

O PESO DA MEDIDA: UMA ANÁLISE DISCURSIVA DO DISCURSO MÉDICO A PARTIR DE DOCUMENTOS SOBRE A OBESIDADE

THE WEIGHT OF THE MEASURE: A DISCURSIVE ANALYSIS OF MEDICAL DISCOURSE FROM DOCUMENTS ON OBESITY

Recebido: 23/11/2023 Aprovado: 10/06/2024 Publicado: 31/07/2024

DOI: 10.18817/rlj.v8i2.3508

Ana Paula Picagevicz Rodrigues¹

Resumo: O corpo considerado gordo ou mesmo que aparente possuir um pouco de gordura, há muito não é visto com bons olhos. No percurso histórico do corpo, observamos que o corpo transita entre formas ditas como ideais para atender a determinados padrões de saúde, beleza, prestígio social. Em vista disso, os sujeitos buscam moldar seus corpos a fim de atenderem aos ditames sociais de cada época e, a partir disso, os sentidos para o corpo magro e gordo vão se instituindo e estagnando. Nessa trama, o corpo gordo é, entre tantas outras adjetivações, classificado como doente. Com base nisso, esta pesquisa busca, tendo como aporte teórico e metodológico, a Análise do Discurso francesa, analisar, a partir de documentos que têm como temática a obesidade, como o discurso médico presente nesses documentos estabelece e formula o discurso sobre a saúde e a doença no tange ao corpo. Para tanto, consideramos necessário compreender como se dá o funcionamento desse discurso médico. A partir das análises, definimos, portanto, o IMC, instrumento tido mundialmente como meio diagnóstico da obesidade, como um acontecimento discursivo, tendo em vista que ressignifica os sentidos de saúde e doença para o corpo, tornando, dessa forma, a saúde e a doença categorizadas numericamente. Consideramos que isso ocorre porque o discurso médico é institucionalizado, uma vez que ele compõe práticas institucionalizados no AIE de Saúde, por isso tem assegurado o seu lugar de poder dizer do/sobre o corpo, saúde e doença. Nessa perspectiva, trata-se de um discurso cujo funcionamento predominante é autoritário que, pela forma como aborda a temática da obesidade, focando na perda de peso como sendo a única maneira de ter saúde ou de recuperá-la, acaba reforçando a inadequação do corpo gordo, (re)produzindo um efeito de sentido em que ser gordo é ser doente.

Palavras-chave: Análise do Discurso. Corpo gordo. Discurso médico.

Abstract: The body considered fat or even if it appears to have a little fat, has long been frowned upon. In the historical trajectory of the body, we observe that the body moves between forms considered ideal to meet certain standards of health, beauty and social prestige. In view of this, subjects seek to shape their bodies in order to meet the social dictates of each era and, from this, the meanings for the thin and fat body become established and stagnate. In this plot, the fat body is, among many other adjectives, classified as sick. Based on this, this research seeks, using French Discourse Analysis as its theoretical and methodological contribution, to analyze, from documents that have obesity as their theme, how the medical discourse present in these documents establishes and formulates the discourse on health and the disease in terms of the body. To this end, we consider it necessary to understand how this medical discourse works. Based on the analyses, we therefore defined BMI, an instrument considered worldwide as a means of diagnosing obesity, as a discursive event, given that it re-signifies the meanings of health

¹ Doutoranda em Letras pelo Programa de Pós Graduação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Linha de Pesquisa: Estudos Discursivos: memória, sujeito e sentido. Mestra em Letras pelo programa de Pós Graduação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná -Linha de Pesquisa: Estudos da Linguagem: Descrição dos Fenômenos Linguísticos, Culturais, Discursivos e de Diversidade - Análise do Discurso de orientação francesa (2018). Possui graduação em Pedagogia pela UNITER (2019). Graduação em Letras - Português e Inglês e respectivas Literaturas pela Faculdade Assis Gurgacz (2014) e especialização em Língua Portuguesa: Estudos Linguísticos, Literários e Culturais pela Faculdade Assis Gurgacz (2015). Tem experiência na área de Letras, com ênfase em Língua Portuguesa. E-mail: ana.paula17021986@gmail.com

and illness for the body, thus making health and disease categorized numerically. We consider that this occurs because medical discourse is institutionalized, since it makes up institutionalized practices in the Health AIE, which is why it has secured its place of being able to say about/about the body, health and illness. From this perspective, it is a discourse whose predominant functioning is authoritarian which, due to the way it addresses the issue of obesity, focusing on weight loss as the only way to be healthy or to recover it, ends up reinforcing the inadequacy of the body. fat, (re)producing a meaning effect in which being fat is being sick.

Keywords: Discourse Analysis. Fat body. Medical speech.

Introdução

Ser gordo², em nossa época, é enfrentar olhares atravessados da sociedade: o gordo nunca sofreu tanto com a estigmatização como na atualidade. Em contrapartida, outrora, as formas mais avantajadas do corpo já foram apreciadas, desejadas, consideradas como sinal de ascendência social e de um corpo saudável. Mesmo nesse período, entretanto, já havia ressalvas: para o clero, por exemplo, a gordura não poderia denunciar os excessos, o vício e a gula. Além disso, o muito gordo, considerado obeso mórbido nos moldes atuais, já era alvo dos médicos, que alertavam sobre os perigos do excesso de gordura (Vigarello, 2012).

Diante dessa ambivalência, percebemos que, em uma perspectiva histórica e também cultural, as representações sociais e a valorização do gordo e do magro sofreram transformações. Apesar de hoje parecer um cenário improvável, regimes para engordar foram comuns no Renascimento, tanto que a variedade de “literatura” que se encontra sobre essa prática assemelha-se com a atual quantidade de regimes de emagrecimento (Poulain, 2013). Nesse período, a beleza da mulher estava nas formas arredondadas do corpo e, por essa razão, a magreza, principalmente para as mulheres, era um malefício porque sinalizava a doença, falta de vigor e alegria. Já no universo masculino, a magreza não apresentava essas significações.

