termos e expressões médicas promove o consumo de certos tratamentos legitimados por um racionalismo científico. A medicina infiltra-se, dessa forma, em todos os espaços sociais, sob a imagem de portadora da cura de todos os males, detentora de um poder inigualável (Raad; Tunes, 2006).

O médico, nesse contexto, assume o lugar de gestor desses conhecimentos e, portanto, organizador das necessidades e auxílios que devem ser concedidos. A relação médico-paciente constitui-se, assim, como uma relação de forças na qual o médico assume uma posição dominante, já que é considerado socialmente como aquele capaz de perceber, descrever e aliviar os sintomas que causam sofrimento ao sujeito. Todo esse processo de descrição, classificação e medicalização dos corpos é realizado utilizando uma linguagem própria, não acessível a todos, de modo a manter os sentidos colocados em circulação pelo discurso médico restritos à classe dominante (Foucault, [1980] 2020).

Apresentadas algumas observações sobre os imaginários de médico colocados em circulação nos recortes discursivos em análise, gostaríamos de nos dedicar, agora, à análise das relações de contradição desse funcionamento discursivo. Para isso, tomaremos como ponto de partida para reflexão a SD03, na qual o sujeito enunciador coloca em circulação, lado a lado, dois pré-construídos relacionados ao imaginário de médico que sustenta em seu testemunho. Médicos, no discurso em análise, são definidos como *aqueles que deveriam nos cuidar* e *aqueles que sempre nos classificam como doentes*. Os dois pré-construídos são apresentados em forma de enunciado dividido, sob a fórmula “X é Y”, em uma predicação nominal. Nessa construção, X representa o sujeito da oração [*aqueles que deveriam nos cuidar*] e Y representa o predicativo do sujeito [*os que sempre nos classificam como doentes*]. Conforme Courtine ([1981] 2014), esse tipo de formulação linguística representa os efeitos da luta ideológica no interior do funcionamento da língua, pois marca a contradição inerente aos processos discursivos.

Como coloca Pêcheux ([1969] 2019, p. 34), para analisar um discurso, é “necessário referi-lo a um conjunto de discursos possíveis a partir de um estado definido das condições de produção”. Do que o autor chama de “estado dado das condições de produção” faz parte a relação de lugares, representados por formações imaginárias, isto é, as relações de interlocução a partir das quais são produzidos os processos discursivos. Todo discurso, dessa forma, é produzido de um certo lugar no interior de uma formação social, que se situa no interior de uma relação de forças com outros lugares historicamente instituídos. Esse lugar, como afirma o autor, afeta diretamente os efeitos de sentidos produzidos. Nas suas palavras: “o que diz, o que anuncia, promete ou denuncia não tem o mesmo estatuto conforme o lugar que ele ocupa; a mesma declaração pode ser uma arma temível ou uma comédia ridícula segundo a posição do orador e do que ele representa” (Pêcheux, [1969] 2019, p. 33).

Retomar essas noções é importante porque, no processo discursivo em análise, o lugar de onde o sujeito gordo fala produz a contradição observada no enunciado dividido *aqueles que deveriam nos cuidar são os que nos classificam sempre como doentes*. Quer dizer, *cuidar e classificar os sujeitos como doentes* podem ser duas práticas associadas, sem contradição (e são frequentemente), ao exercício médico-clínico, a partir da FD dominante.

Um exemplo bastante significativo disso é a descoberta<sup>37</sup> da AIDS, nos Estados Unidos, na década de 1980. Embora o considerado “paciente zero” da doença tenha morrido em 1981, a primeira droga para ajudar no tratamento da doença, o AZT, só foi criada em 1987. Essa lacuna tão grande entre a descoberta da doença e a produção de pesquisas para designar suas causas e possíveis tratamentos se deu, dentre outros fatores, por questões políticas, uma vez que os primeiros contaminados pelo vírus HIV pertenciam à comunidade gay masculina. Nesse caso, a atuação médica em descrever os casos clínicos da doença foram essenciais para o cuidado e tratamento dos sujeitos infectados. Até hoje, por se tratar de uma doença bastante estigmatizada, a atuação médica em informar e prevenir a população sobre as formas de contágio é essencial para o enfrentamento da doença e do preconceito em relação a pessoas HIV positivo.

---

<sup>37</sup> Estamos fazendo referência, aqui, aos primeiros casos de AIDS no território dos Estados Unidos da América e ao tratamento que foi dado à doença pelo estado norte-americano. Há registros da existência do vírus HIV, contaminando humanos, desde a década de 1930, no continente africano.

A partir do lugar de onde o sujeito gordo enuncia, contudo, *cuidar* e *classificá-lo como doente* são duas práticas que não podem ser associadas sem contradição. Isso se marca no enunciado em análise, não apenas pela estrutura dividida, mas também pelo atravessamento de uma negação. Ernst (2012), em análise de escrituras sobre o corpo na escola, observou o funcionamento de enunciados com verbos no futuro do pretérito. A autora compreende que nessas construções linguísticas há um processo de negação latente. Isso ocorre porque o verbo no futuro do pretérito aponta sempre para um elemento de contrajunção que não é linearizado, mas que ali está produzindo sentido. No caso do enunciado que estamos analisando podemos pensar na seguinte paráfrase:

P02 Os médicos são *aqueles que **deveriam** nos cuidar* [mas não cuidam].

Para compreender o funcionamento dessa contradição a partir do lugar do sujeito gordo, é importante considerar que a patologização da obesidade, como já mencionado, está na base da estigmatização social dos corpos gordos. Assim, ao classificar o corpo gordo como doente, exclusivamente em razão do sobrepeso, o médico passa, conforme os testemunhos em análise — *nunca teve uma consulta na vida que perder peso não foi tema para “cura” de alguma coisa que eu tinha, ou nem tinha* e *Desde quando criança eu ia aos médicos e não importa o motivo da Consulta sempre saía com guia para nutricionista* — a “reduzir” todas as queixas do sujeito a consequências da obesidade ou sintomas de alguma complicação em decorrência da obesidade. A experiência do sujeito em relação a seu corpo, nesse sentido, é apagada, em detrimento da “evidência” da obesidade.

A contradição, no enunciado em análise, está relacionada, então, aos diferentes sentidos possíveis e em disputa para a ação de cuidar, na sua relação com os diferentes lugares assumidos pelos protagonistas da cena em análise. Dito de outro modo, enquanto, do lugar do médico, *cuidar* e *classificar como doente* estão em relação parafrástica; para o sujeito gordo há uma oposição bastante demarcada entre essas duas práticas. Podemos estender essa reflexão, também, para o que nos diz a SD04, ao mencionar a frustração do sujeito em ser sempre encaminhado pelos médicos, independente do motivo da consulta, para um nutricionista. Mais uma vez há uma contradição que se constitui nesse litígio em torno dos sentidos de *cuidar* e *acolher*. Enquanto, do lugar do médico, a ação de cuidado é justamente encaminhar

a paciente para um nutricionista, da posição assumida pelo sujeito gordo, ser encaminhado, sem sua solicitação, para um nutricionista é significado como falta de acolhimento.

Assim, é importante observar o funcionamento da memória em sua dimensão afetivo-discursiva. A forma como, do lugar do sujeito gordo, a memória é mobilizada para sustentar seus dizeres em torno das ações de *cuidar*, *acolher* e *classificar as doenças* coloca em jogo não apenas sentidos inscritos em uma determinada FD, mas também afetos que intervêm no funcionamento da memória. É justamente o atravessamento da instância afetiva que possibilita ao sujeito colocar em circulação sentidos outros, não previstos pela FD dominante. Como propõe Silva (2012, p. 50), pressupor a afetividade no funcionamento discursivo, “implica perceber o sujeito promovendo agitação nas suas filiações sócio-históricas” e “desautoriza a leituras que veem no postulado de que o sujeito enuncia a partir de algo exterior, já posto, pré-determinado uma visão “sombria” da subjetividade, condenada a ser sempre reprodução”.

Retomando a questão que norteou esta seção — compartilhar o quê? —, afirmamos que os sujeitos gordos buscam compartilhar, em seus testemunhos, o **impossível** de serem vistos para além de seus corpos. Esse impossível se marca, no enunciado em análise, pela falta materializada na elipse do complemento verbal e preenchida pelas reticências. Partindo disso, chegamos à seguinte formulação:

P01 Preciso compartilhar **algo que eu não consigo colocar em palavras** [mas vou dizer mesmo assim].

A partir da P01, podemos afirmar que os testemunhos funcionam como uma forma de resistência. Ao responderem à convocação de Flávia e Malu (*Você já sofreu gordofobia médica?*), os sujeitos resistem à insistência em uma única significação sobre si e sobre seu corpo que vem do outro/Outro, dominante, e que o interpela a assumir a posição de doente em razão de sua forma corporal.

A resistência ganha forma material no enunciado *Eu não sou doente!*, na SD03. Como observado em trabalhos anteriores<sup>38</sup>, pela análise do discurso de sujeitos gordos, na forma de relatos, podemos perceber o atravessamento do corpo na

---

<sup>38</sup> Caetano e Vinhas (2020, 2022); Caetano (2021).

constituição da subjetividade. Dito de outro modo, é por ser corpo que o sujeito gordo resiste em se identificar com os sentidos que a determinação ideológica dominante prevê. Nesse jogo de forças em que a interpelação do discurso médico convoca o sujeito ao dominante e o corpo o convoca ao dominado, o sujeito encontra possibilidade de subjetivação apenas na negação, *Eu não sou doente!*.

A análise das operações discursivas de negação, nos trabalhos anteriores mencionados, levou-nos ao gesto de interpretação de que o sujeito gordo não consegue encontrar lugar de identificação a partir do qual significar seu corpo. A negação, assim, funcionaria como uma marca da ausência de um lugar enunciativo para o sujeito gordo. É preciso considerar, contudo, que esse gesto analítico foi empreendido a partir da análise de um outro recorte do arquivo. Ele fala de um funcionamento discursivo que se constitui a partir de outras condições de produção.

Nos testemunhos sobre a experiência em relação à gordofobia médica, reunido para esta tese, acreditamos que seja possível observar um funcionamento discursivo diferente, especialmente em relação ao reconhecimento de um lugar enunciativo para os sujeitos gordos. O que nos faz considerar essa leitura é a singularidade das condições de formulação e circulação desses testemunhos, sobretudo o funcionamento da hashtag #gordofobiamédica como condição para a construção de uma interlocução coletiva e materialidade que interpela o sujeito a significar sua vivência de uma forma diferente da prevista pela ideologia dominante. Partindo disso, passamos agora para a segunda seção deste capítulo, que tem como ponto de partida a questão: compartilhar com quem?

## 2.2 COMPARTILHAR COM QUEM?

Para teorizarmos sobre os processos de formulação e circulação dos discursos em análise, relacionados à questão *compartilhar com quem?*, que dá norte a esta seção, precisamos, primeiramente, fazer uma breve retomada de como os aspectos enunciativos são abordados, em AD, em relação às condições de produção dos discursos.

Em Pêcheux, encontramos uma primeira abordagem para os aspectos enunciativos relativos à produção dos discursos em sua obra inaugural “Análise Automática do Discurso”, quando propõe a noção de formações imaginárias. Em sua teorização, o autor parte do esquema informacional elaborado por Jakobson, no qual

a comunicação é concebida como transmissão de uma mensagem entre destinador e destinatário por meio de um código, e propõe uma redefinição para “efeito de sentidos entre os pontos A e B” (Pêcheux, [1969] 2019, p. 39).

O autor destaca que esses lugares não devem ser pensados como “um feixe de traços objetivos” descritíveis, pois, nos processos discursivos, eles se encontram transformados, isto é, “o que funciona nos processos discursivos é uma série de formações imaginárias que designam o lugar que *A* e *B* se atribuem a *si* e ao *outro*, a imagem que eles fazem de seu próprio lugar e do lugar do outro” (Pêcheux, [1969] 2019, p. 39). Dito de outro modo, não se tratam de lugares empíricos, nem de papéis sociais distribuídos entre os interlocutores, mas sim de posições projetadas nos processos discursivos, que são submetidas a relações de força e contradição.

Todo processo discursivo, conforme Pêcheux ([1969] 2019), supõe a exigência de formações imaginárias. Além das formações imaginárias relacionadas aos “protagonistas do discurso”, é preciso considerar também que o “contexto”, a “situação” na qual o discurso aparece, também faz parte das condições de produção, logo, deve ser considerado como um objeto imaginário, uma vez que, no processo discursivo, temos em jogo não a realidade física/empírica, mas as imagens dessa realidade projetadas pelo sujeito.

Os “efeitos de sentido entre os pontos A e B”, portanto, são produzidos em meio a um complexo jogo de formações imaginárias, no qual atua o mecanismo de antecipação das relações de força e de sentido, em que, segundo Pêcheux ([1969] 2019), p. 41), “se funda a estratégia do discurso”. Dito de outro modo,

todo sujeito tem a capacidade de experimentar, ou melhor, de colocar-se no lugar em que seu interlocutor “ouve” suas palavras. Ele antecipa-se assim a seu interlocutor quanto ao sentido que as palavras produzem. Esse mecanismo regula a argumentação, de tal forma que o sujeito dirá de um modo, ou de outro, segundo o efeito que pensa produzir em seu ouvinte. Este espectro varia amplamente desde a previsão de um interlocutor que é seu cúmplice até aquele que, no outro extremo, ele prevê como adversário absoluto. Dessa maneira, esse mecanismo dirige o processo de argumentação visando seus efeitos sobre o interlocutor (Orlandi, 2015, p. 37).

Além de definir as formações imaginárias como mecanismos do funcionamento discursivo, Pêcheux ([1969] 2019) faz algumas observações fundamentais sobre sua constituição que nos ajudam a compreender como as relações de sentido e de força atuam na produção do discurso. Em referência às relações de sentido, o autor destaca que as formações imaginárias resultam, sempre, de processos discursivos anteriores, oriundos de outras condições de produção. Dessa forma, não há condições pré-

discursivas, o discurso é sempre atravessado por *já ditos* e *já ouvidos*, “através dos quais se constitui a substância das formações imaginárias enunciadas” (Pêcheux, [1969] 2019, p. 42). Sobre as relações de força, o autor compreende que as formações imaginárias que compõem um estado dado das condições de produção de um discurso não são justapostas, pois elas mantêm entre si relações de dominação suscetíveis de variar conforme a natureza dos elementos em jogo no processo discursivo.

Não podemos deixar de considerar, contudo, que a teorização sobre o funcionamento das formações imaginárias foi alvo de uma autocrítica do autor, exposta no texto “A propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectivas”, escrito em coautoria com Catherine Fuchs. No referido texto, os autores mencionam que o texto de 1969 permitia uma leitura ambígua da noção de condições de produção, uma vez que esta “designava ao mesmo tempo o efeito das relações de lugar nas quais se acha inscrito o sujeito e a “situação” no sentido concreto e empírico do termo” (Pêcheux; Fuchs, [1975] 2014, p. 169, grifos dos autores).

Para superar esse problema teórico, os autores defendem a necessidade de desenvolver uma teoria do imaginário localizada em relação ao real<sup>39</sup>, ou, como designam Pêcheux e Fuchs ([1975] 2014, p. 170), “uma teoria não subjetiva da constituição do sujeito e sua situação concreta de enunciação”. Nesse intento, os autores propõem uma concepção de subjetividade subsidiada por dois esquecimentos, já mencionados anteriormente, que colocam em questão “a relação entre a condição de existência (não subjetiva) da ilusão subjetiva e as formas subjetivas de sua realização” (Pêcheux; Fuchs, [1975] 2014, p. 177). Dessa forma, surge a compreensão de que, nos processos de subjetivação, a interpelação do sujeito pela ideologia e sua determinação pelo inconsciente são encobertas por relações imaginárias que produzem a ilusão de que o sujeito é fonte de seu dizer e controla os sentidos que ele produz.

Ainda que tenha sofrido críticas e reformulações, o conceito de formações imaginárias continua sendo, no nosso ponto de vista, produtivo, desde que considerando que não se tratam de lugares sociais definidos *a priori*, mas de tomadas de posição singulares, em cada discurso, e submetidas a relações de contradição. No caso dos discursos em análise, em que o processo de formulação se dá tendo em

---

<sup>39</sup> *Real*, nesse momento, é compreendido como “as reais condições de existência dos sujeitos”, e não como proposto, posteriormente, pela teoria psicanalítica lacaniana.

vista relações de alteridade complexas e o processo de circulação produz formas de interlocução bastante singulares, observar as formações imaginárias em jogo no processo discursivo é essencial para tecer uma reflexão a partir da questão que norteia esta seção (compartilhar com quem?).

Para refletir sobre as formações imaginárias em jogo nos processos discursivos em análise, retomamos a SD03.

SD03 É muito complicado pra cabeça **da gnt**, qdo **aqueles** que deveriam **nos** cuidar são os que **nos** classificam sempre como doentes. **Eu** não sou doente!

Observando o funcionamento dos pronomes destacados (*a gente*, *aqueles*, *nos* e *eu*), é possível perceber que o sujeito estabelece uma relação de alteridade com dois “outros”. Temos um outro, ao qual o pronome *aqueles* se refere, que comparece no discurso sob a forma de não-pessoa (ele). A relação estabelecida com esse outro é marcada por uma distância. Esse outro fala de um lugar com o qual o sujeito não se identifica. Trata-se, aqui, de um outro de quem o sujeito fala e não para quem o sujeito dirige seu discurso. Se consideramos o esquema das formações imaginárias proposto por Pêcheux ([1969] 2019), esse outro está presente, na relação entre os pontos A e B, sob a forma de referente. Como o referente, em um processo discursivo, também é concebido como um “objeto imaginário”, podemos refletir sobre como a imagem que o sujeito tem desse outro, de quem fala, afeta seu processo de subjetivação.

No recorte discursivo em análise, a imagem que o sujeito faz desse outro é marcada por um conjunto de práticas relacionadas, ao mesmo tempo, à expectativa do sujeito em relação ao que ele espera desse outro — *cuidado* — e ao que ele rememora de suas experiências frustradas de interação — *classificação do seu corpo como doente*. Como vimos na seção anterior, essa imagem sobre o lugar do médico e sobre os sentidos que o médico atribui ao corpo gordo não se restringe à SD03, pois ela atravessa todos os testemunhos analisados.

Também temos, na SD03, o uso dos pronomes *a gente* e *nos*. Esses pronomes indicam a presença de um outro diferente do primeiro mencionado. O outro marcado pelo uso dos pronomes *a gente* e *nos* se constitui imaginariamente no discurso a partir de uma relação de aliança, ou melhor, um outro com quem o sujeito estabelece laços afetivos que fortalecem a imagem que tem de si mesmo. Podemos considerar a imagem que o sujeito tem desse outro, seu interlocutor, como uma relação de projeção



da imagem que ele tem de si mesmo. Dito de outra forma, trata-se, aqui, de um outro “igual a mim”, que compartilha as mesmas experiências e, portanto, compreende o que eu digo. O sujeito parece dirigir seu discurso para esse segundo outro: outros sujeitos que também sofreram/sofrem gordofobia médica.

A relação de interlocução aqui descrita entre o sujeito que produz o relato e os outros sujeitos, que também sofrem gordofobia médica, para quem o relato se dirige, não se dá de forma direta, ou seja, ela é mediada por um conjunto de ferramentas digitais que permitem que essa interlocução aconteça. É preciso considerar, portanto, que fazem parte das condições de produção dos testemunhos em análise as especificidades dos modos de formulação e circulação de discursos no espaço digital.

Tendo isso em vista, compreendemos ser necessário apresentar algumas observações teóricas sobre o funcionamento dos processos de interação nas redes sociais. Começamos pela noção de ciberespaço que, conforme Lemos (2010), constrói-se pela disseminação da informação, pelo fluxo de dados e pelas relações sociais criadas nesse complexo ecossistema no qual há uma interdependência entre o macrossistema tecnológico e o microssistema social; dito de outra forma, entre a rede de máquinas interligadas e a dinâmica estabelecida pelos usuários dessa rede. O ciberespaço “cria, pelas comunicações multidirecionais, pela circulação de espectros virtuais, um sistema complexo onde o desenvolvimento do jogo comunicativo não pertence a uma entidade central, mas a este organismo-rede” (Lemos, 2010, p.137).

Dentre os espaços virtuais para que essas interações ocorram, temos os sites das chamadas *redes sociais*. As redes sociais, de acordo com Recuero (2011)<sup>40</sup>, são formadas, essencialmente, por dois elementos: os atores e suas conexões. A expressão *atores* designa as pessoas envolvidas na rede que, por meio de seus processos de interação, geram fluxo de informações e trocas sociais. As conexões, por sua vez, são constituídas pelos laços sociais que os atores desenvolvem através da interação com outros atores.

Quando tratamos de redes sociais, contudo, é preciso levar em consideração que os atores não são imediatamente discerníveis. Não se trata, portanto, de sujeitos empíricos, mas sim de representações desses atores construídas no ciberespaço.

---

<sup>40</sup> É importante destacar que o trabalho desenvolvido por Recuero (2011) não tem como base teórica a Análise Materialista do Discurso. A autora se inscreve em um campo de estudos denominado Análise de Discurso mediada por computadores.

Dessa forma, um ator pode ser representado por uma página ou perfil da rede social, sendo este mantido por apenas uma pessoa ou um conjunto de moderadores (Recuero, 2011).

Há, na elaboração desses perfis, um trabalho de tecitura de si, narração de um “eu” que se constitui nesse espaço, em relação de alteridade com um “outro” também representado, virtualmente, pelos limites de um perfil ou blog ou site. Nesse sentido, cada perfil de uma rede social pode ser considerado com uma apropriação individual do ciberespaço. Assim, “essas apropriações funcionam como uma presença do “eu” no ciberespaço, um espaço privado e, ao mesmo tempo, público” (Recuero, 2011, p. 27). Para que as interações sociais ocorram no ciberespaço, é fundamental que haja esse tipo de personificação do espaço pelos usuários pois, como não há, em geral, interação face a face, os sujeitos precisam desse mecanismo para construir uma imagem dos atores com os quais interagem.

Silveira (2015), ao analisar o funcionamento discursivo de contas individuais na rede social Twitter, propõe três categorias para classificar os diferentes tipos de perfis que encontramos nas redes sociais. A primeira categoria é a dos *perfis políticos*, que são mantidos por profissionais da política tradicional ou militantes famosos, e recebem, geralmente, um selo de autenticidade<sup>41</sup>. Embora esses perfis recebam o nome de uma figura pública e todas as interações sejam, imaginariamente, vinculadas a esse sujeito, muitas vezes, o perfil é administrado por uma equipe de assessores. Temos também os *perfis midiáticos*, mantidos por profissionais da mídia tradicional (jornais, revistas, canais de televisão) ou independentes (blogueiros, vlogueiros, celebridades em geral). Tanto os perfis políticos quanto os midiáticos são considerados perfis públicos, isto é, perfis que “não são necessariamente relacionados ao indivíduo, mas aos lugares sociais que eles remetem no jogo de forças político brasileiro” (Silveira, 2015, p. 57). Por fim, em contraposição aos perfis considerados públicos, temos, conforme a autora, os *perfis ordinários*, isto é, perfis criados e gerenciados por sujeitos ordinários, pessoas comuns, que formam um conjunto anônimo de vozes que circulam no ciberespaço.

Os testemunhos analisados nesta tese foram produzidos por perfis ordinários (veiculados por um perfil midiático) e um dos objetivos desta pesquisa é, justamente,

---

<sup>41</sup> No *Instagram*, esse selo aparece ao lado do nome dado ao perfil e consiste em um símbolo de cor azul, conhecido como símbolo de “visto” ou “verificado”. Essa verificação tem a função de certificar, aos usuários, que se trata da conta oficial de uma figura pública, celebridade, empresa ou entidade.

compreender como esse conjunto anônimo de vozes, que circulam na rede, opera deslocamentos nos efeitos de sentido produzidos acerca do corpo gordo. Compreendemos que o funcionamento singular dos discursos nas redes sociais possibilita a emergência de novos lugares de enunciação que, em outros espaços políticos, são silenciados.

Retomando as marcas linguísticas destacadas na SD03, cremos que a alternância entre *eu* e *nós* está diretamente relacionada aos processos de identificação que possibilitam o reconhecimento desse novo lugar de enunciação. Zoppi-Fontana (2017, p. 66) propõe a noção de lugar enunciativo ao quadro teórico da AD para “pensar a articulação entre os processos de subjetivação e as formas históricas de enunciação política, para melhor compreender a relação entre o discurso, a prática política e a constituição de novos sujeitos/movimentos sociais”. Nos testemunhos aqui analisados percebemos, justamente, a emergência de um lugar de enunciação no qual os sujeitos gordos colocam em circulação sentidos e modos de falar sobre si.

A constituição desse lugar enunciativo só é possível, contudo, porque o sujeito gordo encontra, nas redes sociais, relatos de outros sujeitos que legitimam a interpretação que ele produz de si, do seu corpo e de suas vivências. Como menciona Zoppi-Fontana (2017), múltiplos “eus”, na singularidade de seus testemunhos, produzem o esteio no qual se ancora a legitimação imaginária de um lugar de enunciação. Esse lugar de enunciação a partir do qual o sujeito significa sua vivência engendra, como vimos na SD03, não apenas a possibilidade de um “eu”, mas a construção discursiva de um “nós”, cuja representação imaginária legitima e possibilita a resistência aos sentidos instituídos sobre ser gordo.

O funcionamento desse nós, na SD em análise, pode ser relacionado ao que Carrenho (2021) designa como um **nós político organizador**. Em sua análise da campanha #MeuAmigoSecreto, a autora percebe, na tensão entre o *eu* e o *nós*, o funcionamento de um processo de reconhecimento entre os sujeitos participantes da campanha, de forma que o *eu* (singular de cada testemunho) se inscreve em um *nós* político que organiza as discursividades referentes à campanha. Esse funcionamento é importante porque, como menciona a autora, “o reconhecimento não se dá apenas do sujeito em relação ao Sujeito, mas, também, entre os sujeitos que falam a partir de e se veem marcados por uma mesma impossibilidade de dizer” (Carrenho, 2021, p. 87).

Nas condições de produção específicas dos testemunhos que compõem nosso arquivo, acreditamos que a possibilidade de identificação com esse nós político organizador está fortemente marcada pela relação com o corpo enquanto lugar de subjetivação e elemento atravessador da constituição de um lugar de enunciação. No próximo capítulo, aprofundaremos mais essa relação. Antes disso, consideramos importante retomar algumas questões relativas ao processo de interpelação desses sujeitos a produzir os testemunhos, uma vez que esse processo também nos diz sobre a constituição desse nós político organizador.

Como mencionado no primeiro capítulo, os testemunhos que formam o arquivo desta pesquisa originaram-se de envios e publicações espontâneas de internautas que responderam à convocação da comunicadora Flávia Durante e da pesquisadora e ativista Malu Jimenez.

Os perfis de Flávia e Malu, embora não tenham selo de verificação, funcionam como perfis midiáticos (Silveira, 2015), já que o conteúdo produzido por elas não é focado em suas vidas pessoais e sim no trabalho que desenvolvem como, respectivamente, comunicadora/ativista e pesquisadora/ativista gordas.

No perfil de Flávia, encontramos uma série de conteúdos sobre cultura e moda *plus size*, incluindo material de divulgação sobre a “Pop Plus”, produzida por Flávia, que é considerada a maior feira de moda e cultura *plus size* da América Latina. O referido evento acontece quatro vezes por ano, na cidade de São Paulo, e movimenta um público de cerca de 10 mil pessoas por edição.

No perfil de Malu, por sua vez, encontramos material de divulgação científica sobre trabalhos desenvolvidos pela autora e outros pesquisadores que se inscrevem no campo dos estudos transdisciplinares sobre o corpo gordo. O referido perfil também se ocupa de abrir espaço para os seguidores relatarem suas experiências pessoais. Isso é feito por meio de postagens específicas, que sempre propõem uma questão a ser respondida. Uma dessas postagens propôs, justamente, a questão “você já sofreu gordofobia médica?”. Foi a partir dos comentários dessa postagem que montamos parte de nosso arquivo.

Ao divulgar os relatos de sujeitos ordinários, Flávia e Malu transformaram seus perfis em espaços para amplificar o efeito de ressonância da voz/narrativa de sujeitos que sofreram gordofobia médica. Cada uma a seu modo produziu condições para a emergência de um lugar de enunciação com o qual o sujeito gordo consegue se identificar e a partir do qual coloca em circulação sentidos outros, sobre seu corpo e

sua experiência, diferentes dos sentidos previstos pela ideologia dominante sobre o ser gordo e reproduzidos, à exaustão, pelas mídias tradicionais.

É preciso considerar que os perfis de Flávia e Malu têm um alcance direto pequeno<sup>42</sup> em comparação a outros perfis midiáticos ligados a grandes corporações ou celebridades muito conhecidas, que ostentam milhares de seguidores e colocam em circulação, exaustivamente, discursos de estigmatização e patologização dos corpos gordos. As condições de circulação dos discursos nas redes sociais, contudo, possibilitam que mesmo perfis com poucos seguidores consigam ampliar o alcance de suas postagens.

Mittmann (2011) destaca que a forma de circulação dos discursos no ciberespaço escapa a um imaginário de hierarquização do espaço. Nas redes sociais, discursos que reproduzem os sentidos dominantes e discursos de resistência convivem e disputam espaço de forma mais democrática do que na mídia tradicional ou outras instituições. Essa disputa se dá sob a forma da contagem de *likes*, compartilhamento das postagens e presença em listas de assuntos mais comentados, como os *Trending Topics*<sup>43</sup> do Twitter, por exemplo.

Um recurso importante para a circulação das postagens nas redes sociais é a *hashtag*. Paveau (2021, p. 223) compreende a *hashtag* como uma “forma tecnolinguageira cuja função é essencialmente social, permitindo a filiação difusa dos usuários, a tecnoconversalidade e a investigabilidade do discurso”. Tecnicamente, ocorre a transformação de um segmento linguageiro em uma *tag* clicável que permite ao usuário acessar uma rede composta pelo conjunto de enunciados agrupados pela *hashtag*.

Conforme Silveira (2015), o uso das *hashtags* modifica os modos de circulação dos discursos nas redes sociais, uma vez que as postagens não se restringem mais a grupos de seguidores. Isso afeta, diretamente, as condições de produção imediatas dos discursos produzidos nesse contexto, já que permite que o usuário abra um canal de interação direto com outros usuários através do uso da *hashtag*.

---

<sup>42</sup> O perfil @flaviaduarte conta com 21,4 mil seguidores e o perfil @malujimenez\_ conta com 13,2 mil seguidores (informações referentes ao dia 20 de agosto de 2022).

<sup>43</sup> *Trending Topics* consiste em uma espécie de ranking dos assuntos mais comentados do momento, na rede social Twitter. Estes assuntos são selecionados através de um algoritmo que mapeia quais temas tiveram maior número de repetições no momento, levando em consideração a localização e as pessoas que o usuário segue.

Assim, o uso de *hashtags* indica um importante traço dessas subjetividades produzidas no espaço digital: a necessidade de sentir-se parte de uma comunidade. O uso de uma mesma *hashtag*, em determinadas condições de produção/circulação, produz para o sujeito o efeito de pertencer a um grupo ou estar inserido em um movimento. Esse nos parece ser o caso do uso da *hashtag* #gordofobiamédica, que foi utilizada pelos dois perfis que impulsionaram a produção dos testemunhos que aqui estão sendo analisados.

