



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ALBINO, Mariane Peres; FERNANDES, Fernanda de Souza; PERFOLL, Ronaldo. Sexualidade de mulheres ostomizadas sob o olhar da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. Disponível em: http://www.centroreichiano.com.br/artigos_livres.htm.

Acesso em: ____/____/____.

SEXUALIDADE DE MULHERES OSTOMIZADAS SOB O OLHAR DA PSICOLOGIA CORPORAL

Mariane Peres Albino
Fernanda de Souza Fernandes
Ronaldo Perfoll

RESUMO

Este artigo tem como objetivo compreender como mulheres lidam com a sexualidade diante da ostomia. Dentre os procedimentos metodológicos, utiliza-se como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada e duas imagens como estímulo indutor, aplicadas com seis mulheres que utilizam ou já utilizaram bolsa de colostomia, ileostomia ou urostomia, entre 18 e 65 anos de idade, na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e no Centro Especializado em Reabilitação (CERII – UNESC), situadas no município de Criciúma – SC. Os dados estão fundamentados nos estudos da Psicologia Corporal. Os resultados apontam que as participantes enfrentam dificuldades diante da sexualidade, como também, consigo mesmas (autoestima e autoimagem) e relações afetivo-amorosas. Pode também ser verificado que o processo de adoecimento e ostomia está associado com a qualidade da vida sexual da mulher. Concluiu-se que a mulher ostomizada necessita de atenção ampliada no que se refere aos fatores sobre sua sexualidade, autoestima, autoimagem, relações sociais e afetivo-amorosas.

Palavras-chave: Ostomia. Sexualidade. Autoestima. Imagem corporal. Psicologia Corporal.

INTRODUÇÃO

Compreende-se a ostomia como uma expressão que designa uma intervenção cirúrgica que tem como objetivo realizar um caminho de uma víscera para o meio externo, por intermédio da parede abdominal. Essa abertura ou ostomia tem como propósito a realização de uma nova saída de efluentes, fezes e urina. Existem diversos motivos que podem levar a essa intervenção cirúrgica, como o câncer colorretal, infecções perineais, câncer de colo do útero, trauma, entre outros. O câncer colorretal é um dos mais frequentes diagnósticos com indicação para o procedimento de ostomia. A realização de ostomia também é um procedimento que pode ser realizado em um paciente com câncer. A realização da ostomia pode causar algumas mudanças na vida do paciente, como sua autoimagem, sua autoestima, sua sexualidade e entre outros. (LIMA, 2005).

De acordo com Farias (2014) existem diversos tipos de ostomias, os mais comuns são a colostomia, ileostomia e urostomia. A colostomia é um ostoma realizado no intestino grosso, sendo assim os efluentes fezes são geralmente mais sólidos. A ileostomia é um ostoma realizado no intestino delgado, ou seja, intestino fino, seus efluentes fezes serão mais líquidos no início e mais pastosos após algumas semanas. Por fim, a urostomia é a realização de um



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ALBINO, Mariane Peres; FERNANDES, Fernanda de Souza; PERFOLL, Ronaldo. Sexualidade de mulheres ostomizadas sob o olhar da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. Disponível em: http://www.centroreichiano.com.br/artigos_livres.htm.

Acesso em: ____/____/____.

ostoma via parede abdominal, feita diretamente no sistema urinário, como rins, ureteres, bexiga e uretra. Esse ostoma elimina a efluente urina.

Ao se referir em sexualidade, Volpi e Leszczynski (2008) afirmam que, na perspectiva da psicologia corporal, não é meramente a genitalidade, sendo esta desenvolvida na fase adulta do indivíduo. A sexualidade vem se desenvolvendo desde a infância, conforme teorias e práticas herdadas de conceitos psicanalíticos.

Conforme indicam os estudiosos do teórico Wilhelm Reich, o câncer é uma doença provocada por uma fraqueza sexual crônica que surge no organismo de forma misteriosa, por mais saudável que esse seja. Volpi e Volpi (2003a) afirmam que a má respiração, transtornos de funções de carga e descarga orgonótica dos órgãos, principalmente os sexuais, espasmos crônicos da musculatura e impotência orgástica crônica são sérios fatores de riscos da doença.

A sexualidade é o aspecto mais importante de toda a vida emocional do ser humano. As dificuldades no funcionamento sexual devem ser entendidas a partir da estrutura da personalidade, bem como suas condições de vida social. “A vida de um indivíduo é a vida de seu corpo, o corpo engloba mente, espírito e alma” (VOLPI; VOLPI, 2003b, p. 21).

