

## SUJEITO, CORPO E “STOMA” : ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A ESCUTA CLÍNICA

**Ticiane Raimundo da Silva, Marcos Pippi de Medeiros**

**Resumo:** O presente artigo teve como objetivo produzir uma análise e tecer considerações a partir da escuta clínica de sujeitos que vivenciaram a experiência da estomização, e que foram atendidos em um serviço de saúde pública. O trabalho foi à luz do referencial psicanalítico, considerando a singularidade do sujeito com o corpo e o estoma. A vivência da estomização e a utilização da bolsa coletora provocam mudanças significativas no corpo e no psíquico. A alteração da imagem corporal é vista, pois há uma modificação abrupta na vida do sujeito, afetando a sua relação com o próprio corpo, bem como o outro. O corpo é marcado por uma diferença que contrapõe aos ideais narcísicos contemporâneos. Neste contexto, torna-se importante a escuta clínica, a fim de testemunhar os relatos dos sujeitos, possibilitando um novo olhar sobre o mesmo a partir da diferença e singularidade.

**Palavras-chave:** estomização, corpo, sujeito.

**Abstract:** The aim of this article was to produce an analysis and make considerations based on the clinical listening of subjects who experienced the experience of stomization and who were attended at a public health service. The work was in the light of the psychoanalytical framework, considering the singularity of the subject with the body and the stoma. The experience of stomization and the use of the collection bag provoke significant changes in the body and the psychic. The alteration of the body image is seen, since there is an abrupt change in the life of the subject, affecting its relation with the body itself, as well as the other. The body is marked by a difference that contrasts with contemporary narcissistic ideas. In this context, clinical listening becomes important in order to witness the subjects' reports, allowing a new look at the same from the difference and singularity.

**Keywords:** stomization, body, subjects.

A construção deste trabalho surgiu através da prática, enquanto psicóloga residente em Reabilitação Física em um serviço público de saúde, em uma Policlínica Especializada na atenção de pessoas que são portadores de estoma. Neste contexto, a partir da clínica foi possibilitada a escuta de sujeitos que, vivenciaram a experiência da estomização e encontravam-se em sofrimento devido aos impactos desta. Da cirurgia para a realização do estoma, à utilização da bolsa coletora, onde encontraram-se as vicissitudes deste percurso.

O serviço público de saúde em questão, na atenção aos estomizados, que buscavam atendimento especializado era formado por uma equipe multiprofissional, para o atendimento aos cuidados específicos da estomia. Partindo da significação da palavra, estoma cuja derivação é grega, na escrita: *stoma*, quer dizer, uma abertura, boca, devido a sua semelhança. O estoma fica localizado na região abdominal e tem a intenção de eliminação no corpo, pois é a partir dele que o corpo irá responder a uma função que encontra-se afetada.

Pelo estoma é feita a comunicação de um órgão interno do corpo com o exterior do mesmo, cuja finalidade de sua realização é a de suprir a função do órgão afetado e que conseqüentemente não responde a sua função em integralidade. Os estomas tratados são os de eliminação, que segundo a denominação médica, são classificados em estomas intestinais, e estomas urinários. Os estomas intestinais são realizados no intestino delgado, ou no intestino grosso, a depender do caso. A parte do intestino do indivíduo será trazida à superfície abdominal mediante a incisão cirúrgica para a drenagem de fezes e gases (LUZ et. al, 2009). No entanto, o estoma urinário consiste na exteriorização de condutos urinários à parede intestinal (LIMA, 2017).

Partindo destas especificações foi construído a luz da pesquisa em psicanálise a construção desta escrita, tendo como propósito produzir uma análise e tecer algumas considerações sobre a escuta clínica de sujeitos portadores de estoma que foram atendidos no serviço público de saúde. Neste sentido, a relevância deste tema é dada, pela possibilidade de trazer possíveis considerações da escuta clínica, através da escrita, pois o tema carece de registros no âmbito da pesquisa especialmente na psicanálise.

A psicanálise enquanto método de investigação traz a tona os processos psíquicos inconscientes, ao falar de transferência, a respeito das associações, o considerar os atos falhos e outras manifestações do inconsciente. Sobretudo o interesse é dado por aquilo que é particular de cada sujeito, de cada um, aquilo pelo qual o sujeito resiste à ciência. Não há pesquisa clínica, sem o encontro que mobilize a palavra, assim, todo o ato de palavra que mobiliza um encontro entre um sujeito e outro é suscetível de uma avaliação de elementos da estrutura (SAURET, 2003).

