



· G A
V A G
A I ·

DISCURSOS
DA SAÚDE SOB UM
OLHAR CRÍTICO: A
INTERRELAÇÃO COM O PADRÃO
CORPORAL EM *VEJA*

DISCURSOS DE SALUD SOBRE UNA MIRADA CRÍTICA: LA INTERRELACIÓN CON
PADRONES CORPORALES EN *VEJA*

CRITICAL VIEWS ON DISCOURSES OF HEALTH: THE INTERRELATION
WITH BODY STANDARDS IN *VEJA* MAGAZINE

João Marcelo Faxina*

* Mestrando pelo Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS – Campus Erechim). E-mail: joamarcelofax@gmail.com.

RESUMO / RESUMEN / ABSTRACT

RESUMO: Neste artigo, investigo a imbricação entre o discurso da saúde e o do culto ao corpo na editoria de *Saúde* da revista *Veja*. Para isso, recorro ao arcabouço teórico-metodológico da Análise Crítica do Discurso e adoto como ferramentais analíticos a concepção tridimensional discursiva, de Fairclough (2001), e a rede de representação dos atores sociais, de van Leeuwen (1997). A partir desse ferramental, desenvolvo a análise de duas edições (janeiro e fevereiro de 2012) da editoria. O estudo permitiu reconhecer que a condição clínica dos sujeitos é utilizada para cooptá-los a rotinas de consumo e que os discursos da saúde, nesse contexto, desempenham um papel crucial ao legitimar procedimentos de modelagem corporal. Além disso, o discurso da revista reitera o modelo hegemônico de corpo jovem e magro, adicionando a essa representação, sob a face de um corpo saudável, a necessidade de concebê-lo como projeto individual e espaço de exploração comercial.

PALAVRAS-CHAVE: Análise Crítica do Discurso. Representação. Discursos da saúde na mídia. Culto ao corpo. Consumo.

RESUMEN: En este artículo, investigo la imbricación entre el discurso de la salud y el del culto al cuerpo en el editorial de *Salud* de la revista *Veja*. Para eso, recorro al contorno teórico metodológico del Análisis Crítico del Discurso y adopto como herramientas analíticas la concepción tridimensional discursiva, de Fairclough (2001), y la red de representaciones de los actores sociales, de van Leeuwen (1997). A partir de esta herramienta, desarrollo el análisis de dos ediciones (enero y febrero de 2012) de la editorial. El estudio permite reconocer que la condición clínica de los individuos es usada para cooptarlos a la rutina de consumo y que los discursos de salud, en éste contexto, desempeñan un papel crucial al legitimar procedimientos de moldado corporal. Además de esto, el discurso de la revista reitera el modelo hegemónico de cuerpo joven y delgado, adicionado a esa representación, sobre la face de un cuerpo saludable, la necesidad de conocerlos como proyecto individual y espacio de exploración comercial.

PALABRAS CLAVE: Análisis Crítico del Discurso. Representación. Discursos de salud en los medios de comunicación. Culto al cuerpo. Consumo.

ABSTRACT: This work investigates the imbrications between the discourse of health and the cult of the body on the *Health* editorial of *Veja* magazine (January and February 2012). In order to achieve that, I have drawn on the theoretical-methodological framework of Critical Discourse Analysis and applied Fairclough's three-dimensional conception of discourse (2001) and van Leeuwen's social actor network (1997) as analytical tools. The study has shown that the individuals' clinical condition is used to attract them to consumption routines and that the discourses of health, in such context, play a crucial role as they make body modelling procedures legitimate. Moreover, the discourse of the magazine reiterates the hegemonic model of a thin, young body, adding to this representation, under the face of a healthy body, the need to conceive it as an individual project and a space for commercial exploitation.

KEYWORDS: Critical Discourse Analysis. Representation. Discourses of health in the media. Cult of the body. Consumption.

1 INTRODUÇÃO¹

O corpo humano sempre recebeu olhares curiosos e pasmados. Subjugado ao domínio do pensamento masculino, nele foram tatuados as ideias e os desejos dos homens. No afã de explicar os processos biológicos à luz do gênero, diferenças anatômicas converteram-se em desigualdades duradouras e de difícil transposição. O corpo ultrapassou então sua dimensão biológica, de amontoado de células, e revestiu-se de significação social. Desde então, somos repetidamente convidados a redesenhá-lo de acordo com os modelos circulantes nos meios de comunicação, na publicidade, na moda.

O discurso midiático frequentemente entrega-se à reprodução de padrões de corporeidade, constituindo-se como um poderoso agente difusor do culto ao corpo. Quando essa reprodução é resultado de uma parceria entre o discurso de saúde e outros discursos, como o estético, tais mensagens são ainda mais eficazes, porque veladas, em manter os sujeitos subordinados a rotinas de disciplina corporal. Respaldados na propagação objetividade científica, por vezes os discursos da saúde incorporam outros para legitimar o aperfeiçoamento corporal dos sujeitos.

Nesse sentido, credito a relevância de se estudar a mídia ao seu papel de não apenas informar, mas também de formar os sujeitos na medida em que reproduz e privilegia determinados padrões, apresenta-os como sendo os desejáveis e oferece uma gama de instrumentos para alcançá-los. Especificamente, constituindo-se como agente difusor de modelos de corporeidade, o discurso midiático exerce influência sobre os corpos e subjetividades e legitima questões relacionadas à temática.

Há, nesse cenário, importantes pesquisas sobre culto ao corpo na mídia impressa especializada, sobretudo nas revistas femininas – cf. (CALDAS-COULTHARD, 1994, 1996; FIGUEIREDO, 1994, 1995; HEBERLE, 2000, GRIMM, 1999, OSTERMANN, 1994, 1995), dentre outros –, porém são poucos os trabalhos que analisam essa temática amalgamada em discursos da saúde da mídia. Minha proposta é, então, atentar para esses textos e escrutinar os discursos de saúde com vistas a identificar e relatar eventuais atravessamentos com outros discursos e práticas sociais.

Neste artigo, busco, então, investigar como os discursos da saúde associam-se a outros para legitimar procedimentos de culto ao corpo e, com isso, perceber como essas parcerias colaboram para a construção, alteração, atualização ou afirmação de um modelo de corporeidade. Procuo identificar que representações são agregadas aos corpos alinhados ao padrão corporal representado e, por sua vez, quais são adicionadas aos corpos desajustados com esse

modelo. Por fim, pretendo perceber a que interesses serve essa imbricação entre os discursos da saúde e da beleza nos textos midiáticos.

Escolhi, dessa forma, a editoria de *Saúde* da revista *Veja* como objeto deste trabalho. Por ser um semanário de retrospectiva dos acontecimentos da semana, *Veja* pode ser classificada como uma revista de atualidades ou de informação geral. Nesse sentido, os textos relacionados à saúde encontram-se reunidos numa editoria específica. A problemática desta pesquisa envolve acessá-los e averiguar se abordam a corporeidade sob um viés de culto ao corpo, ou seja, se visam ao alinhamento e/ou à manutenção a/de um determinado modelo de corporeidade.

Antes de dar início à análise, proponho a explanação de alguns temas que subsidiarão a pesquisa. Primeiramente, discorro sobre culto ao corpo e suas relações com as concepções de saúde e identidade. A seguir, apresento alguns pressupostos da Análise Crítica do Discurso (ACD), abordagem que orienta este trabalho. Posteriormente, faço considerações acerca do *corpus*, assim como dos ferramentais metodológicos empregados. Parto, em seguida, à análise. Traço, por fim, algumas considerações decorrentes do processo de pesquisa.

2 CULTUANDO O CORPO, CELEBRANDO A VIDA

Conectando-o ao espaço e ao tempo, devolvendo-o à história e identificando as relações sociais que o modelaram é possível entender um pouco mais sobre o corpo contemporâneo. Afinal, assim como diferentes foram suas concepções ao longo dos séculos, distintas também foram as exigências dirigidas a ele. Le Breton (2007, p.84) atribui a crescente preocupação com o corpo e com sua forma física à expansão do consumismo na modernidade: “[...] a retórica da alma foi substituída pela do corpo sob a égide da moral do consumo”. O controle da sociedade sobre os sujeitos iniciou “[...] no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista” (FOUCAULT, 2015, p.144). O atual modelo hegemônico de corporeidade acompanhou, então, o desenvolvimento do capitalismo e da sua sociedade de consumo e está estreitamente conectado a eles. Cultuá-lo significa hoje, acima de tudo, celebrar a vida em suas formas mais urgentes, apagando quaisquer vestígios da passagem do tempo, da doença, da morte.

