

# PROJETO DE DANÇA *ONLINE* PARA MULHERES COM CÂNCER DE MAMA DURANTE A PANDEMIA DA COVID – 19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

## *ONLINE* DANCE PROJECT FOR WOMEN WITH BREAST CANCER DURING THE COVID-19 PANDEMIC: AN EXPERIENCE REPORT

Karine Santana de Azevedo Zago  
Beatriz de Abreu Lopes

### Resumo

**Introdução:** O câncer de mama é o segundo tipo de neoplasia maligna mais incidente no mundo, sendo o mais comum entre as mulheres. Um dos métodos utilizados para o tratamento da doença é a cirurgia de mastectomia que pode afetar a autoestima e a autoimagem das mulheres, gerando danos físicos, emocionais, sociais e sexuais. Em busca da realização de medidas que visem reduzir os efeitos e sintomas físicos e incapacitantes da mastectomia, criou-se o projeto “De volta à vida: minha dança, meu corpo, minhas regras”, destinado a oferecer aulas de dança e rodas de conversa de forma a estimular o autocuidado, melhora da autoestima, empoderamento feminino e troca de experiências. **Objetivo:** Descrever a experiência vivenciada e as atividades desenvolvidas no projeto, bem como os benefícios trazidos pela dança e rodas de conversas às participantes a partir da observação e participação das autoras. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência no projeto “De volta à vida: minha dança, meu corpo, minhas regras”. **Resultados:** Percebeu-se que as participantes se sentiram acolhidas e enfatizaram sobre o quão importante foi a dança para trabalhar o corpo e a mente e que essa experiência tenha promovido a libertação do próprio corpo dos paradigmas criados devido a mastectomia. A realização das atividades de forma remota possibilitou a ampliação da abrangência de mulheres no projeto, resultado esse que provavelmente não seria obtido se as atividades tivessem sido realizadas de forma presencial. **Conclusão:** As atividades do projeto proporcionaram efeitos benéficos na autoestima, qualidade de vida, empoderamento, contato social e diversos outros aspectos na vida das participantes.

**Palavras-chave:** Mastectomia; Dança; Terapia através da Dança; Neoplasias da Mama; Saúde da Mulher

### Abstract

**Introduction:** The breast cancer is the second most common malignant disease in the world, and the most common among women. One of the methods used to treat this disease is the mastectomy surgery, which can affect women’s self-esteem and self-image, causing physical, emotional, social and sexual damage. Seeking to carry out measures aimed at reducing the physical and disabling effects and symptoms of mastectomy, the Project: “Back to life: my dance, my body, my rules”, designed to offer dance classes and conversation circles in order to simulate self-care, improve self-esteem, female empowerment and exchange of experiences. **Objective:** To describe the lived experience and the activities developed in the Project and the benefits brought by the dance and conversation circles to the participants based on the observation and participation of the authors. **Methodology:** This is a qualitative descriptive study of an experience report, based on the experience in the Project: “Back to life: my dance,

my body, my rules”. **Results:** It was noticed that the participants felt welcomed and emphasized how important dance was to work the body and mind and that this experience has promoted the liberation of the body from the paradigms created due to mastectomy. Carrying out the activities remotely made it possible to expand the reach of women in the Project, a result that would probably not have been achieved if the activities had been carried out in person. **Conclusion:** The Project activities provided beneficial affects on self-esteem, quality of life, empowerment, social contact and several other aspects in the participants’ lives.

**Key words:** Mastectomy; Dance; Dance Therapy; Breast Neoplasms; Woman’s Health.

## 1 INTRODUÇÃO

Denomina-se câncer de mama as alterações celulares anormais em células mamárias. Esse é o segundo de neoplasia maligna mais incidente no mundo, representando 25% do total de casos de cânceres, sendo o mais comum entre as mulheres (MACHADO, SOARES e OLIVEIRA; 2017). Conforme dados divulgados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), no ano de 2020, foram diagnosticados 66.280 novos casos de câncer de mama no Brasil. Além disso, trata-se da primeira causa de morte por câncer em mulheres no país, sendo, portanto, considerado um relevante problema de saúde pública (INCA, 2019).