Lembremos que as duas postagens que deram origem aos testemunhos em análise, a postagem de Flávia e a postagem de Malu, além de propor a questão “você já sofreu gordofobia médica?”, também utilizavam a *hashtag* #gordofobiamédica. As postagens lançaram mão de dois recursos para interpelação dos sujeitos: primeiro, a questão que, na forma como foi elaborada, propõe, de antemão, uma forma de significar a experiência vivida pelo sujeito. Dito de outro modo, ao responder à questão com seu testemunho, o sujeito passa a corroborar a designação da experiência vivida como uma situação de gordofobia médica. Contar sua história, por comentário ou por mensagem, é uma forma de responder à questão proposta afirmativamente, isto é, seria o mesmo que dizer “sim, eu já sofri gordofobia médica”.

Da mesma forma, o uso de #gordofobiamédica, tanto nas postagens aqui analisadas quanto nas demais postagens de sujeitos que aderiram à campanha publicando relatos em suas contas pessoais, atribui ao relato em circulação sentidos sobre corpo, saúde, doença, atuação médica, etc., produzidos a partir de um lugar outro, em relação ao discurso dominante, isto é, a partir de outra FD<sup>44</sup>.

Retomando a questão que norteou esta seção — *compartilhar com quem?* — a partir do desenvolvido até o momento, chegamos à paráfrase:

P03 Preciso compartilhar **com aqueles que falam do mesmo lugar que eu.**

A designação *lugar*, na formulação por nós elaborada, remete, ao mesmo tempo, a diferentes concepções teóricas. Primeiramente, à de *lugar discursivo*, tal como formulado por Pêcheux ([1969] 2019, p. 33), isto é, como “lugar no interior de uma formação social dada”, submetido a uma “relação de forças existentes entre os elementos antagonistas de um campo político dado”. E também à de “lugar

---

<sup>44</sup> As formações discursivas em jogo nos processos discursivos em análise serão descritas no capítulo seguinte.

enunciativo”, que, conforme Zoppi-Fontana (1999), coloca em questão a divisão social da enunciação, tanto no que diz respeito a *quem tem o direito de enunciar?* quanto à eficácia da enunciação em termos de produção de um efeito de legitimidade<sup>45</sup>.

Sendo assim, na P03, temos em jogo a relação de forças que se estabelece entre o lugar de paciente, assumido pelo sujeito gordo, e o lugar de médico, enquanto lugares antagônicos na disputa pelos sentidos sobre o corpo gordo. E a construção de uma relação imaginária de aliança entre sujeitos que, juntos, produzem um lugar enunciativo a partir do qual eles possam se inscrever nessa disputa - lugar esse que, pela força performativa de uma coletividade, produz o efeito de legitimidade que não se faz possível a partir de enunciações isoladas.

Para concluir a discussão aqui proposta sobre as condições de produção, formulação e circulação dos testemunhos em análise, podemos afirmar, a partir do desenvolvido neste capítulo, que os sujeitos vítimas de gordofobia médica, por meio de seus testemunhos, buscam compartilhar o impossível de serem vistos para além de seus corpos gordos, de terem suas experiências consideradas e os sentidos que atribuem a seu corpo legitimados na contramão do que o discurso dominante prevê. Os testemunhos funcionam, dessa forma, como uma maneira de resistir a um funcionamento discursivo que os aprisiona na dinâmica da patologização do corpo gordo.

Esse gesto de resistência só é possível, contudo, (e aí entra a segunda questão proposta: compartilhar com quem?), porque o sujeito gordo reconhece, imaginariamente, um interlocutor com quem pode estabelecer uma relação de aliança e laços afetivos que fortalecem a imagem que tem de si mesmo. Nos referimos, aqui, aos outros sujeitos que também utilizaram o espaço das redes sociais para compartilhar suas vivências sobre a gordofobia médica. Cabe afirmar, nesse sentido, que as ferramentas digitais, em especial aqui o uso da hashtag #gordofobiamédica e o trabalho de Flávia e Malu em produzir condições para a elaboração dos relatos, possibilitaram a emergência de um lugar enunciativo do qual o sujeito gordo pode significar a si e a seu corpo.

É preciso considerar, contudo, como nos coloca Pêcheux ([1981] 2014b. p. 26), que as ideologias dominadas não são simples reflexo inverso da ideologia dominante, mas também não se constituem “em espécies de grandes germes independentes”:

---

<sup>45</sup> As noções de lugar discursivo e lugar enunciativo serão melhor desenvolvidas no próximo capítulo.

elas “nascem no lugar mesmo da dominação ideológica na forma de múltiplas falhas e resistências”. Nesse sentido, para aprofundar a compreensão sobre como o discurso sobre a gordofobia médica se constitui, é preciso analisar como o discurso dominante sobre o corpo gordo é retomado e reformulado nos testemunhos dos sujeitos gordos.

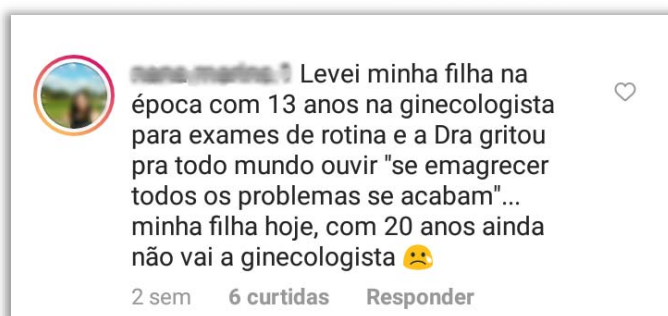


### CAPÍTULO 3

#### “SE EMAGRECER TODOS OS PROBLEMAS SE ACABAM”: CORPO E LUGAR DE ENUNCIÇÃO

A proposta analítica deste capítulo foi, mais uma vez, impulsionada pela observação de um enunciado que, no processo de leitura do arquivo, capturou nosso olhar. O referido enunciado, que nos serve de título para o capítulo, foi recortado do testemunho seguinte.

**Figura 5**



Fonte: Print de postagem do *Instagram* @malujimenez\_.

Ao olhar para o enunciado *Se emagrecer todos os problemas se acabam*, três pontos nos chamaram a atenção: i) a presença de discurso relatado direto, marcado através do emprego das aspas, cujo funcionamento nos permite observar a forma como o discurso médico atravessa o processo de subjetivação em análise; ii) a presença de oração condicional no processo de reconstrução da fala do médico; e, por fim, iii) a indeterminação do sintagma *todos os problemas* que compõem a relação de condição materializada no enunciado em análise.

Nesta postagem, diferente das apresentadas no capítulo anterior e também das que serão apresentadas posteriormente, não temos o testemunho de um sujeito gordo, alvo direto da gordofobia médica, mas sim o relato de uma mãe que presenciou o acontecido. Ainda que, em um primeiro momento, possa parecer que esse relato está fora do nosso escopo, uma vez que nos propomos a analisar a forma como a gordofobia médica afeta o processo de subjetivação dos sujeitos que são vitimados por ela, compreendemos que, ao responder à questão colocada por Malu Jimenez — *você já sofreu gordofobia médica?* —, o sujeito enunciator sinaliza interpretar o ocorrido como uma situação de gordofobia médica e, ousamos dizer, reconhecer-se,

também, como vítima dessa violência, tendo em vista que o patriarcado atribui à mulher, enquanto mãe, a responsabilidade pelo cuidado dos filhos.

Justificada a presença desse relato em nosso arquivo, cabe adiantar que não centraremos nossa análise, neste capítulo, apenas nele. Tomamos os pontos mencionados como critérios de observação do arquivo e percebemos que a presença de orações condicionais em situação de discurso relatado é, na verdade, uma regularidade presente no arquivo.

No capítulo anterior, quando nos questionamos sobre as relações de alteridade inscritas nos testemunhos em análise, observamos a presença de dois “outros” no discurso dos sujeitos gordos: um outro com quem o sujeito estabelece um laço imaginário de conformidade e para quem o sujeito direciona seu discurso; e um outro, representado pela figura do médico, de quem o sujeito fala e com quem o sujeito disputa, imaginariamente, a narrativa sobre o acontecimento relatado. A presença dessa regularidade linguística e enunciativa (uso de orações condicionais em enunciados que são linearizados sob a forma de discurso relatado) aponta para o complexo jogo de imagens que atravessa a relação do sujeito enunciador com esse segundo outro (o médico) e seu discurso.

Nos dedicamos a analisar o funcionamento discursivo a partir dessa regularidade posteriormente. Antes disso, cabe refletirmos sobre o terceiro ponto apresentado: a indeterminação do sintagma *todos os problemas*. O uso de *todos*, como adjunto adnominal, em *todos os problemas*, nos chama a atenção porque, ao buscar produzir um efeito de totalidade em relação ao significante *problemas*, também o indefine. Podemos questionar: que problemas são esses? Ou, de que natureza são esses problemas?

Precisamos levar em consideração, para compreensão desse funcionamento, a relação de subordinação sintática produzida no período. Sendo assim, o sintagma nominal *todos os problemas* está funcionando a partir de uma relação de condição com a oração *se emagrecer*, que se apresenta como “solução” para *todos os problemas*. *Todos os problemas* são, portanto, aqueles problemas que poderiam ser resolvidos por meio do emagrecimento. Para a construção do nosso gesto de análise, propomos a elaboração de algumas paráfrases a partir da substituição do adjunto adnominal *todos* por outros adjuntos adnominais que operem de modo a restringir o sentido de *problemas*. Para isso, precisamos olhar a cena enunciativa e as condições sócio-históricas a partir das quais o enunciado é proferido.

Tomamos de empréstimo, aqui, a noção de “cena enunciativa” dos estudos desenvolvidos, no campo da enunciação, por Guimarães (2018). Na teorização do autor, a cena enunciativa é concebida como uma categoria metodológica descritiva que opera em relação ao agenciamento político da enunciação, isto é, pela divisão dos lugares de enunciação no espaço enunciativo. Nas palavras do autor, “o falante é agenciado politicamente e assim constitui a *cena enunciativa*: o acontecimento da enunciação produz sentidos ao constituí-la” (Guimarães, 2018, p. 53).

Utilizaremos, aqui, cena enunciativa para designar os momentos de interlocução com o médico, narrados pelos sujeitos gordos, momentos estes que se configuram como condições enunciativas de produção dos enunciados que estão marcadas nos relatos sob a forma de discurso relatado. Nessas cenas enunciativas, temos um processo de interlocução entre sujeitos que enunciam a partir de dois lugares: o lugar do médico e o lugar de paciente.

A indeterminação a qual buscaremos preencher é formulada no discurso produzido a partir do lugar do médico<sup>46</sup>; logo, devemos nos circunscrever àquilo que “poderia ou não ser dito” a partir desse lugar.

P04 Se emagrecer, os problemas **[de saúde]** se acabam.

P05 Se emagrecer, os problemas **[de saúde dos quais o sujeito se queixa]** se acabam.

P06 Se emagrecer, os problemas **[de saúde que o sujeito apresenta atualmente]** se acabam.

P07 Se emagrecer, os problemas **[de saúde que o sujeito pode vir a desenvolver]** se acabam.

---

<sup>46</sup> Frente à descrição exposta, cabe fazermos uma observação. Ainda que estejamos utilizando a designação *discurso médico* para fazer referência aos efeitos de sentido produzidos a partir da circulação dos enunciados em análise, nosso objeto de estudo nos permite observar apenas a forma como os sujeitos que sofreram gordofobia formulam e colocam em circulação esse discurso, uma vez que nosso objeto de análise é formado por testemunhos que remontam aos diálogos vivenciados pelos sujeitos em outra cena enunciativa. Consideramos que o processo de formulação do discurso do médico na produção do testemunho se dá atravessado por um complexo jogo de formações imaginárias. Como Mariani e Fonseca (2021) bem colocam, ao produzir um relato sobre si, o sujeito o faz a partir de uma posição que coloca em jogo identificações imaginárias, não transparentes para o sujeito, que se materializam em seu discurso e que podemos observar ao analisar a forma como o sujeito reconstrói subjetivamente a experiência vivida. Por isso a importância da noção de discurso relatado para nossa análise. Nosso objetivo não é compreender o funcionamento do discurso médico *per se*, mas a forma como a imagem que o sujeito gordo produz do discurso médico atravessa seu processo de subjetivação.

Observando as paráfrases elaboradas, percebemos que cada uma delas e todas ao mesmo tempo — além de diversas outras que também poderiam ter sido formuladas — são possíveis de preencher a indefinição apresentada pelo sintagma nominal *todos os problemas*. Isso nos leva à reflexão de que o pronome *todos*, ao mesmo tempo em que constrói um efeito totalizante, é afetado por uma restrição imposta pelas condições de produção do discurso, isto é, há uma contradição no enunciado advinda da sua relação com a exterioridade, pois não se trata de *todos os problemas*, mas dos problemas relacionados à saúde.

Levando em consideração que a concepção de saúde produzida a partir da FD dominante está diretamente relacionada à imagem de um corpo magro, evidência colocada em circulação pela oração subordinada condicional *se emagrecer*, é possível produzir, ainda, a paráfrase:

P08 Se emagrecer, os problemas **[de peso]** se acabam.

O funcionamento da oração subordinada *se emagrecer*, coloca em relação de metáfora *saúde* e *peso*. Sendo assim, ao substituir o adjunto adnominal *todos* por *de peso*, a P8 nos direciona à interpretação de que *todos* funciona de modo não a restringir *problemas*, mas sim a reforçar o “efeito panaceia” da condicional *se emagrecer* que, inclusive, aparece em primeiro plano na formulação sintática. *Emagrecer* é o que deve ser tomado como imposição, independente da imagem que cada sujeito produzirá para preencher a indefinição de *todos os problemas*. Assim, se *emagrecer* é a solução para *todos os problemas*, isto é, para todo e qualquer efeito de sentido atribuído a *problema*, o referente para *problema* só poder ser, então, o próprio corpo gordo. Isso nos leva à formulação:

P09 Se emagrecer, **[o corpo gordo]** se acaba.

Conceber o corpo gordo como origem de todos os problemas de saúde possíveis e o emagrecimento como solução para todo e qualquer problema é, de forma geral, a definição em circulação para o termo *gordofobia médica* nas páginas de ativismo gordo, incluindo aqui os perfis das comunicadoras Malu Jimenez e Flávia Durante, que foram responsáveis pela reunião dos testemunhos que compõem nosso

arquivo. Podemos tomar como exemplo passagens de um texto publicado por Jimenez em seu blog: “O sujeito gordo é estigmatizado por sua dimensão corporal considerado doente e anormal”; tendo isso como pressuposto, “os profissionais de saúde prescrevem normas e juízos de valor na maioria das vezes antes mesmo dos exames, ou de pelo menos uma conversa com seu paciente, é como se a pessoa gorda não pudesse falar sobre si mesma” (Jimenez, 2019, n.p).

Essa compreensão de gordofobia médica como uma expressão, na prática médica, de um processo de estigmatização dos corpos gordos, se sustenta em uma definição mais geral de gordofobia como “preconceito, estigmatização e aversão englobados por meio de uma opressão estrutural que atinge as pessoas gordas na sociedade” (Rangel, 2018, p. 19).

Consideramos importante, para analisar a maneira como a violência vivida atravessa os processos de subjetivação dos sujeitos gordos, compreender como essa estrutura dominante que produz marginalização, estigmatização e patologização de corpos gordos funciona. Não nos parece o melhor caminho, contudo, incorporar ao trabalho uma definição de gordofobia advinda de outra área do conhecimento, como é o caso da definição de Rangel (2018), uma vez que ela é construída tendo como alicerce uma base teórica diferente da que sustenta nossa pesquisa. Isso não quer dizer que desconsideraremos tal definição, já que ela faz parte das condições de produção dos testemunhos em análise. O que propomos, então, é considerar a definição de gordofobia colocada em circulação pelo movimento de ativismo gordo como parte de nosso arquivo e, a partir do trabalho de análise com esse arquivo, elaborar uma definição discursiva de gordofobia.

Para que possamos trilhar esse caminho até uma definição discursiva de gordofobia, precisamos, antes, resgatar alguns conceitos que nos permitam compreender o funcionamento da formação social de forma geral. Tomaremos como base, mais uma vez, as teorizações de Althusser que, como já foi mencionado, alicerçam o empreendimento teórico de Michel Pêcheux.

Conforme sustenta Althusser, a partir de sua leitura da obra marxiana, a estrutura social é formada por duas instâncias articuladas: a *infraestrutura* (base econômica) e a *superestrutura*, que compreende, por sua vez, outras duas instâncias: a jurídico-política e a ideológica.

Essa teorização é apresentada por Marx a partir da metáfora do edifício, que propõe pensar a infraestrutura como a base do edifício e as instâncias que compõem

a superestrutura como dois andares. Althusser ([1971] 2022) diz que a vantagem teórica da metáfora espacial marxiana é mostrar que é a base econômica que determina, em última instância, todo edifício. É preciso considerar, contudo, que a superestrutura, ainda que determinada em última instância pela infraestrutura, também tem seu próprio índice de eficácia, dado que: i) há uma autonomia relativa da superestrutura em relação à infraestrutura; e ii) há uma ação de retorno da superestrutura sobre a base.

Por outro lado, Althusser sugere que há um inconveniente em representar a estrutura de toda a sociedade a partir de uma metáfora espacial: o fato de a metáfora direcionar nosso olhar apenas para o campo descritivo<sup>47</sup>. Conforme o autor, “é a partir da reprodução que é possível e necessário pensar o que caracteriza o essencial da existência e natureza da superestrutura” (Althusser, [1971] 2022, p. 67). O autor não descarta a referida metáfora, mas propõe compreender, a partir dela, o funcionamento da superestrutura (o Direito, o Estado e a ideologia) pela ótica da reprodução.

Para dar início à sua teorização, Althusser parte da concepção vigente de Estado pela tradição marxista. Segundo o autor, o Estado é percebido como um *aparelho repressivo*, isto é, “uma “máquina” de repressão que permite às classes dominantes assegurar a sua dominação sobre a classe operária, para submetê-la ao processo de extorsão de mais-valia” (Althusser, [1971] 2022, p. 68). Essa definição, contudo, como afirma Althusser, mantém a concepção da natureza do Estado atrelada a uma perspectiva descritiva. O autor propõe, então, como forma de avançar de uma teoria descritiva para uma teorização propriamente dita, fazer um acréscimo à definição clássica de Estado como aparelho de estado (aparelho repressivo). Surge, assim, a teorização sobre o que o autor denominou como *aparelhos ideológicos de Estado*.

Althusser ([1971] 2022) propõe compreender o funcionamento da superestrutura a partir de duas instâncias que ele nomeou de Aparelho Repressivo de Estado (ARE) e Aparelhos Ideológicos de Estado (AIE). O ARE compreende o Exército, a polícia, os tribunais, as prisões, etc., enfim, todas as instituições que têm função majoritariamente repressiva. Os AIE, por sua vez, compreendem “certo

---

<sup>47</sup> Importante frisar que Althusser ([1971] 2022, p. 69), ao construir sua crítica sobre a metáfora do edifício, reconhece a importância da “teoria descritiva” enquanto uma etapa de desenvolvimento de qualquer descoberta científica. O que o autor sustenta, como motivação para seu empreendimento teórico, é a importância de “um desenvolvimento da teoria que supere a forma da descrição”.

número de realidades que apresentam-se ao observador imediato sob a forma de instituições distintas e especializadas” (Althusser, ([1971] 2022), p. 74), como, por exemplo, as igrejas (AIE religioso), o sistema das diferentes escolas públicas e privadas (AIE escolar), o sistema que comporta os diferentes partidos políticos (AIE político), a imprensa (AIE da informação), entre outros.

O que diferencia o funcionamento do ARE e dos AIE é, fundamentalmente, o fato de que o ARE funciona **predominantemente** por meio da violência, enquanto os AIE funcionam **predominantemente** através da ideologia. Isso não quer dizer que o ARE não utilize a ideologia para sua coesão, reprodução e divulgação de seus valores; ou que os AIE não recorram à repressão, seja ela dissimulada ou não, em seu funcionamento. O autor destaca que não há aparelho puramente ideológico e cita, como exemplo do duplo funcionamento (repressão/ideologia), as sanções e exclusões produzidas no interior de instituições como escolas e igrejas, e também a censura como prática historicamente produzida a partir dos AIE cultural e da informação.

Ainda que os AIE formem um sistema “aparentemente disperso”, Althusser ([1971] 2022) sustenta que o que os unifica é justamente o funcionamento da ideologia, isto é, todos os aparelhos, mesmo que submetidos a relações de contradição, funcionam de modo a colocar em circulação a ideologia da classe dominante, uma vez que esta, por meio de alianças ou frações de classe, detém o poder de Estado. Da mesma forma, o ARE funciona a serviço da classe dominante, uma vez que “está assegurado por sua organização centralizada, unificada sob a direção dos representantes da classe dominante no poder, executantes da política da luta de classes das classes no poder” (Althusser, ([1971] 2022), p. 81). São os aparelhos de estado, portanto, que asseguram a reprodução das relações de produção, isto é, as relações de exploração capitalistas.

É importante considerar, contudo, que a classe dominante consegue exercer com mais facilidade o poder de ditar a lei através do ARE do que dos AIE. O funcionamento dos AIE permite, de forma mais eficaz, a possibilidade de as classes exploradas encontrarem “meio e ocasião de expressar-se neles, utilizando as contradições existentes ou conquistando pela luta posições de combate” (Althusser, ([1971] 2022), p. 78). Sendo assim, os AIE devem ser compreendidos como meios e lugar da luta de classes.

Se cada um dos AIE, como nos coloca o autor, concorre para o mesmo fim, a saber, a reprodução das relações de exploração capitalista, cada AIE contribui para

este fim de sua própria maneira. Para dar andamento às análises a que nos propomos aqui, nos interessa compreender, mais especificamente, o funcionamento do AIE da saúde, uma vez que a estrutura de opressão que produz a gordofobia, como temos discutido ao longo dos capítulos anteriores, se alicerça em uma concepção dicotômica de saúde e doença, que leva a uma classificação dos corpos em *normal* ou *patológico*, colocada em circulação a partir do AIE da saúde.

Antes de passarmos a algumas observações sobre o funcionamento do AIE da saúde, cabe justificar a utilização dessa designação para fazer referência a este AIE. Embora não haja menção a ele na lista apresentada por Althusser no texto sobre os aparelhos ideológicos de estado (Althusser, [1971] 2022), é possível encontrar, nos manuscritos publicados no Brasil sob o título de “Sobre a reprodução” (Althusser, [1969] 2008), uma menção àquilo que o autor denomina como AIE “médico”. Althusser faz menção a este AIE para fazer referência aos estudos de Foucault dos discursos sobre a “loucura”.

Lunkes (2021), ao fazer referência a essa nota de Althusser, propõe uma revisão desta designação, a partir da compreensão de que falar em um AIE “médico” limita as práticas inscritas nesse AIE, de forma a excluir de seu funcionamento um conjunto de práticas terapêuticas não formalmente institucionalizadas que também fazem parte desse sistema. A solução proposta pela autora, para dar conta dessa diversidade de práticas, é utilizar a designação *AIE da saúde*. Ainda que nosso trabalho se dedique a tratar do discurso sobre a gordofobia médica especificamente, utilizaremos a designação AIE da saúde, em conformidade com Lunkes (2021), por compreendermos que ela é mais coerente a uma abordagem que busque considerar as contradições inerentes ao funcionamento desse aparelho.

Para refletir sobre o funcionamento do AIE da saúde, é preciso levar em consideração as instituições e as práticas que o formam. Podemos começar pela OMS, que é composta por 150 países e cria padrões internacionais para a área da saúde, incluindo a Classificação Internacional de Doenças (CID)<sup>48</sup>. Como já

---

<sup>48</sup> A referência ao CID é importante porque ele visa a reconhecer, monitorar e padronizar a abordagem médica para enfermidades, em países que adotam o referido código. O Brasil, por exemplo, adota o CID como classificação oficial desde a criação do SUS, em 1988. As consequências dessa adoção não se restringem apenas a questões médico-clínicas. É comum que empresas [instituições] solicitem a presença do CID em atestados médicos, por exemplo, como exigência para validação do documento, ainda que a ausência justificada ao trabalho por motivo de doença seja um direito legal, assegurado na Lei 605/1949 e que existam resoluções do Conselho Federal de Medicina que sustentem a presunção de veracidade do atestado e a necessidade de anuência da paciente para a informação do CID.



mencionado no primeiro capítulo, a obesidade enquanto patologia passa a compor o CID em sua décima edição (CID-10). As condições relacionadas à obesidade encontradas neste documento aparecem em uma categoria denominada “Obesidade e outras hiperalimentações” que é subdividida em: “adiposidade localizada” (E65), “obesidade” (E66) e “outras hiperalimentações” (E67). A categoria E66 organiza-se em subitens: “obesidade por excesso de calorias” (E66.0), “obesidade induzida por drogas” (E66.1), “obesidade extrema com hipoventilação pulmonar” (E66.2), “outra obesidade” (E66.8) e “obesidade não especificada” (E66.9).

No caso específico da obesidade — concebida como acúmulo de gordura no corpo —, o diagnóstico (E66) é confirmado quando IMC é igual ou superior a 30. A taxa de IMC é obtida por meio do cálculo:  $\text{Peso (kg)} / \text{altura (m)} \times \text{altura (m)}$ . A conduta médica recomendada pela OMS para tratamento de pacientes diagnosticados com obesidade consiste na recomendação de: limitar a ingestão de energia a partir de alimentos com gordura e açúcar; aumentar o consumo de frutas e vegetais; praticar atividades físicas regulares. Àquelas pacientes com IMC superior a 40, que não respondem ao tratamento com dieta restritiva e exercícios ou que apresentam comorbidades desencadeadas pela obesidade é indicada a cirurgia bariátrica.

A necessidade de haver essas diferentes categorias para registro da obesidade como patologia no CID está relacionada ao fato de ela ser considerada, por pesquisadores e especialistas, uma doença multifatorial. Isso quer dizer que seu desenvolvimento pode estar associado a um conjunto de fatores e não a uma única causa. Dentre eles, destaca-se: predisposição genética, questões ambientais e sociais, uso de determinados medicamentos, problemas endócrinos, insônia, entre outros (ABESO, 2021).

Levando em consideração essa descrição de obesidade, colocada em circulação por instituições que compõem o AIE da saúde, podemos elaborar mais uma formulação que está funcionando em relação metafórica com o enunciado *se emagrecer todos os problemas se acabam*:

P10 Emagrecer é a solução [para o sujeito gordo].

Tomar o emagrecimento como “solução” para todos os problemas que envolvem a obesidade, como exposto na fala da médica relatada pelo sujeito gordo, está em relação de contradição com a definição de obesidade como uma doença

multifatorial. Se a obesidade é causada por um conjunto de fatores, incluindo questões sociais e ambientais, como o tratamento para este *problema* pode ser simplificado a apenas *emagrecer*, sem que esses multifatores sejam investigados e tratados? Tendo essa questão em vista, parece que o discurso colocado em circulação a partir da P10 está mais sustentado em um ponto de vista moral, que busca culpabilizar o sujeito gordo por sua condição de saúde e delegar exclusivamente a ele a responsabilidade por seu tratamento, do que nas pesquisas científicas que vêm sendo desenvolvidas sobre o tema.

A partir da década de 1980, questões relacionadas à obesidade começam a ganhar bastante destaque na agenda da OMS, que passa a considerá-la uma condição epidêmica no mundo. Com o objetivo de construir um plano de combate à suposta “epidemia mundial de obesidade”, foram criadas diversas entidades como a International Association for the Study of Obesity, em nível mundial e, no Brasil, a ABESO. Essas associações atuam, principalmente, na difusão de informação sobre a obesidade sob a forma de publicação de relatórios e materiais de consulta sobre o tema e também campanhas midiáticas de combate à obesidade.

Paim e Kovalski (2020) destacam que um dos motivos que fazem com que a obesidade seja considerada um desafio tão grande para a saúde pública na atualidade e que o estado esteja investindo tantos recursos para seu combate é o impacto econômico que a obesidade vem causando nos sistemas públicos e privados de saúde. Conforme os autores, as pessoas gordas são vistas, pelo Estado, como um fardo, uma vez que demandam mais recursos financeiros do que pessoas com peso considerado “normal” pelo padrão médico.

Isso nos leva a considerar que a objetificação e normatização dos corpos, sob o domínio do modo de produção capitalista, faz da saúde uma mercadoria a ser comercializada e submete o tratamento das doenças às demandas de expansão do mercado. Nesse sentido, podemos afirmar que essa abordagem comportamental em relação à obesidade, que produz o discurso *Se emagrecer os problemas se acabam e basta se esforçar para emagrecer*, reproduzida também no contexto médico-clínico, como vimos nos testemunhos em análise, está relacionada a uma posição neoliberal, a partir da qual o modo de produção capitalista se sustenta, isto é, a concepção do “indivíduo livre” e, ao mesmo tempo, responsável por suas condições de existência. Esse discurso moralizante, que concebe a obesidade como um mal a ser abolido, e que culpabiliza o sujeito gordo por sua condição corporal, silencia um conjunto de

fatores estruturais, ligados ao funcionamento do modo de produção capitalista, que contribuem para a progressão da obesidade nas últimas décadas.

Um dos fatores que podemos levar em consideração, conforme Federici (2017) é o fato de que, no capitalismo, a oferta de alimentos deixa de ter como objetivo suprir as necessidades alimentares da população e passar a ser uma mercadoria fetichizada. Um exemplo disso são os *fast-food*, alimentos ultraprocessados, com pouco valor nutricional, mas que, por terem baixo custo de produção e ótimas taxas de lucro, passaram a ser produzidos em grande escala e monopolizar setores da indústria alimentícia. Esses alimentos *fast food* foram pensados para a classe trabalhadora, uma vez que possuem componentes energéticos, como carboidratos e açúcares, suficientes para garantir a força de trabalho, ao mesmo tempo em que diminuem o tempo dedicado ao preparo das refeições.

A autora destaca, ainda, que

a alimentação como mercadoria torna-se natural, uma vez que a possibilidade de acesso e consumo de parcela considerável da população se limita a itens básicos de manutenção da vida, assim, comer *fast-food*, por exemplo, não é uma necessidade isolada, mas traz para esta população uma certa diferenciação em seu meio, perpetrando o consenso neoliberal manufaturado pela mídia (Federici, 2017, p. 09).

Nesse sentido, não podemos refletir sobre o funcionamento da obesidade sem levar em consideração essas questões estruturais, que dizem respeito à forma como o modo de produção capitalista, com seus interesses mercadológicos, moldam a cultura alimentar da população. Tendo em vista que o Estado, como sustenta o materialismo histórico dialético, funciona de modo a garantir os interesses da classe dominante, não é de seu interesse pensar em políticas públicas de saúde eficazes para contornar os “fatores sociais e ambientais” (para utilizar termos do discurso médico) que estão na base da progressão da obesidade. Pelo contrário, o que vemos sendo reproduzido é um discurso que culpabiliza o sujeito gordo e não traz medidas efetivas para o tratamento da obesidade, uma vez que “o capital lucra com as doenças e não com a cura dessas” (Federici, 2017, p. 12).

Levando em consideração o exposto até o momento, passaremos agora à análise de sequências discursivas que nos permitem observar como o discurso de patologização do corpo gordo atravessa o processo de subjetivação de sujeitos que passaram por episódios de gordofobia médica.