Enquanto situação de pesquisa, em psicanálise, é evidenciando a transferência do analista, seja com o sujeito escutado, quanto na relação do pesquisador com a própria psicanálise (IRIBARRY, 2003). Nesta construção, há uma relação diferenciada entre o pesquisador e o *objeto* a ser pesquisado, pois a pesquisa é construída na interação de ambos. Na medida em que avançam as elaborações e a descoberta, há transformações em ambas as partes envolvidas. A atitude clínica pode se manifestar em outras condições e sempre terá transformações do pesquisador e do *objeto* a ser descoberto (FIGUEIREDO & MINERBO, 2006).

Neste contexto, a psicanálise parte da inclusão do sujeito no campo de sua experiência, pela via do inconsciente. Ao criar a regra fundamental, a associação livre, Freud estabelecia as condições de acesso a um sujeito, que vai subverter o *sujeito suposto* e excluído da ciência. A regra fundamental significa convocar alguém a dizer tudo o que lhe vier a cabeça, independente de toda e qualquer ponderação, consideração, possibilitando o acesso ao *sujeito do inconsciente* (ELIA, 1999).

Considerando a relação com os pacientes que foram atendidos, pauta-se na ética da escuta, na construção da clínica, tratando-se também desta no âmbito da saúde pública. Tanto a escuta, quanto a escrita foram permeadas por constantes interrogações, questionamentos, embasados pela perspectiva psicanalítica e que foram supervisionados pela tutoria, ou seja, supervisão clínica. Assim, foi possível considerar a relação do usuário estomizado com a instituição de saúde, bem como as vicissitudes de ser estomizado.

Com relação a palavra *stoma*, cabe retomá-la, em sua significação a origem diz respeito a, abertura, boca, ou seja, o sujeito portador de estoma, outrora, teve de submeter-se a um procedimento cirúrgico no qual foi feita a realização do estoma no corpo, mais especificamente, uma abertura na região abdominal, com o intuito de eliminação, seja de fezes ou urina. Diante dessas modificações cirúrgicas, o corpo foi transformado, a fim de proporcionar mudanças ao organismo que estava comprometido. Neste contexto é interessante trazer, sobre o corpo, pois nele é que são operadas as mudanças. Mas, de quem é o corpo tratado? De que corpo se fala?

O corpo sobre o qual foram efetivadas as modificações mediante a processos cirúrgicos foi visto inicialmente sob a perspectiva médica. Assim, o corpo na visão da medicina é trazido como dual, separado em suas partes, órgãos, sistemas, é cartesiano, há um conjunto de partes que foram um todo. Entretanto, na psicanálise o corpo ocupa outro lugar, pois, trata-se de um corpo de linguagem, um corpo que não é meramente biológico, ou seja, é pulsional também formado por palavras. Corpo de um sujeito, sujeito do inconsciente.

A medicina enquanto ciência, observa o corpo e interessa-lhe a cura do mesmo. A intervenção se sustenta em prol da extirpação da doença, por onde o corpo é visto, geralmente, como um objeto da medicina clássica, pois será feito sob estes diversos procedimentos. É importante salientar que há um dualismo cartesiano, cabendo, por exemplo, ao cirurgião, se ater no orgânico em detrimento do olhar da subjetividade. O corpo passa a ser visto como um aparato fisiológico, e quando há uma barreira na sua funcionalidade, cabe retomá-la (FERREIRA & ARANTES, 2014).

Em psicanálise, o corpo é linguagem, pois a linguagem é preexistente. É a partir do desejo de um outro, encarnado que o corpo faz a sua formação, tais demarcações ficam no inconsciente por um desejo que faz inscrição no corpo. Assim, o corpo que é anatômico; braços, pernas, nariz, os sistemas, é existente e construído mediante a palavra (LEVIN, 2001).

Na constituição psíquica do sujeito, é no encontro com a voz materna que será também fundadora da existência do falante e das suas conseqüentes inscrições na via simbólicas. Nesta via é possível que a palavra anime o corpo, o desnaturalize, evitando uma condição de *pura carne*. Apesar da incorporação significante, restam vestígios no corpo, pois, o significante rateia, manca, troca uma palavra pela outra, e torna o sujeito em um discurso cujo o corpo é de linguagem (LANIUS, 2014).

