

CORPO, GÊNERO E SEXUALIDADE NO COTIDIANO DE OSTOMIZADAS/OS

GIOVANA CALCAGNO GOMES*
ADRIANA DORA DA FONSECA**
VERA LÚCIA DE OLIVEIRA GOMES**

RESUMO

Este estudo descritivo foi realizado com o objetivo de investigar a interferência da ostomização na percepção do próprio corpo, na expressão da sexualidade e as implicações de gênero no cotidiano de ostomizadas/os. Foram realizados grupos focais com doze clientes que freqüentam o ambulatório de enfermagem de um Hospital Universitário do interior do Rio Grande do Sul. Foi obedecida a Resolução 196/96, que rege as pesquisas com seres humanos. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo, emergindo as seguintes categorias: percepção de si, percepção da percepção do outro e tipificações de gênero no cotidiano. Verificou-se que a ostomização altera significativamente a auto-imagem; ostomizadas/os preocupam-se com a percepção que os outros têm a seu respeito, e a ostomização é enfrentada de forma diversa por homens e mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Ostomização, corpo, sexualidade, gênero.

ABSTRACT

Body, gender and sexuality in the daily life of ostomized persons

This descriptive study conducted aiming at investigating the interference of ostomy on the self-perception of the body, on the expression of sexuality, and on the implications of gender in the daily life of ostomized persons. Focal groups were carried out with twelve subjects who attend the nursing clinic at a University Hospital in the countryside of Rio Grande do Sul State, Brazil. The Order 196/96, which rules the research with human beings, was followed. Data were analyzed using the Analysis of Content technique, which resulted in the following categories: self-perception, perception of perception of the other and gender typologies in daily life. It was verified that ostomy change significantly the self-image; ostomized people are concerned about the perception of others on them, and men and women face ostomy differently.

KEY WORDS: Ostomy, body, sexuality, gender.

1 – INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Nos últimos anos, o culto ao corpo tem sido matéria obrigatória em revistas, filmes, músicas, propagandas, programas de rádio e televisão, além de literalmente ter invadido a Internet. Direcionada a

* Professora do Dep. de Enfermagem – FURG; Doutora em Enfermagem; Membro do NEPES.

** Professoras do Dep. de Enfermagem – FURG; Doutoradas em Enfermagem; Líderes do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Enfermagem, Gênero e Sociedade – GEPEGS.

todas as faixas etárias, a mídia tem contribuído significativamente para que o imaginário popular busque, a qualquer preço, um corpo anatômica e culturalmente perfeito. Assim, a indústria de medicamentos, as clínicas de estética e de cirurgia plástica vêm esculpindo rostos, mamas, quadris, implantando ou retirando definitivamente pêlos, enfim, transformando corpos humanos em corpos “sarados”, ou melhor, corpos “da moda”.

Dessa forma, a sociedade criou o padrão de corpo belo, jovem, proporcional ou desproporcionalmente perfeito, como uma norma a ser seguida pela maior parte das pessoas. Tais marcas, no entanto, “não são universais nem mesmo fixas. São sempre temporárias, efêmeras, inconstantes e variam conforme o lugar/tempo onde este corpo circula, vive, se expressa, se produz e é produzido” (GOELLNER, 2003, p. 29).

Seja qual for a modalidade de produção sociocultural dos corpos, nela está implícita a integridade funcional. Em outros termos, apesar das já populares cirurgias de redução do estômago, que devem ter indicação exclusivamente terapêutica, não há espaço para se questionar a necessidade da materialidade biológica e da preservação das funções orgânicas. Não se discutem novas possibilidades de ingestão alimentar, nem de eliminação dos resíduos alimentares, pois estas ocorrem, na maior parte dos seres humanos, de forma natural, ou seja, fisiológica.

No outro extremo, há processos patológicos que requerem intervenções drásticas para a manutenção da vida, e nesses casos a beleza é pouco ou nada relevante, pois a decisão, muitas vezes, representa a diferença entre viver ou morrer. Muitas dessas intervenções são processos, desestabilizadores da própria percepção individual, pois interferem na identidade pessoal. Um dos processos que interfere significativamente na imagem corporal é a implantação de estomas, que constituem aberturas na parede abdominal ou virilha, para eliminação de urina ou fezes (DICIONÁRIO MÉDICO BLAKISTON, 1979). A ostomização, para uma pessoa, representa uma agressão à sua integridade, com severas repercussões em relação à sua imagem corporal e ao seu autoconceito (FLOREZ, 1982). O autor argumenta ainda que se trata de uma situação sem controle nem escape, que se transforma em produtora potencial de desequilíbrios psíquicos, pela ruptura da estrutura do próprio “eu”.