O imperativo da magreza, relembra Castro (2003), começou a ganhar fôlego no início do século XX. O advento das dietas emagrecedoras e o desenvolvimento da indústria alimentar, na década de 20, são considerados determinantes ao abandono do corpo gordo e, por conseguinte, à ascensão da corporeidade esguia.

¹ Adaptado do Trabalho de Conclusão de Curso I da graduação em Comunicação Social – habilitação em Jornalismo pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob orientação do prof. Fabio Silva.

Desde então, a profusão de imagens do cinema, da televisão, da moda e da publicidade têm sustentado o corpo magro, jovem e esbelto como aquele deve ser perseguido. A esse modelo de corpo são constantemente adicionadas características boas e positivas, que traduzem conquistas e sugerem felicidade.

Não basta, contudo, que o corpo seja ‘apenas’ magro, jovem e belo, é preciso também amansá-lo para que se possa “[...] reconstruí-lo sempre, adaptá-lo aos cânones disponíveis nos meios de comunicação, especialmente na moda e na publicidade” (COUTO, 2004, p.136). Esses são, aliás, os agentes mais visíveis na disseminação da corporeidade hegemônica, porém os mecanismos para sua legitimação “[...] ancoram-se, cada vez com raízes mais profundas, nos domínios, discursos e práticas da medicina e da ciência” (FONTES, 2001, p.125). O resultado disso são corpos que, escorados sob uma justificativa de saúde, entregam-se a intervenções e procedimentos que têm como finalidade crucial o seu alinhamento a um modelo de beleza.

Nesse sentido, é importante notar, com Bauman (2001), que tanto o discurso do culto ao corpo² quanto o discurso da medicina e da ciência – aqui reunidos sob o termo ‘discursos da saúde’³ – referem-se a operações e cuidados com o corpo a fim de que este alcance ou mantenha-se em determinado estado. Tomá-los como sinônimos, porém, para o autor, é um equívoco, uma vez que nem todos os procedimentos de culto ao corpo produzem melhorias na saúde, assim como nem todos os esforços para a conquista/manutenção desta envolvem modelagem corporal. Para Fontes (2006, p.128), muito embora pareça existir uma diferença de significação entre o discurso da medicina e o da beleza (saudável para o primeiro; belo para o último), ambos perseguem o mesmo propósito: “[...] convencer o indivíduo a retirar o corpo do domínio da natureza e submetê-lo a artifícios técnicos visando a melhorá-lo, potencializá-lo e canonizá-lo como tal”. Nesse sentido, quando esses discursos e práticas passaram, afinal, a andar de mãos dadas?

Como aponta Castro (2003), já na antiguidade clássica o discurso da saúde emparceirava-se ao do culto ao corpo através dos médicos, que incluíam, em seus tratamentos cirúrgicos, receitas de embelezamento. Na Europa do final do século XIX, conta Del Priore (2004, p. 260), as mulheres entraram no mundo do exercício físico, um campo até então dominado pelos homens, e “[...] a elegância feminina começou a rimar com saúde”. Contemporâneas desse movimento, as políticas de saúde pública da primeira metade do século XX difundiram o uso de sabões e sabonetes como itens para manutenção de uma vida saudável, e logo a publicidade começou a associar esse apelo higienista ao estético através da contratação de estrelas de cinema para seus anúncios. A beleza das modelos reforçava seu aspecto saudável e auxiliava as vendas. Essa parceria entre o discurso da medicina e do culto ao corpo era – e continua sendo –, então, muito interessante aos apelos da publicidade e do

mercado, que potencializava seus efeitos e lucros ao relacionar o uso de determinado produto à conquista/manutenção, concomitante, de saúde e beleza.

É nos anos 50 do século XX, contudo, que Sant’anna (2005) percebe, no Brasil, uma transformação determinante no conceito de beleza, que deixa de ser tratado como um dom divino para se tornar uma responsabilidade pessoal. Ainda que entre os anos de 1900 e 1930 os médicos receitassem remédios para feiúra (pomadas para “afinar a cintura”, “branquear a pele”, “tirar pelos”) em suas consultas, a moral católica do país condenava interferências na aparência. Foi necessário, então, livrar-se paulatinamente desse pudor que associava a vaidade ao pecado, para que, nos idos dos anos 50, começasse a ganhar fôlego o pensamento, que vigora hoje à exaustão, de que “só é feia quem quer”. A beleza passa então a ser apresentada em termos de conquista e de projeto pessoal. O corpo será perscrutado, a partir daí, nos seus recônditos: é preciso um olhar minucioso para cada dobra da pele, para as unhas, cabelos, para os órgãos genitais. Se antes a recusa às rotinas de culto ao corpo era prova de pureza e decência, agora será tratada cada vez mais como uma negligência. Assim, é pelo final dos anos 50 que a falta de beleza, ainda para a autora (SANT’ANNA, 2005, p.130), “[...] se torna caso clínico, um problema psíquico”.

É também a partir da metade do século passado que a beleza conquistou uma especialidade no campo da saúde, através da medicina estética. Os arranjos para a constituição desse campo, recordam Neto e Caponi (2006), são muito curiosos, uma vez que este importou da medicina tradicional o mesmo discurso supostamente dotado de rigor e objetividade, além de ter criado uma nosologia própria, que define características e variáveis ‘normais’ para a aparência física. Isso foi possível, para os autores, graças a um apagamento das influências sociais e culturais dos corpos e, por conseguinte, pela apresentação de uma determinada anatomia como sendo a essencial, a mais ‘natural’, evoluída ou harmoniosa.

Com a ascensão desse novo campo, reinventaram-se assim “[...] as estratégias de biopoder e os modos de intervenção sobre o corpo, partindo-se de um discurso médico-científico que não só responsabiliza o indivíduo por sua saúde, como também legitima a estetização desse discurso” (LUCAS; HOFF, 2006, p.83). Respaldados numa suposta objetividade científica, os discursos da saúde, sobretudo o da medicina estética, ao estabelecerem uma normalidade de aparência aos sujeitos, tornam-se responsáveis pela patologização das anatomias “desviantes”. Nesse sentido, a imiscuição do exercício do poder em discursos e práticas tidos como insuspeitos, como os da medicina – correlato de ciência no Ocidente – garante a eficácia dos dispositivos disciplinares e previne resistências. Afinal, quem pode “contestar a ciência e suas aplicações biotecnológicas? Quem pode contestar o desejo utópico de

² Aqui compreendido no sentido descrito por Castro (2003, p.17), como um “[...] tipo de relação dos indivíduos com seus corpos que tem como preocupação básica o seu modelamento, a fim de aproximá-lo o máximo possível do padrão de beleza estabelecido”.

³ Agrego os discursos médico e científico sob a expressão “discursos da saúde” por entendê-los como subsidiários a este, ou seja, como discursos auxiliares na promoção da saúde dos sujeitos.

sobrevivência e imortalidade? Quem poderia ainda limitar as terapias possíveis aos nossos corpos frágeis [...]?” (SFEZ, 1995, p.364).

Importa considerar, com Camargo Jr (2003), que o fato de a racionalidade médica moderna não ser orientada à produção de conhecimento ocasiona uma escassez de referenciais que problematizem seu saber e sua prática, uma vez que praticamente todas suas noções fundamentais (como doença, saúde e cura) são implícitas. Ao cabo, esse deslocamento no conceito de saúde faz com que, na contemporaneidade, esta não seja tanto um imperativo ligado à sobrevivência dos sujeitos, e sim “um imperativo social ligado ao estatuto [...]. É a <<forma>>, na mística do fazer-valer, que se une imediatamente à beleza” (BAUDRILLARD, 2010, p.184).

Tendo isso em vista, podemos pensar, com Scliar (2007, p.30), que, tal como a beleza, o conceito de saúde “reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural [...] Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas e filosóficas”. Assim, se até pouco tempo os estados normal e patológico eram explicados como opostos qualificativos ou quantitativos (CANGUILHEM, 2012), se antigamente a medicina foi concebida como uma “teoria das doenças” e se por muito tempo saúde significou simplesmente a ausência delas, hoje sua definição, como se tentou demonstrar, passou a ser muito mais flexível e inexacta.