No entanto, quando se fala em sexualidade, a referência não é apenas a genitalidade, mas também toda ação em busca do prazer que está em todos os momentos da vida, como por exemplo, o contato de pele entre o bebê e sua figura materna, a satisfação durante a amamentação, a experiência com sua própria produção e a conquista no controle esfinteriano. (VOLPI; VOLPI, 2003b).

A psicologia corporal Reichiana tem como visão o ser humano como expressão de uma energia que está em constante movimento interno e externo. Essa energia está presente desde a formação do óvulo e espermatozóides, tendo contínuo movimento de pulsação e se somando a diversas energias, tanto interna quanto externa. (VOLPI; VOLPI, 2006).

O desenvolvimento psicoemocional do ser humano é dividido em cinco etapas e segundo Volpi e Volpi (2006), é extremamente fascinante. O corpo humano, no decorrer do seu desenvolvimento, registra todos os acontecimentos experienciados durante nossa vida, principalmente na primeira infância. As marcas traumáticas e estressoras, muitas vezes são profundas e irreversíveis, causando assim bloqueios na energia e impedindo a pulsação do corpo humano.

A Etapa de Sustentação é a primeira do desenvolvimento psicoemocional, seu início se da na fecundação até todo o período de amamentação. O útero da mãe é o primeiro ambiente em que o bebê se encontra. Através de suas paredes e o cordão umbilical é realizado o



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ALBINO, Mariane Peres; FERNANDES, Fernanda de Souza; PERFOLL, Ronaldo. Sexualidade de mulheres ostomizadas sob o olhar da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. Disponível em: http://www.centroreichiano.com.br/artigos_livres.htm.

Acesso em: ____/____/____.

primeiro contato entre o bebê e sua mãe. É também por meio do útero que o bebê é nutrido tanto fisiologicamente, quanto emocional e energeticamente. (VOLPI; VOLPI, 2006).

A etapa de produção se inicia logo após o desmame até do final do terceiro ano de vida. Onde a energia do bebê se volta para a construção de pensamentos, de gestos e brincadeiras. É nesse momento que o bebê produz sua urina e suas fezes, o treino ao toalete deve ser gradativamente, sem preocupações excessivas de higiene. (VOLPI; VOLPI, 2006).

A etapa de identificação tem início a partir dos quatros anos e se estende até o fim dos cinco anos de idade. A energia da criança está voltada a descoberta de seus genitais, ela passa a distinguir o sexo de menina e menino e passa a se sentir segura quanto ao sexo que pertence. Nessa etapa a criança inicia suas primeiras masturbações, sem intenções e fantasias. Portanto, deve-se encarar com naturalidade esse momento. Aos poucos a criança que se encontra na etapa de identificação vai se distanciando do ambiente familiar e se inserindo no campo social. (VOLPI; VOLPI, 2006).

Aos cinco anos de idade se inicia a etapa de estruturação e formação do caráter, se estendendo por toda a puberdade até o início da adolescência. Nessa etapa a criança se identifica com o pai do mesmo sexo e a masturbação fica mais visível. A criança que chega a essa etapa sem bloqueios ou/e repressões, estrutura o caráter genital: um caráter regulado, equilibrado e maduro. (VOLPI; VOLPI, 2006).

Segundo Volpi e Volpi (2003b), Reich entendeu o corpo como um mapeamento emocional fragmentado por sete segmentos de couraças, são eles: ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal e pélvico.

O primeiro segmento, denominado segmento ocular, compreende a pele, a cabeça, os olhos, os ouvidos e o nariz. O bloqueio desse segmento ocorre desde a concepção, durante a gestação, e nos dez primeiros dias de vida. O bloqueio no segmento ocular prejudica o contato com a realidade, além de apresentar biopatia como problemas de pele, rinites, enxaqueca, problemas de visão, entre outros. Nesse bloqueio encontramos o chamado núcleo psicótico, onde há a dificuldade de contato. (VOLPI; VOLPI, 2003b).

O segundo é o segmento oral, que compreende toda a boca. Seu bloqueio pode ocorrer durante os primeiros nove meses de vida, como resultado de uma não amamentação ou de um brusco desmame. O bloqueio no segmento oral pode apresentar biopatia como problemas ortodônticos, bruxismos, bulimia, dentre outros. Nesse bloqueio aparece a condição psicopatológica Borderline, onde apresenta um indivíduo que está no limite da psicose e a psiconeurose. Este último está sempre em posição de defesa, pois luta constantemente contra a possibilidade de entrar em depressão. (VOLPI; VOLPI, 2003b).



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ALBINO, Mariane Peres; FERNANDES, Fernanda de Souza; PERFOLL, Ronaldo. Sexualidade de mulheres ostomizadas sob o olhar da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. Disponível em: http://www.centroreichiano.com.br/artigos_livres.htm.