### 3.1 O CORPO COMO CONDIÇÃO PARA A VIDA E PARA A MORTE

Neste capítulo, nos propomos a operar um recorte do arquivo tendo como critério a observação de uma regularidade sintática. Seleccionamos, como objeto para a análise aqui proposta, seis relatos que foram organizados em dois recortes discursivos (RD02 e RD03), e que apresentam, cada um, respectivamente, enunciados com orações condicionais formulados em torno de predicação afirmativa (RD02) e de predicação negativa (RD03).

Antes de apresentarmos os recortes em questão, cabe uma reflexão sobre a relevância de considerar a sintaxe na análise dos processos discursivos, uma vez que é justamente sua reflexão sobre o funcionamento da sintaxe que permite a Pêcheux “deslocar tanto a perspectiva logicista quanto a sociologista, rumo a uma compreensão materialista da relação entre língua e discurso (Barbosa Filho, 2022, p. 76).

Já mencionamos anteriormente que Pêcheux ([1969] 2019) considera que a língua é a base para a constituição dos processos discursivos. Sendo assim, é essencial que o analista de discurso esteja atento às leis internas que organizam o sistema linguístico (leis fonológicas, morfológicas, sintáticas, enunciativas). Também destacamos que, segundo o autor, o funcionamento do discurso não se reduz ao seu aspecto linguístico, uma vez que há elementos de ordem sócio-histórico-ideológica que determinam os processos de produção dos sentidos.

Retomar essas observações sobre a relação entre língua e discurso é importante, nesse momento, para reforçar que não estamos nos propondo, aqui, a uma mera descrição lógica das relações sintáticas, mas nos fundamentando em uma perspectiva que compreende a sintaxe “como dispositivo teórico que faz ver o processo de produção de sentidos e que se coloca como um lugar de observação do discurso” (Leandro-Ferreira, 2000, p. 121-122). Partimos da premissa, colocada por Barbosa Filho (2022, p. 82), de que observar o funcionamento sintático “é fundamental para sustentar o *como* (e não o *porquê*) dos processos semânticos”, posto que a sintaxe “permite a compreensão de relações de sentido que não teriam condições de emergir em certos arranjos linguísticos”.

Dito isso, então, apresentamos agora os recortes discursivos sobre os quais nos debruçaremos.

### Quadro 3



Fonte: elaborado pela autora com prints retirados do perfil no *Instagram* @malujimenez\_.

(RD02) Operações linguístico-discursivas condicionais com predicação afirmativa:

SD05 [...] a Dra gritou para todo mundo ouvir "se emagrecer todos os problemas se acabam" ... minha filha hoje, com 20 anos ainda não vai ao ginecologista.

SD06 [...] o angiologista disse que só **me atenderia novamente se eu emagrecesse**. Foi muito difícil ouvir aquilo, fiquei com uma sensação de derrota e tristeza imensas.

SD07 Você **vai sarar qnd emagrecer**. Eu tinha um cisto gigante! Não emagreci, fiz cirurgia, tiraram o cisto, serei!!!!

### Quadro 4

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div data-bbox="483 347 1189 616">  <p><b>gabriellymunes</b> Eu estava com dor no joelho e o médico falou que eu não poderia praticar nenhum tipo de atividade física se eu não perdesse peso, e pasmem, hoje eu peso bem mais e treino regularmente sem dores</p> <p>2 sem 1 curtida Responder</p> </div>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <div data-bbox="483 712 1189 1232">  <p><b>amalufusa</b> fui a ginecologista pq tenho OP e ela me encaminhou pro endocrinologista e todas as vezes que ia na consulta ele dizia que eu iria morrer se não emagrecesse, tinha 15 anos e toda vez minha pressão subia pelo pavor que tinha dele, mas a ginecologista exigia que eu fosse lá. No final eu parei de ir na ginecologista e também nunca mais fui no endocrino, hoje tenho pavor de ir em qualquer médico, tenho crise de ansiedade, pressão alta emocional...</p> <p>2 sem 3 curtidas Responder</p> </div> |
| <div data-bbox="483 1339 1189 1753">  <p><b>urphi_si</b> Fui ao pronto-socorro em decorrência de uma inteiração medicamentosa de remédios receitados pelo ortopedista. Fiquei bradicárdica. O método do PS disse que eu morreria aos 50 anos se não emagrecesse. Já estava me sentindo assustada, ouvir aquilo foi o suficiente pra me fazer chorar por dias seguidos e temer comer. Foi horrível.</p> <p>2 sem 1 curtida Responder</p> </div>                                                                                                                      |

Fonte: elaborado pela autora com prints retirados do perfil no *Instagram* @malujimenez\_.

(RD03) Operações linguístico-discursivas condicionais com predicação negativa:

SD08 Eu estava com dor no joelho e o médico falou que eu **não poderia praticar nenhum tipo de atividade física** se eu não perdesse peso, e pasmem, hoje eu peso bem mais e treino regularmente sem dores.

SD09 [...] todas as vezes que ia na consulta ele dizia que eu **ia morrer** se não emagrecesse, tinha 15 e toda vez minha pressão subia pelo pavor que tinha dele [...]

SD10 O método do PS disse que eu **morreria** aos 50 anos se eu não emagrecesse. Já estava me sentindo assustada, ouvir aquilo foi o suficiente para me fazer chorar por dias seguidos e temer comer.

Os dois recortes discursivos, como é possível observar, são formados por SD que apresentam uma mesma regularidade sintática: a presença de orações condicionais ou (caso da SD07) que tenham outra classificação gramatical, mas que materializam, igualmente, uma relação de condição entre os enunciados que compõem o período. Por uma perspectiva da tradição gramatical, podemos afirmar que as construções condicionais são constituídas por duas orações que estabelecem, entre si, uma relação semântica na qual o conteúdo proposicional de uma oração depende diretamente do conteúdo proposicional da outra oração. As construções condicionais ocorrem na língua a partir de uma grande diversidade de estruturas sintáticas, sendo mais comum, segundo Brito (2003), as que são introduzidas pela conjunção condicional *se*.

Além de seus modos de formulação serem diversos, as orações condicionais também podem ser classificadas em diferentes modalidades. Brito (2003) propõe a distinção de três categorias com base na modalidade de regulamentação das asserções nas orações condicionais, são elas: orações condicionais factuais, orações condicionais hipotéticas e orações condicionais contrafactuais. Nos deteremos, especificamente, na diferença entre as duas primeiras modalidades.

As construções condicionais factuais, segundo Brito (2003, p. 706), são aquelas em que “se assume que o conteúdo das duas proposições se verifica no mundo real, no intervalo de tempo relevante”. Em geral, nessas formulações, a oração condicional está no modo indicativo presente. Um dos exemplos apresentados pela autora é: “se a água atinge a temperatura de 100°C, entra em ebulição”. Nesse tipo de relação semântica, o conteúdo da oração principal é apresentado como consequência necessária da condicionalidade apresentada na oração subordinada.

Nas construções condicionais hipotéticas, por sua vez, a proposição apresentada na oração condicional remete a um mundo possível, construído linguisticamente pelo enunciado e não epistemicamente acessível no intervalo da enunciação, em que se verifica o conteúdo proposicional do conseqüente na oração principal. Nesse caso, as duas orações devem apresentar-se linearmente ordenadas em intervalos de tempo diferentes, de modo que a relação de consequência possa ser factível (Brito, 2003). A autora utiliza como exemplo o enunciado “Se Maria estudar, terá melhores notas”.

A diferença entre *fato* e *hipótese*, que está na base da classificação proposta por Brito (2003), não é possível de ser incorporada a uma análise discursiva, uma vez que partimos do princípio de que, no discurso, não está em jogo a relação entre a linguagem e o mundo empírico, mas sim um processo de construção subjetiva do que compreendemos como *realidade*, que se constitui a partir da relação entre língua, ideologia e inconsciente. Ainda assim, resolvemos apresentar a classificação proposta pela autora, porque consideramos interessante pensá-la pela perspectiva das relações imaginárias que se constituem nos processos discursivos, e assim faremos mais adiante. Antes disso, julgamos importante observar mais alguns aspectos sobre o processo de formulação dos enunciados em análise.

Ainda sobre o funcionamento das estruturas condicionais, cabe mencionar um estudo desenvolvido por Lima (2002), no qual é observado o funcionamento discursivo da condicionalidade no discurso religioso da Igreja Universal do Reino de Deus. Em suas análises, a autora compreende a condicionalidade como recurso argumentativo, uma vez que os enunciados condicionais, em suas diferentes formulações, assentam teses colocadas em circulação pelo locutor, que veiculam sentidos que constituem esse locutor como sujeito, e com os quais ele deseja persuadir seu interlocutor a se identificar.

Dentre várias contribuições de Lima (2002) para a compreensão do funcionamento discursivo da condicionalidade, gostaríamos de destacar a observação de que as relações de condicionalidade podem ser colocadas em circulação por meio de formulações que, gramaticalmente, teriam outra classificação. Temos, como exemplo, formulações gramaticalmente categorizadas como orações temporais, mas que, discursivamente, produzem relações semânticas de condição. Há uma ocorrência desse funcionamento linguístico nas SD selecionadas: o enunciado *vai*



*sarar qnd emagrecer* (SD07), em que a relação de condição é expressa pelo uso da oração temporal *quando emagrecer*.

Encontramos outra reflexão sobre o funcionamento discursivo de orações condicionais em Vinhas (2021), que também propõe a leitura de estruturas sintáticas condicionais sob uma ótica discursiva. A autora parte de uma reflexão sobre a forma como a tradição gramatical aborda semanticamente as orações condicionais – como operações que colocam em jogo duas representações, a de um mundo possível, imaginado, em relação com um mundo que se impõe como realidade – para, em seguida, observar que, discursivamente, essas estruturas sintáticas condicionais funcionam como um enunciado dividido, uma vez que materializam uma relação de contradição entre sentidos antagônicos, oriundos de diferentes regiões do interdiscurso. Na análise desenvolvida pela autora, essas diferentes regiões do interdiscurso colocam em jogo relações de gênero, raça e classe distintas.

Feitas algumas considerações sobre as estruturas sintáticas condicionais, gostaríamos de observar, também, aspectos enunciativos das formulações em análise. Percebemos que as orações condicionais aparecem, em todas as sequências recortadas, sob a forma de discurso relatado, isto é, os enunciados em que há oração condicional são atribuídos, pelo sujeito, a um outro enunciador. No caso das SD em análise, esse outro é ocupado, enquanto lugar enunciativo, pelo médico.

Para descrever esse funcionamento, nos apoiaremos nos estudos de Authier-Revuz (2004), que propõe uma abordagem teórica para a compreensão da heterogeneidade nos processos enunciativos. Conforme a autora, a heterogeneidade se impõe como condição para o discurso, uma vez que “todo discurso se mostra constitutivamente atravessado pelos *outros discursos* e pelo *discurso do Outro*”<sup>49</sup> (Authier-Revuz, 2004, p. 69, grifos da autora).

Partindo disso, Authier-Revuz (1990) estipula duas categorias de funcionamento da heterogeneidade, designadas como *heterogeneidade constitutiva* e *heterogeneidade mostrada*. A heterogeneidade constitutiva se refere aos processos de constituição de um discurso, isto é, trata-se de uma heterogeneidade radical, “não

---

<sup>49</sup> Tendo em vista a importância dessas noções para a construção do pensamento da autora, consideramos produtivo compreender a distinção, proposta pela Psicanálise, entre *outro/Outro*. A partir de uma perspectiva lacaniana, o *outro* (pequeno outro) está relacionado ao registro do imaginário e “ocupa o lugar de eu ideal com quem o eu se mede e rivaliza” (Quinet, 2012, p. 14). O *Outro* (grande Outro), por sua vez, está relacionado ao registro do simbólico e é compreendido como *discurso do inconsciente*, “o conjunto de significantes que marcam o sujeito em sua história, seu desejo, seus ideais – eles sustentam suas fantasias inconscientes e imaginárias” (Quinet, 2012, p. 14).

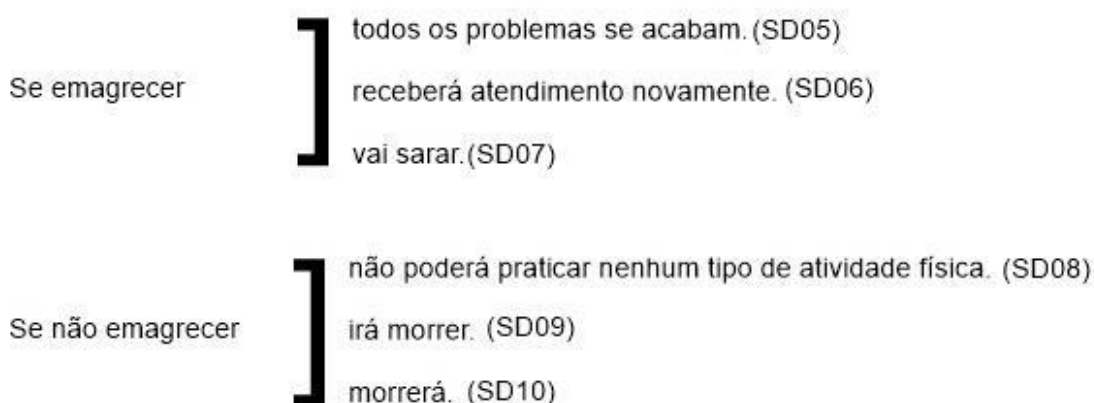
localizável e não representável no discurso que constitui, aquela do Outro do discurso – onde estão em jogo o interdiscurso e o inconsciente” (Authier-Revuz, 1990, p. 32). Já a heterogeneidade mostrada diz respeito aos processos de representação, num discurso, de sua constituição.

Assim, a heterogeneidade mostrada é linguisticamente descritível, pois se marca materialmente através do uso de discurso direto, indireto, aspas, glosas, etc., contestando a homogeneidade do discurso ao inscrever o outro na linearidade, enquanto a heterogeneidade constitutiva, por sua vez, é um princípio que fundamenta a própria natureza da linguagem.

Uma das formas de heterogeneidade mostrada identificadas por Authier-Revuz (1990) é o discurso relatado, que consiste em uma tentativa de apreensão da fala de um outro sujeito. Nas SD em análise, há presença de discurso relatado sob dois modos de formulação: na forma de discurso direto marcado entre aspas (SD05) e sem o uso de aspas (SD07); e na forma de discurso indireto (SD06, SD08, SD09 e SD10). Em todos os casos, a fala que está sendo remontada é proferida, na cena enunciativa que está sendo relatada, por um(a) médico(a).

Dito isso, voltemos à descrição dos recortes discursivos selecionados. Como vimos, os enunciados em que podemos observar relações semânticas de condicionalidade se estruturam sintaticamente na forma de período composto em que temos uma oração condicional, que apresenta uma condição necessária para que se realize ou não o conteúdo declarado na oração principal. Nas SD em análise, observamos uma regularidade no conteúdo das orações condicionais: todas apresentam como núcleo o verbo “emagrecer”, tanto as com predicação afirmativa “se emagrecer”, quanto as com predicação negativa “se não emagrecer”. Nas orações principais, ainda que tenhamos uma diversidade de declarações, também podemos observar uma regularidade, a saber, as condicionais de predicação afirmativa estão relacionadas a declarações que fazem referência a alguma resolução ou conquista, enquanto as condicionais de predicação negativa estão relacionadas a declarações que pontuam alguma limitação ou problema. Podemos observar melhor essa divisão no esquema abaixo, elaborado a partir das SD que compõem os recortes discursivos 02 e 03.

### Esquema 01



Fonte: Elaborado pela autora.

Ao observar as duas formulações sintáticas (predicação afirmativa e predicação negativa) a partir das quais a relação de condição se lineariza, nos questionamos: i) que sentido(s) de corpo são colocados em circulação por esses enunciados?; ii) esse(s) sentido(s) de corpo é/são concebido(s) como condição para quê?; e iii) como esse(s) sentidos(s) atravessam os processos de subjetivação dos sujeitos que sofreram gordofobia?

No processo de descrição das sequências discursivas em análise, o discurso do médico se organiza em torno de um imaginário de corpo dominante: um corpo magro, que funciona em relação de equivalência com o imaginário de um corpo saudável. Como vimos, o verbo *emagrecer* é utilizado em todas as sequências, sejam elas de predicação afirmativa ou negativa. Não temos, em nenhum dos enunciados analisados, uma referência direta ao corpo gordo, isto é, o corpo gordo não comparece como significante nas formulações.

O que temos, nos enunciados em análise, são formulações que apontam para a presença ou ausência do corpo magro (*se emagrecer/ se não emagrecer*). Ainda que não seja linearizada nenhuma referência ao corpo gordo, há sentidos sobre o corpo gordo funcionando nessas formulações. A ausência do significante *gordo/engordar* também significa. Assim, podemos chegar à compreensão de que os sentidos para o corpo gordo são constituídos, no discurso médico, não pelo que ele é intrinsecamente, mas pelo que ele não é (não é magro). Ausência de magreza, nessas condições, interpretada também como ausência de saúde. Dito de outro modo, **os**

**sentidos para o corpo gordo se constituem a partir do lugar enunciativo do médico, reconstituído via discurso relatado, como um outro do qual nada se diz, um resto inexprimível, aquilo que sobra quando subtraímos tudo o que é dito sobre o corpo magro.**

É importante para nossa análise estabelecermos que, quando falamos em *discurso médico*, não estamos fazendo referência apenas às formações imaginárias em jogo no processo de interlocução da cena enunciativa, mas também a uma determinada FD, a partir da qual esses sentidos, colocados em circulação pelo médico e reconstituídos pelo sujeito gordo em seu testemunho, são produzidos. Compreendemos aqui FD conforme Pêcheux e Fuchs ([1975] 2014, p. 164), como o que “determina o que pode e deve ser dito [...] a partir de uma posição dada numa conjuntura, isto é, numa certa relação de lugares no interior de um aparelho ideológico, e inscrita numa relação de classes”. Nesse sentido, nos interessa observar como se organiza aquilo que pode e deve ser dito sobre o corpo gordo, a partir do lugar enunciativo do médico, que se constitui socio-historicamente pelo funcionamento do AIE da saúde.

É importante destacar que a FD não pode ser concebida como um bloco homogêneo de discursos. Como postulou Pêcheux “não há ritual sem falhas”; isso implica, para a noção de FD, de acordo com Indursky (2011): i) a entrada de novos sentidos, antes alheios ao domínio de saber da FD, que produzem a transformação/reconfiguração de uma FD; e ii) a fragmentação da própria forma-sujeito e instauração de novas posições-sujeito que trazem para o interior da FD sentidos que poderiam, antes, ser interditados. Essas considerações são importantes para a compreensão de que aquilo que denominamos, até o momento, de *discurso médico* é uma tomada de posição possível, mas não a única posição sujeito no âmbito dessa FD dominante.

Não podemos deixar de considerar que o próprio sentido para *saúde* está em constante disputa, tanto na relação entre diferentes FD<sup>50</sup>, quanto na relação entre diferentes posições sujeito no interior da FD dominante<sup>51</sup>. Feita a observação de que esses sentidos em circulação não se constituem em espaços homogêneos, é importante frisar que, quando fazemos referência à FD dominante, estamos nos referindo àqueles sentidos em consonância com as demandas do modo de produção capitalista e legitimados pelas práticas das instituições que compõem o AIE da saúde.

Após essas considerações, voltamos às sequências discursivas em análise. No esquema 01, podemos perceber que há um apagamento da imagem do corpo gordo no funcionamento da FD dominante. No âmbito dessa FD, não há possibilidade de compreensão da existência do corpo gordo fora da relação com o corpo magro. Em outras palavras, apenas o que pode e deve ser dito pelo médico sobre o corpo gordo é que ele precisa ser eliminado. Dessa forma, ter um corpo magro é apresentado como condição para a existência do sujeito, já que *não emagrecer* levaria o sujeito, a partir do discurso do médico, à morte (como vemos na SD09 e SD10) ou à ausência de condições básicas para uma existência possível (como vemos nas demais SD).

Esse jogo imaginário que reproduz sentidos dominantes sobre o corpo gordo atravessa o processo de subjetivação dos sujeitos gordos, uma vez que o discurso médico se configura como discurso dominante e não há possibilidade de subjetivação fora de uma relação com o discurso dominante. Além disso, é preciso considerar a construção imaginária de legitimidade e verdade da qual o discurso médico é revestido.

---

<sup>50</sup> Podemos tomar como exemplo dessa relação de antagonismo os sentidos para saúde vinculados à medicina tradicional, ocidental, alopática e os sentidos para saúde vinculados ao que, correntemente, é denominado como medicina alternativa, mais atrelada à tradição oriental. Para a medicina tradicional, a saúde pode ser concebida como a ausência de doenças mensuráveis por parâmetros médicos objetivos, frequentemente utilizando indicadores como pressão arterial, níveis de colesterol e resultados de exames laboratoriais. Além disso, a intervenção médica, como prescrição de medicamentos, é frequentemente vista como a abordagem mais eficaz para restaurar ou manter a saúde. Por outro lado, para a medicina alternativa, a saúde pode ser interpretada de maneira mais holística, incorporando aspectos emocionais, espirituais e sociais. Nessa perspectiva, a prevenção e o tratamento das doenças podem envolver práticas como meditação, mudanças na dieta, terapias energéticas e uso de plantas medicinais. A ênfase recai na harmonia global do paciente e na promoção do equilíbrio entre corpo, mente e espírito. Em uma análise que se ocupasse de sentidos em disputa sobre o significativo saúde, possivelmente, cada um desses sentidos seria relacionado ao funcionamento de uma FD diferente. Esses sentidos em disputa sobre *saúde* nos restringem na designação da FD que estamos aqui configurando, o que justifica a forma como estamos trabalhando com a designação FD dominante.

<sup>51</sup> Podemos considerar, por exemplo, que diferentes profissionais (médicos, fisioterapeutas, preparadores físicos, nutricionistas, psicólogos, etc.), que se ocupam do corpo gordo como objeto de uma terapêutica específica, podem colocar em circulação sentidos diferentes para saúde, ainda que identificados com uma mesma FD.

Nesse sentido, cabe retomar a distinção proposta por Brito (2003) em relação ao funcionamento das orações condicionais. A autora categoriza as condicionais em *factuais* e *hipotéticas*. As orações condicionais presentes nos enunciados em análise enquadram-se na categoria de orações hipotéticas. A diferença entre fato (aquilo que pode ser verificado no mundo real) e hipótese (suposição construída a partir de um referente imaginário), como já observado, não tem lugar no campo teórico no qual a teoria materialista do discurso se inscreve, porque ela não compreende que as relações semânticas se constituem tendo um mundo empírico como referente. Isso não quer dizer que não possamos analisar essas relações no campo do imaginário, isto é, como evidências ideologicamente construídas. Se fizermos esse deslocamento e olharmos a relação entre fato e hipótese no discurso médico pela perspectiva das construções imaginárias, poderíamos considerar as condicionais em análise também como factuais, uma vez que o discurso médico se sustenta, imaginariamente, como “fato”, “verdade”, “saber”, sentidos construídos a partir de um racionalismo científico dominante, que apaga as determinações históricas, políticas, econômicas às quais todo discurso está submetido.

Tendo em vista que o discurso produzido a partir do lugar discursivo do médico produz esse efeito de autoridade e legitimidade – uma vez que a imagem dominante sobre o médico é a de portador de uma verdade sobre a natureza do corpo humano – podemos compreender os testemunhos em análise como uma forma de resistência a esses sentidos hegemonicamente instituídos.

A resistência se materializa nos relatos em análise de diferentes formas. Consideramos a própria prática de produção dos relatos como uma forma de resistência. Ao tratar dos deslocamentos no discurso revolucionário, Pêcheux (1990 [1982], p.17) postula como formas de resistências que se inscrevem na língua: “não entender ou entender errado”, “não “escutar” as ordens”, “falar quando se exige silêncio [...]”. A produção dos relatos pode ser entendida, nesse sentido, como uma forma de o sujeito gordo romper com a submissão à imagem da autoridade médica e suas práticas, uma vez que significam essas práticas como gordofóbicas; e também como forma de romper o processo de apagamento de questões sobre gordofobia no debate público, inscrevendo-se em um lugar discursivo de disputa dos sentidos sobre o ser gordo.

Podemos observar essa disputa pelos sentidos em torno do corpo gordo, que atravessa o processo de subjetivação dos sujeitos que sofreram gordofobia, nas SD07 e SD08, em que temos um funcionamento argumentativo que se sustenta na tentativa de desconstrução da evidência do corpo magro como condição para a manutenção da vida.

Na SD07, o sujeito expõe as falhas do diagnóstico médico ao relatar que seu problema de saúde não estava relacionado ao seu peso e sim à presença de um cisto que precisava ser removido cirurgicamente. Já na SD08, temos em jogo uma relação de forças entre o que seria da ordem da evidência médica – *é preciso ter um corpo magro para praticar atividade física*; e o que seria da ordem da experiência do sujeito em relação ao seu próprio corpo – *hoje eu peso bem mais e treino regularmente sem dores*.

Nos chama a atenção, na forma como o sujeito constrói sua argumentação, a presença do enunciado *Não emagreci* (SD07) e *Hoje peso bem mais* (SD08). Esses enunciados nos permitem observar o funcionamento do corpo como materialidade discursiva e como lugar de subjetivação. Nesse sentido, os relatos em análise nos encaminham para a compreensão de que o processo de resistência, como forma de subjetivação, se inscreve, ao mesmo tempo, na língua e no corpo, uma vez que o sujeito gordo enuncia de um lugar no qual existir é resistir.

Para que possamos elaborar, teoricamente, essa observação, precisamos, primeiramente, definir o que estamos compreendendo por corpo, resistência e lugar enunciativo. Trataremos disso na seção seguinte.

### 3.2 CORPO, RESISTÊNCIA E LUGAR DE ENUNCIÇÃO

“O corpo, um belo dia, veio bater à porta”.

(Courtine, 2013, p. 12)

O enunciado que tomamos como epígrafe para esta seção foi utilizado por Courtine para fazer referência à introdução de questões referentes ao corpo nas pesquisas do campo das Ciências Humanas. O autor destaca que, até o final do século XIX, o corpo era tomado como um tema secundário nos estudos da filosofia, que se ocupava de questões restritas à “alma” ou à “mente”. O corpo, compreendido

como pedaço de matéria, era considerado objeto da medicina e das ciências naturais estritamente.

A partir da virada do século XX, tendo os estudos de Freud sobre a histeria como marco inicial, o corpo passou a ter lugar, também, nos trabalhos desenvolvidos por pesquisadores<sup>52</sup> das Ciências Humanas. O avanço dos estudos sobre o corpo, na primeira metade do século XX, foi lento, porque havia, ainda, um fundo normativo muito forte que buscava “lembrar as exigências disciplinares às quais o corpo devia ser submetido, e àquelas de instituições [familiar, escolar, militar] que velavam para que ele se mantivesse como tal” (Courtine, 2013, p. 14, inserção da autora).

Essas normas de controle social só passaram a atenuar-se nos anos de 1950 e 1960, com os movimentos sociais que buscavam contestar as hierarquias culturais e políticas até então instituídas. Esses movimentos trouxeram o corpo para o centro das palavras de ordem<sup>53</sup> das reivindicações políticas (étnicas, de gênero, de orientação sexual, etc.). O feito histórico de colocar o corpo em debate, protagonizado pelos movimentos sociais da época, produziu efeitos nos estudos das Ciências Humanas, que passaram a pensar o corpo a partir de abordagens diversas.

Segundo Courtine (2013), ainda que questões relacionadas ao corpo tenham ganhado destaque no campo político, o seu reconhecimento como objeto de discurso encontrou obstáculos teóricos. Conforme o autor (Courtine, 2013), a reflexão teórica sobre a ideologia, os aparelhos de Estado e as estruturas discursivas foram pensadas exclusivamente sob o modelo da língua, ainda que, segundo ele, teria sido muito importante para a análise marxista das formas materiais de dominação considerar a influência que o poder exerce sobre o corpo dos sujeitos.

Ainda que não tenhamos uma teorização sobre a relação entre corpo, discurso e poder em Pêcheux, como podemos ver em outros autores contemporâneos a ele, como Foucault, não é possível afirmar que ele se manteve cego à importância de analisar essas questões. Tomaremos aqui um excerto retirado da obra “Discurso: Estrutura ou Acontecimento”, para justificar nossa posição:

De nada serve negar essa necessidade (desejo) de aparência, veículo de disjunções e categorizações lógicas: essa necessidade universal de um mundo “semanticamente normal”, isto é, normatizado, começa com a relação de cada um com seu próprio corpo e seus arredores imediatos (e antes de tudo com a distribuição de bons e maus objetos,

---

<sup>52</sup> Courtine (2013) menciona, como exemplo, os estudos de Edmund Husserl, na filosofia, e de Marcel Mauss, na antropologia.

<sup>53</sup> “Nosso corpo nos pertence!”, exemplo utilizado por Courtine (2013, p. 14).



arcaicamente figurados pela disjunção entre alimento e excremento) (Pêcheux, [1983] 2015, p. 34).

No trecho recortado, temos o autor discutindo a necessidade de homogeneidade lógica que acomete os sujeitos e que se marca na existência de um conjunto de “sistemas lógicos” que regem o cotidiano, a vida social e afetiva, sob a forma do que o autor chamou de “aparelhos domésticos”. Ele situa no centro das relações colocadas em jogo por esse aparelho, que produzem a necessidade de uma realidade logicamente estabilizada, justamente, a relação dos sujeitos com seus corpos. Nesse trecho, o autor não apenas afirma a necessidade de se trabalhar o corpo em relação às formas materiais de dominação utilizadas pelos AIE (como Courtine sugere em sua crítica), como também nos direciona a analisar essas questões pelo ponto de vista das práticas cotidianas, demonstrando a importância de compreendermos o ordinário do sentido como espaço de reprodução e transformação das relações de dominação.

Não encontramos, em Pêcheux, uma teorização específica sobre corpo, de fato, mas temos, sim, uma teoria do discurso que permite produzir questões relacionadas ao corpo e também temos, como vimos, indicação, do próprio autor, sobre a importância dessas articulações. Isso permitiu que, no Brasil, a relação entre corpo e discurso, pela perspectiva da AD, fosse bastante explorada. Nas últimas duas décadas, produziu-se uma grande quantidade e diversidade de trabalhos, que tomam como ponto de partida a articulação dessas duas noções<sup>54</sup>.

Temos hoje, no Brasil, um referencial sólido de trabalhos em AD que se ocupam de teorizar sobre a articulação entre corpo e discurso a partir de diferentes abordagens: “o discurso do corpo, o discurso sobre o corpo, o discurso no corpo, o corpo como discurso, o corpo discursivo, o corpo e a subjetividade e o corpolingüagem discursivo” são algumas delas, como destaca Vinhas (2022, p. 145).

Tendo em vista a grande quantidade e diversidade de trabalhos publicados que se inscrevem em alguma dessas variações destacadas por Vinhas (2022), não temos como apresentar aqui uma síntese que se proponha a contemplar cada uma dessas

---

<sup>54</sup> Um fato representativo desse interesse de pesquisa no Brasil é que, a partir de sua 7ª edição, que ocorreu no ano de 2015, há sempre um simpósio específico para debate dos trabalhos sobre corpo no Seminário de Estudos em Análise de Discurso (SEAD). Outro evento de destaque, no Brasil, que reúne pesquisas em AD é o Seminário Discurso, Cultura e Mídia (SEDISC), que, desde sua 2ª edição, em 2015, também conta com a presença de um simpósio específico para discussão de trabalhos que se ocupam de teorizar sobre o corpo relacionado ao discurso.

abordagens. O que faremos, então, é apresentar, primeiramente, algumas reflexões teóricas basilares de autores que construíram os alicerces que nos permitem, hoje, analisar a relação entre corpo e discurso a partir do quadro teórico da AD; e, posteriormente, fazer um recorte de trabalhos que tomam, como objeto de análise, relatos/testemunhos ou enunciados colocados em circulação por sujeitos pertencentes a algum grupo minoritário, e estabelecem, a partir da análise desses discursos, relações teórico-analíticas entre corpo, subjetividade e resistência.