### **Ser estomizado: impactos da perda no corpo**

Parte-se do pressuposto que a vivência da estomização é particular a cada sujeito que dela faz parte, pois será o seu olhar atravessado pela experiência, conforme os acontecimentos singulares deste processo. Tal situação, inevitavelmente, desencadeia diferentes mudanças, no nível corporal e na dimensão psíquica. Há uma mudança radical que será realizada no corpo, em razão do estoma há necessidade da utilização de uma bolsa coletora, de fezes ou urina, que terá de ser utilizada cotidianamente, devido a alteração do funcionamento do órgão que, será em parte exteriorizado através do abdômen fazendo uma abertura, *boca*, e que faz literalmente um *furo* no corpo.

Para além do estoma, esta abertura que traz o corpo, existirá uma bolsa coletora, que será ligada ao estoma, para que o que saia do organismo seja transportado a ela. Não há como saber o que será diante desta transformação e mudança abrupta na forma de existência que nem de forma imaginária seria possível. Assim, quais os impactos desta perda no corpo do sujeito? o que o estoma trás a tona a partir da relação de cada um com ele?

Uma nova situação é apresentada ao paciente estomizado, o uso da bolsa coletora, que servirá de dispositivo facilitador deste processo. Poderá ter uma tentativa por parte da pessoa

estomizada de compreender as dificuldades pela ausência de controle do esfíncteriano, causando -lhe insatisfações ao lidar com a repercussão desta perda. A perda real do corpo é simbolicamente como um luto, que inicialmente pode trazer a introspecção, o isolamento, que não significam necessariamente que o paciente não aceite esta realidade e não queira lidar com a estomia, mas, apenas que ele está vivenciando os impactos da perda e suas recorrentes elaborações (CEREZETTI, 2012).

Dessa forma, o sujeito estomizado poderá viver e conviver com o estoma, se caso este for permanente, ou seja, para sempre evidenciando uma nova maneira de existir. Entretanto, há casos em que os estomas são temporários, ou seja, ficam no corpo por um tempo determinado, sob a determinação médica, e que posteriormente serão retirados mediante a um procedimento cirúrgico no qual é denominado: reversão. Neste sentido, independente de tratar-se de um estoma permanente ou temporário, o mesmo fará parte da vida do estomizado e traz impactos sobre a sua existência. Quais são as transformações advindas desta vivência? Como será a relação do sujeito estomizado com o seu corpo modificado e a existência do estoma?

A transformação referida é diretamente no corpo, e que inevitavelmente ele diz sobre uma perda, a perda de uma condição anterior de saúde, a perda de uma condição anterior de funcionamento do corpo. Assim, uma parte do organismo, seja na porção intestinal, ou na porção urinária, é alterada, um órgão específico do corpo fica modificado e com isto advém as vicissitudes deste processo o que evidencia uma nova maneira do sujeito ter de relacionar com o corpo.

Neste contexto, para além da questão orgânica do adoecimento, das modificações advindas, o sujeito na relação com o seu corpo também sofre pelos impactos dos ideais nos quais a sociedade exige do sujeito em questão. Há um excesso de exigências e as imposições que são dadas culturalmente para um corpo, para além de que o mesmo seja sadio. A busca segue em direção de um corpo mítico, divino, imortal. Corpo característico do jogo de transformações que a sociedade contemporânea apresenta (GOMES & PRÓCHNO, 2015)

A partir dos registros nos quais se faz a constituição do corpo, ou seja, nas dimensões do Real, simbólico e imaginário, o Real se apresenta enquanto o que do corpo não é passível de inscrição via ordem simbólica e que incessantemente não cessa na tentativa de inscrição. O *impensável*, o impossível no corpo faz referência a este Real e as inscrições no corpo são como marcas, constantemente buscam se inscrever, constituem e fundam o sujeito do inconsciente (ANDRADE & SOLÉRA, 2006). Assim, na sua complexidade o corpo se

mostra e se esconde em um jogo em que as palavras nem sempre conseguem abarcar, pois ele também é marcado por furos, vazios que não se recobrem (COPPUS et. al, 2014).