Todo estoma é resultante de uma cirurgia mutilante, pouco visível, porém muito traumatizante. Gomes (1997), enfermeira estudiosa dessa temática, ressalta que nas/os clientes ostomizadas/os há uma perda do controle do próprio corpo e da função evacuatória. A autora enfatiza que a/o ostomizada/o torna-se diferente das demais pessoas de seu grupo. Sua imagem corporal alterada precisa ser refeita para não desestruturar

seu “eu” e, conseqüentemente, sua auto-estima. Os indivíduos se identificam na relação com sua aparência corporal e com as percepções e apreciações das pessoas em relação ao seu corpo.

Assim, a adaptação ao novo trânsito intestinal ou miccional altera a identidade da pessoa, causando, na maior parte dos casos, estranhamento, não-aceitação e até revolta. A falta de literatura com linguagem acessível acerca de aspectos referentes a essa nova forma de viver e conviver é uma realidade. Se a busca da perfeição anatômica constitui uma temática amplamente divulgada, compreender, interpretar, esclarecer e conviver com a diversidade anátomo-fisiológica continua sendo uma conquista solitária. A lacuna nessa nuance do conhecimento é inquestionável, e esse foi um dos motivos que nos incitou realizar este estudo, com o objetivo de investigar: “como a ostomização interfere na percepção do próprio corpo, na expressão da sexualidade e quais as implicações de gênero no cotidiano da/o ostomizada/o”.

Pretendemos compartilhar os resultados deste estudo com o grupo de ostomizadas/os do Hospital Universitário, com o objetivo de facilitar sua adaptação ao novo modo de viver, melhorando sua saúde e qualidade de vida, além de divulgá-los em eventos e periódicos científicos, na tentativa de auxiliar a elucidação de questionamentos tanto expressos quanto velados, porém todos causadores de dor e sofrimento.

2 – METODOLOGIA

Realizamos um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, que teve como informantes 12 clientes integrantes do Grupo de Apoio às/aos Ostomizadas/os e seus Familiares – GAOF de um Hospital Universitário do interior do Rio Grande do Sul. Destes/as, oito foram ostomizadas/os há mais de três anos, sendo sete do sexo feminino. Suas idades variaram entre 35 e 54 anos.

Local: o cenário do estudo foi a sala de grupoterapia do Ambulatório de Enfermagem do referido hospital. Esse local foi escolhido por ter boa acústica, ser confortável, proporcionar privacidade aos clientes e por favorecer a realização de técnicas de relaxamento e de atividades grupais.

Coleta de dados: a técnica adotada para coleta de dados foi a de Grupos Focais, os quais foram realizados no período compreendido entre janeiro e agosto de 2005. Os encontros, em número de oito, tiveram duração média de uma hora e meia. Para Leopardi (2001, p. 258), essa técnica “é uma forma de coletar dados diretamente das falas de um grupo, que relata suas experiências e percepções em torno de

um tema de interesse coletivo”.

O GAOF existe no Hospital Universitário há dez anos. Atualmente está constituído por 58 clientes. Durante as três primeiras quartas-feiras de cada mês são realizadas consultas de enfermagem individuais; na última, realizam-se atividades grupais. Conforme o interesse das/os participantes, em alguns momentos o grupo é dividido em subgrupos, para que assuntos de interesse específico de um número menor de clientes possam ser discutidos e refletidos mais detalhadamente.

Assim, nas atividades grupais realizadas em novembro e dezembro de 2004, verificamos que, enquanto a maioria de clientes se preocupava em discutir assuntos relacionados com a radioterapia e a quimioterapia, um menor número centrava seu interesse em questões emocionais e em suas dificuldades de lidar com as alterações corporais relacionadas à ostomização.

Esse pequeno grupo foi provisoriamente separado dos demais, com o objetivo de propiciar a discussão acerca da interferência da ostoma na percepção do próprio corpo e da sexualidade.

