

Consciência corpórea de pessoas com estomia intestinal: estudo fenomenológico

Body consciousness of people with intestinal stomach: A phenomenological study
Consciencia corpórea de personas con estoma intestinal: estudio fenomenológico

Antonio Dean Barbosa Marques^{I,II}, Rosendo Freitas de Amorim^I, Fátima Luna Pinheiro Landim^{III},
Thereza Maria Magalhães Moreira^{II}, July Grassiely de Oliveira Branco^I,
Preciliana Barreto de Moraes^{IV}, Zélia Maria de Sousa Araújo Santos^I

^I Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza-CE, Brazil.

^{II} Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza-CE, Brazil.

^{III} Centro Universitário Estácio do Ceará, Curso de Enfermagem. Fortaleza-CE, Brazil.

^{IV} Universidade Estadual do Ceará, Centro de Humanidades. Fortaleza-CE, Brazil.

Como citar este artigo:

Marques ADB, Amorim RF, Landim FLP, Moreira TMM, Branco JGO, Moraes PB, et al. Body consciousness of people with intestinal stomach: A phenomenological study. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(2):391-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0666>

Submissão: 09-02-2017

Aprovação: 10-04-2017

RESUMO

Objetivo: descrever a consciência corpórea de pessoas com estomia. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado na Associação dos Ostomizados do Estado do Ceará, por meio de entrevistas semiestruturadas com dez pessoas com estomia intestinal, segundo o pensamento fenomenológico de Merleau-Ponty. **Resultados:** emergiram duas categorias da análise: O corpo que eu tenho, no qual as sensações de deficiência, imperfeição e odor ruim somam-se ao sentimento de estranheza para com o próprio corpo, afetando o modo de ser no mundo de cada depoente; e O corpo que os outros percebem, em que o estoma é visto como uma experiência constrangedora e complexa, uma vez que dificulta as atividades cotidianas e o convívio com outras pessoas. **Considerações finais:** a consciência corpórea de Ser-estomizado-no-mundo exige o movimento de reconstruir os sentidos do corpo a partir do corpo que eu tenho e daquele que os outros percebem.

Descritores: Consciência; Imagem Corporal; Estomia; Estomas Cirúrgicos; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the bodily awareness of people with stomies. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach, carried out in the Ostomized Association of the State of Ceará, through semi-structured interviews with ten people with intestinal stomies, according to Merleau-Ponty's phenomenological thinking. **Results:** two categories of analysis emerged: The body that I have, in which the sensations of deficiency, imperfection and bad odor add to the feeling of strangeness towards one's own body, affecting the way of being in the world of each deponent; and The body that others perceive, in which the stoma is seen as an embarrassing and complex experience, since it hampers daily activities and conviviality with other people. **Final considerations:** The corporeal consciousness of Being-Stom-in-the-world requires the movement to reconstruct the senses of the body from the body I have and from that which others perceive.

Descriptors: Consciousness; Body Image; Stomach; Surgical Stomas; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir la consciencia corpórea de personas con estoma. **Método:** estudio descriptivo con abordaje cualitativa, realizado en la Asociación de Estoma del Estado de Ceará, por medio de entrevistas semi estructuradas con diez personas con estoma intestinal, según el pensamiento fenomenológico de Merleau-Ponty. **Resultados:** emergieron dos categorías del análisis: El cuerpo que tengo, en el cual las sensaciones de deficiencia, imperfección y olor malo se suman al sentimiento de extrañeza para con el propio cuerpo, afectando el modo de ser en el mundo de cada deponente; y El cuerpo que los demás notan, en

que el estoma es visto como una experiencia embarazosa y compleja, una vez que dificulta las actividades cotidianas y el convivio con otras personas. **Consideraciones finales:** la consciencia corpórea de Ser-estoma-en el-mundo exige el movimiento de reconstruir los sentidos del cuerpo a partir del cuerpo que tengo y de aquel que los demás notan.

Descriptores: Consciencia; Imagen Corporal; Estoma; Estomas Quirúrgicos; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Antonio Dean Barbosa Marques

E-mail: antonio-dean@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Na visão biomédica, o corpo é abordado em uma perspectiva mecanicista, uma vez que é concebido apenas como local que abriga a doença. No entanto, outras correntes estudam a relação de corpo como fenômeno. Observa-se que a consciência corpórea do Ser-estomizado-no-mundo se contrapõe aos rótulos impostos pela sociedade a respeito do corpo perfeito e eficiente.