De acordo com Fischler (1990), até o século XIX, um corpo com mais adiposidade era bem-visto, pois ainda representava certo *status* social de saúde e

² As denominações - gordo e corpo gordo - utilizadas, nesta pesquisa, sinalizam minha posição pesquisadora do/sobre o corpo, por entender que obesidade e obeso, por sua vez, são formas que remetem à doença e ao doente respectivamente. Portanto, considerando que nem todo sujeito acima do peso se encaixe em uma dessas condições e que apenas um número não pode determinar um diagnóstico, os termos obesos e obesidade serão utilizados somente quando necessário e de acordo com o discurso médico presente em nosso arquivo, uma vez que não pode ser deixado de lado porque se trata do discurso oficial sobre o corpo e também sobre a doença. Gordo e corpo gordo são preferíveis, pois, por meio deles, busca-se uma desconstrução social para que não sejam mais utilizados de forma pejorativa e ofensiva. São usados pelos movimentos de ativismo gordo, por exemplo, e por estudiosos do corpo gordo, como Maria Luiza Jimenez Jimenez, a fim de romper, ainda, com o imaginário negativo e patologizado dos corpos considerados gordos.

riqueza. Segundo o autor, isso não significava que todos almejassem ser gordos, mas indicava que a gordura era mais consentida principalmente pelo prestígio que ela garantia ao sujeito. Diferentemente, nos dias atuais, verificamos que qualquer indício de gordura é condenado e/ou rejeitado. Sendo assim, de modo geral, hoje o desejo que move a vida dos sujeitos é ter/ser um corpo magro.

Além disso, é possível perceber como a ciência, a medicina e uso de medicamentos contribuíram para imposição desse limite entre o que é ou não aceito. Nas palavras de Poulain (2013):

O limite de sensibilidade ao gordo também diminuiu sob o efeito da medicalização das sociedades modernas. A ciência veio justificar a pontuação entre 'demasiado' e 'como deve ser', estabelecendo novos limites e a ordenação da corporalidade. (Poulain, 2013, p. 127).

Como consequência, o gordo e o corpo gordo, além de um problema moral, tornam-se problemas sociais:

Para passar de um olhar positivo, ou relativamente positivo, à condenação, foi preciso, portanto, que **nas sociedades desenvolvidas e na escala total da sociedade um certo número de indivíduos conseguisse persuadir os outros de que essa situação era uma verdadeira problemática** (Poulain, 2013, p. 127, negrito meu).

Nesse vai e vem, observamos como os sentidos do corpo gordo e magro vão se estabelecendo na história, mostrando-nos o funcionamento das relações de poder que regem o social, em que um poder dizer sobre o corpo vai colando sentidos quase sempre negativos para o gordo. Assim, a depreciação do corpo gordo foi se instalando aos poucos no imaginário social, fazendo com que seu valor se transformasse: o gordo passa a ser incapaz, preguiçoso, feio, imoral, descuidado e doente. O gordo é considerado um transgressor, já que ele viola regras que “governam o comer, o prazer, o trabalho e o esforço, a vontade e o controle de si” (Fischler, 1995, p. 74). Por tudo de ruim que passou a significar, a gordura tornou-se, então, algo a ser evitado.

No contexto científico, especificamente pelo saber da ciência médica, Vigarello (2012, p. 267) afirma que a obesidade começa a ser “submetida à experiência e ao cálculo, explorada pela ‘química e a fisiologia’, terreno de estudos que se tornou especializado no caso das outras patologias”. A partir desses estudos, além dos níveis, também foram evidenciados os tipos de gordura.

Faz-se pertinente, portanto, enfatizar que, de acordo com Poulain (2013), a obesidade não é uma descoberta médica recente, uma vez que já era observada e

caracterizada como “enfermidade desagradável” pelos médicos gregos. O autor esclarece que, até se transformar em um conceito precisamente médico, a obesidade passou por algumas etapas: 1) foi considerada uma anomalia, uma enfermidade; 2) um esquema casual; 3) tornou-se um potencial objeto de estudo para o desenvolvimento de muitos setores da medicina. Dito de outro modo, inicialmente, a medicina conferiu à obesidade uma noção classificatória: era considerada uma anomalia, um desvio normal, visível e grave.

Com o progresso da Medicina, a partir do século XIX, pôde-se localizar e compreender melhor as doenças e, desse modo, também foi possível localizar as causas da obesidade. Sobre isso, Poulain (2013, p.162) afirma que o “verdadeiro estatuto ‘patológico’ da obesidade começa, portanto, quando se passa a considerar o tecido adiposo como o foco do problema, da doença” (Poulain, 2013, p. 162). Localizar a obesidade, segundo ele, rompeu com o senso comum que a considerava apenas resultado de uma alimentação excessiva. A partir desse marco, observou-se que o processo anatômico e fisiológico influencia seu desenvolvimento.

A obesidade, já no início do século XX, representava uma indagação médica bastante problemática, uma vez que se fazia necessário avaliá-la, bem como estabelecer formas de tratamento. Após sua trajetória como tema de investigação científica, atualmente, a obesidade é compreendida como uma doença que resulta do acúmulo excessivo de gordura corporal que, por consequência dessa condição, está ligada a riscos de desenvolver outras doenças (OMS, 2004).

A obesidade como doença é resultante, portanto, de uma cobrança que se endereça aos sujeitos em suas práticas cada vez mais acentuada para/com seus corpos, as quais resultam em uma constante medicalização, que termina, em nossa época, como sendo uma epidemia mundial. Além disso, Vigarello (2012) evidencia que o olhar sobre o sujeito gordo também mudou, passando a ser visto como um doente social, sem vontades, incômodo e caro aos cofres públicos. Com a valorização da imagem corporal, o corpo, quando não atende aos ideais de beleza e saúde, transformou-se em um alvo de discriminação social e exclusão. Em outras palavras, a partir da compreensão do corpo gordo como patológico, na impossibilidade de adequar-se à norma social, o sujeito gordo é estigmatizado.

Ainda com relação ao ideal de corpo, Ortega (2008, p. 165) afirma que a “medicina sempre nos proveu modelos do corpo bom e ruim, de um corpo ideal”. Levando isso em consideração, nesta pesquisa, buscamos analisar o discurso médico

presente em documentos que tratam da obesidade e estabelecem, com base em uma categoria numerada, como o corpo precisa ser para ser considerado saudável.