O *corpo – doente* mostra-se desamparado frente a doença. As mudanças e exigências que passa, há uma nova forma de lidar com o corpo, há técnicas de manuseio e cuidados com o mesmo. Também existe uma sensação de vazio subjetivo, de desvitalização e fragmentação. Ao corpo esvaziado, fragmentado, adoecido é negado pela civilização contemporânea, que prima por um ideal: belo, sadio e perfeito o tempo todo. Pela ordem imperiosa da negação, causa mal-estar e impele a busca incessante de satisfação imediata e total (GOMES & PRÓCHNO, 2015)

Freud (1996) ao questionar quanto a finalidade do ser humano durante a vida, traz a felicidade enquanto um ideal. Não apenas alcançá-la, mas fazê-la parte. Querer ser feliz em um estado permanente gera uma busca que apresenta dois lados, o querer a ausência da dor, e querer a vivência de fortes prazeres. Em contrapartida, o sofrer se presentifica e nos ameaça de diferentes modos: seja o próprio corpo que não se afasta da dor e do medo, sejam os fatores externos que poderão abater sobre nós, com forças poderosas e destrutivas, e por fim o sofrer através das relações com outros seres humanos.

Neste aspecto o sujeito estomizado vive em seu corpo uma perda, e os impactos da mesma serão vivências que, a partir do seu testemunho poderão vir –a- ser significadas através da experiência de cada sujeito singular com relação ao corpo e o estoma presente. Ainda, é importante considerar que a situação da utilização da bolsa coletora traduz algo novo na vida do estomizado, e que também, poderá ser sentida enquanto algo ameaçador, pois não há como saber sobre a sua convivência, sobre quais os cuidados deverá ter com a mesma e especialmente com o seu corpo na relação com o estoma.

Assim, o corpo diante de uma perda significativa, exige do sujeito um verdadeiro trabalho de luto, para poder amar um novo corpo que está desprovido de algo. Diante da perda no corpo, a dor psíquica se situa em três planos diferentes, que são semelhantes aos que situam a perda de um ente amado. Na *sensibilidade*, há perda de uma parte que afeta o todo sensível, no nível *imaginário*, a imagem da ausência altera significativamente do corpo e, no *simbólico* a ordem psíquica perde uma das suas maiores referências que é a integridade do corpo (NASIO, 2008).

O uso da bolsa coletora pode representar a mutilação sofrida e relacionar-se com a perda, de certa forma torna evidente a falta de controle da pessoa sobre o próprio corpo, a respeito de suas necessidades fisiológicas, sobre as eliminações, sobre a condição de saúde. A

situação de estar estomizado implica não só no uso dessa bolsa, como também, uma nova imagem corporal a ser revista (BARBUTTI, SILVA & ABREU, 2008).

### **A vivência da estomização: o sujeito, o corpo e o Outro**

Na constituição da criança, Lacan (1998) descreve sobre a experiência da mesma frente a sua imagem, quando esta é refletida através do espelho, de maneira que a criança experimenta ludicamente a relação de seus próprios movimentos no espelho pela imagem que lhe é refletida. Inicialmente o *eu* tem uma precipitação, de uma forma primordial antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito.

De alguma forma, tudo passa pelo corpo, até poderia se dizer que, a referência de um eu também é corporal, visto que as experiências que são vivenciadas pelo sujeito são atravessadas, sentidas, vivas, por meio do corpo. As vivências que são registradas circulam no âmbito do prazer e desprazer, e o corpo que é erógeno ao investido manifesta as sensações das ações que nele são provocadas e que dele faz parte uma linguagem (BENTO, 2008).

Tratando-se do sujeito portador de estoma, na relação com o seu corpo, o mesmo terá uma vivência singular com estoma e com a utilização da bolsa coletora. Há uma situação completamente nova, distinta de outras vivências que existiram através do corpo. Não há uma única maneira que defina o que é ser: *sujeito-com-estomia*. Dada a condição de ser portador de estoma, inicialmente torna-se interessante que a vivência possa ser testemunhada através da escuta, pela via da palavra para possibilitar a construção de novos significantes dada a possibilidade do sujeito *vir-a-ser*, reconstruir-se frente a própria realidade que lhe é singular.

O sujeito devido a significativa alteração corporal em razão da estomia, irá se deparar com uma *deficiência*, visto que há uma insuficiência na integridade do funcionamento do corpo. Neste caso, há falta, há algo no corpo que foi modificado. Assim, surge a necessidade de rever a maneira de lidar com o seu corpo, pois este funcionará de modo diferente. É a partir do estoma que o corpo irá responder pela a função que, outrora estava comprometida.