Importa mencionar, por fim, que todas essas exigências aos corpos dos sujeitos contemporâneos refletem-se diretamente em suas identidades. Se algum dia já foram fixas e coerentes, hoje são voláteis, fendidas e, até mesmo, conflitantes entre si (HALL, 2006). Essa estreita ligação entre corpo e identidade – no sentido de hoje o corpo determinar o que somos e posicionar-nos na sociedade – só tende a se intensificar devido às transformações provocadas pela globalização, processo que “envolve uma interação entre fatores econômicos e culturais, causando mudanças nos padrões de produção e consumo, as quais, por sua vez, produzem identidades novas e globalizadas” (WOODWARD, 2000, p.20). Esse novo cenário faz com que as identidades, antes estáveis e delimitadas, tornem-se permeáveis aos interesses do mercado e – tendo em vista que esse é um campo em constante movimento e atualização – que estejam, por isso, sempre abertas a mudanças e a novas articulações.

Além disso, muito embora pareça existir, assim, uma infinidade de opções disponíveis aos sujeitos, suas escolhas identitárias são restritas e socialmente influenciadas uma vez que “[...] as instituições e as coletividades operam na legitimação institucional, cultural e histórica de certas identidades sociais enquanto outras são tornadas ilegítimas, destruídas, encarceradas, desempregadas e patologizadas” (LOPES, 2003, p.21). Ao definir quem é incluído e quem é excluído, algumas identidades são normalizadas, o que implica “[...] eleger – arbitrariamente – uma identidade específica como parâmetro em relação ao qual as outras identidades são avaliadas e hierarquizadas” (SILVA, 2000, p.83).

É necessário considerar, contudo, que a luta pela (des)construção das identidades é constante e se dá tanto no terreno simbólico quanto no social, dentro e fora dos discursos; que é “[...] fonte de tensão e contradição tanto na auto-representação quanto na ação social” (CASTELLS, 1999, p.21). Desse modo, os sujeitos podem, através do consumo crítico, posicionar-se e oferecer resistência a projetos de dominação e controle, contribuindo, à sua maneira, para uma mudança social. Essa é uma preocupação muito cara à Análise Crítica do Discurso (ACD), arcabouço teórico-analítico que orienta esta pesquisa e que aprofundarei a seguir.

3 ANÁLISE CRÍTICA DO DISCURSO: A LINGUAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL

Abordagem teórica de linha anglo-saxônica, a Análise Crítica do Discurso (doravante ACD) constitui uma área de pesquisa multifacetada, permeável às muitas disciplinas das ciências humanas e sociais. A incorporação de contribuições exteriores à Linguística Crítica, teoria que é base para seu desenvolvimento, marca a configuração de uma área de investigação independente (GOUVEIA, 2002). No início dos anos 90, surge então uma rede de estudos através do trabalho programático de pesquisadores como Gunther Kress, Norman Fairclough, Teun van Dijk e Theo van Leeuwen. Desde então, para Wodak (2004), os avanços que ocorreram na área tornaram os estudos em ACD um paradigma estabelecido dentro da linguística.

Tendo em vista a orientação social que estabelecem com a linguagem, as pesquisas sobre discurso podem ser reunidas em dois grupos: abordagens críticas e não críticas. As últimas, explica Caldas-Coulthard (2007), simplesmente descrevem as práticas discursivas, já os estudos críticos recorrem à teoria social para explicar por que os discursos são como são, não os dissociando dos processos e estruturas sociais que servem de contexto à sua produção e nos quais se encontram os pontos de vista dos sujeitos-autores. A ACD, inserida na tradição das ciências sociais críticas, comunga desta última abordagem.

Nesse sentido, perceber a linguagem como prática social envolve focalizá-la numa relação dialética com a sociedade e conceber seu uso como forma de ação historicamente situada. Isso implica considerar que

[...] por um lado, estruturas organizam a produção discursiva nas sociedades e que, por outro, cada enunciado novo é uma ação individual sobre tais estruturas, que pode tanto contribuir para a continuidade quanto para a transformação de formas recorrentes de ação (RESENDE; RAMALHO, 2006, p.25-26, grifos das autoras).

Se a linguagem é estruturante e estruturada do/pelo social, seu uso materializa ideologias dos sujeitos e das instâncias sociais tendo, portanto, implicações sobre as estruturas que organizam a sociedade.

Pelo entendimento de que o uso da linguagem é atravessado por escolhas, visões de mundo, intenções carregadas de ideologias, estudar os discursos sob uma perspectiva crítica se revela importante na medida em que traz à luz sentidos e mensagens que, enraizados e naturalizados discursiva e socialmente, passam despercebidos. Na prática, contudo, tais discursos incidem ativamente sobre os sujeitos. Nesse sentido, de acordo com van Dijk (2010), as pesquisas filiadas à ACD (ou Estudos Críticos do Discurso, para o autor), assumem um posicionamento sociopolítico bastante marcado: os estudos da área estão particularmente interessados na investigação de problemas sociais sob a perspectiva dos dominados e excluídos com o propósito explícito de contribuir para uma mudança social em seu favor. A ACD, com isso, constitui-se não somente como uma abordagem teórico-metodológica sobre o estudo linguístico, mas também como uma forma de “[...] atuação sobre práticas e estruturas engendradas pela linguagem” (MELO, 2012, p. 77, grifo meu).

Para Fairclough (2001), uma mudança no uso que fazemos da linguagem compõe um processo de mudança cultural e social mais amplo. Desvelar discursos e práticas que naturalizam e legitimam determinados papéis e relações em nossas sociedades e instituições é dar um passo importante nesse caminho. Essa é uma preocupação essencial da ACD e a principal razão pela escolha dessa abordagem para orientar esta pesquisa. Engajada ao estudo dos discursos da mídia, a ACD pode tornar visíveis os operadores ideológicos que garantem o funcionamento de desigualdades, desmembrá-los e, assim, instigar processos de mudança social.

Realizada essa breve explanação sobre alguns pressupostos da ACD, discorro, a seguir, acerca da metodologia empregada nesta pesquisa.

4 METODOLOGIA

Buscando investigar se os discursos da saúde abordam a corporeidade sob uma ótica de culto ao corpo, analiso, com base nos pressupostos teórico-metodológicos da ACD, o texto verbal escrito da editoria de *Saúde* da revista *Veja* referente aos meses de dezembro de 2011 a março de 2012. Discorro, na sequência, acerca do objeto e do *corpus* da pesquisa e, posteriormente, verso sobre os ferramentais metodológicos que orientarão a análise.

Veja é uma publicação semanal da Editora Abril que está desde 1968 no mercado. É vendida em todo o território nacional e também

possui edições regionais, como *Veja São Paulo* e *Veja Rio*, que circulam nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro (respectivamente) como suplementos da versão que é comercializada em todo o país. De acordo com o portal de Publicidade da Editora Abril (PUBLIABRIL, 2016), *Veja* tem hoje uma tiragem de quase 1 milhão de exemplares. É, com isso, a revista mais lida do Brasil.

A escolha por *Veja* para ser objeto empírico desta pesquisa fundamenta-se, num primeiro momento, por essa não ser uma revista especializada em assuntos relativos ao corpo, uma vez que a corporeidade em publicações especializadas, sobretudo em revistas femininas, já foi exaustivamente explorada por outros estudos. Além disso, *Veja* tem um papel crucial nos campos em que atua – jornalístico, em geral, e de revistas de informação, em particular –, o que permite compreender a importância e a repercussão que seus textos adquirem no cenário nacional.

Sabendo disso, justifico a escolha da editoria de *Saúde* da revista como *corpus* deste trabalho, pois é nela que se manifestam com maior recorrência e integração o que venho chamando de discursos da saúde. Como esta pesquisa envolve acessá-los com o intuito de averiguar se eles incitam à manutenção e/ou ao alinhamento a um modelo de corporeidade, esse parece ser o melhor espaço para satisfazer essa problemática.

Em relação ao recorte temporal, optei pelos meses de dezembro de 2011 a março de 2012, período que acompanhou o verão no hemisfério sul, por entender que os apelos à modelagem corporal são acentuados nessa época do ano. Durante esse intervalo, doze edições da revista foram publicadas. Dessas, contudo, por ser um espaço sazonal dentro da publicação, a editoria de *Saúde* manifestou-se em apenas duas, as quais integram o *corpus* desta pesquisa.

