Artigo de Pesquisa
Original Research
Artículo de Investigación

A percepção do corpo por mulheres com Diabetes Mellitus e obesidade

Body perception among women with diabetes mellitus and obesity

La percepción del cuerpo por mujeres con Diabetes Mellitus y obesidad

Valmir Aparecido de Oliveira[I]; *Manoel Antônio dos Santos*[II]; *Nájela Hassan Saloum de Andrade*[III]; *Carla Regina de Souza Teixeira*[IV]; *Flávia Fernanda Luchetti Rodrigues*[V]; *Maria Lúcia Zanetti*[VI]

RESUMO: Estudo qualitativo que teve como objetivo compreender como mulheres obesas com Diabetes Mellitus percebem seu corpo. Entrevistaram-se oito participantes, em um serviço de atenção básica de saúde, em Ribeirão Preto-São Paulo, de março a julho de 2009. Utilizou-se a percepção do corpo sob a ótica de Merleau-Ponty como referencial teórico. A análise dos depoimentos possibilitou a elaboração da categoria *O corpo obeso dotado de significado e intencionalidade*, composta por três subcategorias: *o corpo como algo vergonhoso, desconfortável, limitador, um inferno na vida; o corpo como meio de expressão dos sentimentos e de defesa em relação aos afetos; o corpo com obesidade é percebido por meio das roupas, dores e cansaço*. Os dados revelam que as participantes atribuem ao corpo intencionalidades e significados negativos. Aponta-se para o papel dos profissionais de saúde - favorecer um olhar que aproxime as participantes do autocuidado, fortalecendo seu senso de autonomia e responsabilidade para com o próprio corpo, possibilitando apropriação do corpo vivido.
Palavras-Chave: Diabetes Mellitus; obesidade; percepção; pesquisa qualitativa.

ABSTRACT: This qualitative study aimed to understand how obese women with diabetes mellitus perceive their body. The eight participants were interviewed at a primary health care service in Ribeirão Preto, São Paulo, between March and July 2009. The Merleau-Ponty perspective on body perception was used as a theoretical framework. The category developed from analysis of the testimonies was: *the obese body endowed with meaning and intentionality*, comprising three subcategories: *the body as something shameful, uncomfortable, limiting, a living hell*; *the body as a means of expressing feelings and of defending against affect*; and *the obese body is perceived through clothes, pains and tiredness*. The data reveal that participants attribute intentionality and negative meanings to the body. This points to the health professional's role in favoring a way of seeing that approximates the participants to self-care, strengthening their sense of autonomy and responsibility towards their own bodies, enabling them to take ownership of their 'phenomenal body'.
Keywords: Diabetes mellitus; obesity; perception; qualitative research.

RESUMEN: Este estudio cualitativo objetivó comprender como mujeres obesas con Diabetes Mellitus perciben su cuerpo. Fueron entrevistadas ocho participantes en un servicio de atención primaria de salud, en Ribeirão Preto, São Paulo-Brasil, de marzo a julio de 2009. Se utilizó la percepción del cuerpo desde la perspectiva de Merleau-Ponty como referencial teórico. El análisis de las declaraciones permitió la elaboración de la categoría - *El cuerpo obeso dotado de significado y intencionalidad*, compuesta por tres subcategorías: *el cuerpo como algo vergonzoso, incómodo, limitador, un infierno en vida; el cuerpo como medio de expresión de los sentimientos y de defensa en relación a los afectos; el cuerpo obeso es percibido a través de la ropa, dolores y cansancio*. Datos revelan que los participantes atribuyen al cuerpo intencionalidades y significados negativos y apuntan para el papel de los profesionales de salud - de favorecer una mirada más cercana del autocuidado, fortaleciendo su sentido de autonomía y responsabilidad para con su propio cuerpo, lo que permite la apropiación del cuerpo fenomenal.
Palabras Clave: Diabetes Mellitus; obesidad; percepción; investigación cualitativa.