A estomia é a cirurgia que resulta essencialmente em redefinições de trajetos de um subsistema biológico, mas com repercussões estéticas, emocionais, sociofamiliares e de qualidade de vida⁽¹⁾.

A necessidade de realizar o estoma e implantar, extracavitamente, uma bolsa coletora redundante em declaração velada da parte do coletivo médico de que há incompatibilidade de estados atuais de funcionamento do corpo com a manutenção da vida em virtude de uma doença, acidente ou agravo de qualquer espécie. Muito embora isso acarrete medos, ajustes são necessários e irão impor sofrimento, além de requererem ampla gama de respostas físicas e cognitivas diante da nova condição desse corpo⁽²⁾.

Destarte, fenômeno psíquico inconsciente, porém comum à pessoa com estoma, é a “desconstrução da imagem corporal como instrumento relacional”. Subsequentemente ao estoma, a pessoa apresenta tendência ao isolamento⁽³⁾, o que faz com que a imagem corporal seja uma questão crítica na ordem das prioridades em saúde pública. Além das dificuldades psicossociais decorrentes das mudanças na apresentação do corpo, os pacientes também se mostram, muitas vezes, relutantes em discutir essas questões com a equipe de saúde⁽⁴⁻⁵⁾.

Neste ensaio é conferida voz às pessoas que buscaram transcender a estrutura física do corpo, passando a falar do seu significado como via de relação com o mundo com base nas experiências vividas com a estomia – trata-se de abordar o corpo fenômeno ou “fenomenal”.

Assume-se a fenomenologia existencial⁽⁶⁾ como sustentáculo de reflexões acerca dessa tomada de consciência corpórea. Corporeidade, ou mente corpórea, é um termo que se insere na perspectiva de Merleau-Ponty, cujo pensar filosófico considera como entes “indissociáveis” (ou de dimensões indivisíveis) o universo físico, o da vida e o universo antropossocial. Apesar de o filósofo não ter elaborado uma ‘fenomenologia do corpo’, esta emerge em seus pressupostos como elemento central à gênese da consciência de que existe um “eu firmado no mundo”, cuja dimensão transcendente sempre vai se revelar à pessoa por meio da verbalização de experiências.

Assim, recorrer aos pressupostos merleau-pontyanos, adentrando no universo de pessoas com estomia, significa, entre

outras coisas, a arte de possibilitar o aflorar de narrativas que desvelem ante nós os seus corpos como estruturas experienciais vividas em termos de “contexto”, “meio” e “fim”, mecanismos cognitivos de percepções e, naturalmente, de enfrentamentos. Trata-se de trazer consciência à situação de corporeidade no processo saúde-doença⁽⁷⁾.

Assim, objetivou-se com o presente estudo descrever a consciência corpórea de pessoas com estomia.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi previamente submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, obedecendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Estudo descritivo, conduzido sob a égide da abordagem qualitativa, em que se adotou a perspectiva fenomenológica merleau-pontyana como teoria e método que nos permitiu acessar as experiências de pessoas com estoma, descrevendo-as com rigor, tal como percebidas por essas pessoas. Merleau-Ponty desenvolve sua obra com base na concepção de que todo conhecimento hodierno em nossa consciência passa, a priori, pela percepção⁽⁶⁾.

A pesquisa fenomenológica vem sendo cada vez mais incorporada no campo da saúde e de outras disciplinas que se encontram cotidianamente envolvidas com o ser humano, necessitando compreendê-lo em sua exposição histórica, nas construções sociais, com objetivo de construir conhecimentos acerca do seu mundo vivido e percebido⁽⁸⁻⁹⁾.

Procedimentos teórico-metodológicos

Cenário do estudo

A pesquisa teve como cenário a Associação dos Ostomizados do Estado do Ceará (AOECE), localizada em Fortaleza/CE, Brasil.

Fonte de dados

Os participantes da pesquisa foram pessoas com estomia intestinal, cadastradas na AOECE, a partir de 18 anos de idade, com, no mínimo, seis meses de realização da cirurgia. Também foram adotados como critérios que essas pessoas apresentassem condições físicas e emocionais para participar da investigação e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A seleção dos participantes é um dos itens na pesquisa fenomenológica que mais ocasiona dúvida aos pesquisadores pelo fato da entrevista fenomenológica ser mediada pela empatia e interação entre pesquisador e pesquisado. Destarte, o recrutamento se deu mediante contatos prévios, durante os quais foram criadas condições ideais de aproximação e oportunizadas as presenças de cada um nas consultas de rotina ou de todos em encontros mensais de um grupo que vinha atuando com iniciativa institucional. As entrevistas eram agendadas nessas ocasiões, pactuando dia, horário e local, conforme a disponibilidade e interesse de cada um.