Esses primeiros trabalhos que se ocupam de discutir sobre o corpo pela perspectiva da AD, como trabalhos pioneiros e de base que são, concentram seus esforços em: i) definir *corpo* a partir de uma perspectiva discursiva; ii) situar o conceito de corpo no quadro teórico da AD; e iii) teorizar sobre as possibilidades de relação entre corpo e discurso/corpo e subjetividade. Como é possível encontrar, em diversos estudos<sup>55</sup> produzidos na última década, sínteses sobre essas teorizações, não nos dedicaremos, aqui, a uma exposição exaustiva. Focaremos em apresentar brevemente algumas discussões incontornáveis, que serviram como base teórica para os trabalhos mais atuais que visam a relacionar corpo e discurso.

Uma das primeiras pesquisas publicadas que buscaram estabelecer uma relação entre corpo, discurso e subjetividade pela perspectiva da AD foi desenvolvida por Ernst (2005). Neste trabalho, a autora analisa a constituição de subjetividades a partir das formações imaginárias sobre os corpos, colocadas em circulação por dizeres inscritos em portas e paredes de banheiros escolares. Esse espaço enunciativo, conforme a autora, marcado por sua natureza privada e pela possibilidade do anonimato, faz emergir “a escrita estranha, a escrita-tabu, grotesca que não cabe no convencionalizado, sobre um corpo também estranho, o sexuado que não deve ser discursivizado” (Ernst, 2005, p. 03).

Em sua análise, a autora discute as interdições a que os corpos são submetidos e sustenta que diferentes práticas discursivas, na formação social capitalista, atuam no sentido de conter determinados corpos, dentre eles, o corpo gordo. Os estereótipos presentes no discurso publicitário, por exemplo, fazem com que as pessoas sintam-se imperfeitas e passem a buscar um ideal de corpo não natural, “o culto à juventude e à beleza, o privilégio da pele branca, o medo da velhice e da morte, a moda e as representações coletivas impõem cânones que só um pequeno número consegue

---

<sup>55</sup> Incluindo a dissertação de mestrado da autora desta tese (Caetano, 2019).

alcançar” (Ernst, 2005, p. 4). Esses discursos produzem efeitos na maneira como os sujeitos se relacionam com sua imagem corporal e, por consequência, em seus processos de subjetivação.

A relação entre corpo e subjetividade também é abordada por Souza (2010), cuja teorização se ampara fortemente nos pressupostos psicanalíticos que constituem a concepção de subjetividade da teoria do discurso. O autor inicia sua teorização sobre o corpo-discurso a partir da diferença entre *corpo* e *carne*. Quando falamos do sujeito ou da subjetividade, no saber cotidiano, falamos do corpo do sujeito, corpo este que já é “materialidade do sujeito apropriada pelo Estado, remarcado pelas instâncias ideológicas e enformado por uma dialética política” (Souza, 2010, p. 01). Mas haveria algo anterior à tomada do sujeito por sua corporalidade? Um momento que precederia o processo de discursivização do corpo? Ao discutir estas questões, Souza (2010) sustenta que não é possível vislumbrar a relação entre carne-corpo-sujeito fora de uma formação social, uma vez que a carne aparece sempre imbricada à ordem de um discurso, isto é, funcionando a partir de uma dada FD.

É possível, contudo, teorizar sobre a passagem da carne a corpo-discurso. É a isso que Souza (2010) se propõe. Para o autor, assim como a categoria de *indivíduo*, conforme concebida por Althusser, é puramente teórica, uma vez que o sujeito é sempre já sujeito, pois não há fuga do processo de interpelação ideológica, também a carne não tem uma gênese fora da teoria. A carne, assim, “se tornará sujeito e responderá por um eu, pois desde sempre, já discursivizada, comparece apenas como *acidente*” (Souza, 2010, p. 4, grifo do autor).

Para desenvolver sua tese, o autor argumenta que “a eficácia ideológica se deve ao fato de que ela é construída justamente no período de maior dependência da carne à tela de sentidos cautelares que a antecede e lhe é exterior” (Souza, 2010, p. 05). Nesse sentido, o efeito ideológico mais visível é o efeito-sujeito, que produz, por sua vez, o corpo-discurso, como corpo simbólico. Nas palavras de Souza (2010, p. 06):

Sua materialidade se dá na individualização pelo Estado, na injunção ao Direito e no sentimento de ser alguém – um eu que é cidadão e vive sob os auspícios da lei. O efeito si-mesmo não é apenas da ordem de “eu sou um eu”, mas sim da ordem de “eu sou este eu”, “eu sou quem sou”, “sou o que sou” garantindo que a dependência inicial da carne tenha um representante existencial suficientemente engajado em si mesmo para não ser apenas um representante ideológico (um procurador da ideologia), mas sim um sujeito que é especialmente ele mesmo (já apagado o efeito ideológico elementar).

No processo de individualização do sujeito pelo Estado, que produz a evidência do sujeito de direito, indivíduo “livre” em suas escolhas, mas submetido às normas sociais, também é produzido um imaginário de corpo unificado, que se sustenta em uma concepção biologistica. Nas palavras de Dunker (2021, p. 79), o que temos, nesse sentido, é um “corpo-organismo, biopoliticamente elevado à condição de bem supremo e firmemente casado com a disciplina estética da sobrevalorização da imagem e dos cuidados com a saúde”, um corpo que, politicamente, integra diferentes sistemas simbólicos (religioso, moral, estético, médico, jurídico, etc.).

Refletir sobre o corpo, assim como sobre o sujeito, constituído no processo de interpelação ideológica, acarreta considerar que a relação entre corpo e sujeito não é transparente, uma vez que é atravessada pelo confronto entre o simbólico e o político. Como base nisso, Orlandi (2012b, p. 25) propõe compreender o corpo como materialidade do sujeito, uma vez que “não há corpo que não seja o corpo de um sujeito que se constitui por processos nos quais as instituições e suas práticas são fundamentais para a forma como ele se individualiza”. Assim, “o corpo do sujeito é um corpo ligado ao corpo social” (Orlandi, 2012b, p. 25), isto é, “ele funciona estruturado pelos modos de produção da vida material que condicionam o conjunto dos processos da vida social e política” (Orlandi, 2012b, p. 28). Isso significa dizer que a relação do sujeito com seu corpo se dá atravessada por uma memória que o significa. Esse atravessamento, contudo, é silenciado no processo de individualização do sujeito e do seu corpo pelo Estado.

Dentre as diferentes abordagens sobre a relação entre corpo e discurso que vemos circulando hoje, ousamos afirmar que a concepção de corpo como *materialidade discursiva* seja a que mais tem sido alvo de teorizações. Para avançarmos na exposição dessas teorizações, é preciso, primeiramente, definir o que se entende, em AD, por materialidade discursiva. Conforme Orlandi (2016), é comum encontrar trabalhos que utilizam o termo *materialidade* sem o necessário rigor teórico, para fazer referência ao que denominamos como “corpus” ou “objeto de análise”. Isso, conforme a autora, é uma banalização do conceito que tem sérias consequências teóricas e analíticas, uma vez que o conceito de materialidade não deve ser pensado fora dos princípios teóricos que se constituem na relação entre a AD e o materialismo histórico. Deve-se levar em consideração, além disso, a complexidade do quadro

epistemológico da AD<sup>56</sup>. Sendo assim, é preciso considerar que “a questão teórica das *materialidades discursivas* surge precisamente daquilo que, entre a história, a língua e o inconsciente, resulta como heterogeneidade irreduzível” (Pêcheux, [1979] 2016, p. 23, grifo do autor).

Pêcheux ([1984] 2012, p. 151-152) define materialidade discursiva como “nível de existência sócio-histórica, que não é nem a língua, nem a literatura, nem mesmo as “mentalidades” de uma época, mas que remete às condições verbais de existência dos objetos em uma conjuntura histórica dada”. Ao considerar o funcionamento do discurso a partir de uma perspectiva materialista, portanto, compreende-se que “em cada forma de existência material que serve como objeto para o analista de discurso existe história/sobredeterminação e, também, existe movimento/contradição” (Vinhas, 2021, p. 146).

É a partir dessas teorizações de Pêcheux que vários pesquisadores brasileiros vêm propondo uma compreensão do corpo como materialidade discursiva. Dentre eles, gostaríamos de destacar os trabalhos de Leandro-Ferreira (2010, 2013), que concebe o corpo como constructo teórico e lugar de inscrição do sujeito. Isso implica situá-lo onde ele deixa “entrever em suas marcas o que falta e o que fala no sujeito” (Leandro-Ferreira, 2010, p. 95).

Para situar o corpo entre o sujeito e a língua, enquanto materialidade discursiva, é preciso considerá-lo constitutivamente submetido à falha e ao equívoco. Como destaca Leandro-Ferreira (2013, p. 78),

assim como a língua não é um ritual sem falhas (como nos lembra Pêcheux), a ideologia também não o é e tampouco o corpo. Se os equívocos da língua irrompem no real da língua, e os equívocos historicizados se materializam na ideologia, podemos nos arriscar a dizer que o corpo seria o lugar de simbolização onde se marcariam os sintomas sociais e culturais desses equívocos - tanto os da língua quanto os da história.

Nesse intento, a autora propõe a categoria de *real do corpo*, concebida, ao lado do real da língua e do real do sujeito, como “o que sempre falta, o que retorna, o que resiste a ser simbolizado, o impossível que sem cessar subsiste” (Leandro-Ferreira, 2013, p. 79). Para elaboração dessa teorização, a autora retoma algumas

---

<sup>56</sup> Conforme Pêcheux e Fuchs ([1975] 2014), o quadro epistemológico da AD reside na articulação entre o Materialismo Histórico, a Linguística, a teoria do discurso e a teoria da subjetividade de natureza psicanalítica, que atravessa e articula esses três campos do conhecimento.

observações sobre a forma como o corpo é compreendido na teoria lacaniana, que consideramos importante destacar.

A abordagem psicanalítica do corpo não é facilmente definida, uma vez que se constitui a partir de um conjunto de relações topológicas. Tendo isso em vista, Leandro-Ferreira (2013) parte do ternário lacaniano Real-Simbólico-Imaginário e apresenta uma síntese de como o corpo é pensado em relação a cada um desses registros.

Pela perspectiva do imaginário, o corpo aparece, conforme a autora, como matriz do sujeito. Isso se dá porque é através da relação com a imagem do outro que a criança passa a reconhecer a imagem do seu próprio corpo de forma unificada. É também nessa fase, denominada por Lacan como estágio do espelho, que a criança passa a estabelecer uma diferença entre seu corpo e o exterior. Esse é “o momento da constituição subjetiva, onde o “eu” aparece como conceito central e a “imagem” como forma constitutiva, capaz de efeito formador” (Leandro-Ferreira, 2013, p. 96). É preciso considerar, contudo, que o registro do imaginário não é autônomo em relação ao simbólico. É através da ordem simbólica que o sujeito do desejo ganha existência e assim se constitui a relação fala-linguagem-corpo. O registro Simbólico, entretanto, não dá conta do todo. Há algo que resta, que resiste a ser marcado pelo significante. Esse “resto” é concebido por Lacan como Real. O corpo, pensando a partir do registro do Real, é compreendido como corpo gozoso, pura energia psíquica, lugar da falta estruturante.

O núcleo do inconsciente é constituído por essa falta originária e é em torno desse furo que o inconsciente se estrutura enquanto linguagem. Dessa maneira, tem-se designado dois aspectos, articulados, do inconsciente: um **real**, o furo; outro **simbólico**, a linguagem. Assim, ressalta-se a importância de os registros lacanianos serem considerados em referência ao corpo, corroborando o entendimento de que o corpo e a subjetividade se constituem mutuamente (Jorge, 2005).

No caminho de uma teorização sobre o corpo na AD que estabeleça uma relação com a Psicanálise, cabe mencionar também as contribuições de Baldini (2010). Para o autor, o corpo é um lugar no qual as opacidades, constitutivas do sentido, se mostram como a mais pura transparência, produzindo o efeito de um corpo unificado. Nas palavras do autor: “Não é um fato subjetivo comum o sentimento de que temos um corpo, com o acento no ter? De maneira geral, não sentimos todos que estamos dentro de nossos corpos?” (Baldini, 2010, p. 62). Esse efeito de unidade do

corpo tomado pela evidência do organismo, contudo, é rotineiramente abalado. Basta, como menciona o autor, sentirmos alguma estranheza no corpo que subitamente se desfaz essa ilusão e o corpo se mostra “em sua materialidade de carne atravessada pelo significante” (Baldini, 2010, p. 62).

Partindo disso, Baldini (2010) reflete que essa tentativa de produzir um efeito de unidade para o corpo é sempre um gesto fracassado e provisório. Isso se dá porque, assim como a língua, enquanto materialidade o corpo também é afetado pelo real, concebido pelo autor como uma “fratura, essa fissura entre o completo e o incompleto, entre o determinado e o que escapa à determinação” (Baldini, 2010, p. 64) e, por isso, lugar de resistência. Nesse sentido, o autor destaca que há sempre algo no corpo que resiste como se fosse inerente ao orgânico, mas é por se tratar de um corpo e não de um organismo que há resistência. Dessa forma, “falar em corpo é falar em linguagem, já que é justamente por sermos seres de linguagem que temos corpos em vez de organismos” (Baldini, 2010, p. 61).

Para pensar a relação entre corpo e linguagem na constituição da subjetividade, Vinhas (2014) propõe o conceito de *corpolingagem discursivo*. A autora, em sua tese sobre o discurso de mulheres em situação de cárcere, postula que o “corpo não só pode ser compreendido como materialidade discursiva, mas, também, como a própria subjetividade” (Vinhas, 2014, p. 110), considerando que os (des)limites tanto do corpo quanto da linguagem produzem efeitos nos processos de subjetivação. Para isso, é preciso articular os conceitos de corpo, linguagem e discurso, a fim de dar conta tanto da dimensão social, quanto da dimensão individual da subjetividade.

O processo de interpelação ideológica visa à transformação do indivíduo em sujeito social, que passa a responder imaginariamente às determinações ideológicas; contudo, esse processo não ocorre sem falhas. Nele, “o ego se esvai e emerge uma subjetividade também com falhas, as quais são efeito do sujeito do inconsciente oriundo da Psicanálise” (Vinhas, 2018, p. 82). A partir disso, a autora pontua a necessidade de considerar a articulação da linguagem e do corpo no processo de constituição da subjetividade, uma vez que, não só a linguagem, mas também o corpo, está na base da reprodução da ideologia e da estruturação do inconsciente. Nas suas palavras: “ousar se rebelar e ousar pensar por si mesmo [postulados de Pêcheux] não podem ganhar existência sem corpo e sem linguagem” (Vinhas, 2018, p. 82). Com base nessa reflexão é que a autora propõe a noção de *corpolingagem discursivo*, como uma forma de considerar o corpo dentro do quadro teórico/analítico da AD. Isso

opera um deslocamento no tripé constitutivo do discurso, que passaria a ser concebido pela relação intrínseca entre os conceitos de *linguagem*, *história* e *corpo*, uma vez que é dessa relação que emerge o sujeito.

Cabe ainda destacar, sobre essa perspectiva, que a autora considera no *corpolingüagem discursivo* duas formas de existência sócio-histórica, uma pela pulsão e outra pelo discurso. Em ambas podemos perceber o funcionamento do processo de resistência: na primeira, a resistência se justifica pelo desejo; na segunda, se instaura em relação à dominação pela ideologia. Dessa maneira, constitui-se um caminho para a articulação entre ideologia e inconsciente (Vinhas, 2018).

Apresentamos, até aqui, discussões teóricas sobre a relação entre corpo, discurso e subjetividade, que orientam nossa pesquisa e os demais trabalhos que se inscrevem nesse campo de estudo. A partir de agora, passaremos à segunda etapa da nossa exposição, que focará na apresentação de trabalhos, publicados mais recentemente, que se propõe à análise de discursos que permitem a articulação entre corpo, resistência e lugar de enunciação.

Iniciaremos este panorama pela pesquisa realizada por Carvalho (2021), que se propôs a analisar a relação entre corpo e subjetividade a partir de discursos de mulheres que praticaram aborto. Sua análise tomou como objeto de estudo um conjunto de testemunhos produzidos para a campanha *Eu vou contar*, lançada pela Anis - Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, em 2016. As análises desenvolvidas pela autora nos dizem sobre processos de subjetivação atravessados pelos discursos dominantes sobre o corpo da mulher ligados ao campo da Medicina, do Direito e da Religião, que produzem evidências (que assumem a forma de pré-construído) sobre *o que é uma mulher, o que é um aborto, o que é uma mulher que faz aborto*. Carvalho (2021) observou que esses sentidos cristalizados estabelecem uma relação de contradição, nos testemunhos dos sujeitos-corpo-ovarianos (designação cunhada pela autora para fazer referência às mulheres que produziram os testemunhos), com aquilo que é da ordem da experiência vivida pelos sujeitos.

Enquanto as instâncias jurídicas e religiosas buscam cristalizar os sentidos em torno da mulher e do corpo que aborta (corpo criminoso, corpo pecador), os testemunhos indicam um impossível de simbolizar na forma como esses sujeitos remontam discursivamente à experiência vivida. Esse impossível, contudo, produz efeitos no corpo e na língua. Sendo assim, os testemunhos podem ser considerados discursos de resistência, uma vez que “a posição-sujeito dos sujeitos-corpos-



ovarianos que fizeram/fazem aborto não condiz com os lugares determinados imaginariamente na estrutura social para esses corpos” (Carvalho, 2021, p. 117).

Carvalho (2021) aborda essa não coincidência entre o lugar enunciativo a partir do qual os sujeitos-corpos-ovarianos produzem seus testemunhos e o lugar social determinado para esses sujeitos/corpos a partir da tensão entre *ter um corpo* e *ser um corpo*. É justamente nesse ponto que a análise que temos desenvolvido se aproxima das teorizações da autora. Como vimos, o discurso do sujeito ex-gordo, do qual nos ocupamos em pesquisa anterior, era fortemente marcado por uma separação entre corpo e subjetividade, ao ponto de o corpo gordo ser constituído, imaginariamente, como um outro pelo sujeito ex-gordo. Nesse discurso havia uma identificação do sujeito com as evidências sobre o corpo gordo colocadas em circulação pela ideologia dominante. A partir do momento em que novos recortes do arquivo nos encaminham para outras tomadas de posição em relação a essa disputa sobre ser gordo, tomadas de posição que se inscrevem como resistência à ideologia dominante, compreendemos que a forma como a relação entre corpo e subjetividade aparece formulada nos testemunhos se desloca do *ter corpo* para o *ser corpo*, o que corrobora com a concepção de Carvalho (2021) de que os testemunhos de sujeitos-corpo-ovarianos (e acrescentamos aqui também os relatos dos sujeitos que sofreram gordofobia) falam sobre o funcionamento de um corpo-resistência, isto é, de um processo de resistência que se inscreve, ao mesmo tempo, na língua e no corpo enquanto *corpolingagem discursivo*.

Seguindo nosso panorama, consideramos importante fazer referência ao grupo de pesquisa Mulheres em Discurso (MulherDis)<sup>57</sup>, vinculado ao Centro de pesquisa POEHMAS do IEL/UNICAMP, sob coordenação da profa. dra. Mônica Graciela Zoppi Fontana. O referido grupo se propõe a investigar, a partir de materialidades diversas, os dispositivos de enunciação “que produzem historicamente a subjetividade, na contradição de filiações de sentidos e memórias discursivas a partir das quais se constroem as identificações, tanto de gênero, quanto outras historicamente entrelaçadas”<sup>58</sup>.

<sup>57</sup>Conforme informações disponibilizadas na página oficial do MulherDis, o grupo mantém cooperação com colegas pesquisadoras de várias instituições da América Latina, assim como vínculo com outros projetos de pesquisas criados por pesquisadores que se formaram ou atuaram junto ao grupo no IEL/Unicamp e que desenvolvem pesquisas com temas afins em suas próprias instituições.

<sup>58</sup>Citação retirada do texto de apresentação do grupo de pesquisa, em seu site oficial. Disponível em: <https://www.iel.unicamp.br/br/content/mulheres-em-discurso-lugares-de-enuncia%C3%A7%C3%A3o-e-processos-de-subjetiva%C3%A7%C3%A3o> Acesso em: 10 jan. 2023.

Tendo em vista que o projeto está em funcionamento desde 2013, há um volume considerável de produções, colocadas em circulação pelo grupo, que poderiam fazer parte desse nosso resgate teórico<sup>59</sup>. Como não é nosso objetivo apresentar um panorama exaustivo das pesquisas, nos concentramos em dois textos publicados na obra “Mulheres em Discurso: Lugares de enunciação e corpos em disputa” (Zoppi-Fontana; Biziak, 2021)<sup>60</sup>, selecionados por apresentar elementos teóricos e analíticos que dialogam com a pesquisa que estamos desenvolvendo.

Começamos pelo texto de Ribeiro (2021), que se propõe a analisar os efeitos de sentido em torno da relação entre prostituição e participação política, na obra “Eu, mulher da vida”, de Gabriela da Silva Leite. Destacaremos, desse trabalho, dois pontos que dialogam com as análises que estamos desenvolvendo aqui.

O primeiro ponto é o revezamento entre a forma discursiva de um *eu* e um *nós* (inclusivo) na elaboração de um relato pessoal. Ribeiro (2021) observa esse funcionamento no relato produzido por Gabriela Leite sobre sua participação em uma passeata e uma assembleia, que tinham o objetivo de discutir, publicamente, a violência policial sofrida por prostitutas e travestis na cidade de São Paulo, na década de 1980. A autora observa que, ao relatar suas percepções sobre esse acontecimento, Gabriela soma sua voz à dos outros participantes através da utilização da forma “nós todos”, produzindo um efeito de unificação dessas vozes. Tendo em vista que se trata da voz de sujeitos marginalizados e silenciados nos espaços públicos, essa elaboração discursiva de um *nós* apresenta-se como condição para o reconhecimento de um lugar de enunciação a partir do qual esses sujeitos possam se inserir no debate público.

O segundo ponto que gostaríamos de destacar é a relação entre o corpo e a constituição desse lugar de enunciação. Ao falar das imagens que circulam sobre os corpos das prostitutas, Ribeiro (2021) retoma a designação *mulher pública*, popularmente utilizada para fazer referência, ao mesmo tempo, a mulheres “famosas” como celebridades e figuras políticas e, também, a mulheres que se prostituem. Conforme a autora, “Gabriela Leite condensa essas distintas posições-sujeito ao se

---

<sup>59</sup> Ainda que não nos estendamos na apresentação destes textos, neste momento, cabe mencionar: Bocchi (2017), Cestari (2017), Balbino (2017), Borges e Lavor (2021) e Moreira (2021).

<sup>60</sup> Esta obra é o terceiro volume de uma coleção que conta com outros dois volumes: “Mulheres em Discurso: Gênero, Linguagem e Ideologia” (Zoppi-Fontana; Ferrari, 2017a) e “Mulheres em Discurso: Identificações de gênero e práticas de resistência” (Zoppi-Fontana; Ferrari, 2017b). Escolhemos o terceiro volume para compor nossa exposição teórica por dois motivos: trata-se da publicação mais atual do grupo e os trabalhos enfocam, diretamente, a relação entre corpo e lugar de enunciação.

colocar politicamente como uma espécie de porta-voz das putas, dando voz e corpo (e cara/rosto) à prostituição. Isto é, ao mesmo tempo, mulher pública (prostituta) e mulher pública (famosa)” (Ribeiro, 2021, p. 225). O reconhecimento de um lugar de enunciação no campo político, portanto, produz um deslocamento na forma de significar o corpo da prostituta, uma vez que esse “corpo público”, imaginariamente associado às ruas, rompe o processo de invisibilização por meio da enunciação pública e política, e passa a produzir novos sentidos.

Consideramos importante resgatar esses pontos da análise desenvolvida por Ribeiro (2021), porque apresentam uma reflexão sobre elementos linguísticos/enunciativos/discursivos sobre os quais também temos buscado teorizar. O revezamento entre a forma discursiva *eu* e *nós*, por exemplo, é uma marca linguística presente no discurso que estamos analisando (como vimos no segundo capítulo), e em condições de formulação e circulação semelhantes, isto é, como forma de construção de um lugar de enunciação a partir do qual a voz de sujeitos excluídos possa ser reconhecida e legitimada. Da mesma forma, nos interessa observar, tal como fez Ribeiro (2021), como se constitui esse deslocamento na forma de significar o corpo a partir da emergência de um novo lugar de enunciação, antes silenciado.

O outro trabalho que apresenta elementos teóricos afins aos que temos mobilizado nesta tese é a pesquisa desenvolvida por Bagagli (2021), que se propõe a investigar a forma como o discurso médico significa narrativas de sujeitos transsexuais. A autora, logo no início de seu texto, busca problematizar a patologização das identidades transgêneras<sup>61</sup>, que se sustenta na perspectiva de que pessoas trans são acometidas por uma natureza específica de sofrimento psíquico, colocando em questão que esse sofrimento, em muitos casos, não diz respeito apenas à relação do sujeito com seu corpo, como preveem os manuais médicos, mas a questões de cunho social, como a ausência de reconhecimento de sua identidade de gênero, experiências de exclusão e violência física e simbólica, estigmatização de marginalização da imagem de seus corpos, etc.

Bagagli (2021) destaca que é preciso reconhecer que o conceito de disforia de gênero tem cunho progressista, uma vez que funciona em oposição a práticas como terapias de correção de identidades não-cisnormativas e determina que o corpo que deve ser modificado para adequar-se ao reconhecimento do sujeito trans e não sua

---

<sup>61</sup> A patologização das identidades transgêneras ganha existência material pela designação “disforia de gênero”, presente no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

psique corrigida para encaixar-se nas normatizações de sexo/gênero. Ainda assim, deve-se observar que a perspectiva da disforia de gênero também se baseia em representações ideais de feminino e masculino. A partir da observação dessas contradições, a autora compreende a patologização das identidades trans “como uma maneira de homogeneizar logicamente o discurso (ou mais especificamente as narrativas) de pessoas trans que demandam por intervenções corporais tendo em vista o alívio do sofrimento psíquico” (Bagagli, 2021, p. 344).

A partir de suas análises, a autora apresenta o gesto de interpretação de que o discurso biomédico, ao colocar o sofrimento psíquico como requisito para o diagnóstico de disforia de gênero e acesso a tratamento de alteração corporal, pratica uma ação prescritiva que engendra um imaginário legitimado sobre a transsexualidade. Essa ação atravessa o processo de subjetivação de sujeitos trans, uma vez que o discurso biomédico produz um efeito de não-reconhecimento das narrativas transgêneras que não se enquadrem nos requisitos estipulados pela homogeneidade lógica que sustenta esse discurso.

A discussão levantada pela autora sobre a patologização de determinadas condições psíquicas/corporais e os efeitos desse processo na cristalização de determinados sentidos sobre os sujeitos e seus corpos nos é muito cara neste trabalho. Essas relações de dominação e contradição que estão atreladas ao discurso sobre a disforia de gênero também podem ser pensadas em relação ao discurso biomédico sobre o corpo gordo. Como nossas análises têm nos permitido observar, a patologização da obesidade, que, segundo a AMA, teria como finalidade auxiliar a comunidade médica a abordar a complexidade dessa condição corporal, tem, na verdade, reduzido tudo o que diz respeito à saúde dos sujeitos gordos ao tratamento da obesidade, enquanto uma evidência que fala antes e silencia o que o próprio sujeito tem a dizer sobre si e sobre seu corpo<sup>62</sup>.

Outro pesquisador que se dedica a teorizar sobre as tensões entre o imaginário dominante de corpo biológico e a concepção de corpo como lugar de subjetivação é Radde (2019) que, em sua tese, se propõe a observar a forma como sujeitos portadores de HIV e profissionais da saúde se subjetivam a respeito da saúde e da aids no interior das práticas realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS).

---

<sup>62</sup> Nos ocuparemos de analisar mais detidamente o diagnóstico de obesidade enquanto narrativas produzidas pela prática biomédica, e sua relação com o processo de subjetivação de pacientes gordas, no quarto capítulo.

Encontramos, nesse trabalho, uma sólida reflexão sobre o funcionamento do que o autor designa como AIE-SUS<sup>63</sup>, concebido como lugar social representativo da reprodução das relações de poder que se materializam tanto pela ideologia quanto pela violência, pois, ainda que as instituições de saúde se amparem em uma lógica da cura e do bem-estar dos sujeitos, suas práticas se constituem sob a forma perversa do controle dos corpos.

Dentre as diversas contribuições teóricas que a pesquisa desenvolvida por Radde nos apresenta, gostaríamos de destacar a concepção de *corpo rebelde*, formulada pelo autor como “aquele que resiste e persiste na tensão produzida pela ambivalência entre o real e o imaginário, mediatizada pelo simbólico”, isto é, “o corpo que insiste nas bordas do jogo aparentemente coeso produzido pelo discurso do dominante, no ponto em que o sujeito sofre o golpe do desconhecido, quando a língua diz e o corpo mostra parte daquilo que está para além das palavras e dos órgãos” (Radde, 2019, p. 142).

Destacamos essa teorização do autor sobre o funcionamento do corpo portador de HIV como lugar de subjetivação, porque ela nos coloca questões importantes para refletir também sobre o corpo gordo, já que diz de um corpo que resiste às estigmatizações sociais e às imposições somáticas, manifestando a falha estruturante do ritual ideológico que o determina.

Tendo em vista que o objetivo desta seção é apresentar um panorama de pesquisas, em AD, que se ocupam em estabelecer relações entre corpo, discurso e subjetividade, a partir de uma abordagem que dialoga com a pesquisa que estamos desenvolvendo, não poderíamos deixar de fazer referência a trabalhos que refletem especificamente sobre o corpo gordo. Nos deteremos em dois deles.

O primeiro deles é a dissertação desenvolvida por Melo (2021) que se propõe a uma reflexão sobre o atravessamento de pré-construídos sobre o corpo ideal de mulher nos efeitos de sentidos produzidos a partir da circulação de imagens de corpos gordos femininos no *Instagram*. Para isso, a autora se detém em postagens do perfil da influenciadora digital Thais Carla, que produz releituras de fotos postadas por influenciadoras *fitness*, colocando em evidência seu corpo gordo. Melo (2021), a partir da análise das imagens mencionadas, propõe o gesto de interpretação de que as

---

<sup>63</sup> Em nossa pesquisa, como mencionado anteriormente, optamos por utilizar a designação *AIE da saúde*, em conformidade com Lunkes (2021), para fazer referência ao AIE que reúne as instituições e práticas de saúde na formação social capitalista.

postagens de Thais Carla funcionam como discurso de resistência, uma vez que colocam em circulação sentidos outros sobre o corpo gordo que confrontam os sentidos socialmente naturalizados por meio do discurso médico-científico e de seus aparatos biopolíticos e injunções de mercado. Ainda que haja resistência, não há, contudo, conforme a autora, um rompimento com o modo de formulação e circulação dessas imagens de corpos femininos nas redes sociais. O que as postagens de Thais Carla fazem é incluir o corpo gordo no processo de visibilidade e reconhecimento que, no modo de produção capitalista, gera o processo de mercantilização da imagem corporal.