Acesso em: ____/____/____.

Citando Reich, Volpi e Volpi (2003b) afirmam que o terceiro segmento é o cervical. Este último compreende o pescoço e a contração de seus músculos profundos, incluindo também os músculos profundos da língua. Esse bloqueio se instaura do nono mês de vida até puberdade. As biopatias presentes nesse segmento são artrose cervical, problemas na glândula tireóide, torcicolos, entre outros. Nesse bloqueio é encontrado o psiconeurótico, podendo aparecer o medo da castração, válido para ambos os sexos e resultantes de uma questão cultural.

Quarto segmento corporal, chamado também de segmento torácico. Dele faz parte o coração, pulmão e membros superiores. No tórax é onde encontramos a localização da identidade, pois quando é dito “eu”, mãos são apontadas na altura do peito, sobre a glândula do timo. Essa glândula é responsável pela imunidade do organismo. Uma identidade deficitária prejudica a imunidade da pessoa, podendo assim se manifestar um câncer, por exemplo. Esse segmento está intimamente ligado ao quarto segmento, podendo ocorrer do desmame até os cinco anos de idade. As biopatias encontradas nesse segmento são doenças que envolvem o pulmão e o coração. (VOLPI; VOLPI, 2003b).

O quinto segmento, denominado de segmento diafragmático, compreende o músculo diafragmático. Nesse bloqueio está localizado o masoquismo que surge de uma ansiedade de espera ligada a um castigo, a punição, como o caráter masoquista. O masoquista apresenta uma culpa que está ligada a sexualidade, onde a masturbação é considerada um pecado, feia, ou ruim para sua saúde. Uma das biopatias encontradas nesse segmento é a lordose diafragmática. (VOLPI; VOLPI, 2003b).

O segmento abdominal, também chamado de sexto segmento, compreende o abdômen, as vísceras. Esse bloqueio é ocorrido quando a criança passa por um estresse no período anal de seu desenvolvimento, podendo causar constipação, comportamento avarento, compulsivo por limpeza. As biopatias são os problemas intestinais. (VOLPI; VOLPI, 2003b).

O histérico se sente culpado pela atividade sexual genital, pois inconscientemente seu parceiro sexual representa seu pai do sexo oposto ou sente que fazer amor é trair seu pai do mesmo sexo. As biopatias encontradas neste segmento são a ejaculação precoce, frigidez, varizes e entre outros. Sua energia é extremamente alta (hiperorgonótica), por isso possui a sexualidade como defesa, mas procura fugir antes do ato sexual. (VOLPI; VOLPI, 2003a).

O caráter histérico tem como conflito básico sexo e amor, ou seja, é incapaz de conectar sentimentos do coração com a sexualidade. O caráter histérico tem por um lado o desejo bloqueado pelo medo, estabelecido da rejeição da sexualidade infantil, por outro lado sua raiva está impedida pelo desejo reprimido. Esse caráter tem como característica o medo de vir a amar. (LOWEN, 1977).



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ALBINO, Mariane Peres; FERNANDES, Fernanda de Souza; PERFOLL, Ronaldo. Sexualidade de mulheres ostomizadas sob o olhar da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. Disponível em: http://www.centroreichiano.com.br/artigos_livres.htm.

Acesso em: ____/____/____.

Portanto, ao analisar e identificar os segmentos corporais, seus bloqueios energéticos e a caracterologia, a partir do mapeamento corporal do ser humano, é possível compreender diversas doenças ou situações que ocorrem em cada indivíduo.

METODOLOGIA

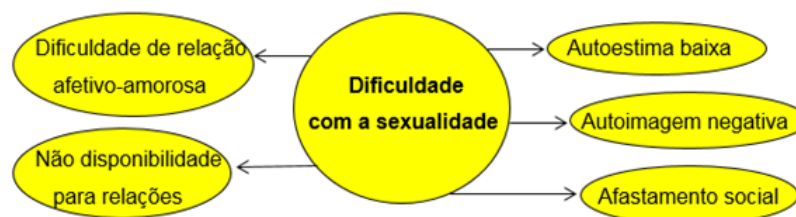
Esta pesquisa apresenta um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa sobre como as mulheres ostomizadas lidam com a sua sexualidade. As mulheres que participaram desta pesquisa têm entre 18 e 65 anos, são portadoras de ostomia (colostomia, ileostomia, urostomia) e foram contempladas com bolsas de ostomia pela Prefeitura Municipal de Criciúma – SC. São no total 06 (seis mulheres) e estão ostomizadas há, pelo menos, seis meses. A pesquisa foi realizada na UNESC, situada no município de Criciúma, no estado de Santa Catarina.