A amostra foi delimitada por conveniência – o propósito foi ouvir pessoas com disposição para pactuar do nosso propósito em falar sobre suas experiências vividas com aquele “novo corpo”⁽¹⁰⁾.

Coleta e organização dos dados

O trajeto da investigação fenomenológica inicia-se com temas norteadores. Assim, os dados foram produzidos ouvindo dez pessoas, durante os meses de setembro e outubro de 2015, acerca do tema: o corpo que eu tenho e o corpo que os outros acham que tenho. Além disso, utilizou-se um diário de campo para registro de aspectos relevantes observados durante a entrevista, a fim de retratar os sujeitos e reconstruir o diálogo (palavras, gestos, expressões e pronúncias), entre outros, que possibilitassem complementar a análise.

Foram realizadas entrevistas em profundidade, em um único momento, com média de duração de 40 minutos cada, pelo pesquisador principal, gravadas com auxílio de um aparelho MP4 e, posteriormente, transcritas na íntegra. A entrevista é o recurso mais utilizado na pesquisa fenomenológica por se apresentar bastante flexível, permitindo adaptações de acordo com as singularidades e peculiaridades dos entrevistados, além de possibilitar que manifestem sua vivência e formulem questionamentos oportunos no decorrer da entrevista⁽¹⁰⁾. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra (D) de depoente, seguida de um algarismo arábico correspondente à sequência cronológica de realização das entrevistas.

Análise dos dados

A análise dos dados buscou a compreensão do fenômeno à luz do referencial fenomenológico de Merleau-Ponty⁽⁶⁾. Os discursos foram o ponto de partida, diante dos quais se adotou uma posição de suspensão, procurando distanciar-se de toda e qualquer ideia pré-constituída. Foram realizadas várias releituras tomando como referência os três momentos da trajetória fenomenológica descritos por Martins⁽¹¹⁾: descrição, redução e compreensão. Durante a descrição fenomenológica, o pesquisador questiona o participante a fim de que ele discorra livremente sobre o fenômeno pesquisado. No momento da redução fenomenológica, o pesquisador se distancia de todas as concepções e conhecimentos preestabelecidos, buscando partes descritas consideradas essenciais. Já a compreensão fenomenológica é o momento em que se tenta obter o significado essencial na descrição e na redução. Ressalta-se que os dados foram discutidos à luz da literatura sobre o tema.

Utilizou-se o *checklist* do COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*)⁽¹²⁾ para a condução desta pesquisa.

RESULTADOS

Participaram do estudo dez pessoas com estoma intestinal, sendo seis homens e quatro mulheres, com idade mínima de 21 e máxima de 78 anos, média de $49,0 \pm 20,27$ anos. Quanto ao estado civil, sete participantes eram casados, dois solteiros e um separado. Os respectivos graus de escolaridade variaram entre analfabeto (um), ensino fundamental incompleto (dois), fundamental completo (três), ensino médio incompleto (dois), ensino superior incompleto (um) e superior completo (um).

Em relação ao tipo de estoma, sete possuíam colostomia e três ileostomia. O tempo de convívio variou de seis meses a 12 anos. No que se refere à origem do estoma, em dois participantes ocorreu por câncer colorretal; nos demais por obstrução intestinal, doença de Cronh, perfuração por arma branca, trauma, tumor intestinal, diverticulite, colite ulcerativa e endometriose (um em cada).

Com objetivo de compreender os significados atribuídos pelos depoentes à sua consciência corpórea, foram realizadas várias releituras dos depoimentos transcritos, a fim de apreender a essência de cada fala. Atentou-se para a adoção de uma postura de suspensão do conhecimento prévio e valores em relação ao fenômeno, bem como para o distanciamento das visões de mundo e toda e qualquer ideia preestabelecida.

A análise permitiu construir duas categorias, as quais serão apresentadas a seguir: O corpo que tenho e O corpo que os outros enxergam.