O processo de subjetivação de sujeitos gordos também é objeto de estudo de Picagevicz, Bortolin e Oliveira (2021) que, em uma análise do curta-metragem “Gorda”, produzem uma reflexão sobre a forma como questões de gênero, classe e raça atravessam o discurso de mulheres negras e gordas sobre seus corpos. Em sua análise, as autoras perceberam que as mulheres entrevistadas enfatizam um sentimento de inadequação, que as acompanha durante toda a vida, relacionado à impossibilidade de identificação com os padrões dominantes de beleza (magreza e branquitude).

As autoras consideram a negação uma marca linguística do atravessamento do discurso dominante no processo de subjetivação das mulheres entrevistadas no documentário. Esse gesto de interpretação é construído a partir da análise do enunciado *eu não sou desejável para a sociedade*. Esse movimento analítico nos chamou atenção porque reforça o caminho teórico-analítico que temos trilhado, que olha justamente para a especificidade de um processo de subjetivação que se organiza em torno da negação do discurso dominante. Dito de outro modo, é recorrente que o processo de subjetivação de sujeitos gordos em relação a seus corpos se constitua a partir daquilo que ele não é, como sustentam nossos trabalhos anteriores e a pesquisa desenvolvida por Picagevicz, Bortolin e Oliveira (2021).

Como mencionado no início desta seção, todos os trabalhos que foram selecionados para compor nosso panorama se ocupam de analisar discursos que ganham existência material sob a forma de relato ou testemunho, a partir dos quais é possível observar a relação entre corpo e subjetividade. Faremos, agora, uma exceção, ao abordar uma pesquisa que se ocupa de analisar o discurso midiático sobre as “novas dietas”, refletindo sobre como essas modalidades de regime afetam

a constituição do sujeito e sua relação com o corpo. Referimo-nos ao trabalho desenvolvido por Sousa e Sanches (2018).

Conforme os autores, a imagem, manipulada digitalmente para retirada de qualquer “defeito” da forma física real, da iconografia das dietas produz sentidos que colocam em circulação a evidência de um corpo perfeito. Essa imagem de um corpo perfeito, produzida artificialmente, e amplamente difundida pelas mídias, incluindo as mídias digitais, como os perfis de redes sociais, é teoricamente abordada pelos autores a partir da noção de *corpo-projeto*. Segundo Sousa e Sanches (2018), a imagem do corpo-projeto (branco, magro, simétrico, sem marcas de envelhecimento, etc.) circula acompanhada de dizeres que visam a persuadir os sujeitos a buscar transformar seus corpos para parecer-se com esse corpo inalcançável e, ao tentar “a todo custo modelar o corpo físico em algo metafísico, que não corresponde à realidade, o sujeito é exposto a uma série de armadilhas sedutoras provenientes de um discurso que se materializa em textos e imagens” (Sousa; Sanches, 2018, p. 03).

O corpo-projeto, enquanto imagem que reproduz o discurso dominante, acarreta efeitos na forma como os sujeitos se subjetivam em relação a seus corpos, uma vez que, ao naturalizar o que deve ser considerado como belo, saudável, desejável, a partir de uma imagem inalcançável, produz um processo de apagamento da materialidade do sujeito, que perde a relação com o real. Isso se dá porque a forma como a evidência do corpo-projeto que circula na mídia constitui um discurso que não dá margem para a existência de outros corpos. No discurso do mercado das dietas, o dinamismo do corpo-projeto é contrastado “com a obsolescência do corpo da realidade, tomando-o como um objeto frágil e obsoleto pela gordura que carrega (dobras e vincos), pelo processo de envelhecimento e pelas doenças que o castigam” (Sousa; Sanches, 2018, p. 16-17). Consideramos importante retomar esse estudo de Sousa e Sanches (2018) porque o conceito de corpo-projeto, a nosso ver, contribui para uma leitura da concepção de saúde produzida pela ideologia dominante.

Estabelecendo relações entre os trabalhos que foram apresentados no nosso breve panorama, somados às demais reflexões que temos tecido ao longo de nossa trajetória de pesquisa sobre o corpo gordo, chegamos a dois pontos teóricos que gostaríamos de destacar. O primeiro deles, mais geral, diz respeito ao fato de que é imprescindível considerar a resistência como constitutiva dos processos de subjetivação em trabalhos que se ocupam de analisar a relação entre corpo e subjetividade. Isso nos leva ao segundo ponto que gostaríamos de destacar, agora

mais atrelado, especificamente, aos trabalhos que selecionamos para compor o panorama apresentado: corpo, linguagem e resistência, nas análises a que fizemos referência, e também na análise que estamos desenvolvendo, estão diretamente relacionados ao reconhecimento de um lugar de enunciação a partir do qual o sujeito possa se inscrever na disputa política pelos modos de significar a si e a seu corpo. Para que possamos avançar nessa reflexão, é importante que nos detenhamos um pouco mais no conceito de lugar enunciativo.

Nossa principal referência para a compreensão do conceito de lugar enunciativo é a pesquisa desenvolvida por Zoppi-Fontana (1999). Esse conceito, contudo, não foi cunhado pela autora: ela o retoma da obra de Guimarães ([2002] 2017) para relacioná-lo aos pressupostos epistemológicos da AD. O autor postula que a produção de sentidos, em um acontecimento enunciativo, está diretamente relacionada ao agenciamento do falante pelo funcionamento da enunciação. Esse agenciamento funciona de forma a produzir uma disparidade do Locutor a si. Dito de outro modo, temos uma divisão entre o *lugar que diz* (Locutor) e o *lugar social de dizer* (alocutor). O agenciamento do falante a dizer constitui o que Guimarães ([2002] 2017) designa como *cena enunciativa*, a partir da qual se caracterizam as relações de alocação. Fazem parte da cena enunciativa, também, as figuras do *Locutário* e do *alocutário*, uma vez que a alocação se constitui pelas relações entre quem diz e para que se diz, considerando seus lugares correspondentes.

Em uma cena enunciativa, os lugares sociais de dizer são distribuídos de forma desigual. Isso ocorre porque o funcionamento da linguagem é afetado pela ordem do político. Guimarães (2018, p. 50) compreende político como “oposição entre a afirmação da igualdade em conflito com uma divisão desigual do real produzida enunciativamente pelas instituições que o organizam: organizam os lugares sociais e suas relações, identificando-os, e recortam o mundo das coisas, significando-as”. Assim, temos lugares de enunciação autorizados socialmente a dizer (alocutor-oficial) e lugares de enunciação que não são autorizados a dizer, muitas vezes afetados por políticas de silenciamento.

O passo que Zoppi-Fontana (1999) dá, em relação ao que Guimarães já havia elaborado teórica e analiticamente, está em relacionar a teorização sobre lugar enunciativo ao conceito de posição-sujeito (como formulada no quadro teórico da AD),



à circulação social do dizer e à noção de efeitos de silenciamento<sup>64</sup>. Nos primeiros trabalhos em que a autora se ocupa de apresentar uma teorização sobre a noção de lugar de enunciação, percebemos um movimento de articular tal noção ao funcionamento da interpelação ideológica. Nesse sentido, ela afirma que

o processo de constituição do sujeito se dá pelas relações de identificação/interpelação ideológica estabelecidas com as posições de sujeito, definidas não só em relação ao domínio de saber de uma FD mas também em relação a determinados lugares de enunciação, que, por presença ou ausência, configuram um modo de dizer (sua circulação, sua legitimidade, sua organização enunciativa) (Zoppi-Fontana, 1999, p. 23).

Partindo disso, a autora sustenta que os lugares enunciativos devem ser concebidos como uma das dimensões da posição sujeito, em relação às formas de individualização do sujeito pelo Estado e, portanto, submetidos aos mecanismos institucionais de controle dos processos de identificação e do dizer. O que temos em jogo, então, quando pensamos sobre o funcionamento dos lugares de enunciação é “a divisão social do direito de enunciar e a eficácia dessa divisão e da linguagem em termos da produção de efeitos de legitimidade, verdade, credibilidade, autoria, circulação, identificação, na sociedade” (Zoppi-Fontana, 1999, p. 16).

Em trabalhos mais recentes<sup>65</sup>, a autora retoma a discussão sobre os lugares enunciativos, agora para analisar questões relativas à problemática das identificações de gênero, especialmente (mas também de raça e classe), concernentes à emergência de novas modalidades de subjetivação e sua relação com diversas práticas sociais e de militância. Para isso, propõe a análise de funcionamentos discursivos nos quais observam-se processos de subjetivação que produzem um saber e um modo de falar sobre si, que se constituem a partir da relação entre corpo e linguagem.

É nesse ponto – do atravessamento da relação entre corpo e linguagem nos processos enunciativos – que nossa pesquisa se aproxima das teorizações propostas por Zoppi-Fontana (1999) sobre o funcionamento dos lugares de enunciação. Como temos discutido até aqui, o funcionamento discursivo dos relatos sobre gordofobia

<sup>64</sup> Essa reflexão foi elaborada pela própria autora, em sua participação na mesa intitulada “Cena Enunciativa”, no I Encontro Linguagem e Política, realizado no dia 01 de dezembro de 2022. Disponível em:

[https://www.youtube.com/watch?v=mG5vuk4Udbk&list=WL&index=6&t=3546s&ab\\_channel=GRUPA\\_UFBA](https://www.youtube.com/watch?v=mG5vuk4Udbk&list=WL&index=6&t=3546s&ab_channel=GRUPA_UFBA)

<sup>65</sup> Trabalhos desenvolvidos no grupo de pesquisa Mulheres em discurso: Lugares de enunciação e processos de significação (MULHERDIS).

médica está relacionado à constituição de um lugar enunciativo a partir do qual o sujeito gordo produz um modo de dizer sobre si e sobre seu corpo que o inscreve na disputa política sobre o ser gordo na atualidade.

O reconhecimento desse lugar enunciativo está condicionado a dois pontos. O primeiro, discutido no segundo capítulo, é a construção da forma discursiva de um *nós* cuja representação imaginária produz um efeito de legitimidade e força performativa. O segundo ponto, que abordamos a partir das sequências discursivas em análise neste capítulo, diz respeito ao atravessamento do corpo, enquanto lugar de subjetivação, no processo de identificação do sujeito com os sentidos colocados em circulação pela FD dominante.

Sob esse aspecto, cabe retomarmos uma discussão que já foi mencionada anteriormente, mas, a partir das análises desenvolvidas até aqui, ganha novos contornos: a relação de contradição entre as concepções de que o sujeito *tem corpo* e de que ele *é corpo*. Essa contradição entre *ter* ou *ser* corpo atravessa diretamente o processo de subjetivação em jogo nos testemunhos. Podemos começar nossas considerações observando a construção sintática dessas sentenças: ao declararmos que o sujeito *tem um corpo*, o corpo comparece, na estrutura sintática, sob a forma de objeto do verbo *ter*, ou seja, é concebido como algo externo ao sujeito, separado de sua subjetividade. Em outras palavras, dizer que o sujeito tem um corpo implica uma concepção de corpo como um objeto que o sujeito possui, manipula e controla.

Conforme as análises que desenvolvemos até aqui, é seguro afirmar que o discurso médico se sustenta nessa concepção do corpo como objeto. Compreender o corpo como um objeto isolado da subjetividade legitima intervenções médicas que objetivam aprimorar, ajustar e moldar o corpo aos padrões de saúde instituídos. Sob tal análise, emerge uma compreensão do corpo como um território de intervenção e investimento, conduzindo a uma instrumentalização que serve a lógicas que transcendem o bem-estar individual para se alinhar com tendências culturais e econômicas.

Essa forma de compreender a relação entre corpo e sujeito não se restringe ao discurso médico, na verdade, ela é constitutiva da formação social atual. Se pensarmos, como propõe Marx ([1867] 2017), que a mercantilização é o processo mais essencial do modo de produção capitalista e atravessa até as condições de reprodução da vida humana, a relação entre corpo e subjetividade não poderia escapar a essas determinações. Assim, no modo de produção capitalista, temos o

corpo concebido como objeto que pode ser melhorado e transformado para se adequar às normas e padrões vigentes, processo esse que se dá mediante investimento em produtos, práticas e intervenções, isto é, em mercadorias, que funcionam como agentes dessa transformação. Esse processo de idealização do corpo é impulsionado pelas indústrias da moda, beleza, saúde e entretenimento, que capitalizam a insegurança e a busca por conformidade com os ideais de imagem corporal.

Como, reforçamos mais uma vez, todas as relações no modo de produção capitalista se constituem a partir do processo de mercantilização, as concepções de saúde e bem estar também são atravessadas por questões de ordem econômica. Já tecemos essa reflexão nos capítulos anteriores, mas cabe retomar que a noção de que o corpo é maleável e adaptável suscita a procura incessante pela sua otimização em busca de aceitação e reconhecimento, uma vez que o processo de normatização dos corpos gera, constitutivamente, estigmatização de toda forma corporal que não se adeque à norma, como temos visto em relação aos corpos gordos. Nesse sentido, tratamentos médicos, medicamentos e intervenções cirúrgicas podem ser comercializados como soluções para "problemas" corporais que são ideologicamente construídos.

Tendo em vista que todo processo de subjetivação se constitui em relação à FD dominante, precisamos considerar que a concepção do corpo como um objeto que deve ser moldado para se conformar aos padrões estabelecidos pela ideologia dominante atravessa diretamente o processo de subjetivação dos sujeitos que sofreram gordofobia médica. Esse atravessamento se dá, contudo, na forma de uma contradição: ainda que o discurso dominante imponha para o sujeito que ele *tem um corpo*, essa concepção esbarra numa impossibilidade: a de o sujeito desassociar o corpo da sua própria subjetividade. Dito de outro modo, a partir do lugar do sujeito gordo, ele não apenas *tem corpo*, ele também *é corpo*.

Para melhor compreensão dessa relação entre *ter* e *ser* corpo, nos apoiaremos nas contribuições da Psicanálise. Iniciaremos explorando o conceito de imagem corporal, cujos estudos foram pioneiramente abordados pelo psiquiatra e psicanalista Paul Schilder. Para o autor ([1935] 1994), a imagem corporal refere-se à representação mental que temos do nosso próprio corpo. Schilder argumenta que essa representação é tridimensional e é formada a partir de uma interação complexa entre aspectos psicológicos, sociológicos e fisiológicos. Nessa ótica, a relação do

sujeito com sua imagem corporal é caracterizada por um processo contínuo de autoconstrução, uma vez que a experiência da imagem corporal é influenciada por nossas emoções, ações e percepções, os quais estão em constante mudança. Assim, a imagem corporal é considerada pelo autor, em seu resultado final, como uma unidade, mas esta unidade não é fixa, e sim passível de transformação, pois todas as mudanças fisiológicas e também emocionais, sociais, culturais pelas quais o sujeito passa atravessam sua percepção da imagem corporal.

Na esteira dessa discussão sobre a relação dos sujeitos com a imagem corporal, temos os estudos de Nasio (2008). Para o autor, que sustenta sua reflexão nos pressupostos lacanianos, a relação do sujeito com seu corpo é sempre vivida sob a forma de uma *fantasia inconsciente*. Isso quer dizer que a imagem do próprio corpo é distorcida para o sujeito, pois se constitui atravessada por quatro elementos que compõe a fantasia, são eles: i) a influência de sentimentos de amor e ódio, conscientes ou inconscientes; ii) o ressurgimento de uma antiga emoção infantil; iii) a presença do Outro; e iv) a imagem antiga do objeto superpondo-se e deformando a imagem atual. Nesse sentido, o autor destaca que “sempre que sentimos nosso corpo, o vemos ou o julgamos, forjamos dele uma imagem deformada, inteiramente afetiva e resolutamente falsa” (Nasio, 2008, p. 63), pois essa imagem do corpo se constitui sempre “mergulhada nas brumas de nossos sentimentos, reavivada na memória, submetida ao julgamento do Outro interiorizado e percebida através da imagem familiar que já temos dele [do corpo]” (Nasio, 2008, p. 63).

Mergulhados, então, nessa fantasia inconsciente, o sujeito, conforme Nasio (2008), experiencia o corpo de duas maneiras: identificando-o com seu próprio ser (*eu sou meu corpo*) e considerando o corpo como um bem estimável (*eu tenho um corpo*). Em ambos casos, contudo, o sujeito sente, vê e julga seu corpo a partir de uma visão deformada, já que “entre nosso corpo e nós interpõem-se inevitavelmente as lentes deformantes de nossa fantasia” (Nasio, 2008, p. 64).

As reflexões sobre a imagem do corpo no campo da Psicanálise nos colocam frente a uma questão importante: não se trata de *ter corpo* ou *ser corpo*, como se uma opção excluísse a outra, trata-se de duas formas possíveis de experienciar a relação complexa entre corpo e subjetividade. Como temos visto nas análises desenvolvidas até aqui, ambas formas aparecem materializadas nos testemunhos. Voltando, então, a nossa reflexão sobre os processos de subjetivação em análise, é por também *ser corpo*, e aí retomamos o conceito de *corpolingagem discursivo* (Vinhas, 2014), que

o sujeito gordo não consegue se identificar com os sentidos produzidos pela FD dominante, e também é por ser corpo que o sujeito consegue se reconhecer no lugar discursivo que resiste a esses sentidos.

Essa relação entre corpo, resistência e lugar de enunciação não se circunscreve apenas ao nosso objeto de estudo; podemos observá-la, também, nos demais trabalhos que compõem o breve resgate que apresentamos. Essa articulação, contudo, é estabelecida de forma diferente em cada trabalho, pois se constitui na relação de cada processo discursivo com as condições de produção imediatas e sociohistóricas e, também, com os modos de circulação que produzem os efeitos de sentido em análise. O que temos em comum, em todos eles, é o corpo<sup>66</sup> como elemento condicionante da identificação com um lugar de enunciação a partir do qual se instaura a resistência aos sentidos hegemônicos, seja sob o recorte de classe, gênero, raça ou forma corporal, como vimos.

Retomando a análise a que nos propomos neste capítulo, vimos, a partir da observação dos recortes discursivos 1 e 2, que os sentidos para *saúde* colocados em circulação pelo discurso do médico estão condicionados à imagem do corpo magro. Isso produz um apagamento das condições de existência do corpo gordo que é concebido como sintoma do problema a ser resolvido, como aquilo que deve ser eliminado para que o sujeito possa viver. Esse processo de patologização do corpo gordo produz efeitos na prática médica que, ao tomar o corpo gordo como problema a ser resolvido (*se emagrecer todos os problemas se acabam*), e o emagrecimento como única solução possível, acaba por negligenciar as queixas das pacientes, que são silenciadas. O apagamento das condições de existência do corpo gordo e o silenciamento da paciente em relação ao seu próprio corpo são significadas, nos relatos em análise, como marcas daquilo que está sendo compreendido como gordofobia médica.

Os relatos em análise materializam, portanto, uma relação de contradição e de disputa entre duas imagens diferentes de corpo. A partir do discurso médico, tal como formulado pelo sujeito gordo via discurso relatado, temos um corpo concebido como objeto, o corpo-organismo de que nos fala Dunker (2020), que pode ser medido, pesado, avaliado objetivamente por meio de taxas. Assim como a imagem de corpo

---

<sup>66</sup> É importante reforçar que estamos compreendendo corpo como materialidade significativa e não como corpo empírico.

produzida pela indústria midiática, conforme Sousa e Sanches (2018), também podemos compreender a imagem do corpo saudável, colocada em circulação a partir do lugar enunciativo do médico, como um *corpo-projeto*, pois trata-se de um corpo que está sempre no futuro (*se emagrecer; quando emagrecer*) e que é apresentado como *solução para todos os problemas*. Os padrões de saúde que se sustentam em dados, pesos e medidas, como o IMC, sem levar em consideração a singularidade de cada sujeito/corpo também operam de modo a apagar a materialidade do sujeito, homogeneizando os sentidos sobre o corpo a partir de dicotomias como doente/saudável. Ao associar toda possibilidade de saúde – e por que não dizer de existência dos sujeitos, à identificação com esse corpo-projeto –, a FD dominante interdita a possibilidade de que outros sentidos sobre o corpo gordo possam ser formulados. Como já mencionado, apenas o que pode e dever ser dito, a partir do lugar do médico, sobre o corpo gordo é que ele deve ser eliminado.

Frente à impossibilidade de se identificar com os sentidos sobre o corpo produzidos a partir da FD dominante, ao sujeito gordo resta resistir. Esse processo de resistência, que ganha existência material nos testemunhos, se constitui a partir de um processo de subjetivação que produz uma outra imagem de corpo, não mais a imagem de um corpo-projeto, um padrão a ser seguido, mas a imagem do corpo como um lugar de subjetividade, isto é, um corpo que é o corpo de um sujeito, um corpo que diz sobre esse sujeito, sobre seu desejo, sobre sua história.

Assim, os testemunhos devem ser concebidos, como propõe Bocchi e Toniato (2023, p. 242), não como “instrumento que serve à comunicação, mas gesto (ato) que constitui identificações, movimentos subjetivos na história”. Isso se dá porque, conforme a autora, ao compartilhar suas vivências, formular memórias e esquecimentos que significam a si e ao seu corpo, o sujeito constitui-se discursivamente. Esse processo, contudo, não oferece um discurso completo ou transparente, “mas diz de um atravessamento de uma experiência [...] possibilita à testemunha uma implicação em sua própria história, um gesto de inscrição de um nome próprio frente ao silenciamento e ao esquecimento imposto por uma sociedade que busca anular existências destoantes” (Bocchi, 2023, p. 242).

A partir disso, concebemos os testemunhos como um espaço de disputa sobre o que é um corpo e quem pode falar sobre o corpo. Essa disputa é marcada, materialmente, pela forma como o sujeito mobiliza o discurso relatado: reconstituindo o discurso do médico (*Você vai sarar qnd emagrecer [SD7]; não poderá praticar*

*nenhum tipo de atividade física se eu não perdesse peso [SD8]) para, em seguida, questionar suas evidências (Não emagreci, fiz cirurgia, tiraram o cisto, sarei!!!! [SD7]; [...] hoje eu peso bem mais e treino regularmente sem dores [SD8]).*

Para que possamos avançar na compreensão de como essa disputa pelos sentidos sobre o copo gordo se constitui, nos testemunhos, e de que formas atravessa o processo de subjetivação dos sujeitos que sofreram gordofobia médica, é fundamental observar os sentidos que são atribuídos à prática de diagnóstico médico, uma vez que essa prática está intimamente relacionada às evidências que o sujeito gordo busca desconstruir, para que seja possível construir sentidos sobre seu corpo a partir desse lugar outro. É à análise desse aspecto que nos dedicaremos no capítulo seguinte.

#### **CAPÍTULO 4**

### **“CHEGANDO LÁ A MÉDICA MAL ME ESCUTOU”: A FALTA DE ESCUTA E A DEMANDA POR ESCUTA EM TESTEMUNHOS SOBRE GORDOFOBIA MÉDICA**

Até o momento, buscamos desenvolver, em cada capítulo, um recorte diferente do arquivo que nos permitisse observar o funcionamento discursivo. A partir das análises desenvolvidas, consideramos estar frente à emergência de novas instâncias de circulação e legitimação de dizeres sobre o corpo gordo e sobre ser gordo na atualidade. Abordamos esse funcionamento, teoricamente, por meio da noção de lugar enunciativo, tal como proposta por Zoppi-Fontana. Isso nos encaminhou a teorizar sobre a relação desse reconhecimento de um lugar enunciativo com o atravessamento do corpo enquanto lugar de subjetividade, uma vez que, em todos os testemunhos analisados, o corpo comparece como um elemento que impõe aos sujeitos a necessidade de reacomodação/movimento dos processos de subjetivação.

O recorte operado no arquivo para seleção das sequências que foram analisadas nos dois capítulos anteriores teve como critério de seleção regularidades sintáticas observadas nos testemunhos. No capítulo dois, partimos de um enunciado que apresentava, em sua formulação, a ausência de complementos para os verbos, ausência essa que analisamos pelo viés da falta, buscando compreender como essa falta, no intradiscurso, é preenchida, no conjunto do arquivo, pelas condições de produção e circulação dos testemunhos.

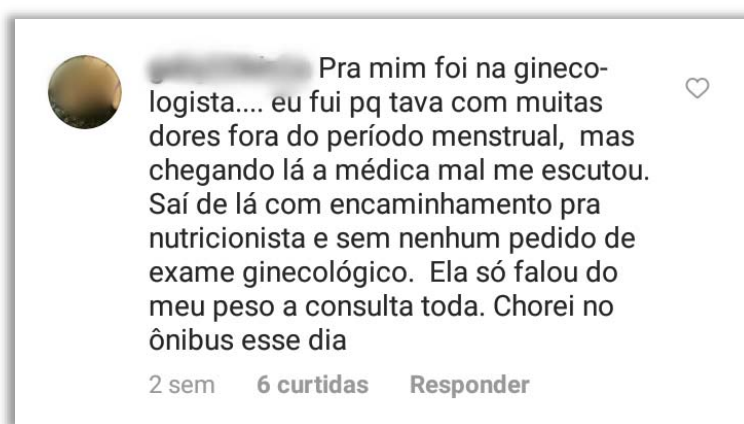
No terceiro capítulo, por sua vez, nos ocupamos de observar o funcionamento discursivo de uma estrutura sintática que aparece como regularidade no arquivo: a presença de orações condicionais em enunciados nos quais os sujeitos gordos formulam, via discurso relatado, a reprodução da voz dos médicos. Ao analisar as SD em que essa formulação aparece, compreendemos que as relações de condição, colocadas em circulação pelos enunciados em análise, sustentavam os sentidos sobre o corpo gordo atribuídos pelos sujeitos gordos ao discurso médico. Nesse sentido, também observamos a presença de uma falta na forma de significar o corpo gordo: a falta de um reconhecimento das condições de existência do corpo gordo no discurso médico, que atravessa diretamente o processo de subjetivação dos sujeitos que produzem os testemunhos, uma vez que os próprios testemunhos se configuram como tentativa de fazer borda ao impossível de ter seu corpo reconhecido como um corpo possível pelo discurso dominante.



Neste último capítulo, não partiremos de uma regularidade sintática, como nos capítulos anteriores, mas continuaremos no caminho de pensar a falta como elemento articulador dos testemunhos que compõem o arquivo. A falta de que trataremos agora diz respeito a uma demanda de escuta que atravessa o processo de subjetivação dos sujeitos gordos e está diretamente relacionada às condições de emergência dos testemunhos.

Começaremos nossas considerações pela leitura do testemunho a seguir.

**Figura 6**



Fonte: Print de postagem do *Instagram* @malujimenez\_.

Selecionamos esse testemunho para começar nossa reflexão sobre o lugar da escuta, melhor dizendo, de uma ausência de escuta no funcionamento testemunhal em análise, porque nele temos formulado pelo sujeito um enunciado que nos direciona diretamente a esse ponto em discussão: [...] *chegando lá a médica mal me escutou*. Importante destacar que não consideramos que a questão da escuta se restrinja aos possíveis sentidos que esse significante pode produzir no testemunho em análise. Buscaremos, ao longo desse capítulo, observar como essa ausência de escuta está relacionada ao que entendemos como funcionamento testemunhal, portanto, como esse elemento atravessa o processo de produção de todos os testemunhos, mesmo aqueles em que não há ocorrência do significante *escuta*, uma vez que há outras regularidades no arquivo que nos põem frente a essa questão. Trataremos disso mais adiante. Por ora, como ponto de partida para essa teorização, é interessante observar a ocorrência do significante *escuta*, tal como formulado em um dos testemunhos.

Como o sujeito relata no testemunho em análise, o que o leva a buscar atendimento médico é uma queixa relacionada à observação de dores fora do período

menstrual. Essa busca do sujeito a um atendimento médico parece, então, sustentar-se em algumas expectativas: i) de que fará um relato do que sente para o médico; ii) de que o médico investigará os possíveis problemas que podem estar causando o sintoma observado pelo sujeito; e iii) de que, ao final da consulta, será feito algum tipo de encaminhamento no sentido de identificar o que pode estar causando a dor e de tratá-la.

As etapas mencionadas compõem o imaginário de uma cena específica de como se daria uma consulta médica, cena essa em que a prática médica se sustenta, primeiramente, no processo de anamnese, isto é, em uma análise metódica da queixa da paciente, compreendendo sua natureza, duração, características associadas e história clínica da paciente, seguida de um exame físico e, quando apropriado, a solicitação de testes e exames laboratoriais para elucidar a etiologia da queixa. Com base nessas informações, o médico então formularia um diagnóstico ou um conjunto de diagnósticos diferenciais, e, subsequentemente, determinaria a conduta médica apropriada. Na perspectiva dessa imagem de como se daria uma consulta médica, o relato da paciente sobre seus sintomas assume um lugar de importância, uma vez que é a partir dele que o médico vai dar início aos procedimentos necessários para elaboração do diagnóstico.

Aquilo que o sujeito vivenciou no consultório médico e rememora no testemunho, contudo, não reflete essa imagem prévia de como se daria a consulta médica. Um dos pontos principais, relatados pelo sujeito, sobre essa quebra de expectativas, está relacionado justamente à possibilidade de dizer sobre o que estava sentindo e os efeitos desse dizer na cena enunciativa em questão. O sujeito recorre ao médico para a investigação de um sintoma em específico e sai do consultório, além de emocionalmente abalado, sem que sua demanda (colocada aqui sob a forma de uma queixa) seja reconhecida por seu interlocutor. Esse não reconhecimento daquilo que é dito do lugar de paciente, pelo médico, é formulado no testemunho como *ausência de escuta*.

Frente a isso, e com o objetivo de tensionar os sentidos possíveis para o significativo *escuta* no testemunho em análise, vamos propor algumas paráfrases para o enunciado [...] *chegando lá a médica mal me escutou*, de modo a observar como a questão da escuta se inscreve nesse funcionamento discursivo. Para começarmos a analisar os sentidos de escuta a partir das paráfrases elaboradas, partiremos de dois pontos principais: o primeiro diz respeito à possibilidade de produzir um dizer a partir

de um determinado lugar e os regimes de legitimidade desse dizer em uma cena enunciativa; o segundo está relacionado ao conjunto de elementos que compõem o imaginário de escuta formulado a partir do lugar do sujeito gordo enquanto paciente no testemunho em questão. Começemos por:

P11 chegando lá a médica **mal me ouviu**.

Começamos nosso movimento parafrástico, em P11, pela substituição do verbo *escutar* pelo verbo *ouvir*, levando em consideração que os dois verbos, em interações cotidianas, principalmente, são muitas vezes tratados como equivalentes semânticos. Isso não quer dizer, é claro, que a substituição dos verbos não produza mudanças no sentido do enunciado. Podemos começar observando a definição que é atribuída a cada um dos verbos no dicionário<sup>67</sup>. A definição atribuída ao verbo *ouvir*, no dicionário Houaiss (2009), é “perceber (som/palavra) pelo sentido da audição”. Já o verbo *escutar* é definido, no mesmo dicionário, como “estar consciente do que está ouvindo” e “ficar atento para ouvir”. A partir dessas definições, já podemos considerar que é corrente uma diferenciação entre essas duas ações em questão: enquanto *ouvir* aponta para um ato mecânico e involuntário daquele que ouve, uma vez que faz referência à captação física do som; *escutar*, por sua vez, demanda daquele que escuta certa disposição para tal, já que, como as definições apontam, requer do sujeito um estado de consciência e atenção no próprio processo.