Os nomes sociais das mulheres entrevistadas foram substituídos por nomenclaturas de aromas naturais como alecrim, lavanda, camomila, jasmim, canela e rosa, critério estabelecido de acordo com as entrevistas, firmando assim a preservação da identidade das envolvidas.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir das falas e imagens indutoras das entrevistadas, bem como análise de dados, foi possível perceber a presença de aspectos psicossociais associados à necessidade de reorganização dos traços de caráter, em razão da situação que as direcionou a adaptação e ajustamento ao momento vivido e as mudanças causadas pela ostomia. Os detalhes dos resultados e observações serão apresentados a partir do esquema seguir:

Figura 1: Compreensão da sexualidade diante da ostomia



Fonte: Elaborada pelo autor



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ALBINO, Mariane Peres; FERNANDES, Fernanda de Souza; PERFOLL, Ronaldo. Sexualidade de mulheres ostomizadas sob o olhar da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. Disponível em: http://www.centroreichiano.com.br/artigos_livres.htm.

Acesso em: ____/____/____.

Diante da análise e compreensão dos dados coletados, foi possível observar que as mulheres participantes da pesquisa enfrentam dificuldades frente à sexualidade após a realização da ostomia. Essas situações dificultaram nessas mulheres a manutenção da relação com elas mesmas e, portanto, em lidar com a sexualidade diante de uma ostomia.

A autoestima tornou-se baixa e a autoimagem negativa. Houve um afastamento social. Isso foi possível de constatar porque as mulheres entrevistadas apresentaram dificuldades em suas relações afetivo-amorosas e a energia e disponibilidade para as relações tornaram-se insuficientes.

A partir da investigação, mediada pela análise de dados, da sexualidade dessas mulheres diante da ostomia, foi possível verificar os dados obtidos dos demais aspectos relacionados à qualidade sexual, satisfação e insatisfação das mesmas antes e após a realização da ostomia. Foi possível também verificar as relações mantidas consigo mesmas e a compreensão diante do conceito de sexualidade. Os resultados estão demonstrados a seguir, arrolados na tabela abaixo:

Tabela 1: Tabela geral de resultados

Resultado 1	Qualidade sexual antes da realização da ostomia	Nº de participantes
	Satisfatória	2
	Insatisfatória	4
Resultado 2	Qualidade sexual após a realização da ostomia	Nº de participantes
	Satisfatória	0
	Insatisfatória	6
Resultado 3	Relação consigo mesma (autoimagem e autoestima)	Nº de participantes
	Satisfatória	0
	Insatisfatória	6
Resultado 4	Percepção e sentimento diante da imagem	Nº de participantes
	Medo	4
	Coragem	2

Fonte: Elaborada pela autora.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ALBINO, Mariane Peres; FERNANDES, Fernanda de Souza; PERFOLL, Ronaldo. Sexualidade de mulheres ostomizadas sob o olhar da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. Disponível em: http://www.centroreichiano.com.br/artigos_livres.htm.

Acesso em: ____/____/____.

Conforme demonstra “Resultado 1”, das seis participantes entrevistadas, duas tinham uma qualidade de vida sexual satisfatória antes da realização da ostomia e quatro relataram uma qualidade sexual negativa antes da ostomia. Podendo, assim, concluir que o processo de adoecimento e a ostomia influenciaram na qualidade sexual dessas mulheres. Como demonstra também “Resultado 2” onde das seis entrevistas, todas relataram mudanças negativas na qualidade de vida sexual após a realização da ostomia.

No “Resultado 3”, foi possível constatar que as seis participantes enfrentaram, com dificuldades, situações que envolveram aspectos de autoimagem e autoestima.

Diante do “Resultado 4”, ao demonstrar as imagens como estímulo indutor, e analisar suas percepções e sentimentos diante das mesmas, foi possível observar que quatro das seis participantes obtiveram reações de medo frente às imagens, enquanto que duas participantes demonstraram coragem ao relatar suas percepções e sentimentos.

Considerando os resultados obtidos nas entrevistas, foi possível compreender que essas mulheres portadoras de ostomia lidam com dificuldades diante de sua sexualidade e autoestima, além do processo de adoecimento e ostomia ter relação com a qualidade de vida sexual da mulher. Compreendeu-se também que as principais dificuldades estão associadas ao reconhecimento das suas necessidades femininas, que se materializam na sexualidade, autoestima e autoimagem e transbordam para as relações psicossociais.

Para a discussão dos resultados serão apresentados trechos transcritos das entrevistas, tendo como aporte teórico-metodológico os fundamentos da Psicologia corporal.