Introdução

Avanços e investimentos, tanto clínicos quanto comportamentais, têm aumentado as estratégias para o controle do Diabetes Mellitus (DM)[1,2]. Todavia, as pessoas que convivem com a doença têm maior risco para isolamento social e dificuldades para manutenção das atividades cotidianas; muitas vezes

[I]Psicólogo, Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: valoliveir@usp.br
[II]Psicólogo, Professor Associado da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: masantos@ffclrp.usp.br
[III]Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: najela@usp.br
[IV]Enfermeira, Professor Associado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: carlarst@eerp.usp.br
[V]Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: flavialuchetti@gmail.com
[VI]Enfermeira, Professor Associado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: zanetti@.eerp.usp.br

Recebido em: 05/03/2013 – Aprovado em: 31/03/2014

percebem a vida como algo ameaçador, rompendo relações sociais, que podem se desintegrar devido às tensões desencadeadas pelo manejo da doença. A doença tende a reduzir a habilidade dos indivíduos acometidos desenvolverem e manterem uma rede de relações sociais encorajadoras, modificarem percepções e comportamentos na vida diária[3-6].

Outra dificuldade encontrada para o controle do DM refere-se à manutenção ou redução do peso corporal[7]. Essa dificuldade está relacionada a hábitos alimentares inadequados e ao estilo de vida, os quais, por sua vez, sofrem influência de fatores psicológicos. Por essa razão, tais fatores têm papel fundamental para o desenvolvimento dos fatores de risco associados tanto à obesidade quanto ao DM[8]. A presença do DM pode acarretar alteração na percepção corporal e, quando é acompanhada de outras comorbidades, tais como a obesidade, essa consequência pode ser potencializada, trazendo desdobramentos para o autocuidado.

Em revisão da literatura, nas áreas da enfermagem e da psicologia, foram identificados estudos sobre a compreensão da percepção do corpo em pessoas acometidas por DM que alertam para a necessidade de mudança no foco de atenção à saúde, abrangendo o homem em sua totalidade e capaz de adaptações diante das necessidades suscitadas pela doença[9-13].

No entanto, ainda há escassez de estudos que abordem essa percepção em pessoas que, além de apresentar DM, são obesas. Sabe-se que as mulheres apresentam maior risco de desenvolver sobrepeso e obesidade quando comparadas aos homens[14].

Ao considerar a vivência dos autores do presente estudo, como membros da equipe multiprofissional, que mostrou a necessidade de incluir a percepção do corpo como parte do atendimento a pessoas com DM visando à integralidade do cuidado, este estudo teve como objetivo compreender como as mulheres com DM tipo 2 (DM2) e obesidade percebem o seu corpo. Espera-se que este estudo traga contribuições para que a equipe de saúde incorpore outras dimensões do cuidado, além das questões fisiopatológicas, às mulheres com DM e obesidade.

Referencial Teórico

Para compreender como as mulheres com DM2 que apresentam obesidade percebem seu corpo, optou-se pelo referencial teórico da Fenomenologia da Percepção de Merleau-Ponty. Para esse autor, o homem percebe as coisas por meio de seu corpo. É mediante uma consciência imediata do seu próprio corpo que ele existe frente ao próprio ser. O homem não tem um corpo, mas ele é um corpo, uma interação de estar-no-mundo que extrapola a dicotomia corpo-mente e a relatividade de ser visto como um objeto[15]. O corpo é compreendido como estrutura que possui sentidos e intenções, não sendo somente fruto de um procedimento mecanicista de causa e efeito. Assim, para Merleau-Ponty é preciso considerar a intencionalidade do corpo em suas relações com o meio e a experiência originária criadora de significações. A percepção do corpo fundamenta toda atividade reflexiva do conhecimento humano; é por meio da experiência corporal que se compreende a relação entre o mundo, o homem no mundo e o corpo no mundo a partir de sua facticidade[16].

Nessa vertente, pode-se inserir o DM e a obesidade como facticidades que promovem alterações significativas no dia a dia das pessoas, que não escolheram vivenciar essas doenças. Nessas situações, o corpo não deve ser entendido como um mero objeto orgânico e receptáculo de ideias no mundo, e sim como corpo vivido[16]. Nessa acepção, o corpo é tempo e espaço, é sensibilidade, é expressão, é fala, é linguagem. É por intermédio do corpo – e, consequentemente, da linguagem – que o homem, diante de suas facticidades, permanece em contato constante com o outro, ou seja, é um ser-no-mundo-com-o-outro[17,18].