Na primeira reunião do grupo focal, discutimos o objetivo, horário e local dos próximos encontros. Nessa ocasião, foram definidos como assuntos prioritários: as alterações físicas provocadas pela ostomia; as alterações emocionais; a sexualidade, e a visão de ostomizadas/os acerca do seu o corpo. A moderadora do grupo foi a enfermeira, que preparou material para leitura e conduziu as discussões.

Os encontros subseqüentes foram iniciados com uma técnica de relaxamento e finalizados com a realização de *feedback* acerca das discussões realizadas. Precedendo à despedida, realizávamos a leitura de uma mensagem e a entrega, a cada participante, de uma flor e de uma cópia da mensagem lida.

O segundo e terceiro grupos focais foram destinados a discussões relacionadas com as alterações físicas causadas pela ostomização; o quarto grupo focal foi destinado à discussão acerca das alterações emocionais; o quinto e o sexto grupos foram destinados à discussão da sexualidade; o sétimo, acerca do corpo, e no oitavo realizamos o encerramento das discussões e combinamos o retorno ao grande grupo. Em cada encontro, uma acadêmica de Enfermagem, bolsista do GAOF, colhia dados por meio da elaboração de diário de campo, no qual eram anotadas as falas de cada participante, para posterior análise e interpretação.

Análise dos dados: na análise dos dados, adotou-se a hermenêutica-dialética como referencial metodológico para delinear o caminho de pensamento construído a partir das etapas de ordenação

dos dados, classificação dos dados e análise final. A análise de conteúdo foi a técnica analítica escolhida, ressaltando a necessidade de “se submeter essa técnica a uma superação dialética, isto é, ao conjunto de relações envolvidas” (MINAYO, 1999, p. 40).

Aspectos éticos: precedendo a coleta de dados, obtivemos o Consentimento Livre e Esclarecido, tanto por parte da direção da instituição quanto das/os informantes. Nessa ocasião, enfatizamos a importância de sua participação para o êxito deste estudo, esclarecemos acerca dos objetivos, da forma de participação e da utilização das informações, bem como da liberdade para recusar ou interromper a participação a qualquer momento, sem que isso lhes causasse prejuízo de qualquer natureza.

Garantimos que nenhum(a) participante seria submetido/a a situações constrangedoras ou teria sua imagem exposta desnecessariamente. Garantimos, ainda, que na apresentação dos resultados seria mantido seu anonimato. Finalmente, ressaltamos a disponibilidade das pesquisadoras para quaisquer esclarecimentos que se fizessem necessários. Assim, foram respeitados os preceitos éticos constantes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3 – RESULTADOS E DISCUSSÕES

Reconhecendo que nenhuma alteração corporal limita-se à dimensão biológica, ou seja, qualquer modificação orgânica tem implicações psicológicas e sociais, optamos por agrupar os dados coletados nas seguintes categorias analíticas: percepção de si; percepção da percepção do outro, e tipificações de gênero no cotidiano de ostomizadas/os.

Na primeira categoria, agrupamos tanto as expressões referentes às modificações anatomo-fisiológicas quanto aos sentimentos delas advindos. Na segunda, agrupamos as expressões que designam como a/o cliente se sente percebida/o pela/o outra/o, sejam estas fantasiosas ou verdadeiras. Na última categoria, procuramos apreender as diferentes maneiras com que homens e mulheres enfrentam a ostomia. Dessa forma, acreditamos ter contemplado a indissociabilidade bio-psico-socio-cultural do ser humano ostomizada/o.

3.1 – Percepção de si

As modificações que a ostomização causa no corpo influenciam o pensar, o agir e o sentir de seus/suas portadores/as. Em relação a tais mudanças, as/os clientes descreveram seus próprios receios e dificuldades ao constatá-las. Mesmo estando informadas/os acerca das

implicações da ostomização, muitas/os as enfrentaram com desagrado, repulsa, autopiedade e até nojo.

Segundo Gomes (1997), as/os ostomizadas/os apresentam sensação de perda da segurança e da sua integridade física e emocional. O sentido da sua própria existência é alterado. O corpo passa a ser percebido por estes/as pacientes como a expressão de toda a sua dor, angústia, medos e incertezas. As falas abaixo ilustram essa afirmação.