No testemunho em análise, não parece ser o caso de considerar que houve alguma forma de obstrução da fala da paciente ou algum outro aspecto contextual que justifique considerar que a ausência de escuta, a qual a paciente se refere, possa estar em consonância com o sentido dicionarizado para o verbo *ouvir*. As definições do dicionário para o verbo *escutar*, por outro lado, nos permitem considerar uma cena na qual o médico, deliberadamente, não se disponha a considerar aquilo que o sujeito tem a dizer sobre o que sente como elemento importante para orientar os

---

<sup>67</sup> É importante frisar que, neste trabalho, não consideramos o dicionário como um recurso que nos coloque frente à fonte dos sentidos ou, ainda, a um sentido literal, uma vez que não compreendemos, como já mencionado, que os sentidos estejam ligados à literalidade de uma palavra. Sendo assim, consideramos o dicionário, aqui, como documento que compõe nosso arquivo e nos possibilita observar sentidos normatizados para o significante *escuta* e, no decorrer das análises, tensionar esses sentidos com outros possíveis, considerando as condições de produção dos testemunhos em análise.

procedimentos necessários para o atendimento clínico. Tendo essa definição como ponto de partida, chegamos então à seguinte formulação:

P12 chegando lá a médica **mal prestou atenção ao que eu disse**.

Em P12 temos, em lugar de *escuta*, a expressão *prestar atenção*, que nos encaminha, diferente do verbo *ouvir*, que pode indicar uma ação involuntária, para uma prática que coloca o interlocutor numa posição ativa, já que demanda do sujeito uma tomada de posição frente ao seu interlocutor. Guimarães (2018), ao refletir sobre o funcionamento do político nos processos enunciativos, destaca que, na configuração das cenas enunciativas, há uma distribuição desigual dos lugares de enunciação, isto é, de quem pode dizer e para quem pode dizer, que está relacionada ao agenciamento das condições histórico-sociais dos falantes e dos lugares de dizer. Se nos voltarmos à cena a qual o testemunho faz referência, temos um processo de interlocução entre dois lugares enunciativos, médico e paciente, que são atravessados por relações de força. Essas relações de força, ao mesmo tempo em que determinam quem pode ou não dizer, por consequência, também determinam quem deve ou não escutar.

A P12 nos permite relacionar o que o sujeito denomina como *ausência de escuta* a uma atitude do médico frente à queixa da paciente. Nesse sentido, a falta de escuta poderia ser entendida como produto da forma como o médico se posiciona em relação às necessidades da paciente. Não se trata mais aqui de não *ouvir* o que a paciente diz, mas de não tratar aquilo que é dito por ela como importante e digno de atenção. Como já discutimos anteriormente, o lugar enunciativo ocupado pelo médico confere a seu discurso um efeito de verdade e legitimidade. Da mesma forma, podemos pensar que esse lugar confere ao médico, na cena em questão, o poder de legitimar ou não o discurso do seu interlocutor. Nesse sentido, a questão da escuta pode ser considerada como uma prática de agenciamento desse efeito de legitimação. *Não escutar/não prestar atenção* seria, assim, como destituir de legitimidade aquilo que é dito do lugar de paciente.

Voltando às definições do dicionário para os verbos *escutar* e *ouvir*, é possível observar que os sentidos atribuídos ao verbo *escutar* pressupõem a ação de ouvir<sup>68</sup>, ainda que não se restrinjam a ela. Nesse sentido, temos *escutar* significado como: ouvir + um modificador. Nas definições apresentadas, temos *ouvir conscientemente* e *ouvir com atenção*. Partindo disso, nos questionamos: que outros modificadores poderiam ser atribuídos à ação de ouvir que apontassem para os sentidos possíveis de *escuta* nos testemunhos em análise?

Como vimos no segundo capítulo, o imaginário em torno da prática médica apresentado nos testemunhos é fortemente marcado pela expectativa da construção de um laço afetivo na relação entre médico e paciente. Discutimos esse fator a partir da presença de dois pré-construídos, identificados a partir da análise das SD01 e SD03, que estão diretamente relacionados ao imaginário em circulação sobre o que seria a função de um médico, são eles: *médico é aquele que acolhe* e *médico é aquele que cuida*. Observamos esse funcionamento a partir da análise de uma publicidade em comemoração ao “dia do médico” (Figura 4), na qual, não coincidentemente, os verbos *cuidar* e *acolher* aparecem juntamente com o verbo *ouvir*, fazendo referência a ações que comporiam a prática médica para *além da técnica*.

Retomamos esse ponto discutido no segundo capítulo, porque ele aponta para um elemento importante em relação aos sentidos de *escuta* no testemunho em análise. Nas análises anteriores, vimos que os sentidos para *cuidado* e *acolhimento*, que atravessam o imaginário do sujeito gordo sobre a prática médica, se sustentam materialmente na forma como o médico é representado na mídia e na publicidade. Se o imaginário de prática médica com a qual o sujeito se identifica é atravessada por sentidos de *cuidado* e *acolhimento* que se sustentam em uma perspectiva afetiva, é possível considerar que os sentidos de *escuta*, quando pensados em relação à prática médica, também sejam atravessados por esse imaginário. Dito de outro modo, os sentidos para *cuidado* e *acolhimento*, anteriormente analisados, passam também pela questão de uma *escuta* que não se refere apenas a uma dimensão técnica em relação à queixa da paciente, mas de considerar a forma como a enfermidade afeta o sujeito

---

<sup>68</sup> Importante destacar que não partimos de um pressuposto de que a *escuta*, enquanto uma prática discursiva, demande, necessariamente, a verbalização prévia de algo. Podemos pensar em formas de *escuta* que se dirijam, justamente, para aquilo que não é dito ou que é silenciado. Nas condições enunciativas descritas no testemunho, contudo, é seguro afirmar que a questão da *escuta*, a que o sujeito faz referência, passa necessariamente pela possibilidade de falar e de ser ouvido ou, dito de outro modo, pelo processo de formular para o médico sua queixa e tê-la reconhecida como uma demanda que interpela o médico em sua prática, fazendo-o responder a ela.

em uma dimensão pessoal, afetiva, para além dos elementos relativos à doença e seu tratamento. Partindo disso, poderíamos pensar em formulações como:

P13 chegando lá a médica **me ouviu, mas sem cuidado.**

P14 chegando lá a médica **me ouviu, mas sem acolhimento.**

Os significantes cuidado e acolhimento, em P13 e P14, nos encaminham para um sentido de escuta como uma prática que demanda do médico uma abordagem centrada na paciente, que considere suas preocupações, expectativas e experiências pessoais como parte importante do processo de produção do diagnóstico. Nesse sentido, a questão da escuta não se limita à anamnese, mas se estende a uma compreensão mais ampla das necessidades da paciente. Trata-se, aqui, de uma reivindicação do sujeito de, a partir do lugar de paciente, se sentir compreendido e envolvido no processo de tomada de decisões relacionadas à sua saúde.

Em relação à prática médica, uma escuta cuidadosa e acolhedora implicaria em um interesse genuíno e atencioso nas preocupações da paciente, buscando compreender não apenas os sintomas físicos, mas também as implicações emocionais e sociais da condição de saúde em questão. Podemos compreender, nesse sentido, a ausência de escuta, a qual o sujeito faz referência, como ausência de reconhecimento da singularidade da paciente e da subjetividade associada à experiência da doença.

Esses sentidos em relação ao processo de escuta, que discutimos a partir de P13 e P14, podem ser relacionados a um termo amplamente difundido no campo da saúde atualmente, denominado de *escuta ativa*. Conforme Malta e Carmo (2020), a escuta ativa refere-se a uma abordagem em que o profissional de saúde não apenas ouve as informações fornecidas pela paciente, mas também demonstra ativamente interesse, compreensão e envolvimento durante a interação. Essa perspectiva envolve técnicas que mostram à paciente que suas palavras são valorizadas e compreendidas, criando, de acordo com esta visão, um espaço para uma comunicação mais aberta e eficaz entre médico e paciente. Os autores destacam, ainda, que essa abordagem se sustenta na premissa de que, por meio da escuta ativa, os profissionais de saúde podem captar não apenas o que a paciente expressa verbalmente, mas também sinais não verbais e necessidades não explicitamente

declaradas. Isso permite uma abordagem mais holística, considerando aspectos que podem influenciar o bem-estar da paciente e levar a um diagnóstico mais preciso<sup>69</sup>.

Essa concepção de escuta ativa nos coloca frente a um sentido dominante de escuta no campo da medicina: a escuta como uma habilidade que o médico deve desenvolver, pois o ajuda a acessar diversos fatores (emocionais, comportamentais, sociais, etc.) sobre a paciente, que são importantes para a produção do diagnóstico e possibilitam fornecer cuidados eficazes e compassivos. Partindo do exposto até aqui, podemos considerar, então, a seguinte formulação:

P15 chegando lá a médica **mal considerou aquilo que eu falei para a produção do diagnóstico**.

P15 nos encaminha para uma cena em que a enunciação, a partir do lugar de paciente, ocorre, mas o que está em jogo não é a possibilidade de dizer sobre si e sobre seu corpo (e de ser ouvido), e sim a força performativa desse dizer nas condições de produção dadas. A falta de *escuta*, nesse sentido, está relacionada à ausência de eficácia daquilo que é dito a partir do lugar de paciente, em relação ao processo de produção e de circulação de sentidos sobre o próprio sujeito e seu corpo. Essa falta de eficácia aparece relacionada à importância do relato da paciente para o fim de produção de um diagnóstico. Nesse sentido, para compreendermos melhor as relações de força e de sentido imbricadas no processo discursivo em questão, consideramos importante nos ocuparmos, brevemente, de uma concepção de *diagnóstico*.

Desde uma perspectiva discursiva, Sancho, Pfeiffer e Corrêa (2019) propõem compreender o diagnóstico como uma narrativa na qual o médico narra algo sobre a paciente, ao mesmo tempo em que narra algo sobre si também, já que aquilo que diz sobre a paciente é dito a partir do seu olhar, isto é, a partir de um determinado lugar que é atravessado, em sua constituição, pelo olhar do outro. Nesse processo de construção da narrativa/diagnóstico, conforme os autores, o médico pode assumir

---

<sup>69</sup> Importante destacar que não é nosso objetivo, tampouco nos cabe, neste trabalho, discutir a validade das abordagens médicas mencionadas. A menção ao termo *escuta ativa* nos pareceu relevante, porque essa designação está muito presente nas referências que são feitas, em especial na mídia e redes sociais, à prática médica, sobretudo em propagandas e materiais de divulgação de planos de saúde, clínicas e sites de profissionais da saúde. Tendo isso em vista, é válido considerar o atravessamento dessa perspectiva na composição de um imaginário sobre a prática médica, particularmente no que diz respeito aos sentidos sobre escuta, de cuja análise estamos nos ocupando neste momento.

tanto o papel de autor (responsável pelo texto), como de leitor (responsável por fazer o texto público), ou ainda ambos papéis. Nesse processo de autoria/leitura, dá-se a construção de uma relação entre médico e paciente. Sendo assim,

diagnosticar não é somente dar nome a uma doença, mas estabelecer uma relação ética na direção de um conhecimento compartilhado que institui condições de produção para que o paciente se encontre em uma posição saudável, sendo a referência do que é saudável construída na prática clínica de acordo com as possibilidades e sentidos compartilhados (Sancho, Pfeiffer, Corrêa, 2019, p. 05).

Essa concepção de diagnóstico elaborada por Sancho, Pfeiffer e Corrêa (2019), como mencionamos anteriormente, tem como proposta uma compreensão discursiva do que seria um diagnóstico. Nos ocupamos de apresentá-la aqui porque nos parece produtiva para analisar alguns elementos do processo de interação entre médico e paciente descritos nos testemunhos. Voltaremos a ela posteriormente. Por enquanto, é importante mencionar que essa definição não diz respeito ao sentido dominante, em circulação, sobre o que seja a elaboração de um diagnóstico, tampouco é representativa da forma como a prática médica é descrita nos testemunhos que temos analisado. Os próprios autores, no mesmo texto em que propõem essa definição, sustentam que o sentido que circula de modo transparente atualmente é o que “associa diagnóstico ao nome de uma doença e ao nome de uma medicação que tem o papel central no estudo do fenômeno social chamado doença, seja ele considerado na clínica ou na coletividade” (Sancho, Pfeiffer, Corrêa, 2019, p. 05).

Essa concepção dominante de diagnóstico, fortemente marcada pelo processo de categorização das doenças, possibilita a implementação de uma prática de atendimento médico na qual, como explicam Sancho, Pfeiffer e Corrêa (2019, p. 06), “o médico reduz a anamnese à queixa do paciente e, sem passar pelo diagnóstico<sup>70</sup>, formula a conduta que, quase invariavelmente, reduz-se à prescrição de um medicamento” ou serviço (acrescentamos nós), como métodos de emagrecimento descritos nos testemunhos analisados.

Não nos ocuparemos, neste momento, em refletir sobre as determinações sócio-históricas que sustentam essa prática médica ou os efeitos dessa perspectiva neoliberal, que reduz diagnóstico à medicalização, na concepção dominante de saúde atualmente. Já trouxemos alguns elementos ligados a essa crítica nos capítulos anteriores, ao discutir sobre o processo de patologização da obesidade. Cabe

---

<sup>70</sup> Diagnóstico aqui compreendido pela perspectiva discursiva.



ressaltar ainda, contudo, o papel do Estado (AIE da saúde) no processo de implementação dessa prática médica. Como destacam Sancho, Pfeiffer e Corrêa (2019), quando uma condição de saúde pode ser identificada por meio de diagnóstico, conforme definido pela abordagem biomédica, o tratamento dessa condição e resultados esperados se alinham com os protocolos de tratamento padronizados correspondentes. Nesse contexto, é responsabilidade do Estado desenvolver estratégias de prevenção e prover os meios necessários para intervir eficazmente com base nos diagnósticos apresentados. O Estado formula suas estratégias de intervenção com base nas informações diagnósticas à sua disposição. As ações médicas decorrentes desses diagnósticos são sujeitas à codificação e, a partir dessas codificações, é determinada a remuneração dos profissionais de saúde. Por isso, o processo de diagnóstico é concebido como alicerce da prática médica atual.

Essa concepção de diagnóstico faz parte, também, do imaginário social em torno da prática médica. É comum que, ao buscar atendimento médico, as pessoas cheguem à consulta com a expectativa de que sairão de lá com um “diagnóstico”, entendido muitas vezes como ato de explicar de forma fundamentada e embasada cientificamente aquilo que a pessoa está experienciando, mas não tem conhecimento técnico necessário para descrever. Esse é um dos fatores, como já mencionamos anteriormente, que sustenta o lugar enunciativo do médico como dominante na cena em questão: o imaginário de que o médico é quem detém o conhecimento necessário para interpretar os sintomas descritos pela paciente e indicar o tratamento necessário para seu alívio.

No testemunho em análise, temos elementos que nos permitem observar a forma como essa relação de dominação se constitui na prática médica. Aquilo que o sujeito tinha a dizer sobre o que estava sentindo – dores fora do período menstrual – foi interpretado pela médica sem uma investigação aprofundada do sintoma que a paciente apresentava, como consequência do seu peso. A forma corporal da paciente, nesse sentido, impõe-se como fator determinante da maneira como a médica interpreta os sintomas descritos pela paciente. Não podemos deixar de considerar, então, como a questão da patologização da obesidade coloca um imaginário sobre o corpo gordo que atravessa o processo de interação médico-paciente, e, por consequência, o processo de formulação de um diagnóstico.

No que diz respeito à obesidade e à conduta indicada frente a esse diagnóstico no Brasil, podemos encontrar algumas informações nas diretrizes brasileiras de

obesidade<sup>71</sup> (2016), desenvolvidas pela ABESO. No referido documento, a obesidade é abordada como uma doença “envolvida em diversas complicações e comorbidades que elevam a morbidade, a mortalidade, e reduzem a expectativa de vida” (ABESO, 2016, p. 09). A abordagem do documento sugere não apenas tratamentos e indicação de conduta para os profissionais da saúde frente a pacientes que se enquadrem na condição de obesidade, mas também sugerem um trabalho de prevenção a todas pacientes que apresentem a condição denominada no documento como “excesso de peso” ou “sobrepeso”. Essas designações são utilizadas para classificar, com base nos parâmetros calculados a partir do IMC<sup>72</sup>, pacientes que não podem ser classificados como obesas, mas cujos corpos não se ajustam ao índice considerado “normal”. Conforme indicações do documento, pacientes cujo IMC se enquadre nessa categoria já são consideradas em situação de risco para morbidades e mortalidade.

Bezerra Jr. (2014), ao analisar de forma crítica como os sentidos em torno da dicotomia normal/patológico têm atravessado a prática médica moderna, propõe a reflexão de que o uso das tecnologias da informação e processamento de dados na área da saúde, que vem se intensificando cada vez mais, produziu uma mudança considerável no escopo da atuação médica, que deixou de se restringir à prevenção e tratamento de algumas doenças. Como o uso da tecnologia permite, atualmente, calcular riscos de eventos patológicos iminentes, a medicina passou a se ocupar não apenas com o tratamento de doenças presentes, mas também da probabilidade de enfermidades futuras. Isso, de acordo com o autor, torna difícil estabelecer o limite para a atuação médica, já que todos podem, nesse sentido, ser alocados em alguma faixa de risco.

Ainda conforme Bezerra Jr. (2014), o imaginário de *saúde perfeita*, nesse contexto de uma cultura somática contemporânea, tem produzido o sentido de que tudo o que impede um indivíduo de alcançar as suas exigências deve ser considerado uma patologia e receber algum tratamento. Podemos considerar essa reflexão de Bezerra Jr. para pensar a forma como as diretrizes da obesidade propõem protocolos para a atuação médica frente a pacientes gordas. No referido documento,

---

<sup>71</sup> As Diretrizes Brasileiras de Obesidade são um conjunto de recomendações e orientações criadas por especialistas em saúde no Brasil para abordar o problema da obesidade no país. Elas têm como objetivo fornecer diretrizes claras para profissionais de saúde, políticos e o público em geral sobre como prevenir, diagnosticar e tratar a obesidade.

<sup>72</sup> Conforme orientação apresentada em tabela no documento (ABESO, 2016), devem ser classificados com “sobrepeso” ou “excesso de peso” pacientes que apresentem IMC entre 25 e 29,99. A partir do IMC 30, a paciente já é considerada obesa.

encontramos as seguintes orientações: “durante a consulta de um paciente que apresente sobrepeso ou obesidade, é fundamental avaliar as causas que levaram ao excesso de peso, bem como investigar possíveis morbididades associadas” (ABESO, 2016, p. 33). Também se encontra, em outra passagem do documento, a recomendação de que

os médicos não especialistas e clínicos da atenção básica devem ser capacitados para reconhecer pacientes com sobrepeso associado a fatores de risco (hipertensão, dislipidemia, disglucemia) e pacientes com obesidade, e habilitados a iniciar mudanças de estilo de vida que produzam perda de peso mantida de 3 a 5%, aconselhando-os de que, embora modestas, se mantidas produzem benefícios clinicamente significativos, e devem encaminhar pacientes com sobrepeso associado a fatores de risco e pacientes com obesidade precocemente para tratamento com o especialista. O não encaminhamento para tratamento do sobrepeso e da obesidade ou a negligência em iniciar o tratamento na infância e adolescência pode ser prejudicial porque está associado com aumento da mortalidade e redução da expectativa de vida na idade adulta (ABESO, 2016, p. 63).

Como podemos observar no excerto acima, a abordagem sugerida pelas diretrizes sobre a obesidade parte do princípio de que toda paciente acima do peso requer intervenção. Assim, independente dos motivos que levam a paciente a buscar avaliação médica, faz parte do protocolo instituído pelo AIE da saúde capacitar médicos a reconhecer a gordura corporal como um problema de saúde e recomendar tratamento individualizado com foco na perda de peso.

Paim e Kovalski (2020) observam que as recomendações para prevenção e tratamento do sobrepeso e da obesidade são praticamente as mesmas. Isso se dá porque o sobrepeso já é considerado uma forma de pré-obesidade. Partindo disso, outorga-se o direito de intervenção ao sobrepeso com base na argumentação do risco, considerando o risco como uma categoria que precede o estado de doença. Sobre isso, os autores destacam que “esta falta de diferenciação entre pré-patogênico e a própria doença cria o perigo da iatrogenia, pois reforça o medo de engordar e permite medicalizar até mesmo uma situação fora dos critérios diagnósticos” (Paim e Kovalski, 2020, p. 06).

Ao analisar as referidas diretrizes, Paim e Kovalski (2020) notam que, ainda que a obesidade seja considerada uma doença complexa e multifatorial, e que questões ambientais possam estar envolvidas na causa ou agravamento dessa condição de saúde, as recomendações de tratamento são todas reduzidas “às intervenções individuais, tratadas como se estivessem sob o domínio pessoal e

dependessem exclusivamente da força de vontade, numa lógica de resolução individual de um problema coletivo” (Paim; Kovaleski, 2020, p. 07). Partindo disso, os autores propõem a reflexão de que, ao limitar seu foco à transformação de comportamentos individuais, o AIE da saúde se exime da responsabilidade de intervir no que ele mesmo denomina como um problema de saúde pública. Dito de outro modo, à medida que as ações de combate à obesidade se concentram na promoção da autovigilância (isto é, de um “cuidar de si mesmo”), consolida-se uma perspectiva individualista de saúde, centrada na superação pessoal.

Isso que Paim e Kovaleski (2020) apontam nas diretrizes brasileiras da obesidade tem relação estreita com a forma como o sujeito descreve a consulta médica no testemunho em análise: *saí de lá com um encaminhamento para a nutricionista e sem nenhum pedido de exame ginecológico*. Esse enunciado nos encaminha, mais uma vez, ao funcionamento da FD dominante, e ratifica que, no âmbito dessa FD, apenas o que pode e deve ser dito sobre o corpo gordo é que ele precisa emagrecer. Partindo disso, na prática, parece que não há necessidade de formulação de um diagnóstico a partir da queixa apresentada pela paciente, pois o diagnóstico é a própria obesidade. Podemos pensar, nesse sentido, que por **ser** doente (a partir do olhar do médico), é negado ao sujeito gordo a condição de **estar** doente.

Retomando a concepção discursiva de diagnóstico, proposta por Sancho, Pfeiffer e Corrêa (2019), temos uma compreensão de diagnóstico como uma prática discursiva que se constitui a partir da produção de um conhecimento compartilhado entre médico e paciente. A análise dos testemunhos até aqui nos leva à reflexão de que, quando se trata de uma paciente gorda, o diagnóstico não é elaborado colaborativamente entre médico e paciente, pelo contrário, há um processo de silenciamento que atravessa essa interlocução.

Orlandi ([1992] 2018), ao teorizar sobre o funcionamento do silêncio no campo do discurso, propõe a concepção de *política do silêncio*. Para a autora, há uma dimensão política do silêncio que está relacionada aos processos de assujeitamento e às condições de produção impostas em determinados funcionamentos discursivos atravessados por relações de dominância autoritárias. Isso que seria da ordem de uma política do silêncio é subdividido por Orlandi em duas categorias: o *silêncio constitutivo*, que diz respeito ao fato de que todo dizer cala algum sentido necessariamente; e o *silêncio local*, relacionado à interdição do dizer determinada

pelas condições de produção. É importante destacar que a imposição do silêncio, na perspectiva da autora, não está relacionada, necessariamente, ao ato de calar o interlocutor, mas sim de impedi-lo de sustentar outro discurso (Orlandi, [1992] 2018).

Podemos pensar, partindo de Orlandi, que a relação entre médico e paciente, nos testemunhos em análise, é atravessada pelo funcionamento de um silêncio local que incide sobre o sujeito gordo e está relacionado à divisão do direito de enunciar na cena em análise. E também há elementos materiais que nos direcionam a observar a forma como o silêncio constitutivo atua no processo discursivo em questão, de maneira a sustentar a evidência de um sentido dominante sobre o corpo gordo, o de que ele é um corpo doente em razão de sua forma, que circula socialmente com legitimidade e apaga outros sentidos possíveis que poderiam ser colocados em circulação a partir de uma posição sujeito distinta.

Sob essa ótica, podemos pensar que não há um processo de interlocução, efetivamente, entre médico e paciente que oriente a produção do diagnóstico, ou, dito de outro modo, não há *escuta*, porque há algo que fala antes e em lugar da paciente: os sentidos para a imagem do corpo gordo, tal como formulados a partir da FD dominante. É com essa imagem que o médico dialoga e a partir dela que orienta sua prática, à revelia do próprio sujeito.

No decorrer das análises que seguiremos, retornaremos a essa discussão sobre a relação entre diagnóstico, escuta e imagem do corpo, pois, nessa complexa relação, residem elementos que apontam para os efeitos do trauma na forma como o sujeito se relaciona com os sentidos dominantes sobre o corpo gordo. Antes disso, contudo, gostaríamos de apresentar mais um recorte do arquivo, em que se faz presente uma regularidade observada na forma como a prática médica é descrita nos testemunhos.

## Quadro 5



quando eu fui em uma ginecologista com queixas de enxaqueca e ela simplesmente me disse que a culpa de eu ter ovário policístico era o fato de eu ser gorda. Tentei argumentar falando que conhecia gente magra que tinha e ela disse que no meu caso era porque eu era gorda. Falou isso sem um exame, sem um diagnóstico, simplesmente olhando na minha cara.



2 sem 1 curtida Responder



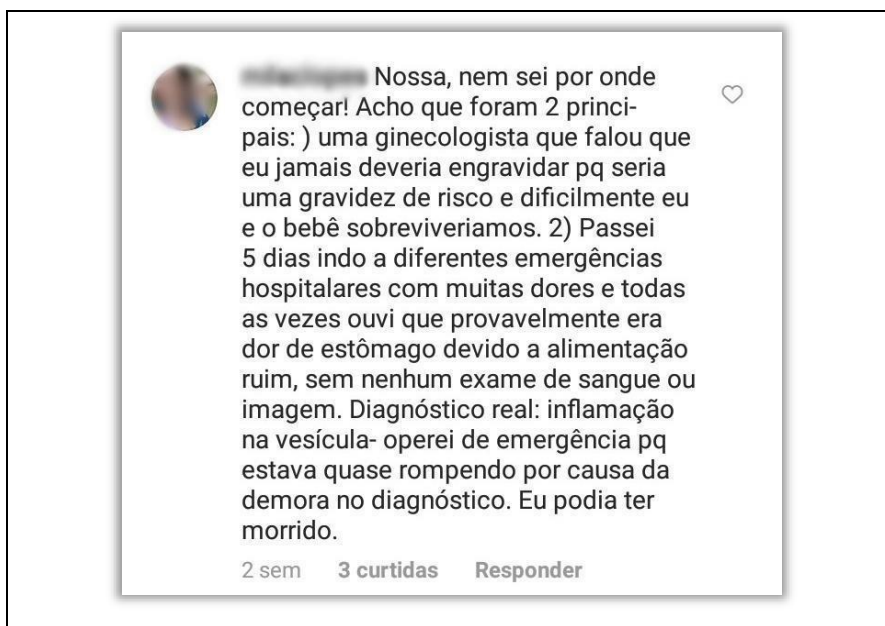
Fui a médica pois estava com o pulso inchado e lá ela disse para eu emagrecer só assim iria melhorar, ela nem pediu exames, se quer tocou na minha mão. Eu tinha 15 anos, escrevia muito, jogava vôlei com bola de basquete, saí mais destruída do que entrei lá.



2 sem 4 curtidas Responder

## #gordofobiamédica

Mana, uma vez fui ao médico com sintomas de algo q me preocupava, o médico me disse q eu comi a empada e estava preocupada com a ervilha. Q eu tava desviando do foco em q deveria me preocupar (a obesidade) e não com aquilo em q eu fui consulta-lo. Detalhe, ele não me fez exame nenhum, avaliação nenhuma. Na época sofria de hipocondria, q fiquei aliviada em não estar realmente com aquilo q minha cabeça tava pensando q nem problematizei o q ele disse. Agora anos depois... fico pensando... q absurdo!



Dos testemunhos apresentados no quadro 04, foi organizado o recorte discursivo seguinte.

(RD04) Menções à falta de solicitação de exames:

SD11 quando eu fui em uma ginecologista com queixas de enxaqueca e ela simplesmente me disse que a culpa de eu ter ovários policísticos era o fato de eu ser gorda. Tentei argumentar falando que conhecia gente magra que tinha e ela disse que no meu caso era porque eu era gorda. **Falou isso sem um exame, sem diagnóstico, simplesmente olhando na minha cara.**

SD12 Fui a médica pois estava com o pulso inchado e lá ela disse para eu emagrecer, só assim iria melhorar, **ela nem pediu exames, sequer tocou na minha mão.**

SD13 Mana, uma vez fui ao médico com sintomas de algo que me preocupava, o médico me disse q eu comi a empada e estava preocupada com a ervilha. Q **eu tava desviando do foco** em q deveria me preocupar (a obesidade) e não com aquilo q eu fui consulta-lo. Detalhe, **ele não me fez exame nenhum, avaliação nenhuma.**

SD14 [...] Passei 5 dias indo a diferentes emergências hospitalares com muitas dores e todas as vezes ouvi que provavelmente era dor de estômago devido a alimentação ruim, **sem nenhum exame de sangue ou imagem.** Diagnóstico real: inflamação na vesícula - operei de emergência pq estava quase rompendo por causa da demora no diagnóstico. Eu poderia ter morrido.

No RD04, temos relatos de situações diversas vividas por pessoas gordas em consultas médicas. Ainda que, em cada caso, o motivo que levou a pessoa a buscar ajuda médica tenha sido diferente, a atitude do médico, frente à paciente gorda, conforme relatado, foi a mesma: indicar que a causa do problema de saúde apresentado pela paciente é seu peso e desconsiderar a necessidade de investigação dos sintomas e preocupações relatadas pela paciente. Nesse sentido, as SD que compõem o recorte discursivo corroboram aquilo que os testemunhos analisados nos capítulos anteriores já indicaram: no âmbito da FD dominante, a obesidade, entendida como uma patologia, funciona como uma evidência que atravessa a prática médica de modo a apagar qualquer outro sentido possível em relação ao corpo gordo. Há, portanto, um sentido estabelecido sobre o corpo gordo no âmbito dessa FD: o de que o corpo gordo precisa ser eliminado.

Como já mencionamos anteriormente, nosso objetivo, ao realizar um recorte do arquivo, é identificar elementos que apontem para a tomada de posição dos sujeitos gordos frente à disputa de sentidos sobre ser gordo na atualidade. Essa tomada de posição, como temos visto nas análises até aqui, se constitui, sempre, em relação à formação discursiva dominante. Por isso, a importância de considerar a forma como os sujeitos gordos, em seus testemunhos, faz referência à prática médica, uma vez que é a partir dessa descrição que podemos observar como a resistência, que ganha existência material nos testemunhos, se inscreve na língua.

Partindo disso, selecionamos as SD acima, por serem representativas de uma regularidade na forma como os sujeitos descrevem o processo de elaboração do diagnóstico ou as orientações dadas pelos médicos nas diferentes cenas de consulta médica vivenciadas e relatadas nos testemunhos. Essa regularidade é a menção à ausência de exames ou outro tipo de avaliação no momento da consulta.