A questão da denominação deficiência é legitimada, pois o sujeito estomizado pela legislação brasileira de saúde vigente é considerado *pessoa com deficiência* (BRASIL, 2009). A deficiência em questão se situa no nível físico, em razão da estomia e o uso da bolsa coletora. Há uma modificação abrupta no modo de existência, em razão das transformações que o sujeito terá de fazer para adaptar-se a sua nova realidade, a ser construída de acordo

com a sua experiência na radical singularidade, embora tenha orientações gerais preconizadas através de diretrizes nacionais para atenção a saúde de pessoas estomizadas.

Neste contexto, tanto para relacionar-se com o seu próprio corpo e as questões do estoma da bolsa coletora, o sujeito passar a assumir frente ao que lhe é dado uma posição de *deficiente*, pois é a partir desta categoria que lhe é conferido o acesso aos direitos e a saúde. Neste contexto, a pessoa se vê inevitavelmente diferente diante o outro. É preciso falar deste corpo modificado que, é diferente e que irá se relacionar. Percebe-se que, o corpo modificado estaria marcado por uma radical diferença em relação ao outro, diferença que é *perturbadora* aos ideais narcísicos contemporâneos.

O estigma da deficiência como uma falta denuncia a preocupação frente ao olhar do outro. A perda no corpo exige um reinvestimento a partir do que foi modificado, mas como lidar com uma nova condição de existência que escapa dos ideais narcísicos contemporâneos?

O sujeito que possui uma deficiência poderá ocupar um lugar *marginal* na sociedade, em decorrência de um fenômeno que, poderia ser explicado enquanto uma necessidade do ser humano em eleger um elemento do grupo sobre o qual irá pesar a exclusão. Ainda, a maneira de representação da deficiência será para cada pessoa, a depender da relação que esta faz com os significantes que lhe são inculcados (BRAUER, 1998).

No entanto, a integridade do corpo, também representaria um *ideal* narcísico de perfeição, todavia inexistente e que não corresponde ao corpo fragmentado que experimentamos nos primórdios da constituição psíquica. Se a imagem da deficiência perturba é porque ela devolve, em espelho, a imagem da deficiência vivida por cada um, e que o corpo é testemunha. O outro do espelho, se a metáfora for o perfeito, responde pelo desejo de ser objeto do desejo e ser amado na plenitude total (ANDRADE & SOLÉRA, 2006).

Além disto, a situação vinculada ao adoecimento compromete e afeta o corpo, pode invadir todo o campo das representações, isto é, invadir a realidade psíquica a ponto de não deixar mais lugar para o sujeito, a ponto do mesmo vivenciar somente o adoecimento. Poderá existir uma identificação maciça com o problema, a ponto de mais ser considerado. O sujeito encontra-se, nesse circuito, capturado pelo corpo, no qual se resume a um ser em sofrimento e o desejo, muitas vezes fica em suspenso (BONFIM, 2014).

### **Considerações Finais**

Diferentes questões permeiam a vida do sujeito portador de estoma. O corpo *velho conhecido* encontra-se diferente. Ele foi cortado, operado, modificado, há nele um furo, uma bolsa, também há uma radical diferença com relação ao outro. A presença constante de um

furo no corpo a fim de eliminar o que dele saí, seja suas fezes, os gases ou a urina, tudo isto, sem que o sujeito possa prever quando tais situações irão de fato ocorrer. E na utilização da bolsa coletora que, fará parte de um cotidiano. A bolsa é trazida como um dispositivo facilitador, mas que, a facilidade ou não desta, irá depender daquele o tiver, na medida que a experiência se fizer.