O corpo que eu tenho

O estranhamento inicial faz parte do processo de perceber o novo corpo com as formas que ele adquire:

Causou-me estranheza voltar de uma cirurgia e ver aquele negócio na minha barriga e sentir aquele plástico, aquela coisa colada na minha barriga. Então, eu não aceitei muito bem. (D10)

Conforme o relato acima, a pessoa se encontra em uma fase de negação de que seu corpo mudou ou adquiriu nova conformação. Há, na percepção desse depoente, “um negócio”, “uma coisa” que não é sua, mas que colocaram ali. A bolsa é algo até então recusado, e a pessoa não se vê no mundo de forma que aquele artefato possa ser considerado seu complemento e por toda a vida ali permanecer.

Isso ocorre mesmo quando a pessoa está informada e parece aceitar a nova condição sem maiores transtornos, tal como expresso nos depoimentos a seguir:

Eu me acho maravilhosa! Não acho nada imperfeito em mim, não! Tem só a bolsa. (D05)

Ou quando observadas recepções bem-humoradas no primeiro período da cirurgia:

Eu pedi foi pra bater uma foto [risos]. Comigo, eu não tive nenhum problema com isso. Eu mostrei, eu botei na internet pra todo mundo ver. (D01)

É o caso de se atentar para o fato de, a essa aparente aceitação, mesclarem-se dissonâncias, a exemplo do mencionado no depoimento a seguir:

Mas, eu, particularmente, sou uma pessoa que tenho muito nojo, medo de agulha [...] E fiquei me perguntando: como é que eu vou conseguir trocar isso, se eu tenho nojo? (D01)

Apreende-se que a aparente aceitação decorre de se sustentar uma crença de que o estoma, como também a bolsa coletora, é algo provisório. Outro pronunciamento é revelador dessa faceta:

[...] fiquei chocado na hora que o médico disse que iria fazer isso [estoma] [...] comecei logo a chorar [palavra de baixo calão] meu irmão, não acredito não, vou usar bolsa. Ele falou: se acalme! Isso é por pouco tempo. (D07)

Nunca pensei que iria usar bolsa pra sempre. Pensei que era uma coisa proveniente da própria cirurgia, e que, com mais dias, ela sairia. Depois que soube que era definitiva, aí foi quando a ficha caiu. Foi um choque! (D08)

Compreende-se, portanto, que o sentimento relativo ao corpo que primeiramente a pessoa possui pós-cirurgia é o de ironia associada ao choque. Posteriormente, pode chegar a uma apreensão quanto às condições associadas ao recurso médico para recompor o sistema. Não se inserem até então os sentimentos de rejeição e mal-estar social causados por esse corpo agora no mundo, pois não se ultrapassou ainda a fase de “a ficha cair”. Até lá, bolsa e estoma fazem com que as pessoas com estomia somente (re)visitem inúmeras vezes, e por vários prismas de pensamento, sua condição de doente; são fortes lembranças da presença da morte e também busca por uma fórmula aceitável para dela escapar:

A bolsa é... Você não tem condições de viver sem ela. Ela tá me salvando, macho! (D08)

Finalmente, a pessoa percebe-se em sua real condição:

A bolsa é uma coisa chata. De certa forma é um incômodo, parece até coisa de gente doida! (D08)

De tudo isso decorre uma necessidade de retomar um estado de corpo “normal”, saudável, sem estoma e bolsa, portanto:

Eu quero ser uma pessoa normal, tirar essa bolsa, ser como eu era antes. (D02)

Acho estranho por causa dessa bolsa, também tenho nojo. Pretendo tirar isso e voltar a ser normal, como eu era. (D03)

Com ressalvas, em algum momento a pessoa com estomia simplesmente não aceita mais o corpo como ele agora é, exatamente porque não é o corpo ideal:

O meu problema é esse: não conseguir aceitar isso! (D02)

O corpo que os outros enxergam

A imagem ideal é uma concepção social. Para cada espaço, a imagem idealizada muda em função de expectativas do olhar de outros com os quais se engendram relações. O corpo dos depoentes é percebido pelos demais de sua relação como difícil de ser olhado, estranho, melhor já esteve, demudado pelo aparecimento do estoma. Segundo o discurso de uma pessoa com estoma:

Tem gente da minha família que falou: Tu teve coragem de mostrar isso? É muito nojento!. O que é que eu posso fazer? (D01)

Agora está diante de um corpo que não merece sofrer de vaidade, que precisa ser escondido:

É difícil encontrar uma pessoa assim nova, com coragem de expor. Ainda mais porque mulher costuma ser mais vaidosa [...] Você pegar um corte assim, uma laparotomia exploratória na barriga todinha, um estoma aqui, essas coisas vai afetar o visual. (D01)

As pessoas com estomia destacam os constantes olhares curiosos, indiscretos, especuladores de pessoas próximas, inclusive familiares.