O primeiro dos textos (BERGAMO, 2012), de janeiro de 2012, relata um novo sistema de perda de peso criado pela empresa de dietas Vigilantes do Peso. O último (BATISTA JR, 2012), de fevereiro de 2012, trata da criação de centros estéticos em hospitais que oferecem tratamento quimioterápico a pessoas com câncer. Nesse sentido, ressalto que a análise se concentrará exclusivamente no conteúdo textual verbal disponibilizado pela editoria que, no caso, compõem-se do título da matéria, da linha de apoio e da matéria em si.

Por fim, recorro, para fins de análise, entre os pressupostos teórico-metodológicos da ACD, a dois métodos bastante comuns nesse tipo de abordagem: o modelo tridimensional de Fairclough (2001) e a proposta de classificação dos atores sociais de van Leeuwen (1997). Opto pelo trabalho conjunto desses dois ferramentais pois essa união proporciona uma análise minuciosa, a níveis macro e

microestrutural. Discorro, a seguir, muito brevemente, sobre cada um deles⁴.

Para a concepção tridimensional do discurso vislumbrada por Fairclough (2001), texto, prática discursiva e prática social são as três dimensões que devem integrar e organizar o processo analítico. A ramificação da análise nesses três estratos permite que se compreenda, respectivamente, como o texto é construído, como o discurso é produzido, consumido e distribuído e, por fim, o cenário social que o envolve. Já a proposta de classificação dos atores sociais, de van Leeuwen (1997, 2008), busca responder de que modos os atores podem ser representados no discurso, considerando que as escolhas representacionais ligam-se a realizações linguísticas particulares, que “[...] incluem ou excluem actores sociais para servir os seus interesses e propósitos em relação aos leitores a quem se dirigem” (VAN LEEUWEN, 1997, p.180). Assim, o autor formulou uma ampla e complexa teia analítica que tem como ponto de partida a *exclusão* ou a *inclusão* dos atores sociais no discurso.

Após essa breve descrição acerca dos procedimentos metodológicos que serão operacionalizados adiante, e sabendo que os esmiuçarei conforme forem reconhecidos no estudo do *corpus*, parto, a seguir, à análise propriamente dita.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Pela observação do texto verbal escrito do *corpus*, foram identificadas 107 ocorrências de representação de atores sociais:

Tabela 1 – Representação dos atores sociais no discurso da editoria de *Saúde de Veja*

Ator social		Número de ocorrências	Subtotal	Total
Orientando	Paciente	13	26,5%	45,7%
	Cliente	34	69,3%	
	Paciente/Cliente	2	4%	
Especialista		20		18,6%
Exemplar		13		12,1%
Grupo de Autoajuda		12		11,2%
Profissional da Beleza		8		7,4%
Instituto de Apoio		4		3,7%
Leitor		1		0,9%
Total		107		100%

⁴ Para saber mais sobre o modelo tridimensional do discurso e sobre a rede de representação dos atores sociais, ver Fairclough (2001) e van Leeuwen (1997, 2008), respectivamente.

Nesse levantamento, figuram quatro atores principais: *Orientando*, *Especialista*, *Exemplar* e *Grupo de Autoajuda*. O termo geral *Orientando* compreende três aplicações específicas: *Paciente*, *Cliente* e *Paciente/Cliente*. Como *Paciente*, *Orientando* representa os sujeitos que recebem e são afetados por tratamentos de saúde. Como *Cliente*, é compreendido como aquele que, em sua condição de paciente, é cooptado e integrado a rotinas de consumo de programas, bens e serviços relacionados à corporeidade. Em *Paciente/Cliente*, ocorre uma imbricação entre as aplicações anteriores. Falarei detalhadamente dessas filiações de *Orientando* adiante. Os outros três atores sociais mais recorrentes nos textos são: *Especialista*, que é caracterizado por profissionais da área da saúde; *Exemplar*, que é aquele que serve de exemplo/referência ao leitor; e *Grupo de Autoajuda*, que se refere a associações que se caracterizam por oferecer técnicas, orientações, informações e práticas de controle alimentar a seus membros.

O ator social *Orientando Paciente (O-P)* possui 13 ocorrências no *corpus*, conforme tabela abaixo:

Tabela 2 – Formas de representação do ator social *Orientando* em suas aplicações

Ator social (AS) genérico	Filiação do AS	Forma de ocorrência	Nº de ocorrências (%)	Total
Primeira pessoa do singular (Eu)	Paciente	Por pronome possessivo (meu)	1 – 100%	100%
		Por pronome "Eu" em elipse	5 – 71,4%	
	Cliente	Por pronome possessivo (meu)	2 – 28,5%	100%
Terceira pessoa do singular (Ele/Ela)	Paciente	Por nome próprio	1 – 25%	100%
		Por pronome indefinido (quem)	2 – 50%	
		Por referência genérica (mulher)	1 – 25%	
	Cliente	Por pronome indefinido (quem)	4 – 26,6%	100%
		Por nome próprio	6 – 40%	
		Por pronome possessivo (seu)	1 – 6,6%	
		Por inclusão do pronome "Ele/Ela"	2 – 13,3%	
		Por pronome "Ele/Ela" em elipse	2 – 13,33%	
		Por referência genérica (pacientes, mulheres, homens, entre outras)	7 – 87,5%	
Orientando representado em terceira	Paciente	Por referência genérica (pacientes, mulheres, homens, entre outras)	7 – 87,5%	100%

pessoa do plural (Eles/Elas)		Por pronome "Eles/Elas" em elipse	1 – 12,5%	
	Cliente	Por referência genérica (clientes, mulheres)	4 – 33,3%	100%
		Por pronome "Eles/Elas" em elipse	6 – 50%	
		Por inclusão do pronome "Eles/Elas"	2 – 16,6%	
Paciente/ Cliente	Por referência genérica (pacientes)	1 – 50%	100%	
	Por pronome "Eles/Elas" em elipse	1 – 50%		

questão prática: **[elas]** vão usar perucas ou lenços?" (BATISTA JR, 2012)

A última aplicação de *Orientando* ocorre quando esse é representado como *Paciente/Cliente*. Há duas ocorrências assim no texto, ambas presentes no excerto abaixo:

(6) Para isso, ele [o médico] criou uma lista com quase 2000 alimentos em que 1 ponto equivale a 3.6 calorias e [ele] liberou seus **pacientes** para ingerir o que bem entendessem desde que **[eles]** respeitassem o limite determinado por ele de acordo com o perfil individual. (BERGAMO, 2012)

O ator social *Especialista*, por sua vez, é referido 20 vezes nos textos, conforme mostra a tabela abaixo:

A maioria das ocorrências ocorre na terceira pessoa do plural:

(1) Por isso, os **homens** também podem passar pelo crivo dos olhares compadecidos ou até assustados, mas em geral **[eles]** sofrem menos. (BATISTA JR, 2012)

O ator social aparece ainda na terceira pessoa do singular:

(2) "Depois de diagnosticada, a primeira pergunta que a **mulher** faz no consultório é: 'Doutor, meu cabelo vai cair?"; diz Nelson Hamerschlak, coordenador do departamento de oncologia e hematologia do Hospital Albert Einsten. (BATISTA JR, 2012)

A única ocorrência de *O-P* em primeira pessoa do singular acontece em (2), em que é representado pelo pronome possessivo "meu" presente no discurso de *Especialista*.