Quais as mudanças do seu corpo após a ostomia?, enfatiza as mudanças corporais das entrevistadas. Aqui as seis participantes relataram mudanças corporais insatisfatórias após a cirurgia. A negação a sua nova imagem corporal, as dificuldades de compreensão e adaptação diante dessa nova situação, demonstra conflito psicológico frente à autoimagem. Muitas das mulheres entrevistadas relataram ter procurado negar ou esquecer a situação que experimentavam, ou até mesmo sentiam vergonha da bolsa, das cicatrizes e do emagrecimento elevado que tiveram. Como também relataram que preferiam não se olhar no espelho ou até mesmo que nunca haviam se olhado no espelho após a realização da cirurgia.

“Eu praticamente não senti nada, eu procurava não pensar, procurei eliminar na minha mente, eu só lembrava que tinha na hora que eu sentia que saía ou quando alguém me perguntava.” (Alecrim).

“Eu emagreci bastante naqueles dias, mas o que me assustou mais não foi a bolsa, foi mais o corte, foram treze pontos, aquilo ali estava me deixando relutante de olhar.” (Lavanda).



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ALBINO, Mariane Peres; FERNANDES, Fernanda de Souza; PERFOLL, Ronaldo. Sexualidade de mulheres ostomizadas sob o olhar da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. Disponível em: http://www.centroreichiano.com.br/artigos_livres.htm.

Acesso em: ____/____/____.

“Não teve mudança nenhuma... Eu não gosto de me mostrar para os outros, por isso eu não mantenho sexo, porque eu me acho muito feia com aquilo ali.” (Camomila).

“Nenhuma, nada.” (Jasmim).

“Olha, no meu corpo, tirando a época que eu estava com o câncer e a cirurgia, que eu perdi muito peso... E logo depois com a bolsa fica estranho, né? com duas coisas penduradas, né?” (Canela).

“Tirando a bolsa, que é um fato, né? a cicatriz. Eu emagreci para caramba [sic], fiquei uns três anos seca e depois comecei a engordar de novo.” (Rosa).

Conforme afirmado por Lowen (1979 apud ROSSET, 2010), a imagem corporal é o reflexo da realidade, como um espelho do corpo. No entanto, quando esse corpo é impotente, essa imagem acaba sendo seu substituto e as condições da imagem se desenvolvem conforme a consciência corporal diminui.

Quais as mudanças na relação sexual após a ostomia?, foi possível observar que muitas não tiveram mais relações sexuais após a realização da ostomia. Algumas eram viúvas, outras divorciadas, preferiram esconder e não procurar novas relações. Mas outras também puderam relatar a possível adaptação dessa situação, enfrentando seus medos, vergonhas e compreendendo a situação, procurando novas técnicas de saber lidar com a ostomia no momento do ato sexual.

“Eu já era viúva quando coloquei a bolsinha... Imagina com a bolsinha, se eu tinha nojo imagina o homem que chega perto de uma mulher assim, já pensou, eu tendo relação ali e na hora chega a cair a bolsinha” (Alecrim).

“Tu ficas com medo de qualquer coisa, vai sair alguma coisa e vai vazar, e de fazer qualquer movimento que possa...” (Lavanda).

“Eu nem tive mais relação depois da ostomia.” (Camomila).

“Não tive mais relação depois da cirurgia, eu estou evitando. Eu prefiro nem falar sobre isso, com nenhum homem, nada.” (Jasmim).

“A gente foi se adaptando, né? Não era como antes que a gente fazia uma, duas ou três vezes, né?” (Canela).

“... é complicado, a gente se sente atraente, a gente se sente sexy, mas é diferente, muda bastante coisa.” (Rosa)

Pesquisas demonstram que quando se fala em relação sexual após a realização da ostomia, muitas mulheres relatam que passaram a evitar o contato físico com o outro, acarretando assim em um menor desempenho e maior desinteresse sexual na vida dessas



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ALBINO, Mariane Peres; FERNANDES, Fernanda de Souza; PERFOLL, Ronaldo. Sexualidade de mulheres ostomizadas sob o olhar da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. Disponível em: http://www.centroreichiano.com.br/artigos_livres.htm.

Acesso em: ____/____/____.

mulheres. Essa situação vai ao encontro de condições relacionadas à autoimagem e autoestima em que essas mulheres se encontram. (SANTOS et al, 2013).