Para o desenvolvimento deste estudo, adotamos como enfoque teórico a Análise de Discurso (doravante AD) de linha francesa. Trata-se de uma Teoria semântica que estuda o discurso, refletindo a relação entre língua, discurso e ideologia. Historicamente, foi fundada na França, na década de 60, pelo filósofo Michel Pêcheux. No Brasil, desde 1980, a Análise do Discurso vem sendo desenvolvida e difundida por Eni Puccinelli Orlandi. Então, nesta pesquisa, atentamos especificamente para o discurso sobre/do corpo que, ao ser trazido para a Análise do Discurso, será considerado a partir das suas condições de produção, das relações de sentido em que é (re)produzido, bem como de sua historicidade. Abordar o discurso sobre/do corpo se justifica porque, segundo Ferreira (2019, p. 21), “o discurso, para nós, é também um modo de ver, de escutar, que compreende as percepções do corpo, cultura e do sujeito que aí se encontra incluído”. Dessa forma, amparados por essa teoria de cunho discursivo, pretendemos ultrapassar o discurso médico sobre a doença, as práticas de prevenção e tratamento para penetrar nas bases sociais, históricas, políticas, culturais e também discursivas que estão na base da produção de condições patológicas, como é o caso da gordura corporal.

Análise de discurso e seus entremeios

A Análise do Discurso emerge em meio a um período de transformações no campo social, político e também científico. Ferreira (2010, p. 2) esclarece que “o movimento de maio de 68 e as novas interrogações que surgiram de súbito no âmbito das ciências humanas” irrompem mudanças nesta área. Nessas condições, em que ocorre o auge do estruturalismo, há um apagamento do sujeito nas reflexões de grandes estudiosos da época, mas importava “normalizar o sujeito, já que era visto como o elemento suscetível de perturbar a análise do objeto científico, que deveria responder a uma língua objetivada, padronizada” (Ferreira, 2010, p. 2). Para Gadet:

Na França, a Análise de discurso é, de imediato, concebida como um dispositivo que coloca em relação, sob uma forma mais completa do que suporia uma simples covariação, o campo da língua (susceptível de ser estudada pela linguística em sua forma plena) e o campo da sociedade apreendida pela história (nos termos das relações de força e de dominação ideológica). Emergência temporal, também; a Análise de Discurso aparece nos anos sessenta, sob uma conjuntura dominada pelo estruturalismo ainda

pouco criticado na linguística, e triunfante por ser “generalizado”, isto é, exportado para as outras ciências humanas (por exemplo por Levi-Strauss ou Barthes), ou inspirador de reflexões mesmo quando não se declara explicitamente (por exemplo por Lacan, Foucault, Althusser ou Derrida) [...]. (Gadet, 1997, p. 8).

Diante disso, notamos que a teoria da Análise do Discurso contribui para mudança no âmbito dos estudos da língua, que seguia rigidamente fechada aos preceitos do estruturalismo dominante à época, isto porque incorpora em suas discussões a perspectiva do social, da história e da ideologia na produção dos efeitos de sentido. A partir dessa perspectiva, a Análise do Discurso mostra que o sujeito é suscetível à linguagem e também aos equívocos da língua.

A teoria constitui-se, então, a partir da articulação de diferentes regiões dos saberes, em que Pêcheux estabelece contradições e deslocamentos: “De início, entre - no interior das ciências da linguagem - as tendências formalistas (gerativismo), sociologista (sócio, etnolinguísticas) e da fala (teorias da enunciação, conversacional)”, conforme esclarece Orlandi (2020a, p. 23-24). Portanto, Pêcheux preocupa-se com questões que eram deixadas à margem pelas Ciências Humanas e Sociais. O quadro epistemológico da Análise do Discurso, por sua vez, resulta da imbricação de três áreas:

1. o materialismo histórico, como teoria das formações sociais e de suas transformações, compreendidas aí a teoria das ideologias;
2. a linguística, como teoria dos mecanismos sintáticos e dos processos de enunciação ao mesmo tempo;
3. a teoria do discurso, como teoria da determinação histórica dos processos semânticos. (Pêcheux; Fuchs, 1997, p. 163-164).

A teoria, instaurada a partir desses campos do conhecimento - materialismo histórico, linguística e teoria do discurso -, configura-se, portanto, como uma disciplina de entremeio, um lugar de problematizações. Essas três regiões, de acordo com os autores supracitados, estão atravessadas e articuladas por uma teoria da subjetividade de base psicanalítica, que busca compreender o sujeito nesse processo. Portanto, segundo Mariani (1996, p. 22), a Análise do Discurso busca, no intervalo dessas teorias, trabalhar seus conceitos a partir de uma “reterritorialização”. Então, para que seja possível produzir um gesto analítico, Análise do Discurso:

Interroga a Linguística pela historicidade que ela deixa de lado, questiona o Materialismo perguntando pelo simbólico e se demarca da Psicanálise pelo modo como, considerando a historicidade, trabalha a ideologia como

materialmente relacionada ao inconsciente sem ser absorvida por ele. (Orlandi, 2015, p. 18).

Tal asserção demonstra como Pêcheux, no entrelaçar com outras áreas do conhecimento, estabelece o novo enfoque teórico. Neste sentido, percebemos que, ao “reterritorializar” para Análise do Discurso os conceitos oriundos desses campos, promove um deslocamento de seus sentidos, isto é, os conceitos não são mobilizados com os mesmos sentidos tal como em suas teorias de origem. Assim, na Análise do Discurso, por exemplo, a língua não é tomada como um sistema abstrato, mas como “a língua no mundo, com maneiras de significar, com homens falando, considerando a produção de sentidos enquanto parte de suas vidas, seja enquanto sujeitos seja enquanto membros de uma determinada forma de sociedade” (Orlandi, 2015, p. 13-14).

Ao promover esse movimento, a Análise do Discurso, segundo Orlandi (2020a, p. 24), “produz um outro lugar de conhecimento com sua especificidade. Não é mera aplicação da linguística sobre as ciências sociais ou vice-versa”. Assim, a teoria mostra que não se pode separar a linguagem de sua exterioridade. Além disso, a Análise do Discurso delimita um novo objeto de estudo: o discurso. Nas palavras de Malidier (2003, p. 19), desde o texto fundador da teoria, Análise Automática do Discurso, em 1969, era possível observar “todos os fios constitutivos de um objeto radicalmente novo: o discurso”.

A noção de discurso emana da crítica ao esquema informacional de Jakobson, ao refutar a mensagem como transmissão de informação. Pêcheux (1997, p. 82) diz que o discurso não trata “necessariamente de uma transmissão de informação entre A e B, mas, de modo mais geral, de um ‘efeito de sentido’ entre os pontos A e B”. Desse modo, de acordo com o autor,

Chamaremos discurso uma sequência linguística de dimensão variável, geralmente superior a frase, referida às condições que determinam a produção dessa sequência em relação a outros discursos, sendo essas condições propriedades ligadas ao lugar daquele que fala e àquele que o discurso visa, isto é, àquele a quem se dirige formal ou informalmente, e ao que é visado através do discurso. (Pêcheux, 2012, p. 214).