A outra aplicação do ator social *Orientando* ocorre quando esse assume o papel de *Cliente*. Entre as três aplicações de *Orientando*, esta é a mais recorrente (ver Tabela 2). *Orientando Cliente (O-C)* é também é o ator social mais representado nos textos, com um total de 34 ocorrências (ver Tabela 1). Dessas, a maioria ocorre na terceira pessoa do singular:

(3) **[Ela]** **Decidiu** raspar a cabeça antes de começar a quimioterapia. (BATISTA JR, 2012)

Na primeira pessoa do singular, pode ser representado pelo pronome "Eu" em elipse e pelo pronome possessivo "meu":

(4) **Ø Fiz** uma peruca loira, de fios naturais, igualzinha ao **meu** cabelo original. (BATISTA JR, 2012)

Por fim, *O-C* pode, também, ser referido na terceira pessoa do plural:

(5) "**Elas** entram aqui, **[elas]** pedem para trancar a porta, **[elas]** olham-se no espelho e **[elas]** choram", conta Isa Maria Marchetti de Oliveira, coordenadora do serviço de voluntários do Hospital Sírio-Libanês. "Passado o primeiro desabafo, **[elas]** partem para a

Tabela 3 – Formas de representação do ator social *Especialista*

Ator social	Forma de ocorrência	Nº de ocorrências (%)	Total
Terceira pessoa do singular (Ele)	Por pronome "Ele" em elipse	1 – 5,8%	100%
	Por inclusão do pronome "Ele"	2 – 11,7%	
	Por especialidade (médico, doutor)	2 – 11,7%	
	Por pronome possessivo (sua, seus)	2 – 11,7%	
	Por nome próprio	10 – 58,8%	
Terceira pessoa do plural (Eles)	Por inclusão do pronome "Eles"	1 – 50%	100%
	Por referência genérica (profissionais)	1 – 50%	

Na maioria das vezes, sua representação ocorre em terceira pessoa do singular:

(7) Pessoas de origem oriental também podem ter maior resistência à alopecia. "As raízes têm muito mais células que as das ocidentais", explica o tricologista **Ademir Jr.** (BATISTA JR, 2012)

Na terceira pessoa do plural, aparece sob duas formas:

(8) Alguns desses remédios podem queimar a pele dos **profissionais** que os manipulam caso saiam de controle. "**Eles** têm de usar luvas e avental impermeável", diz Fukimo Takashi, enfermeira especializada em oncologia. (BATISTA JR, 2012)

Outro ator social que é representado com recorrência nos textos, conforme a Tabela 4 (abaixo), é *Exemplar*:

Tabela 4 – Formas de representação do ator social *Exemplar*

Ator social	Forma de ocorrência	Nº de ocorrências (%)	Total
	Por pronome possessivo (seu)	1 – 14,2%	

Terceira pessoa do singular (Ele/Ela)	Por pronomo indefinido (quem)	2 – 28,5%	100%
	Por identificação física	1 – 14,2%	
	Por referência genérica (pessoa, indivíduo)	3 – 42,8%	
Terceira pessoa do plural (Eles/Elas)	Por identificação física (gordinhos, obesos, entre outros)	4 – 66,6%	100%
	Por procedência geográfica (ocidentais, orientais)	2 – 33,3%	

Exemplar figura 13 vezes nos textos, nas terceiras pessoas do singular e plural:

(9) É preciso levar em consideração também a forma como cada **indivíduo** estoca gordura em **seu** corpo e o grau de obesidade. (BERGAMO, 2012)

(10) Além disso, os muito **obesos**, em geral, precisam aliar regime, prática irregular de exercícios físicos, remédios para controlar o apetite e acompanhamento multidisciplinar (médico, nutricional e psicológico). (BERGAMO, 2012)

Dando seguimento à apresentação dos atores sociais, descrevo agora as formas de representação do ator social *Grupo de Autoajuda (GA)*, que aparece 12 vezes nos textos, como mostra tabela abaixo:

Tabela 5 – Formas de representação do ator social *Grupo de Autoajuda (GA)*

Ator social	Forma de ocorrência	Nº de ocorrências (%)	Total
Terceira pessoa do singular (Ele/Ela)	Por objetivação	9 – 90%	100%
	Por referência genérica (companhia)	1 – 10%	
Terceira pessoa do plural (Eles)	Por referência específica (Vigilantes do Peso, Vigilantes)	2 – 100%	100%

Na terceira pessoa do singular, *GA* é referido por duas formas: por referência genérica e por objetivação, que ocorre, segundo van Leeuwen (1997, p.209), quando “[...] os actores [sic] sociais são representados por meio de uma referência a um local ou coisa directamente associada quer à sua pessoa quer à actividade [sic] a que estão ligados”. Segue, abaixo, uma ocorrência desse tipo:

(11) Como regra, o **novo programa** incentiva o consumo maior de proteínas e fibras, por elas prolongarem a sensação de saciedade. (BERGAMO, 2012)

O ator social é, por fim, também referido na terceira pessoa do plural:

(12) **Os Vigilantes do Peso**, a maior empresa de dietas do mundo, criam novo sistema de pontos que ignora o valor calórico dos alimentos. Frutas são boas. Sucos, um perigo! (BERGAMO, 2012)

Além desses atores sociais, há três outros. Considero-os secundários por seu número de ocorrência nos textos: 13 vezes em todo o *corpus*, conforme ilustra a tabela abaixo:

Tabela 6 – Formas de representação dos atores sociais secundários

Ator social	Forma de ocorrência	Nº de ocorrência (%)	Total
Profissional da Beleza (PB)	Por pronomo “Eu” em elipse	2 – 25%	100%
	Por pronomo possessivo (minhas)	1 – 12,5%	
	Por inclusão do pronomo “Ela”	1 – 12,5%	
	Por nome próprio	3 – 37,5%	
	Por referência genérica (especialistas)	1 – 14,2%	
Instituto de Apoio (IA)	Por referência específica (Hospital Albert Einstein, Hospital Sírio-Libanês)	2 – 50%	100%
	Por referência genérica (hospitais)	2 – 50%	
Leitor	Por pronomo “Você” em elipse	1 – 100%	100%

O primeiro deles, em ordem decrescente de recorrência, é *Profissional da Beleza (PB)*, que aparece oito vezes nos textos, sob as mais variadas formas de representação:

(13) “**Minhas** clientes vêm aqui antes da química e [elas] cortam o cabelo quase na raiz. **Ø Faço** uma peruca parecida e, quando elas terminam o tratamento, **Ø reaplico** o cabelo cortado em forma de megahair”, diz **Nilta Murcelli** (BATISTA JR, 2012)

Já o ator social *Instituto de Apoio (IA)*, que congrega instituições de apoio a pacientes em tratamento, pode aparecer nos textos por referência genérica:

(14) **Hospitais** já oferecem assistência para melhoras as alternativas estéticas – e reforçar o ânimo das pacientes. (BATISTA JR, 2012)

O último ator social representado refere-se ao *Leitor*:

(15) **Ø Notou** alguma semelhança nos valores atribuídos às frutas? (BERGAMO, 2012)

A partir dessa breve exposição, é possível perceber que *Orientando Paciente (O-P)* é sempre referido por duas ou mais das formas de

representação descritas por van Leeuwen (1997)⁵. Em todas suas ocorrências na terceira pessoa do plural, *O-P* é representado por referência genérica a entidades nos quais está inserido e com as quais se identifica, recurso denominado pelo autor como *genericização*. Esse tipo de representação tem como característica principal o apagamento de traços de individualidade, já que inviabiliza a identificação dos sujeitos, impossibilitando, assim, o acesso a suas opiniões.

Também na terceira pessoa do plural, *O-P* representa um grupo de indivíduos que recebe e/ou necessita de tratamentos clínicos. Essa distribuição, por se realizar através da pluralidade, é chamada por van Leeuwen como *assimilação* e pode ocorrer de duas formas: por *coletivização* ou por *agregação*. Na primeira situação, os atores sociais são unidos por substantivos que denotam grupo de pessoas. Já na *agregação* ocorre a quantificação desse grupo através de substantivos contáveis.

Na *coletivização*, os atores são identificados pela sua condição clínica, que é manifestada por expressões como “pacientes”, “mulheres em tratamento” e “pessoas conhecidas”. A opção por essa forma de representação sugere o estabelecimento de um grupo homogêneo, em que todos compartilham das mesmas ideias e opiniões. Na *coletivização* há, por isso, também um apagamento de características e condutas individuais, produzindo comportamentos e opiniões de consenso.

Já a *agregação* quantifica esses grupos de participantes, designando-os como dados estatísticos, como ocorre abaixo:

(16) Mas a verdade é que, para a **grande maioria das mulheres** que sofrem de câncer, perder os cabelos continua a ter um peso tão grande que pode afetar o estado de ânimo e até a disposição para enfrentar os tratamentos (BATISTA JR, 2012)

Ao considerar que a sociedade se pauta no que a maior parte das pessoas considera legítimo, a *agregação* “[...] é muitas vezes usada para regulamentar a prática e para produzir uma opinião de consenso” (VAN LEEUWEN, 1997, p.195). No trecho acima, o recurso é utilizado no sentido descrito para afirmar, sem a apresentação de quaisquer dados, que a perda dos cabelos afeta o ânimo e a disposição da “grande maioria das mulheres”. O emprego dessa forma de representação pressupõe, com isso, um esforço para legitimar a informação dada, apresentando-a como um dado estatístico e prevenindo, assim, uma possível contestação do enunciado. Esse entendimento é ainda reforçado pela *genericização*, que extingue traços de subjetividade das mulheres ao unificá-las em torno de uma opinião única.