Na primeira troca da bolsa todo mundo que tava na enfermaria, os acompanhantes que tavam lá ficaram todos ao redor querendo ver. (D01)

Nas falas de outros entrevistados, o fenômeno é assim descrito:

A gente se sente um pouquinho diferente, porque, infelizmente, tem muita gente que é indiscreta. Eles olham e não disfarçam. Olham e olham mesmo! Mas já aquelas pessoas que são mais discretas, do meu vínculo de amigos, elas olham disfarçadamente e depois não olham mais. (D10)

Só quem sabe é minha família [...]. No trabalho ninguém vê, mas vazou e não tinha outra bolsa, tive que usar um saco plástico, e eles [colegas de trabalhos] falaram que estava um cheiro de esgoto. (D04)

Quer queira ou não sofremos porque a gente nota o preconceito. Então, eu não dou satisfação que sou colostomizado. Nem todo mundo da minha família sabe que sou. Quando fui para a cirurgia eu dei uma ordem: Olha, ninguém vai! Fica todo mundo aqui em casa! (D09)

A autoavaliação reflete valores atribuídos pelo mundo social à pessoa e aos seus papéis na sociedade.

Não estranho nada porque eu não tenho mais vaidade. Tenho 61 anos, não sou mais aquela pessoa de andar se preocupando com o corpo [...] Não tenho mais idade pra essas coisas, pra ficar exibindo o meu corpo e preocupada com o sexo, com vida sexual. (D06)

Como mecanismo de resolução, formas de ocultar ou disfarçar a ‘deficiência’ – presença da bolsa e do estoma –,

pessoas com estomia recorrem ao uso de roupas largas, escuras e que definam menos o corpo. Também utilizam objetos de tamanho avantajado, por exemplo, bolsas, no intuito de sobrepô-los ao estoma:

Quando eu saio, eu boto uma bermuda por cima e blusa grande, a pessoa fica constrangida. (D03)

Minha maior preocupação é com roupas que não disfarçam. Quando vou comprar roupa tem que ser uma roupa confortável. Eu faço de tudo pra tentar disfarçar, coloco a mão ou até mesmo a própria bolsa do dinheiro perto pra tentar camuflar um pouquinho. (D10)

Entretanto, essas estratégias, muitas vezes, só contribuem para piorar o dano estético, causando violação ou reforçando a imagem negativa quanto ao estoma e o que ele forçosamente impõe em termos de comportamento – a pessoa segue recusando sua aparência:

Queria sim estar livre da bolsa. Mas, infelizmente, até então isso não foi possível. Então, mesmo disfarçando com as roupas, eu não sou 100% realizada. Não sou feliz com isso. (D10)

Os modos de agir individualmente não só norteiam as ações no mundo, com consequências diretas provocadas por sua transformação, como também geram uma nova percepção de si e de seu lugar no mundo ou espaço de ação nesse novo mundo. Nesse sentido, um entrevistado afirma:

Entendo hoje que a bolsa faz parte do meu corpo [...] ela é indispensável para coletar as fezes. (D09)

A bolsa e o estoma passam a assumir significado de corpo para as pessoas com estomia.

É meu corpo agora! O estoma é uma extensão agora do meu corpo. (D01)

O depoimento a seguir expressa essa percepção:

Feliz com o corpo que tenho eu não estou [...] ele foi mutilado, ele foi transformado, ele está modificado. Mas, minha vida continua. Minha vida foi preservada e eu posso levar uma vida normal, como qualquer outra pessoa. Eu agora me aceito com o corpo que tenho! (D10)

DISCUSSÃO

Apesar da estomização constituir um recurso terapêutico, é percebida pelas pessoas que a possuem como uma experiência constrangedora e complexa, uma vez que dificulta as atividades cotidianas e o convívio com outras pessoas. Sensações de deficiência e odor ruim somam-se ao sentimento de estranheza para com o próprio corpo, afetando o modo de ser no mundo de cada depoente. Antes de ser um objeto, o corpo é nosso guisa de ‘Ser-no-mundo’, reconhecendo-se como ator e coautor da própria história, ao lado dos outros significados⁽⁶⁾.