“Como foi o desenvolvimento de sua sexualidade e como era antes da ostomia?”, foi possível observar e compreender se o desenvolvimento sexual tem relação com o processo de adoecimento. A partir desse questionamento relatam que são mulheres tímidas e “travadas”, algumas relatam que enquanto casadas não tinham vida sexual satisfatória, descobriram o prazer e tiveram orgasmo após seus divórcios. Outras relatam que tinham um desenvolvimento sexual normal, mas após a realização da ostomia não tiveram mais relações. Houve relatos de que o desenvolvimento sexual era mais ativo antes da realização da ostomia. Sendo assim, é possível compreender que a maior parte das participantes não tinha relações sexuais ativas ou satisfatórias antes da realização da ostomia, como demonstra os trechos transcritos a seguir:

“Eu já era meio tímida, né? Sempre fui, sou das antigas, né? E só tem homem machista, né? Então já estava assim meio arredia, quando eu comecei a me largar um pouquinho aconteceu isso, aí me travei toda... Eu não quero mais me incomodar e depois que me aconteceu isso me ajudou a me livrar desses homens”. (Alecrim).

“Eu estou com meu marido faz 10 anos, claro que quando eu comecei a namorar com ele, eu era bem travada. Eu não era uma pessoa que sabia o que fazer, então a gente descobriu juntos o nosso jeito e ao longo do tempo fomos ganhando mais intimidade”. (Lavanda).

“Faz 30 anos que me divorciei e faz seis anos que tenho a ostomia, então depois que me divorciei eu não tive mais sexo e agora com a ostomia também”. (Camomila).

“... depois que me divorciei é que começou minha sexualidade, vou ser bem honesta para ti, porque antes era a união de dois corpos apenas e só isso, eu nem tinha orgasmo com meu marido, nunca tive, fui saber o que era isso depois do divórcio.” (Jasmim).

“Era bem mais ativo, mas a gente depois que descobriu a doença ficamos quase um ano sem fazer sexo.” (Canela).

“Eu perdi a virgindade com 18 anos, porque eu tinha pavor, eu nem usava O.B por medo, eu tinha pavor do cão assim... Eu tinha muito pavor! Mesmo depois de perder a virgindade, porque tive traumas quando era mais nova. Na infância e agora é que estou me tratando. Eu fui abusada quando era criança, mexeram comigo.” (Rosa).

Como vimos anteriormente, conforme indicam os estudos realizados pelo teórico Wilhelm Reich, existem alguns fatores causadores do câncer, como uma má respiração, transtornos de funções de carga e descarga orgonótica dos órgãos, principalmente os sexuais, os espasmos crônicos da musculatura e a impotência orgástica crônica. Relacionando essa



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ALBINO, Mariane Peres; FERNANDES, Fernanda de Souza; PERFOLL, Ronaldo. Sexualidade de mulheres ostomizadas sob o olhar da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. Disponível em: http://www.centroreichiano.com.br/artigos_livres.htm.

Acesso em: ____/____/____.

discussão com as etapas de desenvolvimento citadas por Volpi e Volpi (2003a), o corpo humano, no decorrer do seu desenvolvimento, registra todos os acontecimentos experienciados durante sua vida, principalmente na primeira infância. As marcas traumáticas e estressoras são, muitas vezes, profundas e irreversíveis, causando assim bloqueios na energia e impedindo a pulsação do corpo humano.

Conforme apresentado por Reich, o segmento pélvico é onde se encontra os órgãos genitais e os membros inferiores. Nesse segmento encontramos a condição psicológica da histeria. No caráter histérico, o comportamento do indivíduo é impulsivo para um contato genital, mas ao mesmo tempo acompanhado de fuga, evitando assim relacionamentos ameaçadores. Não há uma descarga de energia sexual, fazendo com que seu organismo se torne agitado. Sua energia é extremamente alta (hiperorgonótica), por isso possui a sexualidade como defesa, mas procura fugir antes no ato sexual. (VOLPI; VOLPI, 2003a).

Referindo-se às imagens apresentadas às participantes como estímulo indutor – **“qual sua percepção e sentimento ao observar estas imagens?”** – foi possível observar nos relatos uma identificação das participantes com as imagens apresentadas.

Elas demonstraram-se compreensivas, ou seja, não julgaram a primeira vista. Apesar disso, reforçaram que não teriam coragem de serem fotografadas da mesma forma que foram as mulheres da imagem.

Diante da atitude das mulheres que aparecem nas imagens, algumas participantes relataram que não fariam o mesmo, expressando medo, vergonha e insegurança.

Não manifestaram preconceito, referiam-se às imagens como algo natural “normal”, porém não fariam o mesmo. Não mostrariam suas ostomias explicitamente, como demonstra a imagem. Não conseguiram se imaginar vivendo essa experiência.