Ainda no trecho acima, é notável que *O-P* é identificado como mulher. Essa distinção, muito recorrente nos textos, de acordo com

van Leeuwen (1997), é um tipo de *identificação*, que pode ocorrer de três formas: por *classificação*, por *identificação relacional* e por *identificação física*. A segmentação por gênero é um caso de *classificação*, em que os sujeitos são representados através de categorias que os diferenciam socialmente como classe de pessoas. Para Hodge e Kress (1979, apud VAN LEEUWEN, 1997), esse recurso “[...] é um instrumento de controle [sic] em duas direções, controle sobre o fluxo de experiência da realidade física e social... e controle da sociedade sobre concepções dessa realidade” (VAN LEEUWEN, 1997, p.191). Em outras palavras, ao diferenciar, neste caso, homens de mulheres, são diferenciadas também as experiências físicas e sociais de ambos acerca do tratamento contra o câncer. Esses investimentos na construção do feminino e do masculino parecem indicar, então, uma assimetria, replicada pelo discurso da revista, na (auto)imagem de homens e mulheres em que só as mulheres “muito fortes de espírito encaram” a perda de cabelos, e os homens “sofrem menos” com ela (1).

Voltando à terceira pessoa do singular, *O-P* aparece ainda representado por *coletivização* quando busca ser compreendido como aquele que compartilha de efeitos colaterais comuns a quem passa pela quimioterapia. Esses casos são acompanhados pelo pronome indefinido “quem”, que acentua ainda mais a *genericização*, tornando impossível individualizar os sujeitos de que se fala e, com isso, inviabilizando o acesso a suas opiniões. Nesse caso, a *genericização* busca construir um consenso acerca do tratamento clínico uma vez que não dá voz aos sujeitos afetados por ele.

Em se tratando de *Orientando-Cliente (O-C)*, na primeira pessoa do singular, esse ator social é referido através do “Eu” (4), forma de representação que, por se realizar através da singularidade, é denominada por van Leeuwen (1997) como *individualização*. Esse recurso permite que *O-C* demonstre responsabilidade por suas ações e que ofereça um relato pessoal de sua atuação num contexto de consumo. Além disso, é também representado através de nome próprio e pronomes que o humanizam (3), forma de representação que, por se realizar em torno da sensibilidade humana, é descrita por van Leeuwen (1997) como *personalização*. A utilização desse recurso dá destaque a suas opiniões e ações dentro de um contexto de consumo e busca apresentá-lo como modelo de personalização, ou seja, como se personificasse características que os demais devem incorporar. *O-C* é ainda representado como aquele que está integrado a programas de emagrecimento que exigem disciplina e controle e, em contrapartida, oferecem exclusividade aos seus clientes.

Já na terceira pessoa do plural, *O-C* aparece representado como aquele que assume uma postura pró-ativa frente à doença e que tem o sofrimento minimizado quando consegue disfarçá-la. Essas representações partem do *Profissional da Beleza*, como exemplifica (5). A *genericização* cria o entendimento de que todas as mulheres

⁵ A sobreposição entre formas de representação dos atores sociais é recorrente nos textos, assim, no decorrer do percurso analítico, por vezes furto-me a ressaltá-las sempre que aparecerem.

passam pelos mesmos procedimentos e buscam o mesmo resultado quando vão a esses profissionais. Ou, ainda, que todas elas têm a mesma reação e o mesmo posicionamento diante da perda de cabelos – que nunca envolve deixar a cabeça careca.

Na última aplicação de *Orientando*, a de *Paciente/Cliente*, o ator social aparece coletivizado como aquele que compartilha com os demais um mesmo método para alcançar o emagrecimento: uma lista criada por um médico (6). Antes de dar continuidade à explicação desse ator social, é necessário pontuar que a reunião dessas três aplicações (*Paciente*, *Cliente* e *Paciente/Cliente*) sob o termo geral *Orientando* justifica-se pela observação de que todos os sujeitos por elas abarcados se encontram em tratamento clínico. Esse é exatamente o ponto em que convergem. Já o limite entre a concepção de *Orientando Paciente* e *Orientando Cliente* é ultrapassado quando os sujeitos extravasam as rotinas (essencialmente não eletivas) que compõem o tratamento clínico e entregam-se a procedimentos eletivos, típicos de clientes. Em outras palavras, o ponto de corte entre uma aplicação e outra é a possibilidade de escolha, uma vez que os pacientes necessitam, para conquista/manutenção da saúde, do tratamento, e não, do ponto de vista clínico, da inserção em rotinas de consumo.

Tendo isso em vista, é possível perceber que em *Orientando Paciente/Cliente* há uma hibridização das aplicações anteriores e não é possível definir se o trabalho do médico limita-se/extravasa ao/o contexto clínico, já que o método de emagrecimento que utiliza em seu consultório é composto por uma lista de criação própria. Assim, além de ser um método que não é compartilhado pela classe médica como um todo, essa lista, ainda que ampla (2000 itens), possivelmente contém produtos limitados à rotina de consumo a que o médico está familiarizado e pode, por isso, conduzir seus pacientes ao consumo de itens de determinadas marcas do mercado. Por esses motivos, parece adequado contabilizar as ocorrências desse ator social como *Paciente/Cliente*.

Em se tratando de *Especialista*, esse ator, na terceira pessoa do singular, aparece sempre individualizado e, em grande parte das vezes, há a transcrição de suas falas (7), o que permite que possa distinguir-se e posicionar-se com destaque. Além disso, é também nomeado e funcionalizado, ressaltando sua especialidade na área da saúde, como ocorre no mesmo trecho através de “tricologista”. Quando há a adição de títulos e cargos ao ator social temos o que van Leeuwen (1997) denomina de *titulação*, que pode ser realizada por expressões como “coordenador” e “diretor”. É também notória a inclusão de instituições nas quais *Especialista* atua, o que indica um interesse em mostrá-lo em atividade e atualização. A combinação dessas várias formas de representação de *Especialista* qualifica-o de diferentes formas e assegura a credibilidade de suas falas. Esse ator social é ainda utilizado para legitimar procedimentos de modelagem corporal:

(17) “A dieta dos Vigilantes é uma boa forma de conquistar o emagrecimento”, afirma a nutricionista **Juliana Baptista**, do Centro de Pesquisas Clínicas de São Paulo. (BERGAMO, 2012)

O ator social *Exemplar*, por sua vez, está associado a um modelo que serve de referência ao leitor e que passa a responder por suas ações, uma vez que elas produzem determinados resultados, como em (9). Na terceira pessoa do singular, é individualizado e indeterminado quando busca ser um exemplo de comportamento que o leitor deve observar afim de que o reproduza ou não em sua prática social. Esses casos são marcados, assim, por uma relação de causa e efeito: se *Exemplar* fizer *isso*, terá *isso* como consequência. Assim, se *Exemplar* comer demais, vai engordar.

Exemplar pode, ainda, ser identificado em termos de características físicas que o singularizam num dado contexto, forma de representação que van Leeuwen (1997) chama de *identificação física*, como acontece em “obesos” (10) e “gordinhos”. É possível perceber que as expressões que identificam *Exemplar* fisicamente acabam, inevitavelmente, (des)qualificando-o. O discurso da revista mostra-se consciente disso ao utilizar o substantivo “gordinho” já que esse diminutivo atua como um eufemismo de outra palavra (gordo), reduzindo seu impacto e reconhecendo, assim, o sobrepeso como algo negativo. Já quando se refere a *Exemplar* como “obeso”, o advérbio de intensidade “muito” é adicionado, o que reforça ainda mais o sobrepeso de *Exemplar*. Isso parece ser usado para tornar muito específica e extraordinária essa situação ao leitor, diminuindo as chances de que o mesmo se identifique com essa representação, uma vez que é pouco recorrente as pessoas se perceberem como muito obesas, e sim que amenizem sua real forma física porque percebem as sanções que ela pode impor. Essa representação permite, ao cabo, que o autor do texto prescreva sem correr o risco de se indispor com seu leitorado.