Tudo é diferente. Eu chego a sentir falta de evacuar no banheiro como todo mundo. Eu sou diferente dos outros agora. Meu filho me pergunta: – O que é isso mamãe? Não posso segurar meu filho no colo como antes. Não posso fazer tudo que eu fazia antes do mesmo jeito. Tudo é diferente. Eu não gosto de mim assim. Não gosto. Essa não sou eu (CLIENTE 4).

Um dia fui tomar banho e olhei para o meu corpo. Confesso que chorei ... chorei porque me dei conta que isto aqui é para sempre. A minha barriga está toda deformada, cheia de cicatrizes, com dois buracos. [...] Às vezes eu me esqueço das bolsas, mas quando vejo saem as fezes, os gases, é difícil. [...] eu fico com muita pena de mim mesmo (CLIENTE 2).

As alterações orgânicas causadas pela ostomização apresentam-se para a/o cliente carregadas de estigmas e estereótipos socioculturais, que as/os obrigam a realizar profundos reajustes nos seus planos existenciais. Discorrendo acerca do conceito de estigma, Goffman (1982) o relaciona com uma desqualificação ou defeito que impede ou dificulta a aceitação social. Assim, o portador de um corpo imperfeito, no caso, a/o ostomizada/o,

ao vivenciar as incapacidades e impossibilidades corporais, pode afastar-se dos atributos de independência e eficiência, isto é, de produtividade (corpo-máquina) bem como dos padrões estéticos de beleza consumo e prazer (corpo-objeto) acarretando-lhes sentimentos de inadequação e provocando sentimentos discriminatórios por parte dos outros (SANTOS; SAWAIA, 2000, p. 42).

Como consequência da estigmatização, pode ocorrer a diminuição da auto-estima, pois o corpo escapou ao seu controle, modificando o seu processo de viver, fragilizando-o. Ainda, nesta perspectiva, a identidade, que se expressa também no corpo, pode sofrer alterações. Isso faz com que as/os clientes não se reconheçam mais em si mesmas/os:

Este corpo é o meu? Claro que é o meu corpo, mas ao mesmo tempo não parece ser. Eu não queria este corpo. Não queria ter ficado assim. (Chora). [...] Quando eu olho no espelho eu sofro muito. Não quero olhar, quero esquecer, mas toda hora este ostoma me dá sinais, me diz: – Eu estou aqui. Eu chego a sentir que está faltando um pedaço meu. Eu quero o meu pedaço. (Chora). (CLIENTE 1).

Eu não posso olhar para o meu corpo. Procuo nem olhar. [...] Mas eu me olho no espelho e não tenho mais prazer. [...] Quem está ali não sou eu. Eu não sou assim. Quem está ali é uma mulher que eu não conheço, que eu ainda não sei quem é, alguém que é só uma caricatura do que eu era (CLIENTE 4).

3.2 – Percepção da percepção do outro

Na tentativa de compreender e interpretar a percepção que as pessoas do seu convívio têm a seu respeito, as/os informantes verbalizaram sentimentos de repulsa e compaixão.

Acho que ele tem nojo. Vejo repulsa no olhar dele. É humilhante. Me sinto humilhada porque entendo o lado dele. Às vezes, vejo piedade nele e é mais humilhante ainda. Me sinto péssima com esta situação. (Chora) (CLIENTE 1).

Mesmo relatando situações em que foram tratadas/os com estima e consideração, as/os informantes referiram seu constrangimento, interpretaram as reações da/o outra/o e destacaram sua necessidade de ocultar a nova condição de vida, com o objetivo de preservar a identidade social prévia. Para Goffman (1982), essa necessidade é um dos geradores de ansiedade entre as/os ostomizadas/os. Essa ansiedade leva a questionamentos como: contar ou omitir? Contar para quem? Quando? Como? Onde?

As pessoas na loja perguntam o que eu tenho. Eu brinco, disfarço, mas estou até me acostumando. Outro dia a bolsa caiu no meio da loja ... eu fiquei constrangido. Foi difícil. O gerente até me liberou para vir para casa mais cedo. Meus colegas ficaram chocados. Eu vi isto no olhar deles. Com pena. Acho que só neste episódio eles entenderam mesmo o que era a colostomia. Não sabiam de verdade como era. Eu não mostro para ninguém. Não fico comentando. Quanto menos gente souber do meu problema, melhor (CLIENTE 2).