A fenomenologia auxilia a compreender esse momento como estando relacionado ao autoconceito. A imagem corporal está intimamente ligada à estima por uma imagem socialmente partilhada de perfeição – trata-se do conceito de bom ou de bonito. Existe, portanto, um verdadeiro esquema corporal projetado pela sociedade, componente indissociável da formação de uma autopercepção, de uma identidade. Trata-se de ‘identificar-se com’: com os pares, com as atividades a desempenhar, com os espaços que a pessoa ocupa nas diversas redes de sociabilidade, com a prerrogativa de ser humano e de humanidade.

Merleau-Ponty ressalta que: como está necessariamente ‘aqui’, o corpo existe necessariamente ‘agora’. Para o autor, ele nunca permanece fixado no passado⁽⁶⁾, o que implica dizer que, assim como na idade adulta as recordações de nosso corpo de quando éramos crianças são lacunas na memória, no estado de saúde não podemos conservar indefinidamente recordações da condição de doente.

Além de terem que conviver com a presença do estoma associado à bolsa coletora, essas pessoas ainda experienciam novos fenômenos sensoriais e sentimento de estranheza, relacionados ao odor exalado, ao som produzido, à visualização e ao tato. Por sua vez, estes são percebidos como símbolos de poluição e sujeira e, dessa forma, a perda do controle fisiológico envolve a transgressão de limites corporais; a percepção do estoma e da bolsa passa a ser representada por uma imagem corporal negativa, invasão física e sexual e, em alguns casos, de ajustamento conjugal e isolamento social⁽¹³⁻¹⁵⁾.

As cicatrizes decorrentes da intervenção cirúrgica não deixam apenas marcas no corpo; elas expressam uma história que transcende a cirurgia e desvelam uma forma debilitadora que fica impressa para além da pele, tornando as pessoas com estomia reféns da percepção que os outros têm a seu respeito – principalmente quando o olhar lançado é impiedoso, estigmatizante e excludente do convívio social.

O corpo é percebido por muitos como objeto de fascinação e temor, considerando o corpo sadio, o “corpo cultural”, objeto cobiçado por representar o bom, a virtude e a lei da ordem. Já o corpo doente denota o caos. O homem (gênero) não lida bem com o caos. Um de seus maiores temores é justamente enfrentar aquilo que não pode controlar e, por mecanismo de proteção, vai evitar se tornar refém do corpo⁽¹⁶⁾.

O propósito de esconder o estoma e a bolsa coletora parece alimentar a farsa do corpo saudável, símbolo daquilo que é “normal” para os outros. Uma moléstia que se materialize ou deixe uma parte exposta não é desejada, principalmente na condição em que não se tem possibilidade de escolha ou controle⁽¹⁶⁾.

Assim sendo, na concepção de alguns autores⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, as mulheres com estomia são as mais afetadas e prejudicadas pelo tratamento cirúrgico, interferindo diretamente na vaidade feminina, visto que passam a se sentir pouco desejadas como mulheres.

Acerca do tema, Merleau-Ponty pontua que se o paciente “percebe friamente a situação, é, em primeiro lugar, porque não a vive e porque não está envolvida nela”⁽⁶⁾. Portanto, a pessoa com estomia pode vivenciar sentimentos de desorganização emocional, como também assumir postura de alienação quanto ao fenômeno vivido e ao próprio corpo – tanto por ser informada quanto a ele (o corpo) como por se perceber

“deformada” após o procedimento cirúrgico, quanto, igualmente, por uma representação social de que a cirurgia não interfere mais no papel que se espera de um “Ser-no-mundo”.

A percepção do corpo e sua posição no presente implicam apreender e reinterpretar esses valores, apoiando-se na estrutura temporal da memória. Os valores são, portanto, parâmetros sociais com potencial para criar estereótipos. Daí decorre a percepção negativa do ‘ser-estomizado’, com consequente ausência de autovalor e outros desequilíbrios na vida diária – a imagem corporal acomete tanto o “eu” físico quanto o social, o temporal e o espacial.

Em outras palavras, de uma forma ou de outra, é comum que a pessoa experencie, em algum momento, um sentimento de confiança diminuída e avaliação negativa de si mesma – ainda que esse fenômeno se dê gradativamente e por comparação com os outros da relação e de acordo com a avaliação que fazem (espelho de autoimagem)⁽¹³⁾.