Além de representar socialmente uma potencial ameaça de morte, o câncer de mama compromete um dos órgãos mais sensíveis da mulher: os seios. Além de serem responsáveis pela amamentação, os seios são considerados símbolos da feminilidade e sexualidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Nesse sentido, tanto o adoecimento quanto o tratamento para o câncer de mama podem gerar para a mulher consequências temporárias ou permanentes, sejam elas físicas, sociais ou emocionais.

Dentre as modalidades terapêuticas existentes para o tratamento do câncer de mama, destacam-se a quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e a cirurgia. Esta última pode ser classificada em: 1) mastectomia parcial ou cirurgia conservadora, situação na qual retira-se o tumor e preserva-se o máximo de tecido possível, sendo este procedimento uma alternativa para mulheres com a doença em seu estado inicial; 2) mastectomia total, intervenção cirúrgica em que se remove completamente a glândula mamária, músculos peitorais e linfonodos axilares adjacentes (PEREIRA *et al.*; 2019).

A mastectomia pode gerar uma série de complicações físicas, motoras, comorbidades no membro superior homolateral, bem como alterações posturais. De acordo com Bernardi *et al.* (2011) e Petry *et al.* (2017), as possíveis complicações são aderências cicatriciais e a restrição da amplitude de movimento, sendo essa última a mais comum. Pode-se fazer presente

ainda outros problemas tais como o linfedema, alterações da força muscular, alteração da sensibilidade, limitação da capacidade funcional do braço e do ombro, dor frequente e parestesia.

Além das complicações físicas, a abordagem cirúrgica na mama também pode trazer uma série de implicações capazes de gerar alterações na autoimagem física e psíquica da mulher (SANTOS; VIEIRA, 2011). De acordo com Pereira e Braga (2016), a mastectomia resulta no afastamento dos ideais de feminilidade da imagem corporal da mulher padronizados pela sociedade. Pinho (2007), por sua vez, traz em seu estudo que a retirada da mama tem a capacidade de interferir no estado físico, emocional e social da mulher por resultar na mutilação de um dos órgãos femininos que geralmente desperta libido e desejo sexual. Dessa forma, trata-se de um procedimento invasivo que pode ser física e psicologicamente doloroso, podendo desencadear sentimentos de inadequação da autoimagem, depressão e angústia, bem como comprometer sua sexualidade e autoestima.

Isso posto, é de fundamental importância a realização de medidas que visem reduzir os efeitos e sintomas físicos e incapacitantes da retirada da mama, bem como, auxiliar a paciente a ressignificar o seu corpo a fim de resgatar novos sentidos e valores, de forma a promover e ou preservar sua autoestima e estimular o empoderamento feminino (BARBOSA, 2014). Para isso, lançar mão de outras áreas do conhecimento pode ser uma alternativa eficiente.

Nessa perspectiva, a arte tem sido uma estratégia de cuidado em saúde, principalmente, no que concerne à saúde mental. De acordo com Silva, Valente e Borrachine (2012), a dança é um meio utilizado para a realização de atividade física que também tem a capacidade de possibilitar a integração entre a mente e o corpo a fim de proporcionar relaxamento, distração, conscientização corporal e concentração. Trata-se, portanto, de uma manifestação artística também utilizada como possibilidade de cuidado e prevenção de agravos físicos e mentais, pois, além de auxiliar na manutenção da independência funcional da mulher, também pode intervir positivamente na qualidade de vida, no tratamento do câncer de mama, na possibilidade de vivências corporais prazerosas, bem como, auxiliar na reabilitação corporal pós mastectomia. (SANDEL *et al*; 2005).

Sturm (2014) afirma em seu estudo que os benefícios trazidos pela dança ultrapassam aqueles proporcionados por atividades físicas simples, pois, além de promover a interação social e auto expressão, tem a capacidade de elevar a motivação pessoal e estabelecer sentimentos e pensamentos positivos. É, portanto, uma atividade prazerosa que tem a capacidade de proporcionar melhorias na coordenação motora, percepção corporal, agilidade, força muscular, dentre outros (D'AQUINO *et al*. 2005).