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, utilizando o referencial fenomenológico. Ao investigar o fenômeno de como as mulheres com DM2 e obesidade percebem o seu corpo, privilegiou-se a perspectiva de quem o vivencia. Assim, seguiu-se na direção de desvelar o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que as mulheres atribuem ao seu corpo. Para a Fenomenologia, ao trabalhar com determinado fenômeno, considera-se que o objeto em estudo não existe em si, mas sempre em relação com o sujeito que o vivencia[19].

O cenário do estudo foi um Serviço de Atenção Básica de Saúde do interior paulista, em 2009. Nesse serviço em que eram atendidas 43 mulheres adultas com DM2, foram entrevistadas oito mulheres que atenderam aos critérios de inclusão do estudo: apresentar Índice de Massa Corpórea IMC>30 kg/m^2[2,20] e capacidade preservada de estabelecer diálogo e comunicação.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizada a entrevista fenomenológica. Trata-se de uma entrevista aberta, com a seguinte questão norteadora: *Como a senhora se sente com o seu corpo?* Os dados demográficos e clínicos foram obtidos no prontuário de saúde. Foi realizado um primeiro contato, sendo que duas participantes foram convidadas por telefone e seis por meio de abordagem pessoal. As participantes foram esclarecidas quanto à natureza e objetivos do estudo, a garantia do sigilo e anonimato e, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciou-se a coleta de dados.

As entrevistas abertas foram realizadas individualmente, em situação face a face, em uma sala reservada do referido Serviço, no período de março a julho de 2009, conforme disponibilidade das participantes. As entrevistas foram audiogravadas e o tempo médio de duração foi de 46 minutos. Conforme os pressupostos da investigação fenomenológica, buscou-se apreender, em cada entrevista, além da fala, a linguagem não verbal em sua riqueza, bem como a expressividade dos gestos, a tonalidade da voz e os silêncios[19]. Portanto, foi a partir da vivência singular de cada participante que foram obtidos os relatos que constituíram o *corpus* de análise.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, respeitando-se as falas, pausas, expressões e entonações. Posteriormente, os depoimentos foram identificados com numeração sequencial das entrevistas (E1, E2... e, assim, sucessivamente), como forma de preservar o anonimato. Após a transcrição de cada entrevista passou-se à etapa de análise fenomenológica dos depoimentos[17] com a leitura exaustiva de todas as falas das participantes, identificação das unidades de significado, elaboração da síntese mediante a construção de categorias temáticas e à interpretação das mesmas sob a ótica da fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty[19].

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, atendendo à Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, protocolo número 0871/2008.

Resultados e Discussão

As mulheres tinham idade entre 40 e 60 anos; quatro eram casadas, duas solteiras, uma viúva e uma divorciada; a escolaridade predominante foi ensino fundamental incompleto; quatro exerciam atividade remunerada, duas eram aposentadas e três eram do lar; a renda familiar variou de um a seis salários mínimos. O tempo de diagnóstico variou de um a 18 anos, sendo que a maioria das participantes tinha até 10 anos. Três faziam uso de insulina e seis de antidiabéticos orais, sendo que três faziam uso combinado de insulinoterapia e medicamento oral, e uma não fazia uso de medicamento para controle do DM.

A análise do material empírico possibilitou a elaboração da categoria temática: *o corpo obeso dotado de significado e intencionalidade*, composta por três subcategorias: *o corpo como algo vergonhoso, desconfortável, limitador, desproporcional, um inferno na vida; o corpo como meio de expressão dos sentimentos e de defesa em relação aos afetos; o corpo com obesidade é percebido por meio das roupas, das dores e do cansaço*. Essas subcategorias apontam para a percepção do corpo de mulheres com DM e obesidade.