Assumir que eu sou o que sou, e também assumir o que sou como suficiente para existir em um mundo que construo todos os dias para mim, parece ser a grande libertação do ser estomizado em relação aos estereótipos, como também às “visões de fora”⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Contudo, existe uma chave para esse caminho de liberdade. Encontrá-la e usá-la constitui tanto um desafio quanto pode apresentar modos distintos de fazer, quando consideramos as singularidades de cada pessoa ou seus modos de enfrentamento (resiliência)⁽²¹⁾.

Com base nessa nova consciência, trata-se de tornar o mundo diferente para nós ou para nossa nova condição de existir. Ampliam-se, com isso, os estímulos para que o mundo externo que nos percebe – e que é espelho para nossa auto-percepção – seja também “um mundo nosso”⁽¹⁶⁾.

Isso ocorre porque há sempre a possibilidade de transcender o corpo físico reavaliando sua utilidade e posicionamento no mundo⁽²²⁾. Tal percepção se fundamenta na interpretação das “coisas” em corpo-no-mundo: “a coisa é o correlativo do meu corpo e de minha existência, da qual meu corpo é apenas a estrutura estabilizada, ela se constitui no poder de meu corpo sobre ela, ela não é em primeiro lugar uma significação para o entendimento, mas uma estrutura acessível à inspeção (ou novas interpretações) do corpo”⁽⁶⁾.

O vivenciar o mundo pelo corpo é um processo natural e sofre alteração ao longo de nossa trajetória de vida, seja pelo processo fisiológico inerente ao envelhecimento, seja pelo processo saúde-doença. O corpo é visto, muitas vezes, como local que abriga a doença, sendo, por meio dele, vivenciadas situações que levam as pessoas com estomia a se sentirem

diferentes. Tal fato apoia-se na perspectiva de que o corpo é instigado por propósitos da consciência, sendo, também, o mediador de uma interação com o mundo vivido, em que seus propósitos são modificados e reiterados.

Limitações do estudo

Os fatores limitantes desta pesquisa envolvem a falta de bolsas coletoras e outros materiais coadjuvantes enfrentada na época da produção de dados pela AOECE, bem como a ausência prolongada de recursos materiais, o que causou a restrição do número de participantes.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Espera-se que este estudo suscite reflexões acerca do modo de cuidar, transcendendo o corpo-objeto e fazer técnico, no sentido de melhorar a interação com a pessoa com estomia pelo reconhecimento em sua totalidade e contribuir para que ela possa melhor se adaptar à sua nova condição existencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As alterações no estado de saúde das pessoas com estomia produzem a perda do corpo saudável, gerando sensação de vulnerabilidade e ausência de domínio sobre sua existência. Nesse contexto, a cirurgia emerge como divisor de tempo, aspecto expresso pela expressão “eu era”. Evidenciou-se, por meio dos depoimentos, que a cirurgia para essas pessoas causa forte ruptura nas relações sociais, o que foi por elas mencionado como temor de gerar estranheza e levou à inevitabilidade de ocultar a presença do estoma e da bolsa ou recorrer à técnica de camuflagem.

A percepção de ser-estomizado passa a ser compreendida, mesmo que de modo involuntário, como movimento de se contrapor aos rótulos impostos pela sociedade sobre o corpo perfeito e corpo eficiente, pois o ato de experienciar sentimentos de alienação e transfiguração em relação ao próprio corpo prejudica a consciência de ser-estomizado-no-mundo.

No contexto da saúde, a oferta de assistência à pessoa com estoma não se pode restringir a percebê-la como um objeto para ser manipulado pelo profissional de saúde. Deve-se, acima de tudo, transcender o corpo-objeto e percebê-la como ser holístico com base nas premissas de humanização e integralidade do cuidado. Necessário também promover a saúde da pessoa com estomia e ajudá-la a melhor compreender o seu corpo e sua corporeidade, como sujeito em movimento, ou seja, aproximar corpo e consciência do corpo.