Diante disso, observamos que, para Pêcheux, um discurso se dá em sua relação histórica, não separado das condições de sua produção e de outros discursos já enunciados. Assim, quando pensamos em discurso, concebemos como efeito de sentido entre o ponto A e B; ou seja, o discurso é efeito de sentidos entre interlocutores

(Pêcheux, 1997; Orlandi, 2015). Nesta perspectiva, a produção do sentido está na relação entre A e B, considerando os lugares sociais que ocupam e as determinações resultantes de tais lugares.

Ainda, na Análise do Discurso, consideramos o discurso “um objeto sócio-histórico em que o linguístico intervém como pressuposto” (Orlandi, 2015, p. 14), sempre relacionado à história e à sociedade. O discurso, conforme a autora, é a linguagem em ação, sendo “o lugar em que se pode observar as relações entre língua e ideologia, compreendendo-se como a língua produz sentidos por/para os sujeitos” (Orlandi, 2015, p. 15).

Além disso, Orlandi (2005, p. 63) retoma o pensamento de Pêcheux ao afirmar que “o discurso, definido em sua materialidade simbólica é ‘efeito de sentido entre locutores’ trazendo em si as marcas da articulação da língua com a história para significar”. A partir dessa concepção de discurso, concebemos o efeito produzido a partir da inserção da língua na história, regida pela ideologia, pois estamos diante de um dos aspectos materiais da ideologia, nas palavras de Mariane (1996, p. 23): “no discurso se dá o encontro entre língua e ideologia”. Especificamente sobre a ideologia, Orlandi explica:

Partindo da ideia de que a materialidade específica da ideologia é o discurso e a materialidade específica do discurso é a língua, trabalha a relação língua-discurso-ideologia. Essa relação se complementa com o fato de que, como diz M. Pêcheux (1975), não há discurso sem sujeito e não há sujeito sem ideologia: o indivíduo é interpelado em sujeito pela ideologia e é assim que a língua faz sentido. (Orlandi, 2015, p. 15).

A partir dessa explicação, evocamos outro ponto importante da Análise do Discurso: o sujeito, posto que, na teoria, ele é atravessado pela ideologia. Além disso, para pensar o discurso nesse arranjo, portanto, devemos fazê-lo a partir do lugar ocupado pelo sujeito, uma vez que o “sujeito se constrói” como sujeito do discurso no intervalo das três áreas citadas anteriormente. Em outras palavras, o sujeito do discurso vai, necessariamente, “colocar-se estratégica e perigosamente entre o sujeito da ideologia (pela noção de assujeitamento) e o sujeito da psicanálise (pela noção de inconsciente), ambos, materialmente constituídos e envoltos pela linguagem” (Ferreira, 2010, p. 10).

Diante disso e considerando que com a definição de que a gordura é uma condição corporal que pode se enquadrar no estatuto de doença e/ou fator de risco para desenvolvimento de outras enfermidades, ocorreu uma trajetória de estudos na

área que contribuíram para ressignificação do sentido do corpo gordo. Ao refletirmos sobre essa trajetória, observamos que ela passa, necessariamente, por momentos centrais: I) a inclusão da obesidade na Classificação Internacional de Doenças (em 1948); II) quando a OMS, em 1995, “sugere” o Índice de Massa Corporal como instrumento diagnóstico e III) a propagação desse instrumento, produzindo não uma evidência, mas a certeza, por meio do número, que o problema das sociedades modernas era evidente: “todos nós nos tornaríamos gordos” (Poulain, 2013, p. 143).

Nessa perspectiva, consideramos que o IMC, enquanto acontecimento discursivo, oportuniza a produção do efeito de sentido de que a obesidade seria um problema social. Essa nova organização do discurso é responsável, portanto, por reorganizar a memória social, instaurando um novo domínio de memória que estabelece a possibilidade desse e de outros dizeres.

Estamos, então, diante de um cenário alarmante em que, mesmo que a obesidade passe por uma mudança no estatuto científico, atualmente ela recebe o *status* de epidemia, influenciando significativamente as condições que circundam a obesidade, tornando-a cada vez mais evidente. Diante disso, consideramos que o discurso médico produz um efeito de necessidade e de intensificação na luta contra a obesidade.

Frente ao exposto, destacamos que, com a proposição deste capítulo, objetivamos compreender os sentidos que ecoavam/ecoam sobre o sujeito/corpo gordo no discurso (re)produzido por documentos pósteros ao Relatório de 1995, da OMS. Nesse sentido, a seguir, buscamos analisar as sequências discursivas considerando os conceitos de Aparelho Ideológico de Saúde e de *acontecimento discursivo*, a fim de demonstrar como o discurso médico significa o corpo de variação normal e o considerado com excesso de peso.

Obesidade: sentidos possíveis no discurso médico

Nas últimas décadas, acompanhamos o desenvolvimento de inúmeras pesquisas que assinalam a rápida mudança no quadro de transição nutricional e epidemiológica, destacando a diminuição da desnutrição e o aumento/predomínio da obesidade e do sobrepeso nas populações. Essas alterações são consequências da transformação do modo de vida das sociedades, como a urbanização, industrialização, mudança nos hábitos alimentares e o sedentarismo (Poulain, 2013).

Nomeado como 'discurso oficial' por Poulain (2013, p. 20), o discurso médico diz que o sujeito, nessas condições, estoca a energia excedente, repercutindo no sobrepeso e numa possível obesidade futura. Há muitos estudos que associam a obesidade e sua influência quanto à mobilidade e mortalidade. Além disso, dados revelam um recorrente acometimento de outras doenças em sujeitos obesos, como doenças cardiovasculares e diabetes (OMS, 2004).

O destaque que a obesidade recebe, em partes, deve-se ao IMC, instrumento diagnóstico do corpo, especialmente quando se trata do corpo que dispõe de excesso de gordura. De acordo com a OMS, o IMC entra para o rol dos recursos que fornecem as medidas antropométricas, as quais contribuem para computação de dados referentes ao estado nutricional das populações, possibilitando constatar a prevalência e o aumento da obesidade nas distintas populações a nível mundial, bem como indicar a necessidade de conduzir políticas públicas e decisões no âmbito clínico. Com relação à antropometria, nos estudos epidemiológicos, podemos afirmar que seu significativo uso a partir do IMC, principalmente, no tocante ao excesso de peso, ocorre devido à simplicidade e acessibilidade (baixo custo), além do fato de que, de modo geral, sabemos nossa altura/peso e, assim, nós mesmos podemos efetuar o cálculo.