A seguir, apresenta-se a análise de cada subcategoria elaborada a partir dos depoimentos das mulheres com DM2 e obesidade.

O corpo como algo vergonhoso, desconfortável, limitador, desproporcional, um inferno na vida

Nessa subcategoria, as falas refletem uma intencionalidade e significação do corpo que são incongruentes com o corpo vivido, conforme se segue:

> *Eu não gosto de gorda, não. Até hoje eu não gosto, viu? [dá gargalhada] Só que eu falo: ficar com uma doença para a gente secar de uma hora pra outra? (E1)*

Pode-se compreender a fala da participante como resultado da internalização da aversão à obesidade, levando à rejeição de seu corpo vivido. O depoimento apresentado nos remete à dificuldade de habituar-se ao corpo obeso, incorporando-o ao esquema corporal. Para Merleau-Ponty[16] habituar-se é instalar algo e fazê-lo participar do nosso esquema corporal – no presente estudo, seria apropriar-se do corpo obeso. O hábito mostra a capacidade do *ser* de dilatar-se no mundo ou de mudar de existência incorporando ao corpo novos instrumentos ou potencialidades[11]. Esse descompasso entre corpo idealizado e habitual aponta para o movimento existencial, necessidade de adaptação ao corpo atual obeso, buscando maneiras próprias de habitar o mundo.

Por outro lado, percebe-se, no primeiro depoimento, o desconforto gerado pelo medo da magreza como expressão do processo de doença. A percepção que a participante tem da obesidade leva à reflexão de que o corpo se torna problemático quando é percebido como objeto, algo pertencente ao mundo externo em que a pessoa vive, e não ao próprio ser.

Nessa direção, as falas a seguir evidenciam a percepção do corpo como algo vergonhoso, desconfortável, limitador, pesado, fatigado, ruim, desproporcional, preocupante, um *inferno na vida* das participantes:

> *Porque a única coisa que eu me sinto infeliz na minha vida é com esse corpo. Com esse inferno. [...] Hoje não gosto nem de passar batom. É a vaidade número um das mulheres. Eu acho que, se eu passo, eu fico mais gorda, sabe? No meu íntimo eu tenho esse complexo. (E2)*

> *Vestido não ponho. Vergonha, não é? Que eu estou com 17 kg acima do peso. Então já é muito para mim, não é? Eu me sinto mal, nem no espelho eu gosto de me olhar. Eu acho que eu estou fora... o tronco enorme, desproporcional. (E3)*

> *[...] mas eu não gosto de ser gorda. Gorda deixa a gente pesada, sem destreza para fazer as coisas, cansa muito. (E1)*

Os depoimentos das participantes desvelam o desconhecimento de que todo corpo carrega uma história, um drama, que pode se expressar em palavras,

ações, afetos, contatos e sensações. No corpo convivem vários enredos, que foram inscritos ao longo de processos e percursos biológicos, psicológicos e sociais, que dão sentido às experiências de prazer e desprazer, unidade e fragmentação, destruição e reparação. Quando essas experiências não estão integradas, o corpo se torna desconhecimento e é sistematicamente negado[21]. As participantes expressam a percepção do próprio corpo mediante o uso de palavras com conotação fortemente negativa – *vergonhoso, desconfortável, limitador, pesado, fatigado, desproporcional, preocupante, produtor de infelicidade na vida*. Essas expressões desqualificadoras depreciam sua integridade física e psicológica, remetendo a vivências ameaçadoras que eliciam sentimentos de infelicidade, desamparo e menos-valia, que contribuem para consolidar uma baixa autoestima.

O processo de construção do conhecimento passa necessariamente pelo corpo. Assim, a mulher obesa com DM2 apreende o mundo através de um corpo percebido como desconfortável, limitador e desproporcional, do qual ela se envergonha. Considerando que nossa existência é eminentemente corporal, a subjetividade destas participantes é construída apoiada em um corpo fortemente rejeitado, que suscita sofrimentos, em vez de ser percebido como fonte de prazeres e contato com o mundo circundante. O profissional de saúde deve estar atento para essa singularidade na construção da corporeidade, identificando suas qualidades e limitações, seus ganhos e perdas nas diferentes fases do ciclo vital, ou seja, deve ajudar a mulher a perceber seu corpo a partir do que ele foi, do que está deixando de ser e de como ela gostaria que ele fosse[22].