A necessidade culturalmente construída de a mulher envolver-se com a rotina familiar indubitavelmente contribui para a adaptação à nova vida; porém, mesmo assumindo o autocuidado e parte da manutenção da casa, a preocupação em ocultar o corpo é uma constante.

Todo mundo na minha casa trabalhava ou estudava e não podiam ficar na minha volta me cuidando. Aí eu tive que aprender a cuidar de mim, a trocar a bolsinha. Não foi muito difícil. Eu era nova quando me operei. Tinha 42 anos. Tudo em casa era feito por mim. Todo mundo dependia de mim e eu não podia ficar só na cama. Tinha que fazer as minhas coisas, o serviço da casa. Acho que em dois meses eu já estava acostumada. Mudei alguns hábitos, adquiri outros. Nunca deixei ninguém de casa trocar a bolsinha. Não quero que meus filhos me vejam assim. Fico triste em saber que esta doença que eu tive é de família (CLIENTE 5).

3.3 – Tipificações de gênero no cotidiano de ostomizados/os

Em nossa compreensão, as falas destas/es clientes demonstraram uma reprodução de feminilidades e masculinidades. Pensamos que esse fenômeno pode ocorrer de forma inconsciente e involuntária, mas geralmente dão visibilidade às práticas cotidianas, nas quais a mulher assume o cuidado.

Quem troca minhas bolsinhas é a minha mulher. Eu me nego a olhar para este ostoma. Eu não olho (CLIENTE 8).

Quando o médico me disse que eu ia ter que me operar e botar a bolsinha eu fiquei meio em dúvida, mas a minha mulher me incentivou e disse que nem tinha o que pensar, que nós íamos fazer o que precisávamos fazer para eu continuar vivo. Aí eu me operei (CLIENTE 7).

Por outro lado, quando a ostomização é realizada no corpo da mulher, a reação do companheiro é de rejeição, retratando a dificuldade masculina em assumir o papel de cuidador.

Sabe qual foi a primeira coisa que o meu marido fez depois que eu dei alta do hospital? Foi embora. Me disse que eu não prestava mais como mulher, me disse que tinha nojo de mim. Não parecia real aquilo (CLIENTE 4).

Em relação ao desejo sexual, também foram evidenciadas, por intermédio das falas, diferenças de gênero. Enquanto o homem ostomizado é incentivado e compreendido pela parceira, a mulher ostomizada, na maioria dos casos, é rejeitada, assume resignadamente sua incapacidade e procura dar liberdade ao companheiro.

A minha mulher é cabeça fresca. Disse que não tinha nada a ver. Ela encara bem o fato de eu usar as bolsinhas. Quando vai rolar, eu tomo um banho, esvazio bem as bolsinhas, coloco a faixinha e vou para a festa.[...] Mas dizer que é fácil, não dá (CLIENTE 2).

O meu marido... ele não me procura mais sexualmente desde que eu fiz a cirurgia. [...] Até já mandei ele embora, procurar outra mulher (Chora). [...] Sabe que nem colocando uma faixinha na barriga para a bolsinha não aparecer ele não chega perto de mim. Isso dói muito. Eu vou perder o meu marido. Eu sei disso (CLIENTE 1).

No que se refere à convivência, intimidade e cuidado com a parceira, alguns maridos se mostraram incompreensivos e até mesmo, agressivos na maneira de agir, conforme verbalizado:

Eu ainda estava mal, tinha muitas dores da cirurgia. Foi uma cirurgia muito grande. E ele queria fazer sexo comigo. Eu não podia, não tinha condições. Sofri demais com esta falta de compreensão. Me senti agredida, perdida. E então ele disse que ia embora, que ia procurar na rua o que não tinha dentro de casa (Chora) (CLIENTE 4).

Ah! Homem é bicho de sexo. Do jeito que a gente estiver eles querem fazer sexo. Parece que não estão se dando conta do momento da gente. Logo depois da cirurgia meu marido me dizia que já havia se passado um mês e que eu já devia estar toda cicatrizada por dentro. Por isso queria fazer sexo de qualquer jeito. Mas eu não me sentia cicatrizada. Ainda tinha muita dor. E a cicatriz da alma? Esta demora muito mais para cicatrizar. Acho que esta vai doer para sempre (CLIENTE 6).