Tiveram alguns relatos onde ficou explícito a admiração das entrevistadas pela coragem das mulheres que se permitiram ser fotografadas com a ostomia. Num ímpeto de coragem se sentiam identificadas, arriscando até mesmo viver a experiência de registrar seu corpo com a ostomia.

É importante enfatizar que essa identificação das participantes com as referidas imagens, foi necessária para a percepção das mesmas em relação à situação que se encontram ou que já se encontraram, que é a ostomia. Sendo assim, seguem os relatos das entrevistadas.

“Eu não teria essa coragem, e elas estão bem, eu não, nunca me vi assim, bem arrumada assim, bem do jeito que elas ficaram... Elas estão bem sexy aqui, né? e eu nunca me



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ALBINO, Mariane Peres; FERNANDES, Fernanda de Souza; PERFOLL, Ronaldo. Sexualidade de mulheres ostomizadas sob o olhar da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. Disponível em: http://www.centroreichiano.com.br/artigos_livres.htm.

Acesso em: ____/____/____.

senti sexy assim. Sentia-me uma pessoa gorda, enorme, com coisas a mais, me sentia horrível, isso que nunca me vi assim.” (Alecrim).

“É muito difícil, né? Eu me coloco no lugar hoje, mas talvez antes da reversão eu pensasse “porque ela fez isso?”, mas hoje eu vejo que é uma pessoa que parece que ela tem vergonha, mas que não impede nada de ela ser sensual.” (Lavanda).

“Eu não me sinto bem em mostrar assim, né? Como ela está mostrando, mas não tem nada de feio para mim, mas no pensamento, eu me mostrar assim eu não me mostraria... Para mim é normal. Eu não mostro para ninguém, sinto muita vergonha sabe, eu não mostraria pra ninguém assim.” (Camomila).

“Uma mulher com a bolsinha, né? Mas eu acho normal, uma mulher super bonita, apenas com uma coisa que é necessária para sobreviver, super linda. Eu se tivesse um parceiro que falasse para eu fazer, eu acharia normal, nunca tive preconceito... mas senão, não faria isso.” (Jasmim).

“É, essa com certeza sou eu também, né? Uma bolsa... Mas assim, o que eu olho para ela é o seguinte, ela está com a bolsa aqui, mas a beleza dela, o corpo dela está intacto, é só uma bolsa... se ela tem um homem que ama ela, ele ama do mesmo jeito, ele vai amar ela do mesmo jeito, não vai ser essa bolsa aqui que vai mudar o interior dela.” (Canela).

“Parece uma pessoa de atitude, né? Cada vez que eu posso mostrar eu mostro, hoje eu tenho uma maturidade para lidar com minha ostomia, eu aceito minha ostomia. Hoje eu entendo que a ostomia foi a minha segunda chance, senão fosse a minha ostomia hoje eu não estava viva.” (Rosa).

A imagem corporal do ser humano não é apenas uma construção cognitiva, como também uma reflexão dos seus desejos, atitudes emocionais e convívio com outras pessoas. Portanto, a imagem que se constrói de si mesmo está relacionada à representação de cada vivência experimentada desde a vida fetal de cada ser. (SHILDER, 1994).

Além disso, é importante enfatizar que o tipo de estrutura de caráter rígido, ou seja, histérico e agressivo-masculino em mulheres, ocorre entre os quatro e seis anos de idade, na fase edipiana, onde há a fixação na fase fálica, que corresponde à etapa de identificação. (VOLPI; VOLPI, 2003a).

É nessa fase, onde deve acontecer a posse da própria sexualidade. Se houver um trauma que se refira a alguma situação que ocasione uma fixação, ou seja, algo que se transforme em um bloqueio, algo que não pode ser superado de forma fluida e natural e para que seja possível a superação da situação faz-se necessária a construção de mecanismos de



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ALBINO, Mariane Peres; FERNANDES, Fernanda de Souza; PERFOLL, Ronaldo. Sexualidade de mulheres ostomizadas sob o olhar da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. Disponível em: http://www.centroreichiano.com.br/artigos_livres.htm.

Acesso em: ____/____/____.

defesa. Se isso se consolidar, pode se transformar em termos de rejeição sexual, misturado ou somado a sentimento de traição. (VOLPI; VOLPI, 2003a).

Diversos aspectos obtiveram relevância no decorrer dos resultados, como as relações dessas mulheres consigo mesmas diante da autoestima e autoimagem construída após a realização da ostomia. As mudanças nas relações sociais que apresentaram afastamento e esquiva diante de novas relações na sociedade, as relações familiares que resultaram em apoio para essas mulheres, as relações sexuais e relações afetivo-amorosas que apresentaram dificuldades após a realização da ostomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou uma melhor compreensão de como as mulheres ostomizadas lidam com suas dificuldades diante da sexualidade após a realização da ostomia. É importante compreender que a sexualidade possibilita prazer e alegria na vida de cada pessoa e qualquer limitação ou repressão sexual ocorrida deprimirá os processos vitais e energéticos do corpo, afetando negativamente sua personalidade. (VOLPI, 2008b).