Infere-se que os sentimentos expressos pelas participantes podem revelar a falta de projetos em suas vidas. Nesse cenário, o zelo pelo corpo passa a ser considerado como algo irrelevante nos seus processos vivenciais. Na concepção fenomenológica, o corpo é veículo do ser-no-mundo. Ter um corpo é para o ser - juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos projetos e empenhar-se continuamente na sua efetivação[14]. Desse modo, o processo de vincular-se aos seus próprios projetos irá possibilitar que as participantes encontrem o ancoradouro de sua integridade, adquirindo consciência de seu corpo conectado ao mundo.

O corpo como meio de expressão dos sentimentos e de defesa em relação aos afetos

As falas a seguir mostram que o corpo também é percebido como meio de expressão ou de defesa em relação aos afetos. Assim, é significado como parte de si e meio de proteção frente ao mundo externo.

> *Porque estar gorda na época de adolescência ou jovem adulta era uma proteção. Era uma forma de me proteger do mundo, das pessoas, não é? (E4)*

> *Virou um companheiro das afetividades [fala muito baixo]. Isso aí, assim... é [...]. A princípio, você começa a achar que é uma defesa. Vai envolvendo sem trégua nenhuma... (E5)*

As falas das participantes desvelam que sua relação com o corpo obeso apresenta significados e intencionalidades, que incluem o seu duplo papel de servir tanto como veículo de expressão dos sentimentos quanto escudo protetor em relação aos afetos. Esses significados e intencionalidades são singulares, pertencentes somente a cada participante e, assim, cada uma satisfaz, à sua maneira, a necessidade de expressividade do seu corpo frente às situações únicas com as quais se defronta. Desse modo, destaca-se a noção eminentemente corpórea da expressão, na qual o corpo revela uma conduta e, ao mesmo tempo, cria seu sentido por meio de uma intenção prática, realizando, assim, a comunicação com o mundo em que vive[23].

O corpo é espacial e temporal, sendo também gerador e condutor de significados e de sentidos. É por meio do corpo que as participantes habitam o mundo, concebendo-se como *corpo no mundo*. O sujeito da percepção é o corpo e não mais a consciência concebida separadamente da experiência vivida[13]. O corpo é percebido como fonte de sentidos e de significação das relações do sujeito no mundo e nas suas estruturas com as coisas ao seu redor. Na concepção *merleau-pontyana*, essa relação com o mundo é visceralmente corporal e sempre significativa[16]. As palavras possuem corporeidade, uma vez que a linguagem é entendida como meio de comunicação cujos signos refletem a cultura da qual o ser está impregnado.

Assim, ao corpo cabe adotar uma linguagem, como forma de expressão que se estabelece precocemente, antes da aquisição da própria fala. Muito além de simplesmente ocupar um espaço no tempo, o corpo das participantes provoca e traduz uma gama de marcas e falas implícitas, que remetem a uma malha de significados[24]. As expressões dos significados tecidos em relação ao corpo revelam suas relações com o mundo, como ser-no-mundo e com o outro-no-mundo. Ou seja, o corpo articula uma fala implícita, como expressão de afetividade e defesa. Nessa direção, o corpo pode traduzir a vivência das participantes diante das adversidades desencadeadas pela doença como parte de seu ser-no-mundo.

O corpo com obesidade é percebido por meio das roupas, dores e cansaço

Na fala das participantes, o corpo é percebido por meio das roupas – cujas medidas já não se ajustam às novas formas, bem como pelas dores e cansaço, denunciando a existência de um descompasso no modo de vivenciar o corpo habitual.