A obesidade surge como holofote na agenda pública e, sucessivamente, assume lugar como problema de saúde pública. Para Poulain (2013), isso se dá face à institucionalização da obesidade e à mudança do estatuto epidemiológico. Ao se propagar como patologia no meio médico e na sociedade, corroborando para tal institucionalização, o autor aponta eventos que aconteceram após 1966. A título de exemplificação, citamos a criação de algumas instituições como Association for the Study of Obesity e de algumas revistas científicas, como: *International Journal of Obesity, Obesity Research e Obesity and Metabolism*. Também aconteceu o primeiro congresso internacional sobre o tema em 1974 e a criação do *International Obesity Taskforce* (IOTF). Especificamente, no Brasil, destacamos a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, fundada em 1950, e a ABESO, criada em 1986. Além disso, consideramos relevante ressaltar a realização dos relatórios da OMS, tendo em vista que, neste estudo, abordamos os que tratam sobre a obesidade, publicados após final da década de 90.

A partir dessas considerações, verificamos que, conforme Poulain (2013, p. 149), a obesidade representa um problema que precisa ser evidenciado. A partir disso,

notamos, então, mudança no vocabulário e mudanças “de estatuto epidemiológico para noções como ‘fator de risco’, ‘doença’, ‘doença mortal’, ‘epidemia’”. Essas definições apontam para uma inclinação ideológica no que tange à condição corporal do sujeito gordo.

Dito isso, a seguir, apresentamos sequências discursivas (SD) recortadas e procedemos às análises. Neste ponto, destacamos que partimos do estabelecimento da obesidade como epidemia, conforme a SD abaixo, retirada do relatório “Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global”.

SD 1 - Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global. (OMS, 2004, **negrito meu**).

De antemão, informamos que essa SD compõe o título do relatório técnico n. 894, do Conselho da OMS, de 1997. Assim como os demais, ele é resultado de um estudo conjunto, que envolveu mais de cem especialistas de todo o mundo e, ainda, contou com a colaboração da IOTF e Rowett Research Institute, colaborador da OMS sobre nutrição (OMS, 2004).

Nesse documento, observamos o discurso médico a respeito do significativo crescimento de pessoas com excesso de peso ou obesidade, comparando metaforicamente com uma epidemia. Então, na SD 1, parece ser de interesse do discurso oficial promover certo burburinho acerca da temática, já que, em tom alarmante, sugere, a nível global, a propagação súbita e sem controle.

Os efeitos de sentidos produzidos pela OMS em suas práticas discursivas são determinados pelo lugar social que ocupa como instituição de saúde. Tendo em vista os atravessamentos ideológicos das pesquisas, dos estudos científico-médicos nos discursos da organização, podemos afirmar que há uma representação imaginária de seu papel social como órgão superior de saúde. Além disso, a oficialização do IMC, que institui o acontecimento discursivo no espaço das políticas mundiais de saúde, favorece, a partir desses discursos, a organização de saberes diversos sobre a obesidade. Então, o que antes era passível de não ser dito ou improvável, agora, pode/deve ser dito: a obesidade é uma epidemia global. Discurso esse, que é acatado, pois não é qualquer um que diz.

Na medicina, epidemia refere-se à doença infecciosa e transitória, que afeta, em um mesmo lugar e ao mesmo tempo, muitas pessoas. Notamos, então, que o discurso médico, na SD 1, sugere que a obesidade e o excesso de peso são tão

nocivos à saúde da população mundial a ponto de serem comparados a uma epidemia, considerando que se tornaram comuns em países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Isso pode ser percebido no seguinte trecho: “Quase todos os países (tanto de alta como de baixa renda) estão experimentando uma epidemia de obesidade” (OMS, 2003, p. 61). Entretanto, à primeira vista, parece-nos uma tese um tanto quanto equivocada, pois epidemia remete à doença contagiosa que afeta em um determinado espaço e ao mesmo tempo muitas pessoas, já a obesidade é definida como uma doença crônica não transmissível (DNT).

Entendemos que a obesidade e o sobrepeso atingem muitas pessoas e não apenas em um local, mas em diferentes lugares. Em relação ao tempo, é uma doença que aparece de forma gradual, pois depende de múltiplos fatores para se manifestar, e afeta apenas um ou outro corpo. Analogamente, isso quer dizer que, ao cruzarmos com um sujeito gordo, não significa que, após uma janela imunológica, podemos testar positivo para obesidade. Sendo assim, Poulain (2013) afirma que a obesidade constitui a primeira epidemia não infecciosa da humanidade.

Com base no exposto, percebemos um movimento metafórico dos sentidos, em que circulam os efeitos de sentido que se tem sobre a gordura corporal. Esse movimento refere-se ao que Pêcheux (1997; 2014) nomeia de efeito metafórico, um fenômeno semântico gerado por uma substituição contextual, produzindo um deslizamento de sentido sem romper com ele. Observamos, dessa forma, que a OMS, ao dizer epidemia, retoma algumas memórias, como: a memória trágica das grandes epidemias que, sem controle, quase dizimaram, em seus períodos, muitos povos e a memória das consequências sociais, econômicas, demográficas, culturais. Além disso, podemos retomar a memória do desespero e a busca por explicações/soluções. A respeito disso, Poulain (2013) destaca que a inquietante preocupação com a obesidade resulta do fato de que todas as ações empreendidas até hoje, para tentar controlar ou conter seu desenvolvimento, revelaram-se ineficazes e prejudiciais.

Então, ao trazer isso à tona, a OMS, porta-voz da ideologia dominante no que se refere à saúde, demonstra-se cautelosa sobre os danos que essa doença desafiante pode causar. Nessa perspectiva, percebemos que, por mais que um dizer modifique semanticamente sua estrutura enunciativa, ainda assim existirá a equivalência de sentidos nessa cadeia semântica. Em outras palavras, citando Pêcheux (2014), trata-se do uso de outra palavra para que a mesma coisa seja dita.

Em vista disso, com base na teoria, verificamos, no caso em análise, a retomada de uma memória que se tem sobre epidemia como forma de sustentar a manutenção de um efeito de sentido. Portanto, a epidemia (contagiosa) pode, agora, ser substituída pela obesidade que, apesar de não ser contagiosa, pode trazer as mesmas consequências ao cenário mundial. Em síntese, devemos temer a obesidade, porque ela é tão perigosa quanto uma epidemia.