Outros aspectos obtiveram, também, relevância no decorrer desta pesquisa, como, por exemplo, as relações dessas mulheres consigo mesmas, ou seja, diante da autoestima e autoimagem. Como também as mudanças nas relações sexuais e relações afetivo-amorosas após a realização da ostomia.

Concluiu-se que as mulheres portadoras de ostomia necessitam de atenção ampliada no que se refere aos fatores sobre sua sexualidade, autoestima, autoimagem, relações sociais e afetivo-amorosas. Além disso, sugerem-se pesquisas mais amplas com essa temática.

REFERÊNCIAS

FARIAS, Beatriz Marques et al., **Cartilha da mulher com Ostomia**. Criciúma: UNESC, 2014.

LIMA, Tânia das Graças de Souza. **Enfermagem atual em cursos**: ostomaterapia, incontinência urinária e anal, programa saúde na família - PSF, feridas, atualização de enfermagem em dermatologia. Petrópolis, RJ: EPUB, 2005.

LOWEN. **O corpo em terapia**: A abordagem bioenergética. São Paulo, Summus, 1977.

ROSSET, Janine. **Interação familiar na anorexia nervosa**: contribuições da Psicologia Corporal. Curitiba, Centro Reichiano. 2010.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ALBINO, Mariane Peres; FERNANDES, Fernanda de Souza; PERFOLL, Ronaldo. Sexualidade de mulheres ostomizadas sob o olhar da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. Disponível em: http://www.centroreichiano.com.br/artigos_livres.htm.

Acesso em: ____/____/____.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos et al. Sexualidade de portadoras de ostomia intestinal definitivo. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 4, p.119-122, 2013. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/526/209>>. Acesso em: 29 maio 2017.

SHILDER, P. **A imagem do corpo**: As Energias Construtivas da Psique. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

VOLPI, José Henrique. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. Ed São Paulo: Hucitec, 2008.

_____. **Reich**: da vegetoterapia à descoberta da energia orgone. Curitiba, PR: Centro Reichiano, 2003a.

_____; VOLPI, Sandra Mara. **Etapas do desenvolvimento emocional**. Curitiba: Centro Reichiano, 2006. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Artigos/VOLPI,%20Jos%C3%A9%20Henrique;%20VOLPI,%20Sandra%20Mara%20-%20Etapas%20do%20desenvolvimento%20emocional.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

_____; VOLPI, Sandra Mara. **Reich**: a análise bioenergética. Curitiba, PR: Centro Reichiano, 2003b.

VOLPI, Sandra Mara; LESZCZYNSKI, Sonia Ana Charchut. A evolução da sexualidade e as causas e conseqüências de sua repressão ao longo do desenvolvimento físico, energético e emocional: perspectiva psicocorporal. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO-AMÉRICA, XIII, VIII, II, 2008. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. CD-ROM. [ISBN – 978-85-87691-13-2]. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais%202008/Sandra%20Mara%20Volpi%20e%20Sonia%20Ana%20Leszczynski.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2017.

AUTORA

Mariane Peres Albino / Criciúma / SC / Brasil

Acadêmica do curso de Psicologia na Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Bolsista do projeto de pesquisa e extensão NUPAC-ST (Núcleo de Promoção e Atenção à Saúde do Trabalhador). Cursando Formação em Psicologia Corporal pelo Instituto Holon.

E-mail: peres.mari@unesc.net

ORIENTADORES

Fernanda de Souza Fernandes / Criciúma / SC / Brasil

Graduada em Psicologia pela Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC (CRP – 12/06246). Formação em Psicologia Corporal pelo Instituto Holon. Especializada em Psico-oncologia pela Faculdade de Ciências Médicas, MG. Especializada em Psicologia Hospitalar pela Universidade de Araraquara, UNIARA. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

E-mail: fe-psic@hotmail.com



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ALBINO, Mariane Peres; FERNANDES, Fernanda de Souza; PERFOLL, Ronaldo. Sexualidade de mulheres ostomizadas sob o olhar da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. Disponível em: http://www.centroreichiano.com.br/artigos_livres.htm.

Acesso em: ____/____/____.

Ronaldo Perfoll / Criciúma / SC / Brasil

Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC. Especializado em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem pela Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ. Especializado em Estomaterapia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PUC. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

E-mail: ronaldoperfoll@unesc.net