> *Eu vejo as roupas que eu tinha. Diferença, assim, de um palmo. Não me serve, horrível, triste, muito triste. Eu*

me sinto mal para vestir, não tem qualquer roupa. (E3)

Porque, por um lado o peso estava lá, era ruim na hora d´eu por uma roupa. [...] Esse corpo obeso, hoje, é um obstáculo pra minha saúde. (E4)

No meu íntimo eu tenho esse complexo. E toda vez que vou experimentar uma roupa numa loja, aí eu faço regime um mês certinho. [...] Eu fico tão desgostosa com as roupas que nada fica bom. (E2)

Tudo que você vai fazer é cansativo. Dor nas pernas. Dor pra todo lado. (E5)

Nota-se uma percepção dolorosa de que houve uma progressiva alteração do peso e do formato corporal com o decorrer dos anos, sem que as participantes tenham conseguido habituar-se a essa nova condição. Assim, não é possível (re)elaborar sua vida. Uma adaptação ao corpo fenomenal pode se dar de forma positiva ou negativa. Ao perceber o corpo obeso, a pessoa constata que perdeu seu mundo anterior e pode reagir com inautenticidade ou autenticidade. Ao negar suas possibilidades, banalizar a vida cotidiana e excluir perspectivas de um futuro melhor, está afastando-se de si mesma e da possibilidade de instaurar uma existência autêntica e plena de significado. Nessa postura a pessoa consegue construir seu próprio sentido de ser-no-mundo-com-uma-doença, o que lhe permite apropriar-se de seu novo corpo e elaborar um novo sentido de mundo que pode ser habitado[16].

As limitações impostas pelo corpo obeso também impõem barreiras nas relações amorosas, bem como nos projetos profissionais e pessoais. Isso pode limitar os esforços para renovar suas forças em espírito[16]. As novas percepções substituem as antigas, assim como as emoções. Mas essa renovação só diz respeito ao conteúdo da experiência e não à sua estrutura, pois o tempo impessoal continua a fluir, enquanto que o tempo pessoal está retido[16].

Cada indivíduo escolhe em seu passado aquilo que lhe permite dar sentido ao presente. Merleau-Ponty ressalta que cada sujeito atribui um sentido à sua vida e isso não é concebido ou premeditado, mas brota espontaneamente do presente e do passado em sua coexistência. O corpo necessita compreender a facticidade do ganho de peso para viabilizar a existência humana, passando por outro movimento existencial para se habituar a esse novo corpo, para que possa incorporar novos hábitos e mudar o estilo de vida. O hábito serve para mostrar que o corpo aprende e expressa uma forma de automatismo corpóreo. Nosso corpo está aberto a situações reais e imaginárias. O hábito inicia um movimento existencial que é, ao mesmo tempo, corporal e espiritual[16].

As limitações percebidas no corpo são dotadas de significados que refletem a dicotomia corpo-mente, ou seja, o dualismo de cultivar o desejo de ter um corpo magro, mas dificilmente se mobilizar para alcançar essa meta – que requer tolerância à frustração e adoção de hábitos de vida disciplinados. Assim, as participantes enfrentam o dilema entre o desejo de ter um corpo magro e a falta de disposição para adotar mudanças de comportamento que permitiriam atingir suas metas[25].

Para a pessoa com DM, o corpo muitas vezes é interpretado e se apresenta à consciência como um corpo mecanicista, vivenciado como um reflexo dos processos meramente fisiológicos ou materiais. Corpo-máquina, que funcionaria como um sofisticado laboratório de processos biofísicos. Já do ponto de vista da concepção *merleau-pontyana*, o corpo só é percebido pela sensação que ele proporciona a cada pessoa. Tal sensação somente é perceptível no plano da individualidade, sem que o outro tenha acesso a esse processo e às vivências das experiências concretas que cada corpo realiza. Dessa forma, a consciência que a pessoa tem de seu próprio corpo é inacessível para o outro, bem como se torna impermeável à representação o modo como o outro sente o seu próprio corpo[25].