Em outra SD, do mesmo relatório em questão (“Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global”) da OMS, há o seguinte apontamento:

SD 2 - Atualmente, o ganho de peso e a obesidade estão representando ameaças crescentes para a saúde de todo mundo. [...] ela é agora tão comum que está substituindo as preocupações de saúde mais tradicionais, inclusive desnutrição e doenças infecciosas. (OMS, 2004, p. 1, negritos meus).

Com base nessas considerações, podemos perceber que a OMS reforça o sentido de epidemia, definindo a obesidade (mais o ganho de peso) como um indício de um evento perigoso, por meio do uso substantivo ameaça. Trata-se de uma ameaça “tão comum”, cujo sentido é intensificado pelo uso do advérbio “tão”. Sendo assim, a obesidade, que se configura coletiva e não distingue sujeitos, irrompe como um “novo” problema, como substituta de preocupações de saúde já enraizadas (desnutrição e doenças infecciosas), com as quais a medicina já sabia “lidar”.

Há, na SD em questão, a produção de um sentido de igualdade e de unidade. Conforme Silva (1975), a obesidade é vinculada à ideologia dominante, denotando um indicador ideológico de igualdade. Dito de outro modo, a doença pode atingir a todos, ricos e pobres, demonstrando, então, que a obesidade não discrimina, ou seja, não é uma doença apenas de países ricos: ela pode acometer a todos em todo mundo.

É possível, ainda, depreender do discurso da SD 1 e 2, outro efeito de sentido: o emprego de termos que revelam um exagero, funcionando quase como uma hipérbole. Um uso intencional das expressões “ameaça”, “tão comum”, “todo mundo” confere ênfase no (efeito) de sentido que se deseja produzir: a obesidade pode atingir todo e a todos no mundo; qualquer sujeito, a qualquer momento, pode “se contaminar” com essa doença.

Assim, o discurso da obesidade como epidemia direciona os sujeitos aos cuidados, à cautela, uma vez que o ganho de peso e o estado de obesidade representam uma ameaça à sua saúde. Considerando essas SDs, observamos que o

corpo obeso configura-se como uma ameaça tanto para o sujeito quanto para o outro (sociedade), tendo em vista que se trata de ameaça sanitária e econômica.

Isto posto, consideramos que o discurso médico - que autoriza o estatuto de epidemia de obesidade -, além de promover o autocuidado, a vigilância e busca pela saúde (ser/estar magro), também oportuniza o aumento, em nome da saúde, da discriminação para com o corpo diferente, o gordo. Conseqüentemente, o exagero sobre a obesidade e seu risco de forma global faz com que a atenção e a midiaticização se deem em grande escala e de forma alarmista (Poulain, 2013). A respeito disso, enfatizamos que tal compreensão não ocorre, por exemplo, ao se observar os riscos da magreza.

A OMS, dentre suas funções, visa fornecer informações, orientações objetivas e confiáveis no campo da saúde, cujos relatórios oferecem aconselhamento técnico e recomendações para tomadores de decisão (OMS, 2004). Considerando a importância da instituição e de seus relatórios no campo da saúde, na orientação dos países-membros, percebemos que o relatório em questão atua na perspectiva de propagar a obesidade como uma doença grave e, por isso, necessita de prevenção e tratamento. Assim, com as SDs em análise, observamos a instauração de uma epidemia que repercute na supervalorização da temática. Para Poulain (2013), isso faz com que as estatísticas sobre a obesidade se tornem robustas, desviando o foco da discussão, em que a existência do 'problema' deixa de ser a pauta principal, cedendo espaço para 'como lutar contra a epidemia'.

Desse modo, a partir das SD 1 e 2, o discurso médico parece declarar uma guerra contra a obesidade e, simultaneamente, contra o sujeito gordo. Nesse sentido, o discurso de saúde justifica e propaga, de forma generalizada, que todo corpo considerado obeso é uma ameaça à saúde e deve ser combatido, ocasionando, em muitos casos, a gordofobia, conceito usado para se referir ao preconceito, exclusão e intolerância à gordura corporal, que reflete também nos serviços de saúde, nas políticas públicas e na prática profissional. A formação discursiva médica das SD 1 e 2, em nome de todos, firmado na imagem do lugar social da OMS, instaura, por essa ótica, uma "caça" à gordura e ao sujeito gordo. Isso remete-nos ao funcionamento discursivo da ressignificação do que é um corpo considerado saudável ou doente que se acentuou, nesse período, para o discurso médico. A partir do número que categoriza a massa corporal dos sujeitos, resultado do cálculo do IMC, podemos observar que há um aumento de casos de sobrepeso e obesidade.

Desse modo, os números atestam que a obesidade é uma condição de perigo, de inimiga e de problema para a saúde pública. O sentido de epidemia global, a partir da ideologia de saúde, pode, nesse sentido, dramatizar e exagerar, colocando a obesidade como uma ameaça sanitária. Como consequência, esse sentido também pode direcionar o sujeito com sobrepeso e obesidade a buscar pela sua adequação, que não tem como ser outra, a não ser o emagrecimento.

Nessa trama, somando-se à obesidade, a OMS, ainda, traz o sobrepeso como algo que merece destaque, pois ele seria um prenúncio para essa futura enfermidade. Vejamos, então, a próxima sequência discursiva, recortada do relatório “Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global”:

SD 3 - Os riscos à saúde causados pela gordura corpórea excessiva estão associados a um aumento relativamente pequeno no peso corpóreo, não apenas à obesidade marcante. (OMS, 2004, p. 4)

Para a análise dessa sequência, observamos que o discurso médico rememora e também reforça que, ao exceder um décimo da fronteira da “variação normal” para o corpo, o sujeito já assume a possibilidade de se tornar doente ou quase isso. O discurso mobilizado nos leva a pensar, por exemplo, que um sujeito com IMC 25,00 enquadra-se na definição de excesso de peso, mas, considerando que o limite do normal é 24,99, verificamos que uma diferença praticamente insignificante já determina uma ameaça à saúde corporal. De acordo com a OMS (2004), identificar o sobrepeso (e a obesidade) importa para definir os grupos ou sujeitos que apresentam maior risco de morbidade e mortalidade, mas, sem dúvidas, tomando o IMC como instrumento diagnóstico, o limite numérico é muito modesto para que alguns sujeitos sejam considerados como doentes.