Sendo assim, em busca da realização de medidas que visem reduzir os efeitos e sintomas emocionais, sociais, físicos e incapacitantes da retirada da mama em um grupo de mulheres com câncer de mama em processo de reabilitação da mastectomia e também com mulheres que se preparavam para essa cirurgia, as pesquisadoras, a partir de suas trajetórias profissionais, utilizaram a dança como ferramenta de reabilitação física, mental e social.

Assim surgiu o projeto “De volta à vida: minha dança, meu corpo, minhas regras”, destinado a oferecer aulas de dança e rodas de conversa à mulheres mastectomizadas de forma a estimular o autocuidado, a elevação da autoestima e o empoderamento feminino, bem como proporcionar troca de experiências às participantes que possuem vivências semelhantes. Sendo assim, o presente estudo visa descrever as atividades realizadas no projeto, bem como os benefícios trazidos pela dança e rodas de conversas às participantes.

## **2 OBJETIVO**

Objetiva-se nesse estudo descrever a experiência do projeto “De volta à vida: minha dança, meu corpo, minhas regras”, além de apresentar possibilidades de cuidado para mulheres mastectomizadas e em preparação para essa cirurgia.

## **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência das autoras no projeto “De volta à vida: minha dança, meu corpo, minhas regras”, cujas atividades desenvolvidas foram realizadas de 13 de fevereiro de 2021 à 03 de julho de 2021. O relato de experiência caracteriza-se como uma ferramenta da pesquisa descritiva onde é apresentada uma narrativa científica de reflexão sobre uma ou várias ações de uma determinada situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (DALTRO e FARIA; 2019). Por essa razão, as análises apresentadas nesse estudo partem das impressões das autoras sobre a experiência do referido projeto.

Para construção deste relato de experiência, foram utilizadas anotações e registros realizados durante a execução das atividades do projeto a partir da análise do desenvolvimento, participação, interação e relato das participantes nas aulas de dança e nas discussões presentes nas rodas de conversa. É indispensável destacar que durante todo o período de execução do projeto, as observações das autoras ocorreram de forma participativa.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 O projeto

Este projeto foi financiado pela prefeitura de Uberlândia – MG, a partir do edital nº 8, de 2020 da Secretaria Municipal de Cultura, a partir de recursos federais obtidos pela lei Aldir Blanc. O mesmo teve ainda apoio da Residência Uni e Multiprofissional em Saúde da Faculdade de Medicina e do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. A partir da homologação da aprovação do projeto, foi realizado contato com a Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Uberlândia, para divulgação do projeto no Hospital. Após o deferimento, iniciou-se o processo de divulgação.

Para divulgação do projeto, foram confeccionados 20 cartazes os quais foram dispostos em vários locais, enfermarias e ambulatórios do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Além disso, o projeto foi também divulgado nas redes sociais e em programas de televisão locais. *E-mails* com material de divulgação foram enviados para Secretarias de Saúde de Cidades da Região (Canápolis, Centralina, Monte Alegre, Capinópolis e Ituiutaba) a fim de se obter o maior número de participantes possível.

As inscrições para participação do projeto foram realizadas através do preenchimento do formulário de inscrição do *Google Forms*. Para melhor comunicação da equipe executora com as participantes e divulgação do *link* de acesso às aulas de dança e rodas de conversa *online*, criou-se um grupo no *WhatsApp*. Devido à pandemia do coronavírus, as atividades do projeto aconteceram de maneira remota, por meio de plataforma digital de videoconferência. O projeto teve início no dia 13/02/21 pela plataforma *Google Meet*, entretanto, por motivos operacionais os encontros foram transferidos posteriormente para a plataforma *Zoom*.