Percebe-se nas falas que, aos corpos das participantes, se agregam significados e intencionalidades que desembocam em uma vivência dissociada entre corpo e mente. Tais significados são expressos por movimentos psíquicos que revelam sua percepção corporal particular, na qual o corpo é fonte de intenso desprazer e sofrimento. Frente a esse processo, cabe à equipe multidisciplinar de saúde manter um olhar atento à percepção da corporeidade revelada pelas mulheres com DM2 e obesidade, a fim de ajudá-las a perceberem o corpo também como fonte de prazer e sustentáculo de seu estar no mundo por meio das relações afetivas, profissionais e pessoais.

Conclusão

A análise dos achados permitiu a elaboração de três subcategorias temáticas: *o corpo como algo vergonhoso, desconfortável, limitador, desproporcional, um inferno na vida; o corpo como meio de expressão dos sentimentos e de defesa em relação aos afetos; o corpo com obesidade é percebido por meio das roupas, das dores e do cansaço.* Essas subcategorias, por sua vez, compõem a categoria temática: *o corpo obeso dotado de significado e intencionalidade*.

Os resultados revelaram que as participantes percebem o corpo com obesidade a partir de significados próprios. A corporeidade é construída dentro de seu espaço e tempo, carregada de ambiguidades que irão permear sua própria existência como corporeidade inscrita no mundo. Assim, o corpo ora é percebido como meio de contato com o mundo circundante e veículo de expressão dos sentimentos, ora é vivenciado como barreira protetora em relação aos afetos disruptivos. É por meio da espacialidade de seu corpo que as participantes entendem as ações que

nele se processam, abrindo-se para uma nova postura diante da vida após a doença ou fechando-se para novas possibilidades apresentadas pela própria existência. Isso pode levar a mulher com DM2 a adotar atitudes de aproximação ou distanciamento em relação ao tratamento. À medida que o corpo é percebido como objeto – externo ao *ser*, as ações de autocuidado podem ficar comprometidas.

Compreender as mulheres com DM2 e obesidade demanda entendê-las na forma particular como elas constituem sua corporeidade. A falta de compreensão da corporeidade pelos profissionais de saúde perpetua a dicotomia corpo e mente no processo saúde-doença-cuidado, levando à redução da percepção da pessoa como um corpo autolimitado, fragmentado, mortificado e portador (no sentido de mero receptáculo) de uma doença crônica. Nessa direção, o corpo é cuidado pelos profissionais de saúde como hospedeiro de uma doença que habita a pessoa. Deixa de ser *corpo vivido* para ser corpo-objeto doente, sede de todo padecimento.

Nesse contexto, a equipe de saúde pode (re)significar suas atitudes, de modo a implementar práticas que intensifiquem a valorização dos significados, sentimentos e linguagem do corpo. No cenário dos cuidados em diabetes, os profissionais necessitam reconhecer os processos psíquicos internos das mulheres com obesidade, aproximando-as de práticas de autocuidado, que reforcem a aquisição da autonomia e da responsabilidade para com seu próprio corpo. Desse modo, seria facilitada a apropriação do corpo fenomenal por parte das mulheres. No diálogo entre participantes e equipe de saúde, quando a fala e a escuta são incorporadas ao processo de vínculo, pode ser encontrado um caminho profícuo em direção à mudança na atenção em diabetes.

Como limitações do estudo considerou-se o fato desta investigação ter sido realizada em cenário restrito de um único serviço de atenção básica de saúde, considerando-se que a amostra poderia ser ampliada para contextos de serviços privados e de outros municípios, possibilitando apreender como as mulheres obesas com DM de diferentes camadas sociais e localização geográfica, com ou sem acesso a planos de saúde, percebem o seu corpo.

Espera-se que este estudo possa favorecer a reflexão do enfermeiro no sentido de ampliar o olhar em relação à percepção do corpo de mulheres com diabetes e obesidade, deslocando-se do corpo como objeto estritamente biológico para o corpo vivido.

Referências

1.Evert AB, Boucher JL, Cypress M, Dunbar SA, Franz MJ, Davis EJM, et al. Nutrition therapy recommendations for the management of adults with diabetes. Diabetes Care. 2014 37:S120-S143.

2.Kirkman MS, Briscoe VJ, Clark N, Florez H, Haas LB, Halter JB, et al. Diabetes in older adults. Diabetes Care. 2012; 35:2650–64.