Já o ator social *Grupo de Autoajuda (GA)* figura nos textos por meio de uma referência ao instrumento (“programa” ou “dieta”) com o qual empreende a atividade a que está ligado, forma de representação que van Leeuwen (1997) denomina de *instrumentalização*. Isso permite falar sobre o programa de emagrecimento proposto pela Vigilantes do Peso sem ter de especificar que se trata de uma formulação da empresa, o que torna o texto menos repetitivo e também encobre o envolvimento do ator com o enunciado (11). Há, por isso, concomitantemente à instrumentalização, o que van Leeuwen (1997) chama de *autonomização de enunciado*, que acontece quando o ator social aparece através de uma referência aos seus enunciados. A intercorrência transversal dessas duas formas de representação autonomiza a dieta, ativando-a em relação a processos materiais típicos de humanos e, ao fazê-lo, permite que a real agência seja ocultada.

Em relação a *Profissional da Beleza (PB)*, esse ator é individualizado na primeira pessoa do singular, o que torna possível que exponha procedimentos próprios relacionados à sua atividade (13). Já na terceira pessoa do singular, é funcionalizado e titulado, o que lhe permite evidenciar credenciais. A partir da observação de suas variadas formas de representação, é possível perceber que o discurso de *PB*, em nenhum momento, contempla a possibilidade de recusa

ao seu serviço, ou seja, não considera que há mulheres que decidem permanecer com a cabeça careca, pois assim questionaria a necessidade de sua atividade.

Ainda na terceira pessoa do singular, *PB* é nomeado e titulado como presidente da empresa de dietas Vigilantes do Peso. Quando isso acontece, busca confirmar a eficácia do serviço oferecido pela empresa, posicionando-se como seu porta-voz e, de alguma forma, personificando o ator social *GA*. A inclusão de *PB* nesses termos, ao permitir o reconhecimento de um ator que pode responder pela atividade da Vigilantes do Peso, parece ter o propósito de conseguir empatia do leitor e de diminuir uma possível desconfiança em relação à dieta que outorga.

Já o ator social *Instituto de Apoio (IA)*, quando aparece representado por referência específica a determinados hospitais, temos o que van Leeuwen (1997) chama de *determinação*. Esse recurso pode ser usado para titular, como vimos, *Especialista*, relacionando-o a um centro de referência na área da saúde, ou também para especificar uma instituição que oferece serviços estéticos. Nesse sentido, embora se afirme que hospitais dispõem de centros estéticos, há a determinação de apenas uma instituição (Hospital Sírio-Libanês) que oferece esse serviço. Há, por isso, uma *genericização*, uma vez que uma ocorrência busca depor por um conjunto de outras que, no texto, não existem. Além disso, sempre que *IA* é ativado há uma autonomização de enunciado, uma vez que um hospital não pode criar ou oferecer serviços estéticos, e sim uma ou algumas pessoas da instituição. Esse tipo de representação não permite que indivíduos sejam identificados e, assim, possam responder por suas ações.

O ator social *Leitor*, por sua vez, em sua única ocorrência (15), aparece representado individualmente, através do pronome “você”, o que faz com que torne-se foco no texto e que ações sejam designadas a ele. Esse recurso é utilizado para prender sua atenção ao interpelá-lo sobre o que está sendo dito. Além disso, a elipse do pronome “você” sugere intimidade, o que permite pensar que essa forma de tratamento é algo recorrente, seja na editoria ou na publicação como um todo.

Abandonando o eixo da inclusão, é notável a exclusão, nos textos analisados, de familiares, amigos e parceiros dos indivíduos que estão em tratamento clínico. Por não figurarem em nenhum momento no discurso da revista, van Leeuwen (1997) chama esse recurso de *supressão*. Essa supressão é curiosa uma vez que o apoio de familiares, amigos e parceiros dos pacientes é recorrente nos tratamentos clínicos. Esse fenômeno parece indicar que o sucesso desses tratamentos reside tão somente na iniciativa dos próprios sujeitos por eles afetados.

Quando a exclusão deixa rastros no texto que podem ser recuperados pelo leitor, há um caso de *encobrimento*. Uma das possibilidades de encobrir o agente é através das elipses, como ocorre abaixo:

(18) A naturalidade com que pessoas conhecidas passaram a assumir a cabeça nua tem ajudado o **olhar coletivo** a diminuir o estranhamento. (BATISTA JR, 2012)

(19) Por isso, os homens também podem passar pelo crivo dos **olhares compadecidos ou até assustados**, mas em geral sofrem menos. (BATISTA JR, 2012)

As expressões “olhar coletivo” e “olhares compadecidos ou até assustados” buscam representar pessoas alheias ao convívio dos pacientes. Ao utilizar essa representação, o discurso da revista se vale da *impessoalização* para afirmar que há uma espécie de opinião pública que se compadece com a perda de cabelos dos pacientes, mas, ao mesmo tempo, tem um estranhamento/assusta-se quando esses decidem conviver com a cabeça careca. Isso parece ter o propósito de desincentivar a opção pelo corpo natural e o de indicar o mascaramento da doença como caminho para a aceitação social.

Tendo tudo isso em vista, é possível interpretar que a condição de paciente é justificada em torno de uma demanda de saúde, já a de cliente parte de uma demanda pessoal, de um desejo de realização de identidade. Dessa forma, o ator social *Paciente* identifica-se pela necessidade do tratamento clínico, enquanto *Cliente*, apesar de compartilhar do mesmo contexto clínico de *Paciente*, busca, ao inserir-se numa rotina de consumo, fazer parte de determinado grupo social com o objetivo de facilitar sua aceitação e valorização na sociedade. Ao que parece, assim, a condição clínica de *Paciente* é utilizada para cooptá-lo a rotinas de consumo, e isso é possível pela apresentação de *Cliente* como um modelo de personalização de características positivas, que sugerem sucesso em tratamentos e, ainda, indicam exclusividade ao permitir o acesso a uma esfera particular de consumo. Assim, *Cliente*, ao se oferecer como uma projeção a *Paciente*, procura revelar que algo falta na imagem deste (saúde, juventude, vida). Esse fenômeno da identificação/projeção entre *Paciente* e *Cliente* parece fazer sentido quando observamos que, na maioria das vezes, são identificados como sendo mulheres (Tabela 7, abaixo). Ou seja, se o gênero é usado para identificar os atores, é também utilizado para projetá-los, oferecendo, assim, as duas faces e reafirmando a assimetria na (auto)imagem entre homens e mulheres.

Tabela 7 – Formas de representação do ator social Orientando em relação ao gênero

Ator social Orientando	Representado como homem (%)	Representado como mulher (%)	Sem distinção de gênero (%)	Total
Paciente	3 – 23%	6 – 46,1%	4 – 30,7%	100%
Cliente	0 – 0%	28 – 82,3%	6 – 17,6%	100%
Paciente/Cliente	0 – 0%	0 – 0%	2 – 100%	100%

A hibridização entre as condições de paciente e cliente busca, assim, ao sinonimizar os dois estados, entender que, ao se colocar como paciente de um tratamento, o sujeito instantaneamente se sujeita não apenas a ele, mas a toda uma rotina de consumo. Nesse sentido,

é interessante observar que, quando estão em tratamento clínico, os pacientes geralmente encontram-se num estado de maior fragilidade física e emocional. Nessa fase, é comum que exista um nível de prescrição muito alto, já que necessitam do tratamento para obter melhora em sua saúde. A inserção de rotinas de consumo, nesse contexto, parece ser muito eficaz uma vez que os sujeitos estão menos propensos a oferecer resistência e, também, porque podem associar esses procedimentos aos tratamentos clínicos.

Por tudo isso, percebo que o discurso da revista *Veja* concebe o corpo como um projeto que deve ser trabalhado para que seja não apenas magro, mas, acima de tudo, camaleônico ao disfarçar os sinais da doença. Dessa forma, mesmo em sua condição depauperada, os sujeitos não podem abrir mão das rotinas de manutenção da aparência, permitindo, assim, uma visibilidade social menos traumática aos demais olhares. Em se tratando do emagrecimento, os sujeitos filiados a serviços oferecidos pelas instituições do mercado são apresentados como modelos de felicidade e realização na busca pelo padrão hegemônico de corporeidade. Em ambos os casos, os empreendimentos à conquista do que o discurso da revista representa como saúde equivalem ao mesmo tempo a um investimento econômico, mantendo, assim, os corpos úteis e produtivos ao mercado. Os discursos da saúde, nesse contexto, além de utilizados para expor e explicar procedimentos relacionados ao tratamento clínico dos pacientes, são também empregados para falar sobre rotinas de consumo e, ao fazê-lo, acabam legitimando-as.