Podemos afirmar que o discurso médico da SD 3 é resultado de uma preocupação com as consequências que o sobrepeso e a obesidade podem trazer à saúde do sujeito. Isso porque a OMS (2004) elenca várias doenças que se relacionam com as duas classificações, como o diabetes melito não dependente de insulina, doença de artéria coronária, hipertensão, alguns tipos de cânceres, colecistopatias e problemas psicossociais.

Assim, estar acima do peso aproxima mais o sujeito-(quase)doente a uma outra condição patológica, colocando-o a um passo de adentrar às estatísticas de risco, de gasto, de problema (futuro) à saúde pública. Verificamos, nessa sequência, que o discurso médico lembra ao sujeito que não pode se permitir esse ‘pequeno’ deslize.

Há, dessa forma, uma equiparação/aproximação do corpo sobrepeso ao obeso, como demonstram as tabelas de Classificação do IMC, que ABESO divulga em suas “Diretrizes Brasileiras de Obesidade”, representadas na Figura 1.

Figura 1 - Representação IMC para o sobrepeso na OMS e na ABESO

INSTITUIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	RISCO DE DOENÇA
OMS	25,00 - 29,99	aumentado
ABESO	25,00 - 29,99	pouco elevado

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Observamos que, além de o Relatório e as Diretrizes adotarem a orientação de uso do IMC, também evidenciam as gradações para o risco de doenças correlatas às condições de sobrepeso e obesidade. Em vista disso, em conformidade com a SD 3, essa proximidade coloca o corpo com sobrepeso também como um objeto das mesmas advertências aplicadas ao sujeito com corpo obeso, uma vez que já é considerado como pré-obesidade.

Ante o exposto, na SD 3, podemos afirmar que o discurso médico tende a determinar à adequação de um corpo com uma proporção, muitas vezes, insignificante de gordura corporal. Dessa forma, por mais que o sobrepeso acoberte certo grau de gravidade e não se equipare tanto às consequências para a saúde corporal como a obesidade, estar nessa classificação também é não se encaixar na variação de normal (magro).

Em outras palavras, o corpo em condição de sobrepeso está no limiar entre saúde e doença, e assim como a obesidade, na sequência discursiva analisada, estar com sobrepeso (um pouco acima do peso) é desviar do que é uma condição corporal normal. O efeito de sentido, para o sujeito-doente, é de necessidade constante de vigilância para com o corpo. Sendo assim, podemos afirmar que essa forma de dizer sobre o a gordura corporal é uma forma de sustentar o cenário epidêmico criado. Há também uma ampliação de sujeitos cuja forma corporal deve levá-los a submeter-se à assistência e à prevenção inculcadas pelo AIE de saúde.

Com base no exposto, podemos inferir que ampliando o número de sujeitos em condição de risco aumenta-se também a submissão à ideologia de saúde. Na SD 3, dizer que “os riscos à saúde” também se devem a “um aumento relativamente

pequeno no peso corpóreo” não está desprovido de sentido, isto é, a partir desse discurso, reafirma-se não só uma ideologia dominante, mas aproveita-se para incutir questões úteis para sua manutenção, como o controle e a adequação do peso corporal, tendo em vista que o sujeito-doente está em desarranjo. Diante disso, pensando nos modos atuais de produção, capitalista/neoliberal, o sujeito, ao ser interpelado por esse discurso, pode passar a ser também um consumidor em potencial dos produtos e serviços disponibilizados pelos AIE de saúde (legitimados ou não).

A obesidade como epidemia é também sustentada por outro ponto que inclusive a torna um dos grandes desafios para a saúde pública: trata-se do seu impacto econômico. Sobre isso, citamos Vigarello (2012), que considera que os gastos com a saúde de um sujeito obeso dobram em relação aos de um sujeito magro. Assim sendo, a obesidade passa a ser um “mal” que assombra as sociedades na atualidade e o que atesta isso são os números resultantes do IMC - diagnóstico que classifica e expõe o sobrepeso e obesidade como problema à saúde pública. No tocante à OMS, em tom alarmista, a instituição salienta que os gastos para “lidar” com ela são enormes (OMS, 2004).

Uma breve conclusão ...

Os efeitos de sentidos para o corpo gordo voltam-se, tomando nossas análises, ao sujeito que é inadequado porque come demais, não se exercita, não tem um estilo de vida saudável. Assim, o discurso médico, na posição de poder dizer sobre a obesidade, orienta o meio de “cura”, que se resume, necessariamente, em mudar o modo de vida, sendo o sujeito, empreendedor e responsável pela sua própria saúde, apagando em seus discursos, ou minimizando, os demais determinantes da obesidade.

Não obstante, há que se lembrar as críticas, feitas até mesmo pela comunidade médica, que cercam esse instrumento. Uma delas corresponde às limitações que põem em risco a sua utilização como indicador da gordura corporal, já que, as variações da estatura, musculatura, ossos e a proporção dos corpos são distintas, entre os diferentes povos, sexo, idade. Assim, produz-se um quadro equivocado diante da diversidade física do ser humano. Logo, no *site* da OMS, podemos observar algumas fórmulas, quadros, recomendações e tabelas a fim de ponderar o cálculo e,

mesmo assim, o que observamos é que o IMC segue sendo um mecanismo a padronizar os corpos e apontar os graus da obesidade.

Com essa padronização, produz-se um sujeito-doente, quando a obesidade nem sempre desencadeará em doença. O sujeito-obeso apresenta maior risco a desenvolver determinadas doenças como diabetes, hipertensão (SBEM, 2017), enquanto risco, não necessariamente se desenvolverá. O sujeito-obeso pode viver a vida toda sem que alguma dessas patologias se manifestem, bem como, o sujeito-magro pode morrer de um derrame cerebral sem nenhum precedente.

Decorre também, considerando o cálculo do IMC, a contradição das formas físicas, em que valoriza ou se desvaloriza uma determinada forma corporal. Nesse caso, basta lembrar que um corpo de um sujeito-fisiculturista, musculoso, pode resultar em um IMC alto, fato que automaticamente o colocaria no grupo dos obesos graus três, por exemplo. Mas, lembra Arruda (2019, p. 29), socialmente e clinicamente (acrescentamos), ele não é tomado como tal. “Ao se referir a alguém com essas características, são usados adjetivos como forte ou musculoso, inclusive se diz que essa pessoa está em forma, mas nunca é utilizado ‘gorda’ para essa pessoa”. Um sujeito-gordo, com IMC alto, jamais será chamado de musculoso. Portanto, por meio da mensuração, reforçam-se representações sociais de qual corpo é ideal e qual não é. Então, por mais que o IMC seja válido para a epidemiologia, seu uso resulta em consequências socioculturais, na discriminação do sujeito-gordo.