O corpo tráz consigo situações novas para o sujeito em questão, o seu novo funcionamento, desconhecido não há um saber sobre ele, inicialmente. Não há um saber de como o sujeito *vir-a-ser* na convivência com a sua bolsa, se esta irá vaziar, o que dela irá sair, em que momento, lugar, enfim são questões e situações *estrangeiras* que causam angústia, e até poderia dizer, uma perda: *perda-de-si-mesmo*. Para além disto, o corpo vivenciará o olhar, o olhar do outro que sente-se convocado a ver o desconhecido, trazido como deficiência, situação que acarreta sofrimento ao sujeito estomizado em questão, ao escapar dos ideais que tornam-se imperativos: beleza, saúde, perfeição e ainda que, impossíveis é perturbador. Dessa forma, é interessante considerar a escuta destes sujeitos estomizados na sua radical singularidade para que o testemunho desta vivencia possa passar a experiência na construção subjetiva de uma nova existência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Maria .; SOLÉRA, Maria Oliva. A deficiência como um *espelho perturbador*, uma contribuição psicanalítica à questão da inclusão de pessoas com deficiência. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 2006. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/636> . Acesso em: 01 de dezembro 2018.

BARBUTTI, Rita; SILVA, Marisa; ABREU, M.A.L. Ostomia uma difícil adaptação. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582008000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200004)>. Acesso em: 12 de novembro de 2018.

BENTO, Mariangela. Corpo estranho – narcisismo e desamparo no contexto hospitalar. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582008000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100008). Acesso em: 03 de dezembro de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para Atenção à Saúde das Pessoas Ostmizadas. *Portaria n º 400, de 16 de novembro de 2009*.

BRAUER, Jussara. O sujeito e a deficiência. *Estilos da Clinica. Dossiê: Revista sobre a infância com problemas*, 1998. Disponível em: <  
<http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/60735>> . Acesso em 07 de dezembro de 2018.

BONFIM, Flávia. Psicanálise e Reabilitação Física. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, 2014. Disponível em: <http://submission.scielo.br/index.php/pcp/issue/view/2058>.  
Acesso em 18 de dezembro de 2018.

CEREZETTI, Cristina. Orientações psicológicas e capacidade reativa de pessoas ostomizadas e seus familiares. *O mundo da saúde*, 2012. Disponível em: <  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/orientacoes\\_piscologicas\\_capacidade\\_reativa\\_pessoas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/orientacoes_piscologicas_capacidade_reativa_pessoas.pdf)> . Acesso em 09 de novembro de 2018.

COPPUS, Alinne. et al. O medo que temos do corpo: a psicopatologia na vida cotidiana. *Analytica*, 2014. Disponível em:<  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2316-51972014000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972014000200003) > .  
Acesso em 10 de dezembro de 2018.

ELIA, Luciano. A transferência na Pesquisa em Psicanálise: Lugar ou Excesso?. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 1999. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721999000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000300015). Acesso em: 6 de novembro 2018.

FIGUEIREDO, Luis.; MINERBO, Marion. Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 2006. Disponível em:<  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352006000100017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100017)> .  
Acesso em 20 de novembro de 2018.

FREUD, S. *O mal estar na civilização*, Rio de Janeiro: Imago, 1996. 307 p.

GOMES, Daniela.; PRÓCHNO, Caio. O corpo-doente, o hospital e a psicanálise: desdobramentos contemporâneos?. *Saúde e Sociedade*, 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000300780&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000300780&script=sci_abstract&tlng=pt) >. Acesso em 02 de novembro de 2018.

IRIBARRY, Isac. O que é pesquisa psicanalítica?. *Àgora*, 2003. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982003000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982003000100007) > Acesso em 02 de novembro de 2018.

LACAN, Jacques. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. 937p.

LANIUS, Manuela. CORPO À MOSTRA: ecos do dizer no corpo. *Revista Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 2014. Disponível em: [http://www.apoa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista\\_47\\_2.pdf](http://www.apoa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista_47_2.pdf) > . Acesso em 17 de dezembro de 2018.

LEVIN, Esteban. *A clínica psicomotora: o corpo na linguagem*, Rio de Janeiro: Vozes, 2001. 341p.

LIMA, Stella. *Complicações em Estomas intestinais e urinários: revisão integrativa*. São Paulo, Universidade Estadual Paulista, 2017. Dissertação de Enfermagem apresentada ao Programa de pós graduação em Enfermagem.

LUZ, Maria Helena. et al. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina –PI. *Texto e Contexto Enfermagem*, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a17> > . Acesso em 09 de dezembro de 2018.

NASIO, Juan-David. *A dor física: uma teoria psicanalítica da dor corporal*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008. 128p.

SAURET, Marie-Jean. A pesquisa clínica em psicanálise. *Psicologia USP*, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v14n3/v14n3a09.pdf> > . Acesso em 02 de novembro de 2018.