Realizadas essas ponderações acerca do percurso analítico, apresento, a seguir, algumas considerações sobre esta pesquisa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início deste trabalho, preocupei-me em oferecer algumas apreensões teóricas com o propósito de facilitar o entendimento acerca da análise que desenvolveria adiante. Ao fazê-lo, busquei elucidar como ocorre o estabelecimento de determinadas práticas discursivas e sociais e, também, como, eventualmente, elas podem ser desarticuladas por meio de um consumo crítico. Esse contexto teórico forneceu subsídios ao andamento desta pesquisa, por meio da qual procurei focalizar o atravessamento entre os conceitos de saúde e de beleza nos textos midiáticos e demonstrar como essa imbricação parece servir à manutenção do modelo de corporeidade hegemônico.

Nesse sentido, foi possível identificar que a representação de corporeidade estabelecida pela revista *Veja* busca utilizar a condição clínica, sob a justificativa de conquista de saúde, como ponto de acesso à apresentação de rotinas disciplinares e de consumo ao seu leitorado. Os corpos que correspondem a essa expectativa se enquadram no modelo de corporeidade preconizado pela revista,

que é magro, jovem, saudável – mesmo que aparentemente – e integrado às instituições do mercado. A saúde parece estar, nesse cenário, à imagem dos corpos, e os discursos que representam a área contribuem à representação de *Veja* uma vez que colaboram para a dissolução do contexto clínico ao legitimar procedimentos de modelagem corporal.

Ao investigar as representações das identidades corporais contemporâneas e a convergência entre os discursos da saúde e da beleza na mídia, procurei contribuir com dois tipos de olhar: um crítico, capaz de apontar como a corporeidade hegemônica é reiterada pelo discurso de *Veja* e como a convergência entre saúde e beleza é utilizada para legitimar procedimentos de culto ao corpo e para alimentar rotinas de consumo; e outro transformador, capaz de atentar a esses textos com o objetivo de desnaturalizar sentidos enraizados e expor operadores ideológicos que contribuem à manutenção de relações assimétricas de poder quando o assunto é corporeidade.

É necessário, contudo, reconhecer as limitações deste estudo. Em razão do espaço restrito, alguns dos atores sociais representados poderiam ser mais explorados. Em relação ao texto verbal, a investigação de outros espaços, como o conteúdo de boxes e legendas, ofereceria um olhar complementar à análise. Há, além disso, os textos não verbais, como as imagens, que revelariam marcadores sociais (como raça/etnia, idade, etc.) relevantes ao estudo da corporeidade. Indico, assim, mesmo acreditando que esta pesquisa contemplou seus objetivos, a necessidade de se efetivarem empreendimentos mais amplos.

REFERÊNCIAS

- BAUDRILLARD, J. **A sociedade de consumo**. Lisboa, Portugal: Arte & Comunicação, 2010.
- BATISTA JR, J. Nada está por um fio. *Veja*, São Paulo, n. 2255, p. 94-96, 8 fev. 2012.
- BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.
- BERGAMO, Juliana. Agora sem medo de calorias. *Veja*, São Paulo, n. 2250, p. 58-61, 4 jan. 2012.
- CALDAS-COUTHARD, C. R. Da análise do discurso à análise crítica do discurso: introduzindo conceitos. In: CALDAS-COUTHARD, C. R.; SCLIAR-CABRAL, L. (Org.). **Desvendando discursos: conceitos básicos**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2007. p.19-44.

- CAMARGO JR, K. R. de. **Biomedicina, saber & ciência: uma abordagem crítica**. São Paulo: Hucitec, 2003.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.
- CASTELLS, M. **A era da informação: economia, sociedade e cultura. O poder da identidade**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- CASTRO, A. L. de. **Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura de consumo**. São Paulo: Annablume, 2003.
- COUTO, E. S. **Corpos interditados: notas sobre anatomias depreciadas**. In: STREY, M. N.; CABEDA, S. T. L. (Org.). **Corpos e subjetividades em exercício interdisciplinar**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p.133-148.
- DEL PRIORE, M. **Corpo a corpo com as mulheres: as transformações do corpo feminino no Brasil**. In: STREY, M. N.; CABEDA, S. T. L. (Org.). **Corpos e subjetividades em exercício interdisciplinar**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p.255-266.
- FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.
- FONTES, M. **Mídia, medicina e ciência: uma análise dos processos de afirmação do corpo ideal e da rejeição do corpo imperfeito**. In: NUSSBAUMER, G. M. et al. (Org.). **Temas em comunicação e cultura contemporâneas**. Salvador: Facom, 2001. p.119-137.
- _____. **Uma leitura do culto contemporâneo ao corpo**. *Contemporânea*, v.4, n.1, p.117-136, jun. 2006.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da medicina social**. In: _____. **Microfísica do poder**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015. cap. 5, p.143-170.
- GOUVEIA, C. A. M. **Análise crítica do discurso: enquadramento histórico**. Disponível em: <<http://ww3.fl.ul.pt/pessoais/cgouveia/bc/5.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2013.
- HALL, **A identidade cultural na pós-modernidade**. 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.
- LE BRETON, D. **A sociologia do corpo**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- LUCAS, L; HOFF, T. **Da ortopedia ao controle do corpo: o discurso da saúde na publicidade. Comunicação, mídia e consumo**, v.3, n.6, p.81-104, mar. 2006.
- LOPES, L. P. da M. **Socioconstrucionismo: discurso e identidades sociais**. In: LOPES, L. P. da M. (Org.). **Discurso de identidades: discurso como espaço de construção de gênero, sexualidade, raça, idade e profissão na escola e na família**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2003. p.13-38.
- MELO, I. F. **Por uma Análise Crítica do Discurso**. In: MELO, I. F. (Org.). **Introdução aos estudos críticos do discurso: teoria e prática**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2012. p.53-98.
- NETO, P. P.; CAPONI, S. **Medicalização da aparência: os curiosos arranjos de um discurso científico da beleza**. In: BAGRICHEVSKY, M.;
- ESTEVÃO, A.; PALMA, A. (Orgs.). **A saúde em debate na Educação Física**. Ilhéus: Editus, 2007. p.105-120.
- PUBLIABRIL: Portal de Publicidade da Editora Abril. Disponível em: <<http://publicidade.abril.com.br/marcas/veja>>. Acesso em: 25 jan. 2016.
- RESENDE, V. de M.; RAMALHO, V. **Análise de discurso crítica**. São Paulo: Contexto, 2006.
- SANT'ANNA, D. B. de. **Cuidados de si e embelezamento feminino: fragmentos para uma história do corpo no Brasil**. In: SANT'ANNA, D. B. De (Org.). **Políticas do corpo: elementos para uma história das práticas corporais**. São Paulo: Estação Liberdade, 2005. p.121-139.
- SCLiar, M. **História do conceito de saúde**. *PHYSIS: Rev. Saúde coletiva*, v.17, n.1, 2007, p.29-41.
- SFEZ, L. **A saúde perfeita: críticas de uma utopia**. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.
- SILVA, T. T. da. **A produção social da identidade e da diferença**. In: SILVA, T. T. Da (Org.). **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p.73-102.
- VAN DIJK, T. A. **Discurso e Poder**. 2. ed. São Paulo: Editora Contexto, 2010.
- VAN LEEUWEN, T. **A representação os actores sociais**. In: PEDRO, E. R. (Org.). **Análise Crítica do discurso: uma perspectiva sociopolítica e funcional**. Lisboa: Editorial Caminho, 1997.
- _____. **Discourse and practice: new tools for critical discourse analysis**. New York: Oxford, 2008.
- WODAK, R. **Do que trata a ACD – um resumo de sua história, conceitos importantes e seus desenvolvimentos**. **Linguagem em (Dis)curso: Análise Crítica do Discurso**, Tubarão, v. 4, n.esp, p. 223-243, 2004.



WOODWARD, K. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, T. T. da (Org.). **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p.07-72.