Por outro lado, as mulheres, de forma oposta, procuravam colaborar com seus companheiros, cuidar deles, compreender a difícil situação que vinham enfrentando. Dedicavam suas vidas e até acabavam oprimindo seus desejos na tentativa de superação, o que pode ser evidenciado no seguinte depoimento:

Durante a cirurgia o médico me disse que cortou alguns nervos e então eu fiquei com problema de ereção. É difícil porque minha mulher ainda é nova e eu me sinto assim meio pela metade. Sou um homem meio pela metade porque não posso dar mais prazer para a minha mulher como antes. Ela disse que isso não é importante. Mas eu sei que é. Ela sofre, mas não quer me fazer sofrer, então ela diz isso (CLIENTE 7).

Em nossa compreensão, estas são questões que não se limitam a casais que enfrentam a problemática da ostomização, mas acompanham o cotidiano de grande parte de famílias e que vêm sendo expressas sob a forma da divisão sexual do trabalho, dominação masculina, entre outras formas de subalternidade feminina. A isso, Giddens (2000) denomina *juego de los papeles masculino y femenino*,

papéis estes incorporados e reproduzidos culturalmente.

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que a corporeidade é a condição humana que permite aos indivíduos expressarem-se, e o fato de estarem ostomizados/as faz com que se sintam impotentes frente à situação. O corpo passa a ser sentido como algo externo a si, privado de sua fisiologia e do seu controle. Tudo muda em questão de algumas horas. Quando a/o cliente acorda da cirurgia, seu corpo já é outro, diferente do que conhecia anteriormente. O corpo parece não lhe pertencer mais, há intensa sensação de repulsa, de (des)conhecimento de si.

A preocupação da/o ostomizada/o com a percepção que a/o outra/o tem a seu respeito advém de sua necessidade de aceitação social. A ostomização vem acompanhada de estigmas e estereótipos que fazem com que, na prática, o portador de um corpo, agora imperfeito, vivencie sentimentos discriminatórios como repulsa, compaixão e isolamento.

Em relação ao convívio do casal, percebemos que as questões de gênero estão fortemente imbricadas com as alterações corporais decorrentes das ostomias. Tanto os homens quanto as mulheres ostomizadas apresentaram alterações na percepção de si e na vivência de sua sexualidade. No entanto, verificamos que a forma de enfrentamento difere de acordo com o gênero. As mulheres ostomizadas, com maior frequência, perderam ou reprimiram seu desejo sexual, seu prazer pela vida, e mudaram seus hábitos e atitudes cotidianas. Os homens ostomizados, apesar de apresentarem sentimentos de negação, receberam maior apoio de suas companheiras, o que os auxiliou na superação das suas dificuldades.

Enfatizamos que a ostomização altera os padrões anátomo-fisiológicos, interfere no relacionamento conjugal, familiar e sociocultural, além de violar a própria identidade de seus/suas portadores/as. Conseqüentemente, as/os profissionais de saúde que atuam com essa clientela precisam estar preparadas/os para atender integralmente suas necessidades, por meio de um cuidado holístico. Nesse sentido, a consulta de enfermagem e a grupoterapia apresentam-se como importantes estratégias tecnológicas para atingir esse objetivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Critérios sobre pesquisas com seres humanos. *Bioética*, 4 (2 supl.): 15-25, 1996.

- DICIONÁRIO MÉDICO BLAKISTON. 2. ed. São Paulo: Andrei, 1979.
- FLOREZ LOZANO, J. A. *Aspectos psicológicos del paciente ostomizado*. Laboratorios Coloplast, 1982.
- GOELLNER, Silvana Vilodre. A produção cultural do corpo. In: LOURO, Guacira Lopes; NECKEL, Jane Felipe; GOLLNER, Silvana Vilodre (org.). *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- GOMES, Giovana Calcagno. Instrumentalização do ostomizado para o autocuidado. Rio Grande, 1997. Monografia [Especialização em Projetos Assistenciais em Enfermagem] – Fundação Universidade Federal do Rio Grande.
- GOOFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- LEOPARDI, Maria Tereza. *Metodologia da pesquisa na saúde*. Santa Maria: Pallotti, 2001.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6.ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.
- SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; SAWAIA, Bader Burilan. A bolsa na mediação “estar ostomizado” – “estar profissional”: análise de uma estratégia pedagógica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 8, p. 40-50, jul. 2000.

Recebido: 05/03/06