REFERÊNCIAS

1. Sousa CF, Santos C, Graça LCC. Construção e validação de uma escala de adaptação a ostomia de eliminação. Rev Enf Ref[Internet]. 2015[cited 2016 Jan 18];4(4):21-30. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a03.pdf>
2. Coldicutt P, Hill B. An overview of surgical stoma construction and its effects on the child and their family. Nurs Child Young People[Internet]. 2013[cited 2016 Jan 18];25(4):26-35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23795547>
3. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussions in the living process of people with stomas. Texto Contexto Enferm[Internet]. 2016 [cited 2016 Sep 19];25(1):e1260014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07020160001260014>

4. Gilmartin J. Body image concerns amongst massive weight loss patients. *J Clin Nurs*[Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 18];22(9-10):1299-309. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23574293>. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12031>
5. Fingeret MC, Nipomnick S, Guindani M, Baumann D, Hanasono M, Crosby M. Body image screening for cancer patients undergoing reconstructive surgery. *Psycho-Oncol* [Internet]. 2014[cited 2016 Jan 19];23(8):898-905. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25066586>. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3491>
6. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. 4ª ed. São Paulo (SP): Editora WMF Martins Fontes, 2011.
7. Doerr-Zegers O, Stanghellini G. Phenomenology of corporeality: a paradigmatic case study in schizophrenia. *Actas Esp Psiquiatr*[Internet]. 2015[cited 2016 21 Feb];43(1):1-7. Available from: <http://www.actaspsiquiatria.es/repositorio//17/93/ENG/17-93-ENG-1-7-410304.pdf>
8. Singsuriya P. Nursing researchers' modifications of Ricoeur's hermeneutic phenomenology. *Nurs Inq* [Internet]. 2015[cited 2015 Aug 11];22(4):348-58. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25808423>. <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v24i0.2545>.
9. Boemer MRA. A fenomenologia do cuidar: uma perspectiva de enfermagem. In: Peixeiro AJ, Holanda AF. *Fenomenologia do cuidado e do cuidar: perspectivas multidisciplinares*. Curitiba: Juruá, 2011. p.61-66.
10. Gil AC, Yamauchi NI. Elaboração do projeto na pesquisa fenomenológica em enfermagem. *Rev Baiana Enferm*[Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 11];26(3):565-73. Available from: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6613/6693>
11. Martins J. *Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poíeses*. São Paulo: Cortez, 1992.
12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Quality Health Care* [Internet]. 2007[cited 2015 Aug 11];19(6) 349-57. Available from: http://cdn.elsevier.com/promis_misc/ISSM_COREQ_Checklist.pdf
13. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, Suler G, Edeer AD, Ucer C, et al. The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas: a phenomenological study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2016[cited 2016 Aug 22];43(4):381-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27183537>
14. Cadogan J. Psychosocial impact of intestinal failure: a familial perspective. *Br J Nurs*[Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 22];7;24(17):24-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26419816>
15. Kiliç E, Taycan O, Belli AK, Özmen M. Kalıcı Ostomi Ameliyainın Beden Algısı, Benlik Saygısı, EşUyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*[Internet]. 2007 [cited 2016 May 18];18(4):302-10. Available from: <http://www.turkpsikiyatri.com/C18S4/02kaliciOstomi.pdf>
16. Schifftan SS. Dança. In: Santos VLCCG, Cesaretti IUR. *Assistência de enfermagem em estomaterapia: cuidando de pessoas com estoma*. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015. p.513-30.
17. Marques ADB, Silva JSG, Nascimento LC, Nery IS, Luz MHBA. A vivência da sexualidade da mulher estomizada. *Enferm Foco*[Internet]. 2014 [cited 2016 May 15];5(3/4):83-6. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/565/247>
18. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Mourão LF, Oliveira LB, Marques ADB, Nascimento LC. Sexuality for the ostomized woman: contribution to nursing care. *Rev Pesq Cuid Fundam*[Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 15];5(6):74-81. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3385>
19. Nicholas DB, Swan SR, Gerstle TJ, Allan T, Griffiths AM. Struggles, strengths, and strategies: an ethnographic study exploring the experiences of adolescents living with an ostomy. *Health Qual Life Outcomes*[Internet]. 2008[cited 2016 May 11];17(6):114. Available from: <http://hql.o.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-6-114>
20. Freysteinson WM. Use of mirrors as a nursing intervention to promote patients' acceptance of a new body image. *Clin J Oncol Nurs*[Internet]. 2012[cited 2016 May 12];16(5):533-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23022939>
21. Bulkley J, McMullen CK, Hornbrook MC, Grant M, Altschuler A, Wendel CS, et al. Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Psycho-Oncol*[Internet]. 2013[cited 2016 May 15];22(11):2513-21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23749460>
22. Cesaretti IUR. Suporte psicológico para pessoas com estomia. In: Santos VLCCG, Cesaretti IUR. *Assistência de enfermagem em estomaterapia: cuidando de pessoas com estoma*. 2ª ed. São Paulo (SP): Editora Atheneu, 2015. p.407-16.