Nessa trama, observamos que a obesidade e o sobrepeso serão enquadrados como um problema de Saúde Pública. Contudo, o discurso médico direciona para o sujeito, de forma individual, a responsabilidade de “resolver” seu quadro de saúde. Diante disso, percebemos que essa tomada de posição do aparelho ideológico de Saúde, inserido nos moldes do capitalismo e da política neoliberal, dá-se pelo fato que não gera gastos nem embate com autores interessados na temática, como a indústria de alimentos, etc.

Nessa perspectiva, tem um sujeito que é doente porque come errado e é sedentário. Ou seja: extrapolar o sentido de corpo saudável, é ocupar a posição-sujeito doente, da qual não se pode fugir dos sentidos que a acompanham, doente, glutão, ameaça. Sendo, ainda, considerados culpados por sua condição, uma vez que, nesse cenário, o discurso produzido é o da força de vontade, pois “se você quiser, você consegue”. A saída desse quadro é dada pelo discurso médico: comer menos e praticar (muita) atividade física. Ao direcionar o tratamento da obesidade, o discurso

médico opta, como foi possível observar, por uma abordagem focada na perda de peso. Essa tomada de posição contribui para que se produza um efeito favorável à magreza.

Os documentos analisados, nesta pesquisa, dizem respeito à obesidade. No entanto, como o IMC é retratado nas tabelas reproduzidas, o discurso médico apaga os riscos associados à magreza resultante das práticas de emagrecimento atuais. Ser magro já é validado socialmente, é o ideal para os padrões de beleza e também de saúde. Apagar os efeitos negativos de dietas repetitivas, por exemplo, que podem acarretar também em doenças cardiovasculares, infarto e diabetes; apaga, ainda, que a magreza pode trazer consigo um estado de desnutrição e *déficit* de proteínas em adultos, que pode ser tão grave quanto a obesidade. Apagar, nesses documentos, essas condições que podem se somar ao corpo magro soa imprudente. Para além disso, reforça a normalidade na imagem do corpo magro, tomando como única forma de “natural” e “normal” para o corpo, não dando abertura para outra possibilidade, apagando, dessa forma, que qualquer corpo pode ser saudável, assim como, qualquer corpo pode adoecer.

As consequências socioculturais desses efeitos de sentido: a gordura como doença e a magreza como garantia de saúde “plena”, são irreparáveis. O sujeito gordo é quase que um criminoso que deve fugir dos espaços de convivência, ele perde inclusive seus direitos, enquanto o magro vive em regalias, não é julgado se não tem uma alimentação saudável, não é questionado sobre seu estado de saúde, tampouco há preocupação quanto a isso, o magro “não” precisa malhar, já é saudável por “natureza”. Em contraponto, para o gordo é negada a assistência, por isso, pode morrer, não há cadeiras adequadas para comportar seus corpos, não há macas nos sistemas de saúde para tratar desse sujeito, alguns equipamentos médicos não comportam a diversidade corporal; o sujeito-gordo não consegue viajar confortavelmente num avião ou ônibus, é impedido de ocupar a vaga conquistada em concurso público, é descartado em outras vagas de empregos; para o sujeito-gordo não há roupas, visto que até a moda “*plus size*” tem um padrão, não atende ao corpo gordo maior; na academia, já que deve emagrecer, há equipamentos que não suportam todos os corpos e suas dimensões. Perante o que analisamos, não há, portanto, como não dizer que o discurso médico, discurso oficial sobre o corpo, a doença e a saúde, favoreça para essas condições, ou grande parte delas.

Referência

ARRUDA, Agnes de Souza. *O peso da mídia: uma autoetnografia da gordofobia sob o olhar da complexidade*. 2019. 116 f. Tese (Doutorado em Comunicação) – Universidade Paulista, São Paulo, 2019.

GADET, Françoise. Prefácio. In: In: GADET, F.; HAK, T. *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. Tradução: Bethânia Mariani et al. 3º ed. Campinas-SP: Editora da UNICAMP, p. 7-10, 1997.

FERREIRA, Maria Cristina Leandro. Análise do Discurso e suas interfaces: o lugar do sujeito na trama do discurso. *Organon*, Rio Grande do Sul, v. 24, n. 48, p. 1-10, 2010. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/organon/issue/view/1661/showToc>. Acesso em: 05 mar. 2021.

FISCHLER, Claude. *El (h)omnívoro: El gusto, la cocina y el cuerpo*. Trad. de Mario Merlino. Barcelona: Editorial Anagrama, 1990.

FISCHLER, Claude. Obeso benigno, obeso maligno. In: SANT'ANNA, D. B (org). *Políticas do corpo: elementos para uma história das práticas corporais*. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

MALDIDIER, Denise. *A inquietação do Discurso*. Tradução: Eni P. Orlandi. Campinas: Pontes, 2003.

MARIANI, Bethania Sampaio Corrêa. *O comunismo imaginário: práticas discursivas da imprensa sobre o PCB (1922-1989)*. 1996. 259 f. Tese (Doutorado em Linguística) Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1996.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia da obesidade*. Tradução Andréa Favano, São Paulo: Roca, 2004.

ORLANDI, Eni Puccinelli. *Interpretação: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico*. 5 ed. São Paulo: Editora Pontes, 2020a.

ORLANDI, Eni Puccinelli. *Análise de Discurso: Princípios e Procedimentos*. São Paulo, Ed. Pontes, 2015.

ORLANDI, Eni Puccinelli. *Discurso e Texto: formulação e circulação dos sentidos*. 2 ed., Campinas, SP: Pontes, 2005.

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

PÊCHEUX, Michel. Análise automática do discurso. In: GADET, F.; HAK, T. *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. Trad. Bethânia Mariani et al. 3º ed. Campinas-SP: Editora da UNICAMP, p. 61-161, 1997.

PÊCHEUX, Michel. *Discurso: estrutura e acontecimento*. Trad. Eni P. Orlandi, São Paulo: Pontes, 2012.

PÊCHEUX, Michel. *Semântica e Discurso: uma crítica à afirmação do óbvio*. Trad. Eni P. Orlandi *et al.* Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2014.

POULAIN, Jean-Pierre. *Sociologia da Obesidade*. Trad. Cecília Padra. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2013.

VIGARELLO, Georges. *As metamorfoses do gordo: história da obesidade no ocidente: da Idade Média ao século XX*. Trad. Marcus Penchel. Petrópolis – RJ: Vozes, 2012.