Essas formulações nos colocam, mais uma vez, frente a uma falta que atravessa a relação entre o médico e as pacientes gordas. Assim como a escuta, a realização de exames também é um elemento que deve compor o processo de elaboração de um diagnóstico para o sujeito gordo. E ambos lhe são negados. Esses dois elementos, escuta e realização de exames, parecem, inclusive, estar interligados. É preciso que o médico esteja atento às preocupações da paciente e disposto a investigar de forma mais detalhada seu quadro clínico, ou seja, é preciso que haja escuta, para que a solicitação de exames seja realizada. Poderíamos, inclusive,



pensar que, nesse contexto, a realização de exames pode ser interpretada como uma forma de “escuta” do corpo na sua dimensão fisiológica. Essa leitura está alinhada ao sentido dominante de que exames clínicos proporcionam evidências objetivas sobre o estado de saúde da paciente, isto é, como se os exames revelassem algo que o corpo tem a dizer sobre seu funcionamento.

Ao tratar da relação entre a ideologia dominante (burguesa) e a ideologia dominada (proletária), Althusser (2017, p. 65) coloca que:

A pressão da ideologia burguesa é tal, e a ideologia burguesa é a tal ponto a única a fornecer a matéria-prima ideológica, os quadros de pensamento, os sistemas de referência, que mesmo *a classe operária não pode por seus próprios recursos libertar-se radicalmente da ideologia burguesa*: ela pode, no máximo, manifestar seu protesto e suas esperanças, utilizando para isso certos elementos da ideologia burguesa, mas permanece prisioneira dessa ideologia, presa em sua estrutura dominante.

As observações do autor nos ajudam a pensar sobre a relação de dependência do sujeito gordo com as formas de representação do discurso médico. Mesmo que o sujeito resista a reconhecer seu corpo como doente estritamente em virtude do seu peso, os argumentos que usa para expor seu ponto de vista se sustentam nas representações colocadas à disposição pelo discurso médico: diagnósticos, exames, sintomas, etc. Em outras palavras, a resistência só pode emergir do interior da própria estrutura dominante e, em razão disso, é dela sempre dependente. Sendo assim, podemos afirmar que os processos discursivos aqui analisados estão determinados pelo funcionamento da FD dominante, formação esta que comporta diferentes posições-sujeito e sustenta tomadas de posição a partir de diferentes lugares enunciativos, como, nesse caso, o lugar do médico e o lugar de paciente.

**É a partir do lugar de paciente, então, que o sujeito gordo, em seu testemunho, organiza os elementos necessários para compor sua denúncia<sup>73</sup> em relação à prática médica e o faz a partir da desconstrução daquilo que o discurso médico apresenta como evidente:** que a obesidade é o fator causador de todos os sintomas e demais problemas de saúde relatados pelas pacientes gordas. Isso é feito apontando as contradições da prática médica, em especial a própria noção

---

<sup>73</sup> Cabe destacar que um conceito para “denúncia” foi elaborado e desenvolvido, no âmbito da AD, por Modesto (2018), em sua tese. O autor teoriza sobre esse funcionamento discursivo, levando em consideração os modos como a denúncia, enquanto acontecimento que se inscreve na história, se concretiza em diferentes materialidades, fora da formalização do aparelho jurídico. Feita essa importante menção, destacamos que, neste trabalho, buscaremos observar esse funcionamento discursivo a partir de outras aproximações teóricas, relacionando o que entendemos como denúncia aos modos de subjetivação e a emergência de um lugar enunciativo.

de diagnóstico. Encontramos formulações nesse sentido na SD11, quando o sujeito declara que o médico afirma haver uma relação de causa entre a condição de ter ovário policístico e seu peso corporal, posição que o médico sustenta, de acordo com o sujeito, *sem diagnóstico*; e também na SD14, quando o sujeito se refere à descoberta de uma inflamação na vesícula como *diagnóstico real*, sugerindo, então, que a avaliação dos médicos anteriores, que haviam relacionado as dores no estômago à alimentação da paciente, deveria ser considerado como um “falso diagnóstico” ou ainda, como sugere a SD11, seria uma afirmação sem o respaldo de um diagnóstico.

Ao questionar a validade dos diagnósticos relacionados à obesidade e destacar a ausência de escuta e de exames como fundamentação, o sujeito gordo desloca o médico do lugar, imaginário, de autoridade e detentor absoluto de um suposto saber, revelando os atravessamentos ideológicos presentes na prática médica. Assim, podemos considerar que a ênfase na ausência de exames não é apenas uma crítica à prática médica individual, mas também uma tomada de posição frente à formação discursiva dominante, trazendo à luz que os sentidos sobre o corpo gordo produzidos no âmbito dessa FD perpetuam estigmatizações e preconceitos contra pessoas gordas que, na prática, levam à negligência médica. Esse processo de subjetivação não ocorre, contudo, sob a forma de uma completa ruptura com os sentidos organizados por essa FD.

Se observarmos as formulações em que destacamos, neste capítulo, a presença de marcas que se repetem na maneira como o sujeito gordo descreve os elementos que compõem a prática médica (menção à escuta, aos testes e exames), veremos que a referência a esses elementos é sempre atravessada por uma negação: *mal me escutou* (Figura 6); *Falou isso sem um exame* (SD11); *ela nem pediu exames, sequer tocou na minha mão* (SD12); *ele não me fez exame nenhum, avaliação nenhuma* (SD13); *sem nenhum exame de sangue ou imagem* (SD14).

No primeiro capítulo, ao apresentar as análises desenvolvidas no TCC e na dissertação, exploramos um dos possíveis funcionamentos discursivos da negação, denominada por Indursky (2013) como negação externa, um processo de negação que coloca em relação posições antagônicas, isto é, o sujeito transforma o discurso outro em seu contrário e, assim, o incorpora em seu próprio discurso. Vimos esse funcionamento, por exemplo, na análise dos enunciados “Eu não sou feio” e “Eu não sou doente”, mencionada no primeiro capítulo. Retomamos essa informação para

destacar que a negação é uma marca discursiva muito presente no nosso arquivo e sua análise tem sido muito produtiva para avançarmos na compreensão dos funcionamentos discursivos em questão. Isso não quer dizer, contudo, que as operações discursivas de negação apontem sempre para um mesmo funcionamento nos diferentes recortes do arquivo que temos operado.

Nessas sequências em análise (RD04), a maneira como a negação é formulada nos enunciados é bastante distinta do que temos analisado até o momento. Aqui o sujeito não está negando algo, mas relatando sobre algo que lhe foi negado, isto é, atribuindo a um outro, nesse caso o médico, a negação. Isso não quer dizer que a negação, nessas condições, não possa nos dizer sobre a tomada de posição do sujeito frente a determinado sentido do âmbito da FD. Nosso olhar para essa operação discursiva que precisa ser redirecionado. Nesse caso, a negação incide não nos sentidos aos quais o sujeito se opõe, mas naqueles, do âmbito da FD, com os quais ele se identifica.

Assim, é por meio da observação daquilo que é formulado nos testemunhos sob a forma de negação, isto é, daquilo que o sujeito destaca que lhe foi negado pelo médico, que podemos chegar ao sentido predominante, nos testemunhos, para diagnóstico. A partir da posição tomada pelos sujeitos gordos, o processo de formulação de um diagnóstico demanda, do médico, que haja escuta do paciente e que sejam realizados exames para investigação dos sintomas relatados pelo paciente. Se não há escuta e/ou exames, não há diagnóstico. Tendo isso em vista, cabe observar que esse sentido para diagnóstico colocado em circulação pelos sujeitos gordos em seus testemunhos é construído a partir dos sentidos organizados no âmbito da FD dominante, ou seja, não se trata de uma reivindicação por reformulações dos procedimentos médicos padrões, pelo contrário, os sujeitos reivindicam, justamente, que esses procedimentos padrões sejam seguidos pelos médicos frente às pacientes gordas.

Dizer que o processo de subjetivação dos sujeitos gordos se constitui no âmbito da FD dominante, sem romper com seus limites, não quer dizer, contudo, que não haja resistência. Como vimos, especialmente nas análises apresentadas no terceiro capítulo, há elementos que atravessam o processo de subjetivação dos sujeitos gordos, e o corpo é um deles, interditando a identificação com alguns sentidos produzidos no âmbito da FD dominante, e determinando a identificação do sujeito com

um lugar de enunciação a partir do qual esses sentidos podem ser questionados e novas relações de sentido podem ser estabelecidas.

Para sustentar essa reflexão sobre o processo de tomada de posição frente aos sentidos organizados pela FD, cabe uma menção às modalidades discursivas do funcionamento subjetivo, tal como propostas por Pêcheux ([1975] 2014). Partindo da tese althusseriana de que *a ideologia interpela os indivíduos em sujeitos*, e de que, nesse processo de interpelação, o sujeito ideológico se desdobra em um sujeito singular e um Sujeito universal, Pêcheux ([1975] 2014) teoriza sobre o funcionamento de três modalidades de subjetivação, relacionadas ao desdobramento entre sujeito/Sujeito. A primeira modalidade, a identificação, ocorre quando há uma coincidência entre sujeito e Sujeito, o que acarretaria uma identificação plena do sujeito com a forma-sujeito que regula a FD que o interpela. Pêcheux caracteriza essa modalidade como o discurso do bom sujeito. Nesse processo de subjetivação, só haveria espaço para a reprodução dos sentidos organizados pela FD. Em textos posteriores ao citado, Pêcheux faz uma autocrítica em relação a essa teorização, concluindo que essa identificação plena acarretaria um “efeito sujeito-ego-pleno, sem lugar para a instância do inconsciente”, e, portanto, sem lugar para a falha, para o equívoco, para a contradição.

Partindo da concepção, então, de que não há ritual sem falhas, é preciso considerar que o processo de identificação do sujeito com a forma-sujeito da FD que o interpela nunca se dá de maneira integral. Isso abre espaço para a segunda modalidade, a contraidentificação, processo no qual “as evidências empíricas singulares se separam da evidência universal” (Pêcheux, [1975] 2014, p. 08). Nesse processo, o sujeito questiona as evidências produzidas pela FD que o interpela. Não há, portanto, uma plena identificação do sujeito com a forma-sujeito que regula a FD. Pêcheux caracteriza esse processo como o discurso do mau sujeito, uma vez que ele passa a questionar os sentidos que até então eram evidentes. Embora esse processo instaure a resistência no processo de interpelação, ele ainda ocorre no interior da FD, fazendo trabalhar a sua heterogeneidade.

O que está em jogo, portanto, na contraidentificação, não é uma discordância parcial, mas um deslocamento em relação ao discurso reproduzido na memória da FD dominante. Esse movimento não conduz a um rompimento efetivo com a forma-sujeito da FD; ao invés disso, gera espaços não dominantes no âmbito dessa mesma FD, interligados a outras FD. O sujeito, então, ao se contraidentificar, rejeita sentidos da

FD, mas não é capaz de irromper para além das evidências da ideologia que o interpela (Beck e Esteves, 2012).

Por fim, a terceira modalidade, a desidentificação, ocorre quando o sujeito rompe com a FD em que estava inscrito e com os sentidos que ela produz. Pêcheux ([1975] 2014) destaca, contudo, que não se trata de uma dessubjetivação do sujeito, pois esse processo seria impossível, o que ocorre é uma redefinição da forma-sujeito dominante, uma vez que o sujeito desidentifica-se de uma FD e sua forma-sujeito para deslocar sua identificação para outra FD.

É através dessas três modalidades de tomada de posição propostas por Pêcheux que o sujeito do discurso reproduz/transforma as relações de produção e os sentidos vinculados a elas, e essa transformação só é possível porque a contradição é constitutiva do processo de identificação e do funcionamento da FD. Assim, o assujeitamento ideológico, por ser da ordem do político e do simbólico, é sempre marcado pela resistência.

As análises desenvolvidas até aqui nos permitem chegar à compreensão de que os processos de subjetivação em jogo nos testemunhos se constituem sob a modalidade que Pêcheux denominou *contraidentificação*. Quer dizer, ainda que, como temos visto, sejam apresentadas, nos testemunhos, denúncias sobre a prática médica em relação a pacientes gordas, os sujeitos não conseguem romper completamente com os sentidos produzidos a partir da FD dominante e os sentidos organizados por ela. A forma como a memória discursiva atua, reestabelecendo os implícitos que permitem a constituição dos sentidos, nos testemunhos em questão, está vinculada aos domínios de sentido organizados pela FD dominante. Os deslocamentos de sentido que os sujeitos operam, a partir dos testemunhos, dizem respeito, estritamente, à forma como o corpo gordo é significado a partir do discurso dominante.

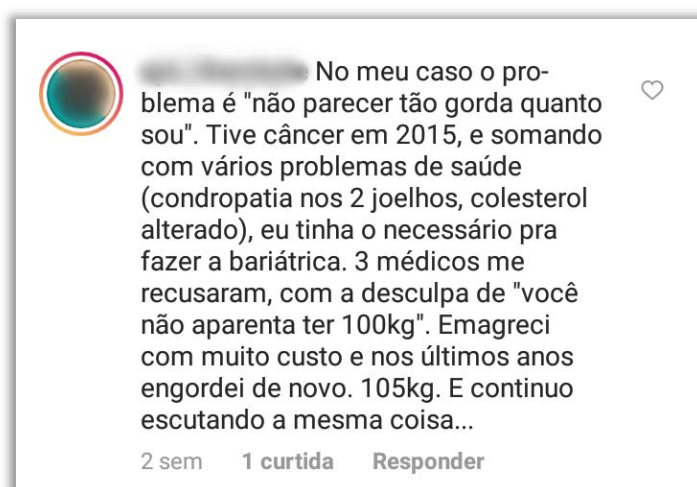
Para aprofundarmos nossa análise acerca dos processos de subjetivação, é importante retomar a discussão postergada na seção anterior sobre a relação entre o processo de diagnóstico médico e a imagem do corpo. Conforme anteriormente ressaltado, no caso de pacientes com obesidade, o processo de formação do diagnóstico desvia-se das etapas convencionais da prática médica, tais como anamnese, exames clínicos, de imagem ou laboratoriais, avaliação clínica e discussão de caso. Essas etapas são, em geral, consideradas desnecessárias, uma vez que o tratamento da obesidade, predefinida como diagnóstico, é priorizado em detrimento de qualquer outra queixa manifestada pela paciente. Mais especificamente, toda e

qualquer queixa apresentada pela paciente com excesso de peso é prontamente interpretada pelo médico como uma decorrência direta da condição de sobrepeso.

Se o processo de diagnóstico não é orientado pelos procedimentos padrões que envolvem *escuta* (processo de anamnese e consideração do relato da paciente), e o *toque* (avaliação física, exames laboratoriais, etc.), então, no que se sustenta a interpretação do médico sobre o estado de saúde da paciente? A partir da forma como os sujeitos gordos descrevem a prática médica em seus testemunhos, chegamos à consideração de que a obesidade é um “diagnóstico” que se atesta pelo olhar. Quer dizer, o que é “diagnosticado” não é a paciente, considerando sua subjetividade, sequer é o corpo, mesmo que entendido estritamente como organismo; o diagnóstico de obesidade é formulado a partir da imagem do corpo.

Com o objetivo de trazer mais alguns elementos que nos permitam avançar nessa reflexão, vamos observar mais um testemunho que compõe nosso arquivo.

**Figura 7**



Fonte: Print de postagem do Instagram @malujimenez\_.

No testemunho acima, temos o relato de uma situação inversa às relatadas nos outros testemunhos analisados, mas que nos possibilita observar algo que os testemunhos anteriores já vinham indicando: quando se trata do processo de avaliação médica, o que é considerado pelos profissionais da saúde é a imagem do corpo gordo, em detrimento daquilo que o sujeito tem a dizer sobre como se sente em relação ao seu corpo, e até mesmo da dimensão fisiológica desse corpo.

Para seguir nossa reflexão nessa direção, de pensar o corpo como uma imagem a ser lida, cabe trazermos algumas considerações sobre a forma como a imagem é pensada no âmbito da AD. Quevedo (2012) destaca que, em AD, a palavra *imagem* é utilizada para designar duas coisas diferentes. Em uma primeira acepção temos *imagem* como “resultado da produção de um recorte no imaginário de X (ilusões subjetiva e referencial) – projeções (auto)identitárias ou referenciais que, sendo ou não simbolizadas, produzem efeitos materiais”; e, numa segunda acepção, temos *imagem* como “materialidade visual da textualização de um discurso (como objeto concreto de trocas sociais ou como produto da faculdade da visão” (Quevedo, 2012, p. 101).

Até o momento, nos ocupamos de pensar imagem a partir dessa primeira acepção, quando discutimos sobre a imagem do *corpo perfeito* como referencial de um padrão de beleza e saúde inalcançáveis; e a imagem do corpo-projeto, como um objeto a ser moldado para atender às demandas impostas ao sujeito pelo modo de produção capitalista, ambas relacionadas a um processo de mercantilização da relação dos sujeitos com seus corpos. Também está relacionada a essa acepção de imagem como recorte de um imaginário a concepção de um corpo-organismo para o discurso médico, corpo esse que pode ser medido, pesado, avaliado, e deve sofrer intervenções cirúrgicas e farmacológicas para potencialização de suas funções. Nossa análise, neste momento, nos coloca frente à necessidade de pensar, também, a imagem na segunda acepção a que Quevedo faz menção, como materialidade visual, produto da faculdade da visão, uma vez que, como colocado pelos testemunhos em análise, o processo de produção de um diagnóstico, quando se trata de uma paciente gorda, é conduzido a partir da relação que o médico estabelece com a imagem do corpo da paciente, enquanto uma materialidade significativa a ser interpretada.

Ao compreender a imagem como lugar de materialidade de discurso, assim como a língua, é preciso levar em conta, então, que ela não é transparente para o sujeito, tampouco há uma verdade objetiva na imagem que o sujeito seria capaz de apreender por meio do olhar. Considerar a dimensão material da imagem implica levar em consideração sua natureza opaca, sujeita à falta e ao equívoco, lugar de falha no ritual ideológico. Como destaca Souza (2001, p. 72), a imagem não produz o visível, ela “torna-se visível através do trabalho de interpretação e ao efeito de sentido que se institui entre a imagem e o olhar”. Assim, “o trabalho de interpretação da imagem,

como na interpretação do verbal, vai pressupor também a relação com a cultura, o social, o histórico, com a formação social dos sujeitos” (Souza, 2001, p. 73).

Voltando à análise do testemunho apresentado na Figura 7, podemos observar, na forma como é descrito que os médicos consideram a *aparência da paciente*, que há um processo de leitura do discurso inscrito no corpo, enquanto imagem de um corpo. Os sentidos atribuídos a essa imagem do corpo, inclusive, prevalecem sobre outros elementos clínicos, no processo de formulação do tratamento para a paciente.

Nesse contexto, cabe retomar uma questão elaborada por Rodrigues (2023), ao analisar os sentidos sobre saúde e doença em documentos da OMS e de instituições brasileiras: *saúde ou corpo magro, o que interessa?* A partir de seu percurso analítico, a autora chega à consideração de que a prevalência da magreza como indicador primário de saúde, especialmente refletida na oficialização do IMC, promove uma visão estigmatizada e limitada sobre o bem-estar físico, pois reforça a ideia de que corpos dentro de determinadas faixas ponderais são automaticamente associados a estados de saúde ideais. Ao mesmo tempo, ao enfatizar demais a magreza como medida única de saúde, o discurso médico contribui para a marginalização e patologização de corpos que não se enquadram nesses padrões.

O que os testemunhos que temos analisado colocam em circulação é que essa abordagem normativa sobre a forma corporal que associa a magreza à saúde e a gordura à doença tem conduzido a uma prática médica negligente. Como vimos nesse último testemunho apresentado, mesmo ao relatar todos os desafios de saúde enfrentados e ao demonstrar que as condições fisiológicas de seu corpo atendem a todos os critérios necessários para a realização da cirurgia bariátrica, a paciente encontra a recusa no procedimento. Mais uma vez, o sujeito é silenciado, suas demandas são negligenciadas, em razão de algo que fala antes e em lugar do sujeito: a imagem do corpo.

Ao longo das análises, principalmente nos capítulos iniciais, temos explorado como o discurso médico é envolto por um efeito de verdade e legitimidade. Esse revestimento está fortemente enraizado no imaginário de uma "objetividade técnica" que supostamente guia a prática médica. Sob essa perspectiva, há uma representação do médico como desvinculado de um processo de subjetivação, atuando meramente como um porta-voz de um suposto saber. A partir desse viés, a paciente é reduzida a um conjunto de sintomas e dados clínicos, a serem interpretados



à luz desse suposto saber. Essa representação ignora a subjetividade tanto do médico quanto da paciente.

Esse sentido cristalizado de uma suposta neutralidade na prática médica é desconstruído no testemunho em análise. Ao destacar que os médicos justificaram a negação do procedimento cirúrgico tendo como argumento sua *aparência*, e descartando os dados clínicos apresentados nos exames, o sujeito desfaz essa ilusão de neutralidade e também coloca em evidência que o olhar do médico frente à imagem do corpo gordo é atravessado não só pelos sentidos vinculados ao campo da saúde, mas também por uma série de outros sentidos histórica e culturalmente atrelados à imagem do corpo gordo e do corpo magro que determinam a forma como esses corpos podem ser significados na atualidade.

A partir dos elementos reunidos nas análises desenvolvidas até aqui, podemos chegar, agora, a uma formulação que sintetize aquilo que, a partir dos testemunhos, pode ser compreendido como **gordofobia médica**. Esta pode ser definida como um processo no qual o corpo do paciente gordo é reduzido à sua imagem. Essa redução implica na atribuição normativa de um único sentido para essa imagem, que associa a gordura à condição de saúde da paciente. Nesse contexto, qualquer outra dimensão do corpo e da subjetividade da paciente é silenciada, anulando outros sentidos possíveis para o corpo gordo que fogem ao estigma da gordura. Essa abordagem unidimensional limita a compreensão do corpo gordo e reforça estereótipos prejudiciais, contribuindo para práticas médicas discriminatórias e negligentes.

O funcionamento da gordofobia médica como um atravessador da relação médico-paciente faz com que, para o sujeito gordo, buscar ajuda médica para algum problema de saúde que o acometa se constitua em uma experiência traumática. Nesse sentido, a dimensão do trauma constitui-se em um fator importante para a compreensão do funcionamento testemunhal nos discursos em análise. Tendo isso em vista, cabe resgatarmos algumas considerações de Carrenho (2021) sobre a relação entre trauma e testemunho articulada à dimensão discursiva. A primeira delas é a de que não há uma característica própria da experiência traumática que ajude a defini-la. O que conseguimos, apenas, é analisar aquilo que seria da ordem do trauma a partir de seus efeitos, já que toda vivência traumática “foge à estrutura, ao mesmo tempo em que é fundamentalmente relativa a essa estrutura” (Carrenho, 2021, p. 40). Isso nos leva à segunda consideração importante: eventos traumáticos não são

inerentemente traumáticos, mas tornam-se traumáticos na interação entre o sujeito, o evento e as estruturas discursivas que moldam a interpretação desses eventos.

Nesse sentido, cabe retomar alguns elementos que dizem respeito às condições de produção imediatas dos testemunhos. Como mencionado no primeiro capítulo, todos os testemunhos que compõem nosso arquivo foram produzidos como respostas à questão “você já sofreu gordofobia médica?”, colocadas em circulação pelos perfis de Malu Jiminez e Flávia Durante. Houve, portanto, um processo de interpelação, nas condições de emergência dos testemunhos, que colocava de antemão para os sujeitos a possibilidade de significar suas vivências como situações de gordofobia médica. Essas condições de produção, é claro, afetam os efeitos de sentido que se constituem a partir da circulação dos testemunhos. Consideramos, contudo, que esse chamamento operado pelas redes sociais que interpela os sujeitos a falar sobre as experiências traumáticas vividas não produz a necessidade de testemunhar: ele apenas vai ao encontro a uma demanda que já existia e cria um espaço possível para que essa demanda seja atendida.

Nos referimos aqui a uma demanda por escuta que atravessa o processo de produção dos testemunhos em análise. Assim, a escuta deixa de ser compreendida como uma necessidade individual, estritamente, e passa a remeter a uma demanda que se estrutura em cena a partir de determinações históricas (Carrenho, 2021). Consideramos, assim, que a questão da escuta está diretamente relacionada à possibilidade de existência desses dizeres. Nesse sentido, cabe retomar o enunciado que deu início às análises aqui apresentadas e a partir do qual começamos a refletir sobre as condições de emergência dos testemunhos que compõem nosso arquivo: “Preciso compartilhar ...”. À luz dessas últimas considerações sobre a questão da escuta, poderíamos pensar em mais uma paráfrase para essa formulação:

P16 Preciso que alguém escute o que tenho a dizer.

Essa paráfrase nos coloca frente à necessidade de observar a relação entre dois momentos diferentes imbricados ao funcionamento discursivo em questão. Eles são a cena da consulta médica, que é constantemente retomada pelos sujeitos no processo de formulação sobre a experiência traumática vivida, e a cena do testemunho. Aquilo que aparece como uma falta na cena da consulta médica, a falta

de escuta, se desloca, para a cena do testemunho, sob a forma de uma dupla demanda: a demanda por dizer sobre o trauma vivido e a demanda por ser escutado.

Já discutimos, anteriormente, a relação entre a necessidade de dizer e o impossível de dizer sobre a experiência traumática vivida como um elemento constitutivo daquilo que entendemos como funcionamento testemunhal. Gostaríamos, aqui, de levar em consideração outro aspecto dessa relação do sujeito com o dizer sobre a gordofobia médica que surgiu nas análises desenvolvidas nesse último capítulo: a dimensão de denúncia que permeia os testemunhos. Carrenho (2021), ao teorizar sobre a política dos testemunhos, isto é, sobre as determinações que atravessam as condições de produção dos testemunhos, considera como elemento que compõe essa instância não apenas o **quem** testemunha e **para quem** testemunha, mas também algo que seria da ordem de um **para quê** testemunhar. É nesse sentido que funciona, no processo discursivo em análise, o que estamos denominando como denúncia.

Entendemos denúncia aqui relacionada ao processo de subjetivação denominado por Pêcheux como contraidentificação, isto é, processo no qual o sujeito questiona as evidências produzidas pela FD que o interpela. Essa modalidade implica em um deslocamento em relação ao discurso reproduzido na memória da FD dominante, abrindo espaços não dominantes no âmbito dessa mesma formação discursiva.

No contexto dos testemunhos analisados, a denúncia se manifesta como uma forma de resistência, uma vez que os sujeitos questionam a prática médica associada à gordofobia. Ao expor as experiências de negligência, estigmatização e preconceito, os testemunhos revelam um descompasso entre a atuação médica padrão e as necessidades específicas das pacientes gordas. Essa discordância não se traduz apenas como uma negação da prática médica, mas sim como um ato de denúncia que desafia os sentidos organizados pela FD dominante.

A denúncia, então, pode ser entendida como uma forma de contraidentificação na qual os sujeitos se afastam dos sentidos normativos e estigmatizantes sobre o corpo gordo produzidos a partir da FD dominante e colocam em circulação outros sentidos possíveis sobre o corpo gordo, atrelados a suas vivências. Ao descreverem a prática médica como falha na escuta, na realização de exames e na consideração de suas queixas, os sujeitos não apenas revelam a existência da gordofobia médica, mas também apontam para uma necessidade de transformação nos padrões

estabelecidos pelo AIE da saúde e, por consequência, dos modos como os profissionais de saúde lidam com pacientes gordas.

Nesse sentido, a demanda por escuta também precisa ser pensada em relação à denúncia. Isso implica considerar que a demanda por escuta, que impulsiona a produção dos testemunhos, não diz respeito apenas à vontade do sujeito em ser escutado, pois a *necessidade de compartilhar* não remete apenas a uma busca por validação individual, mas ao processo de inscrição do sujeito na disputa pelos sentidos sobre ser gordo, inscrição essa que ganha possibilidade de existência a partir do funcionamento das redes sociais. Nesse contexto, as redes sociais desempenham um papel crucial ao fornecerem um espaço virtual onde essas vozes podem ser articuladas e ouvidas.

Com isso, encaminhamos o encerramento deste capítulo com uma última paráfrase:

P17 Preciso que alguém não olhe o meu corpo.

É justamente no processo de tentar fazer borda ao indizível do trauma vivido, que tomamos aqui como funcionamento testemunhal, que os sujeitos estabelecem novas relações de sentido possíveis para si e para seus corpos. Assim, cada testemunho, em sua singularidade, contribui para a composição de uma narrativa que, na sua circulação em coletivo, é capaz de expor não apenas casos isolados, mas também padrões sistêmicos na maneira como o corpo gordo é interpretado a partir da FD dominante, e os impactos disso na prática médica quando direcionada a pacientes gordas, fenômeno denominado nos testemunhos como gordofobia médica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste texto que compõe as considerações finais da tese, permito-me retornar à primeira pessoa do singular para realizar uma avaliação do processo de pesquisa, destacar desafios enfrentados, e apontar questões emergentes que podem se tornar temas de futuros trabalhos. Antes disso, porém, é relevante retomar o objetivo inicial que impulsionou esta pesquisa e conectá-lo com os desenvolvimentos apresentados em cada capítulo.

Desde a introdução, delineei como objetivo geral analisar a forma como os processos de subjetivação de sujeitos gordos são afetados pela disputa de sentidos sobre o ser gordo na atualidade e os efeitos dessa disputa na circulação de sentidos sobre o corpo gordo nas redes sociais. Essa proposta de pesquisa, como destaquei no primeiro capítulo, teve origem nas inquietações suscitadas durante minha dissertação de mestrado, na qual refleti sobre a relação entre corpo e subjetividade a partir da análise de relatos produzidos no âmbito do projeto Não tem Cabimento.

Naquela pesquisa, pude observar que a violência, a negligência, a estigmatização a que os sujeitos gordos faziam referência em seus relatos pareciam se sustentar em um sentido dominante sobre o corpo gordo: o sentido de que o corpo gordo é um corpo doente. Esse sentido, que se constitui no âmbito do que denominamos como FD dominante, funciona como um pré-construído que permeia os discursos sobre o corpo gordo em circulação, servindo até mesmo como "justificativa" para diversas formas de violência direcionadas a pessoas gordas, disfarçadas clinicamente como "preocupação com a saúde".

Diante da centralidade do discurso da saúde na interpretação do corpo gordo na formação social capitalista, as discussões nas redes sociais, lideradas por movimentos sociais como o ativismo gordo, passam a questionar o discurso médico sobre a obesidade. Assim, emerge o que denominamos como uma disputa de sentidos sobre ser gordo na contemporaneidade. É nesse contexto socio-histórico-ideológico que situamos nossa pesquisa, com o objetivo de observar como os sujeitos gordos, por meio da produção de testemunhos, se inserem nessa disputa de sentidos. O primeiro capítulo foi pensado, então, como uma forma de introduzir toda essa discussão, a qual venho me dedicando desde a iniciação científica, informando o leitor sobre o processo de montagem do arquivo e apresentando o recorte desse arquivo que seria abordado na tese.

O segundo capítulo teve como ponto de partida a análise do enunciado "Preciso compartilhar...", que dá início a um dos relatos do arquivo. No processo de análise, busquei compreender como aquilo que, na base linguística do enunciado, é elipsado: complementos do verbo compartilhar (compartilhar o que? Compartilhar com quem?), são preenchidos, no plano discursivo, pelas condições de produção e circulação dos testemunhos.