O projeto que teve a duração de seis meses, buscou oferecer aulas de dança na modalidade estilo livre de forma gratuita e *online*. Contou também, com a realização de rodas de conversa sobre os benefícios trazidos pela dança à saúde mental, autoconhecimento, autoimagem, autoestima e sexualidade para as mulheres mastectomizadas em tratamento ambulatorial ou que já haviam feito a cirurgia de mastectomia em algum momento de sua vida.

No total foram realizadas 13 aulas de dança de 1h00 cada e seis rodas de conversa de em média 1h30 de duração. As aulas de dança foram realizadas todos os Sábados das 18:00h às 19:00h e eram ministradas por uma das autoras e por uma professora convidada, de forma alternada. As rodas de conversa, por sua vez, aconteceram geralmente no último Sábado de cada mês para discussão dos benefícios trazidos pela dança às participantes do projeto.

## 4.2 Caracterização das participantes

Inscreveram-se no total 28 mulheres, na faixa etária entre 33 a 63 anos, provenientes das Cidades de Uberlândia-MG, Alegrete-RS, Araguari-MG, Campo Bom-RS, Centralina-MG, Itaguaí-RJ, Monte Carmelo-MG, Paracatu-MG, Patos de Minas-MG, Poços de Caldas-MG, São Paulo-SP e Unaí-MG. Verifica-se, portanto, que houve procura e participação de mulheres não somente da cidade de Uberlândia, mas também de cidades adjacentes e de outros estados e regiões. Sob essa perspectiva, pode-se perceber que a realização das aulas de dança e rodas de conversa de forma remota possibilitou a ampliação da abrangência do projeto, resultado esse que provavelmente não seria obtido se as atividades tivessem sido realizadas de forma presencial.

Das 28 inscritas, quatro ainda não haviam realizado a cirurgia, 17 mulheres haviam feito no último ano e sete foram mastectomizadas há mais de dois anos. Apesar de inicialmente ter sido destinado exclusivamente para mastectomizadas, houve procura de mulheres que até o momento ainda não haviam se submetido à cirurgia, porém, iriam fazê-las em breve e, por isso, foram incluídas no projeto.

Sobre o tipo de cirurgia realizada, oito tinham sido submetidas à mastectomia total, outras seis à radical e oito à cirurgia parcial. As restantes não souberam identificar o tipo de cirurgia ou ainda não haviam feito. A mastectomia total é caracterizada pela retirada da glândula mamária por completa, além da pele, mamilo e auréola da mama. A mastectomia radical, por sua vez, é o procedimento cirúrgico em que é retirada toda a glândula mamária, músculos peitorais, pele e linfonodos axilares. Já a quadrantectomia ou mastectomia parcial é entendida como uma cirurgia conservadora caracterizada pela remoção do quadrante do tecido mamário aonde o tumor encontra-se localizado. (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019).

A depender do tipo de mastectomia, podem surgir complicações que comprometem a qualidade de vida das mulheres com câncer de mama submetidas à cirurgia. Um exemplo é o linfedema, caracterizado pelo acúmulo anormal de líquidos no espaço intersticial, causado pela eliminação dos canais de drenagem axilar provocados pela cirurgia, resultando em desconforto, dificuldade funcional e dor (DANESSE e HOWARD, 1965 apud JÚNIOR *et al.*, 2001).

Em uma revisão bibliográfica realizada por Rezende, Rocha e Gomes (2010), verificou-se que a agressividade cirúrgica é considerada um importante fator de risco para o desenvolvimento de linfedema, sendo observada uma maior incidência no pós-operatório de mastectomia com retirada de linfonodos do que na quadrantectomia. Levando isso em

consideração, os movimentos das aulas de dança foram adaptados de forma a não fornecer desconforto e/ou dor às participantes.

Conforme relatado por Ferreira (2012), a dor é um dos componentes mais importantes a serem levados em consideração no acompanhamento de mulheres com câncer de mama, principalmente nas mastectomizadas. Em um estudo realizado por Wallace *et al.* (1996) verificou-se que a dor pós-mastectomia esteve presente em 4% a 20% das 282 pacientes submetidas a esse procedimento. Destas, 23% a 100% apresentaram queixas relacionadas a alterações na sensibilidade nas regiões axilar e pósteromedial do braço.