3.Tilden VP, Weinert C. Social support and the chronically ill individual. Nursing Clinics of North America. 1987; 22: 613-20.

4.Dornnrlly GF. Chronicity: concept and reality. Holistic Nursing Practice. 1993; 8(1):1-7.

5.Martins LM, França APD, Kimura M. Qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas. Rev Latino-Am Enfermagem. 1996; 4(3): 5-18.

6.World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemy. Report of the World Health Organization consultation on obesity. Geneva (Sz): WHO; 2000.

7.Santos JC, Moreira TMM. Risk factors and complications in patients with hypertension/diabetes in a regional health district of northeast Brazil. Rev esc enferm USP. 2012; 46:1125-32.

8.Perez GH, Romano BWR. Comportamento alimentar e síndrome metabólica: aspectos psicológicos. RSCESP. 2004; 14: 544-50.

9.Thaines GHLS, Bellato R, Faria APS, Araujo LFS. A busca por cuidado empreendida por usuário com diabetes mellitus: um convite à reflexão sobre a integralidade em saúde. Texto contexto - enferm. 2009; 18: 57-66.

10.Andrade NHS, Zanetti ML, Santos MA. A percepção visual de pacientes com retinopatia diabética, segundo o referencial de Merleau-Ponty. Rev enferm UERJ. 2008; 16: 249-54.

11.Chini GCO, Boemer MR. A amputação na percepção de quem a vivencia: um estudo sob a ótica fenomenológica. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007; 15:330-6.

12.Ataíde MBC, Damasceno MMC, Moreira RVO. O mundo dicotomizado do diabético jovem: reflexão filosófica à luz do pensamento de Merleau-Ponty. Rev Educação em Debate. 2001; 1(41): 31-7.

13.Ataíde MBC, Damasceno MMC, Moreira RV. A percepção sobre a corporeidade diabética à luz da fenomenologia de Merleau-Ponty. RECCS. 2001; 14:1-7.

14.Velásquez-Meléndez G, Pimenta AM, Kac G. Estudo transversal de base populacional. Rev Panam Salud Pública. 2004; 16: 308-14.

15.Oliveira VA, Ribas CRP, Santos MA, Teixeira CRS, Zanetti ML. Obesidade e grupo: a contribuição de merleau-ponty. Vínculo. 2010; 7(1):45-54.

16.Merleau-Ponty M. A fenomenologia da percepção. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.

17.Beaini TC. À escuta do silêncio: um estudo sobre a linguagem no pensamento de Heidegger. São Paulo: Cortez; 1981.

18.Albini L, Labronici LM. A exploração e alienação do corpo da enfermeira: um estudo fenomenológico. Acta Paul Enferm. 2007; 20:299-304.

19.Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. 5ª ed. São Paulo: Centauro; 2005.

20.National Heart, Lung, and Blood Institute Obesity Education Initiative Expert Panel. Clinical guidelines on the identification evaluation, and treatment of overweight

and obesity in adults: the evidence report. Obesity Research. 1998; 6: 51-209.
21.Freire MCA. O corpo reflete o seu drama-somatodrama: o visível e o invisível: biografia sensível de um corpo. In: Anais da Convenção Brasil Latino América, Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais. 2004. Foz do Iguaçu, Brasil. Foz do Iguaçu (PR): Centro Reichiano; 2004. p.1-8. CD-ROM.
22.Le Breton D. A sociologia do corpo. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.
23.Furlan R, Bocchi JC. O corpo como expressão e linguagem em Merleau-Ponty. Estud psicol. 2003; 8: 445-50.
24.Novaes JV, Vilhena J. De Cinderela a moura torta: sobre a relação mulher, beleza e feiúra. Interações. 2002; 8(15): 9-36.
25.Lopes DFM, Merighi MPB, JESUS MCP, Garanhani ML, Cardeli AAM, Cestari MEW. Perceptions of teachers on their corporeality in nursing education: a phenomenological study. Online braz j nurs. 2012; 11:638-52.

Recebido em: 05/03/2013 – Aprovado em: 31/03/2014