A partir da primeira interrogação, "compartilhar o que?", cheguei à consideração de que os sujeitos gordos buscam compartilhar, por meio da publicação de seus testemunhos, o impossível de serem vistos para além de seus corpos. Em outras palavras, os testemunhos funcionam como uma forma de resistir à insistência em uma única significação sobre si e sobre seu corpo que vem do outro/Outro dominante e que o interpela a assumir a posição de doente em razão de sua forma corporal.

Esse gesto de resistência só é possível, contudo, (e aí entra a segunda questão proposta: "compartilhar com quem?"), porque o sujeito gordo reconhece, imaginariamente, um interlocutor com quem pode estabelecer uma relação de aliança e laços afetivos que fortalecem a imagem que tem de si. Me refiro, aqui, a outros sujeitos que também utilizaram o espaço das redes sociais para compartilhar suas vivências sobre a gordofobia médica. Cabe afirmar, nesse sentido, que as redes sociais e as ferramentas digitais estão diretamente relacionadas à possibilidade de emergência de um lugar enunciativo a partir do qual o sujeito gordo pode compartilhar suas experiências e, assim, colocar em circulação sentidos outros sobre ser gordo não previstos pela FD dominante.

Parti, então, da observação da falta, no nível do intradiscurso, com a análise da elipse dos complementos do verbo *compartilhar*, e cheguei a uma reflexão sobre a falta como elemento que atravessa os processos de subjetivação em jogo na produção dos relatos em análise. Pensar a falta como elemento estruturante do funcionamento discursivo em questão me levou à noção de funcionamento testemunhal, proposta por Carrenho (2021).

Sobre essa articulação teórica, gostaria de pontuar algo relativo ao processo analítico que, em razão da forma como as análises são apresentadas, em sequência, ao longo do texto, acabou se perdendo. A teorização sobre funcionamento testemunhal aparece logo no início do capítulo dois, mas essa articulação teórica só foi feita no processo de reescritura das análises após o exame de qualificação. Já

tínhamos realizado uma primeira versão das análises apresentadas nos capítulos 2 e 3 quando percebemos que os elementos que compunham nossas análises apontavam para algo da ordem de um funcionamento testemunhal.

Seguindo nosso processo de leitura do arquivo, chegamos ao recorte apresentado no terceiro capítulo, a partir da observação de uma regularidade sintática que se repete nos testemunhos em que há a reprodução dos dizeres do médico sob a forma de discurso relatado: a presença de orações que estabelecem uma relação semântica de condicionalidade entre saúde e a forma corporal das pacientes.

A partir da análise dessa regularidade linguística, cheguei a dois pontos essenciais do processo discursivo em questão: i) O discurso médico, tal como reproduzido pelos sujeitos vítimas de gordofobia, se sustenta a partir de um imaginário de corpo que condiciona a saúde à magreza e silencia as condições de existência do corpo gordo; e ii) Ao negar a possibilidade de existência ao corpo gordo, o discurso dominante coloca o sujeito gordo frente a um impossível que marca seu processo de subjetivação, isto é, um impossível de ser corpo, que funciona na tensão como outro impossível, o de não ser corpo.

Os testemunhos, nesse sentido, surgem como uma maneira de fazer borda a esses impossíveis, tomando lugar na disputa de imaginários sobre o corpo gordo. Esse processo de resistência, que ganha existência material nos testemunhos, se constitui a partir de um processo de subjetivação que produz uma outra imagem de corpo, não mais a imagem de um corpo-projeto (Sousa; Sanches, 2018), um padrão a ser seguido, mas a imagem do corpo como um lugar de subjetividade, isto é, um corpo que é o corpo de um sujeito, um corpo que diz sobre esse sujeito, sobre seu desejo, sobre sua história.

Por fim, no capítulo 4, explorei a ausência de escuta como um fator determinante no funcionamento discursivo relacionado à gordofobia médica. A falta de escuta durante a interação médico-paciente gorda evidencia não apenas a negligência no tratamento, mas também revela um aspecto fundamental: a imagem do corpo fala antes e em lugar do sujeito. Isso implica que a prática médica, ao se sustentar na leitura do corpo gordo como uma imagem, estabelece uma narrativa predefinida que substitui a voz e a subjetividade das pacientes, e que também toma o lugar do processo de elaboração de um diagnóstico, pois define, a priori, que todo problema de saúde apresentado por pacientes gordas está associado ao peso.

Essa ausência de escuta, contudo, não se limita ao contexto da consulta médica; ela reverbera nos testemunhos como uma demanda por escuta, uma tentativa de preencher o vazio deixado pela negligência médica. O processo de produção e circulação dos testemunhos, nesse sentido, constitui uma estratégia coletiva de resistência, onde cada testemunho contribui para a exposição de padrões na interpretação do corpo gordo pela FD dominante. Assim, a falta de escuta na cena médica transforma-se na demanda por escuta na cena testemunhal, orientando e potencializando o processo de produção dos testemunhos.

Finalizada a tese, consigo agora perceber que minha trajetória de pesquisa, da iniciação científica ao doutorado, dedicada ao mesmo tema, me permitiu observar a complexidade das relações históricas, políticas e ideológicas que envolvem essa disputa pelos sentidos sobre ser gordo nas redes sociais. Cada um desses trabalhos (TCC, dissertação e tese) me permitiu observar uma forma diferente inscrição nessa disputa, isto é, em cada funcionamento discursivo analisado observei uma tomada de posição diferente frente aos sentidos dominantes sobre o corpo gordo.

Já mencionei as fases que concluí no trabalho. No entanto, é importante reconhecer também as limitações e elementos não explorados na pesquisa. Um aspecto que merece atenção é a dimensão de gênero. Todos os testemunhos analisados neste trabalho foram escritos por mulheres. Isso me colocou, inclusive, frente a uma questão prática que foi contornada (de forma que ainda não considero satisfatória) no processo de reescrita final do trabalho: percebemos, minha orientadora e eu, que eu havia grafado em masculino todas as designações que demandavam alguma concordância de gênero: *o paciente*, *pacientes gordos*, *o médico*, entre outras. Decidi, por fim, passar todas as referências aos sujeitos que produziram os testemunhos para o feminino. Sei, contudo, que não se trata de uma mera questão linguística/textual, e sim de um elemento importante do funcionamento do arquivo e dos processos de subjetivação, que aponta para a necessidade de uma teorização sobre gênero, pois há marcas na materialidade que merecem ser analisadas e que demandam essa teorização.

Outro momento em que as questões de gênero se tornaram relevantes foi ao considerar o corpo gordo como uma representação visual, isto é, a imagem de um corpo. Ao afirmar que o médico baseia o "diagnóstico" de obesidade na imagem do corpo gordo, é importante ressaltar que essa imagem se refere especificamente ao corpo de uma mulher gorda, pelo menos no contexto dos testemunhos analisados.



Embora a gordofobia afete todos independentemente do gênero, as cobranças históricas e culturais sobre os corpos de homens e mulheres diferem significativamente, incluindo aquelas relacionadas à saúde. Destaco esse ponto porque reconheço que o arquivo constituído para esta pesquisa oferece uma grande base para o desenvolvimento teórico da relação entre gênero, corpo e imaginário, e a discussão sobre lugar enunciativo poderia adquirir novas dimensões considerando não apenas a forma física, mas também a questão de gênero na legitimação dos discursos na formação social.

No entanto, é preciso reconhecer também que todo processo de pesquisa impõe a necessidade de fazer escolhas, e, ao longo do desenvolvimento das análises, optei por priorizar outros aspectos teóricos que me pareceram igualmente importantes. Deixo destacada a necessidade de aprofundar a investigação, considerando o gênero como elemento atravessador dos processos de produção de sentidos sobre o corpo gordo e meu desejo de explorar essa teorização em futuros trabalhos.

Como mencionado na introdução, meu processo de escrita foi bastante atravessado por minha relação pessoal com tema. Em muitos momentos, foi difícil desenvolver alguns tópicos, nas análises, por se tratar de questões sensíveis para mim. Inclusive, durante o período de escrita da tese, precisei, mais de uma vez, passar por consultas e procedimentos médicos e me vi enfrentando situações semelhantes às relatadas nos testemunhos analisados. Essas experiências me fizeram perceber a importância de continuar a investigação sobre a gordofobia médica, pois este trabalho também é uma forma de tomar posição na disputa política sobre os discursos sobre os discursos que legitimam determinadas narrativas em relação ao corpo gordo.

## REFERÊNCIAS

- AMA - American Medical Association House Of Delegates. **Resolution**: 420 (A-13). Introduced by: American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Cardiology, The Endocrine Society, American Society for Reproductive Medicine, The Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, American Urological Association, American College of Surgeons. Recognition of Obesity as a Disease. Referred to: Reference Committee D (Douglas W. Martin, MD, Chair). 2013. Disponível em: <https://media.npr.org/documents/2013/jun/ama-resolution-obesity.pdf>. Acesso em: 19 set. 2023.
- ALQUATTI, R. Assujeitamento. In: LEANDRO-FERREIRA, M. C. (org.). **Glossário de termos do discurso**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2020.
- ALTHUSSER, L. **Sobre a Reprodução**. [1969]. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- ALTHUSSER, L. **Aparelhos Ideológicos de Estado**. [1971]. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2022.
- AUTHIER-REVUZ, J. Heterogeneidade(s) enunciativa(s). **Cadernos de Estudos Linguísticos**, n.19, Campinas: IEL, 1990. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8636824/4545>. Acesso em: 10 fev. 2024.
- AUTHIER-REVUZ, J. Heterogeneidade mostrada e heterogeneidade constitutiva: elementos para uma abordagem do outro no discurso. In: \_\_\_\_\_. **Entre a transparência e a opacidade**: um estudo enunciativo do sentido. Tradução de Leci Borges Barbisan e Valdir do Nascimento Flores. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 11-80.
- BAGAGLI, B. P. Uma análise discursiva do reconhecimento do sofrimento psíquico dos sujeitos trans a partir de perspectivas patologizantes. In: ZOPPI-FONTANA, M; BIZIAK, J. B. (orgs.). **Mulheres em Discurso**: Lugares de enunciação e corpos em disputa: Volume III. Campinas, SP: Pontes, 2021.
- BALBINO, J. Oralidade, voz e literatura feita por mulheres periféricas. In.: ZOPPI-FONTANA, M; FERRARI, A. J. (orgs.). **Mulheres em Discurso**: Identificações de gênero e práticas de resistência. Volume II. Campinas, SP: Pontes, 2017.
- BARBOSA-FILHO, F. R. Sintaxe e Discurso. In.: VINHAS, L. I; CAMPOS, L. J; LARA, R. M. (orgs.). **Trajeto equívocos**: discurso, deslimite e resistência. Campinas, SP: Pontes Editores, 2022. p. 71-88.
- BARBOSA-FILHO, F. R. Ler o arquivo em Análise de Discurso: observações sobre o alienismo brasileiro. **Cad. Est. Ling.**, Campinas, v.64, p. 1-22, 2022. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8664658/28143>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BEZERRA, JR, B. O normal e o patológico: uma discussão atual. In: SOUZA, A. N; PITANGUY, J. (orgs.). **Saúde, corpo e sociedade**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2014.

BOCCHI, A. F. A. O funcionamento discursivo de testemunhos de violência no parto: movimento de sentido entre o jurídico e o equívoco. In.: ZOPPI-FONTANA, M; FERRARI, A. J. (orgs.). **Mulheres em Discurso**: Gênero, Linguagem e Ideologia. Volume I. Campinas, SP: Pontes, 2017.

BOCCHI, A. F. A; TONIATO, E. Corpo e subjetivação em testemunhos de sujeitos transsexuais. In: LEANDRO-FERREIRA, M. C; VINHAS, L. I. (orgs.). **O corpo na Análise de Discurso**: conceito em movimento. Campinas, SP : Pontes Editores, 2023.

BORGES, A. A. C; LAVOR, L. N. A. Imagens de santas indígenas: deslocamentos e resistência. In.: ZOPPI-FONTANA, M; BIZIAK, J. B. (orgs.). **Mulheres em Discurso**: Lugares de enunciação e corpos em disputa: Volume III. Campinas, SP: Pontes, 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.72**, de 23 de junho de 2008. Institui o Dia Nacional de Combate à Obesidade. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 jun. 2008. Seção 1, p. 1.

Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20072010/2008/lei/l11721.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2008/lei/l11721.htm) Acesso em: 12 fev. 2024.

BRITO, A. M. Capítulo 17. Subordinação adverbial. In.: MATEUS, M. H. M. et al. **Gramática da Língua Portuguesa**. Lisboa: Editora Caminho, 2003.

CAETANO, V. B. L. Gorda nunca mais: imaginários sobre o corpo gordo no discurso de mulheres que emagreceram. In: ERNST, A. G; PEREIRA, R. C. M. (orgs.). **Linguagem: texto e discurso**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2021.

CAETANO, V. B. L; VINHAS, L. I. Lugares de enunciação: uma análise de relatos de sujeitos autorreferenciados gordos. **Revista (Con)Textos Linguísticos**, Vitória, v. 14, n. 29, p. 355-365, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/contextoslinguisticos/article/view/31932> Acesso em: 10 fev. 2024.

CAETANO, V. B. L; VINHAS, L. *Não tem cabimento*: a negação no processo de subjetivação de sujeitos gordos. **Linguagem em (Dis)curso**, Tubarão, SC, v. 22, n. 1, p. 37-51, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ld/a/Vjz4ycfH7tjGgVQhWjJkqnK/> Acesso em: 10 fev. 2024.

CARRENHO, J. M. **Eu vou contar e outras cenas de testemunhos de mulheres**: um estudo discursivo das relações entre Arquivo, Trauma e Língua. Campinas, SP: Unicamp/ Publicações IEL, 2021.

CARVALHO, M. S. **Entre sujeito de direito e objeto de lei**: uma análise discursiva de testemunhos de mulheres que abortaram. Dissertação (Mestrado em Letras). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2021. 161f.

CESTARI, M. J. Por uma tomada de posição feminista e antirracista na análise de discurso. In.: ZOPPI-FONTANA, M; FERRARI, A. J. (Orgs.). **Mulheres em Discurso**: Identificações de gênero e práticas de resistência. Volume II. Campinas, SP: Pontes, 2017.

COURTINE, J. J. **Decifrar o corpo**: pensar com Foucault. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

DIAS, M. M. O pior cego é aquele que não quer escutar. In: TEPERMAN, D; GARRAFA, T; LACONELLI, V. (orgs.). **Corpo**. Coleção Parentalidade & Psicanálise. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

DUNKER, C. Corporeidade em Psicanálise: Corpo, Carne e Organismo. In: \_\_\_\_\_; RAMIREZ, H. H. A; ASSADI, T. C. (orgs.). **A pele como litoral**: Fenômeno Psicossomático e Psicanálise. São Paulo, Zagodoni, 2021.

ERNST, A. G. Corpo, Discurso e Subjetividade. In: **Anais do II SEAD** - Seminário de Estudos em Análise do Discurso. Porto Alegre: UFRGS, 2005. Disponível em: [https://www.discoursead.com.br/\\_files/ugd/27fcd2\\_69945bb8f2a6420288f288852ec3a114.pdf](https://www.discoursead.com.br/_files/ugd/27fcd2_69945bb8f2a6420288f288852ec3a114.pdf) Acesso em: 10 fev. 2024.

ERNST, A. G. A falta, o excesso e o estranhamento na constituição/interpretação do corpus discursivo. In: **Anais do IV SEAD** - Seminário de Estudos em Análise do Discurso. Porto Alegre: UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://anaisdosead.com.br/4SEAD/SIMPOSIOS/AracyErnstPereira.pdf>> Acesso em: 06 jan. 2022.

FEDERICI, J. F. O peso do Capitalismo: alimentação como mercadoria e a relação do estado com a progressão da obesidade. **Anais da VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas**. Maranhão, 2017. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo10/opesodocapitalismoalimentacaocomomercadoriaearelacaodoestadocomaprogressaodaobesida.pdf> Acesso em: 14 jan. 2023.

FELMAN, S. **O inconsciente jurídico**: julgamentos e traumas no século XX. São Paulo: EDIPRO, 2014.

FISCHLER, C. Obeso benigno Obeso maligno. In: SANT'ANNA, D. B. de (org.) **Políticas do Corpo**: elementos para uma história das práticas corporais. São Paulo: Estação Liberdade, 1995. p.69-80.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. [1980]. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2020.

GALLO, S. L. Sobre a normatização vigilante dos discursos midiaticizados. Sobre a normatização vigilante dos discursos midiaticizados. In: **Anais do 5º Simpósio Internacional LAVITS**. Santiago, Chile, 2017, p. 426-438. Disponível em: <https://lavits.org/wp-content/uploads/2018/04/74-Solange-Leda-Gallo.pdf> Acesso em: 10 fev. 2024.

GRANTHAM, M. R. Da releitura à escritura: um estudo da leitura pelo viés da pontuação. 2002. **Tese**. (Doutorado em Letras). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 340f.

GUIMARÃES, E. **Semântica do Acontecimento**: um estudo enunciativo da designação. 4. ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2017.

GUIMARÃES, E. **Semântica**: Enunciação e Sentido. Campinas, SP: Pontes Editores, 2018.

HAROCHE, C. A elipse (falta necessária) e a incisa (acréscimo contingente): o estatuto da determinação na gramática e sua relação com a subjetividade. [1980]. In: CONEIN, B; COURTINE, J-J; GADET, F; MARANDIN, J.-M; PÊCHEUX, M. (orgs.). **Materialidades discursivas**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2016.

HASHIGUTI, S. O corpo como materialidade do/no discurso. In: INDURSKY, F; LEANDRO-FERREIRA, M. C; MITTMANN, S. (orgs.). **O Discurso na contemporaneidade**: materialidades e fronteiras. São Carlos: Claraluz, 2009.

INDURSKY, F. **A fala dos quartéis e as outras vozes**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2013.

JORGE, M. A. C. **Fundamento da Psicanálise**: de Freud a Lacan. Volume I: As bases conceituais. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

LACAN, J. O estágio do espelho como formador da função do Eu. In: ZIZEK, S. (org.). **Um mapa da Ideologia**. Traduzido por Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Contraponto, 2013.

LEANDRO-FERREIRA, M. C. **Da ambiguidade ao equívoco**: a resistência da língua nos limites da sintaxe e do discurso. Porto Alegre: Ed. Universidade UFRGS, 2000.

LEANDRO-FERREIRA, M. C. O caráter singular da língua na Análise do Discurso. **Organon**, Porto Alegre, v.17, n.35, p. 189-200. 2003. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/organon/article/view/30023/18619>> Acesso em: 06 abr. 2022.

LEANDRO-FERREIRA, M. C. A trama enfática do sujeito. In: **Anais do II SEAD - Seminário de Estudos em Análise do Discurso**. Porto Alegre: UFRGS, 2005. Disponível em: [http://www.discurso.ufrgs.br/sead2/doc/sujeito/Maria\\_cristina.pdf](http://www.discurso.ufrgs.br/sead2/doc/sujeito/Maria_cristina.pdf) Acesso em: 10 abr. 2022.

LEANDRO-FERREIRA, M. C. Discurso, arquivo e corpo. In: MARIANI, B; MEDEIROS, V; DELA-SILVA, S. (orgs.). **Discurso, arquivo e ...**. Rio de Janeiro: 7Letras, 2011. p. 174-185.

LEANDRO-FERREIRA, M. C. O discurso do corpo. In: SANSEVERINO, A. M. V; MITTMANN, S. (orgs.) **Trilhas de investigação: a pesquisa no I. L. em sua diversidade constitutiva**. Porto Alegre: Instituto de Letras/UFRGS, 2011b. p. 90-105.

LE MOS, A. **Cibercultura: tecnologia e vida social na cultura contemporânea**. Porto Alegre: Sulino, 2010.

LIMA, E. P. S. M. Se formos fiéis a ele, ele certamente será fiel a nós: a condicionalidade e o discurso religioso da Igreja Universal do Reino de Deus. **Dissertação**. (Mestrado em Letras). Programa de Pós-graduação em Letras, Universidade Católica de Pelotas. Pelotas. 2002. 190 f.

LUNKES, F. L. Aparelho Ideológico de Estado de Saúde: O político do/no diagnóstico. In: FLORES, G. B. (org.) et al. **Análise de Discurso em rede: Cultura e Mídia – volume 5**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2021. p. 87-101.

MALTA, M; CARMO, E. D. A escuta ativa como condição de emergência da empatia no contexto do cuidado em saúde. In.: **Atas de Ciências da Saúde**, São Paulo, Vol. 9, p. 41-51, Jan-Dez 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/2371/1611> Acesso em: 10 fev. 2024.

MARIANI, B. **Testemunhos de resistência e revolta: um estudo em Análise de Discurso**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2021.

MARIANI, B; FONSECA, R. O. Lá fora daqui: relatos de si. In: BIZIAK, J. S; PEREIRA, F; RESENDE-SOARES, S. M. (Orgs.). **Rede de afetos em discurso: uma homenagem a Mônica Zoppi-Fontana**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2021.

MELO, N. S. A. N. **As regularidades do corpo gordo feminino em postagens do Instagram**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências da Linguagem). Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça. 2021. 96f.

MITTMANN, S. Alguns apontamentos sobre militância digital. In: GRIGOLETTO, E; DE NARDI, F. S; SCHONS, C. R. (Orgs.). **Discursos em rede: práticas de (re)produção, movimentos de resistência**. Recife: Ed. Universitária - UFPE, 2011. p. 119-139.

MODESTO, R. L. S. “Você matou meu filho” e outros gritos: um estudo das formas da denúncia. 2018. **Tese** (Doutorado em Linguística). Universidade Estadual de Campinas. Campinas. 244f.

MOREIRA, M. F. “En una sola voz”: inscrição na memória e deslocamento de sentidos. In.: ZOPPI-FONTANA, M; BIZIAK, J. B. (Orgs.). **Mulheres em Discurso: Lugares de enunciação e corpos em disputa: Volume III**. Campinas, SP: Pontes, 2021.

MOULIN, A. M. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, A; COURTINE, J. J; VIGARELLO, G. **História do corpo: As mutações do olhar: O século XX**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

NASIO, J. D. **O olhar em Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

NASIO, J. D. **Meu corpo e suas imagens**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

ORLANDI, E. P. Segmentar ou Recortar?. **Linguística**: questões e controvérsias. Série Estudos 10. Curso de Letras do Centro de Ciências Humanas e Letras das Faculdades Integradas de Uberaba, 1984.

ORLANDI, E. P. **Discurso e Texto**: Formulação e Circulação dos Sentidos. 4. ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2012a.

ORLANDI, E. P. Processo de significação, corpo e sujeito. In: AZEVEDO, A. F. (org.). **Sujeito, corpo, sentidos**. Curitiba: Appris, 2012b.

ORLANDI, E. P. Nota introdutória à tradução brasileira. In: CONEIN, B. et al. (orgs.). **Materialidades Discursivas**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2016.

PAIM, M. B; KOVALESKI, D. F. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pBvf5Zc6vtkMSHyztLKxYJH/> Acesso em: 10 fev. 2024.

PAVEAU, M. A. **Análise do Discurso Digital**: dicionário das formas e das práticas. Campinas: Pontes editora, 2021.

PÊCHEUX, M. **Análise automática do Discurso**. [1969]. Campinas, SP: Pontes Editores, 2019.

PÊCHEUX, M. **Semântica e Discurso**: uma crítica a afirmação do óbvio. [1975]. Traduzido por Eni Puccinelli Orlandi [et al.]. 5. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2014a.

PÊCHEUX, M. Só há causa daquilo que falha ou o inverno político francês: início de uma retificação. [1982]. In: PÊCHEUX, M. **Semântica e Discurso**: uma crítica a afirmação do óbvio. Traduzido por Eni Puccinelli Orlandi [et al.]. 5. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2014b.

PÊCHEUX, M. Ler o arquivo hoje. [1982] In: ORLANDI, E. P. (org.). **Gestos de leitura**: da história no discurso. Traduzido por Maria das Graças Lopes Morin do Amaral. Campinas: Editora da Unicamp, 2014c.

PÊCHEUX, M. **Discurso**: Estrutura ou Acontecimento. [1983]. 7 ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2015a.

PÊCHEUX, M. Papel da memória [1983]. In.: ACHARD, P. et al. (org.). **Papel da memória**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2015b.

PÊCHEUX, M. Metáfora e Interdiscurso. [1984]. In: ORLANDI, E. P. (org.). **Análise de Discurso**: Michel Pêcheux. 3. ed. Campinas, SP: Pontes, 2012.

PÊCHEUX, M. Questões iniciais. [1979]. In: CONEIN, B. et al. (orgs.). **Materialidades Discursivas**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2016.

PÊCHEUX, M; FUCHS, C. A propósito da Análise Automática do Discurso: atualização e perspectivas. [1975]. In: GADET, F; HAK, T. (orgs.). **Por uma análise automática do discurso**: Uma introdução à obra de Michel Pêcheux. Traduzido por Bethania Mariani [et al.] 5. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2014.

PICAGEVICZ, A. P; BORTOLIN, A. C; OLIVEIRA, I. K. G. F. Dizeres sobre mulheres: um olhar discursivo sobre/para o corpo gordo negro. **Heterotópica**, v. 3; n. 2, jul/dez. 2021. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/RevistaHeterotopica/article/view/61786/32884> Acesso em: 10 fev. 2024.

POULIN, J. P. **Sociologia da obesidade**. São Paulo: Editora Senac, 2013.

QUEVEDO, M. Q. Do gesto de reparar a(à) gestão dos sentidos: Um exercício de análise da imagem com base na Análise de Discurso. 2012. **Dissertação** (Mestrado em Letras). Universidade Católica de Pelotas. Pelotas. 253f.

QUINET, A. **Os outros em Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

RAAD, I. L. F; TUNES, E. Quando a medicina adoece. In: **Anais do I congresso iberoamericano de ciência, tecnologia, sociedade e innovación CTS + I**. Cidade do México, 2006. Disponível em: <http://www.oei.es/memoriasctsi/mesa2/m02p31.pdf> Acesso em: 06 já. 2022.

RADDE, A. Metáfora de vida e morte: o corpo rebelde da aids nos discurso da e sobre a saúde pública no Brasil. 2019. **Tese** (Doutorado em Letras), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2019. 219f.

RADDE, A. Língua. In: LEANDRO-FERREIRA, M. C. (org.). **Glossário de termos do discurso**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2020.

RANGEL, N. F. A. O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção de significados. 2018. **Dissertação** (Mestrado em Sociologia Política). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 206 f.

RECUERO, R. **Redes Sociais na Internet**. Porto Alegre: Sulina, 2011.

RIBEIRO, K. M. Gabriela Leite, mulher pública: a prostituição na cena pública em “Eu, mulher da vida”. In: ZOPPI-FONTANA, M; BIZIAK, J. B. (orgs.). **Mulheres em Discurso**: Lugares de enunciação e corpos em disputa: Volume III. Campinas, SP: Pontes, 2021.

RODRIGUES, V. R. **Dicionário Houaiss de verbos da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2003.



RODRIGUES, A. P. P. A medida do peso e o peso da medida: memória e acontecimento ressignificando o sentido do corpo. 2023. **Tese** (Doutorado em Letras). Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel.

SANCHO, K. A; PFEIFFER, C. R. C; CORRÊA, C. R. S. Medicalização, diagnóstico clínico e queixa-conduta - redes de significação em jogo. In: **Interface**. Botucatu, n. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DhpVRrjfpGvLxmx7LJmCtrv/abstract/?lang=pt> Acesso em: 18 jan. 2022.

SANT'ANNA, D. B. **Gordos, magros, obesos**: uma história de peso no Brasil. São Paulo: Estação Liberdade, 2016.

SCHILDER, P. [1935]. **A imagem do corpo**: As energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SILVA, R. S. O tempo discursivo na constituição do imaginário do trabalhador no discurso da CUT. **Tese**. Programa de Pós-Graduação em Letras (doutorado em Linguística Aplicada), Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2010, 200f.

SILVA, R. S. **Tempo na análise de discurso**: implicação no imaginário de trabalhador no discurso sindical da CUT. Curitiba, Editora CRV, 2012.

SILVEIRA, J. da. Rumor(es) e Humor(es) na circulação de hashtags do discurso político ordinário no Twitter. **Tese**. Programa de Pós-Graduação em Letras (doutorado em Letras), Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2015, 211f.

SOUZA, L; SANCHES, R. O corpo do/no discurso midiático das dietas: efeitos do novo e da novidade. **Revista Famecos**, Porto Alegre, v. 25. n. 1, jan-abr 2018, p. 01-18. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/27408/16252> Acesso em: 10 fev. 2024.

SOUZA, L. L. de. O discurso encarnado: ou a passagem da carne ao corpodiscurso. In: **Entremeios**: revista de estudos do discurso, v.1, n.1, jul. 2010. Disponível em: <http://ojs.univas.edu.br/index.php/revistaentremeios/article/view/25> Acesso em: 10 fev. 2024.

SOUZA, T. C. C. A análise do não verbal e os usos da imagem nos meios de comunicação. **Rua**, Campinas, n. 7, 2001, p. 65-94. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rua/article/view/8640721/8262> Acesso em: 02 jan. 2024.

VARELLA, D. Obesidade, uma doença?. **Site Uol**. 14 nov. 2017. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/obesidade-uma-doenca/> Acesso em: 14 jan. 2021.

VIGARELLO, G. **As metamorfoses do gordo**: história da obesidade no ocidente. Traduzido por Marcus Penchel. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

VINHAS, L. I. Discurso, Corpo e Linguagem: Processos de subjetivação no cárcere feminino. 2014. **Tese** (Doutorado em Letras). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 303f.

VINHAS, L. I. O corpo na Análise de Discurso: Materialidade, Lugar de Enunciação, Subjetividade. **Revista Língua & Literatura**, v. 23, n. 42, p. 143-163, jan./jun. 2021. Disponível em:  
<https://revistas.fw.uri.br/index.php/revistalinguaeliteratura/article/view/3966/3188>  
 Acesso em: 10 fev. 2024.

VINHAS, L. I. E se fosse ao contrário? Se o gênero nos une, a classe e a raça nos dividem? In.: SILVA, D. S; SILVA, C. S. (orgs.). **Pêcheux em (dis)curso**: entre o já-dito e o novo. Uma homenagem à professora Nadia Azevedo. Vol 1. São Carlos: Pedro & João Editores, 2021.

ZOPPI FONTANA, Mônica. Lugares de enunciação e discurso. **LEITURA** – Análise do Discurso. Revista do Programa de Pós-Graduação em Letras e Linguística. Maceió, v. 23, jan/jun 1999. p.15-24. Disponível em:  
<https://www.seer.ufal.br/index.php/revistaleitura/article/view/7592/5314> Acesso em: 10 fev. 2024.

ZOPPI-FONTANA, M; FERRARI, A. J. (orgs.). **Mulheres em Discurso**: Gênero, Linguagem e Ideologia. Volume I. Campinas, SP: Pontes, 2017a.

ZOPPI-FONTANA, M; FERRARI, A. J. (orgs.). **Mulheres em Discurso**: Identificações de gênero e práticas de resistência. Volume II. Campinas, SP: Pontes, 2017b.

ZOPPI-FONTANA, M; BIZIAK, J. B. (orgs.). **Mulheres em Discurso**: Lugares de enunciação e corpos em disputa: Volume III. Campinas, SP: Pontes, 2021.