Os dois aspectos supracitados, dor e linfedema são elementos que podem gerar inúmeras consequências relacionadas à diminuição da força muscular e da amplitude de movimento no membro superior próximo à região onde a cirurgia foi realizada (BARAÚMA *et al.*, 2004). Dessa forma, tornou-se importante um levantamento do nível de restrição de mobilidade do grupo e das movimentações corporais a serem evitados nas aulas de dança a fim de prevenir dor.

A maioria das mulheres participantes do projeto ainda não haviam passado pela cirurgia de reconstrução da mama. Procedimento utilizado para redução dos sentimentos negativos proporcionados relacionados à autoimagem (KEITH *et al.*, 2003). Um estudo buscou identificar o impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas, verificou-se que as mulheres submetidas ao procedimento reconstrutor obtiveram melhores pontuações nas avaliações de qualidade de vida nos domínios psicológico e aspectos espirituais (PAREDES *et al.*, 2013).

A caracterização das participantes foi de fundamental importância para identificar principalmente as limitações físicas, psicológicas e sociais de cada participante. Além disso, essas informações auxiliaram as professoras de dança do projeto no planejamento de suas aulas bem como na seleção de temas a serem abordados nas rodas de conversa, com o intuito de respeitar a individualidade e necessidade de cada mulher inscrita.

### **4.3 As aulas de dança**

As mulheres portadoras de câncer de mama que são submetidas à cirurgia de mastectomia podem apresentar diversas complicações tanto na dimensão emocional, relacionado aos sentimentos de inadequação da imagem corporal, depressão, angústia e baixa autoestima, quanto no aspecto físico tais como dor, edema e limitações nos movimentos de braços e ombros. Dessa forma, a dança pode funcionar não só como revitalizadora das emoções,

mas também como uma prática de atividade física, de forma a auxiliar na redução das possíveis complicações provenientes da mastectomia, bem como, na prevenção de recidivas da doença, além proporcionar bem-estar, autoconfiança e autoestima.

Esse tipo de estratégia de intervenção, além de oferecer benefício social, é uma alternativa que se contrapõe aos modelos de atendimento fortemente biomédicos, que por sua vez, desconsideram frequentemente aspectos psicológicos, sociais e culturais nas ações de promoção, proteção e prevenção da saúde. Um estudo realizado por Frison, Shimo e Gabriel (2014) identificou melhora significativa na qualidade de vida de mulheres que participaram de aulas de dança circular propostas pelos autores. Tais resultados corroboram com trabalhos na literatura que trazem a dança como uma ferramenta utilizada para promoção da saúde mental, bem como estímulo de bem-estar psíquico, elevação da autoestima e favorecimento de uma relação harmônica do indivíduo consigo mesmo e com a sociedade (OSTETTO, 2006; PEREIRA, 2010).

Existem na literatura métodos cientificamente desenvolvidos relacionados a prática da dança para mulheres com câncer de mama. Um exemplo é o método Lebed, foco na cura através do movimento e da dança (The Lebed Method, Focus on Healing Through Movement and Dance), criado através de estudos da fisioterapia associada à dança para mulheres com câncer de mama. Corroborando com isso, Williams (2009) em seu estudo, traz a redução do linfedema, aumento da amplitude de movimento do ombro, melhoria do equilíbrio, redução de sintomas psicológicos relacionados a autoimagem dentre outros benefícios proporcionados por esse método.

Além de manter as mulheres com câncer de mama fisicamente ativas, a dança pode reduzir os efeitos colaterais da doença, bem como proporcionar suporte emocional e afetivo à essas mulheres através do seu convívio com outras que compartilham dos mesmos medos e angustias. Existem na literatura inúmeros estudos que trazem os benefícios da dança para esse público tais como: maior integração social, estabilidade emocional, melhoria da qualidade de vida, autoimagem, autoestima, redução do estresse e ansiedade, entre outros (SANDEL, 2005; FRISON, 2011; FERREIRA, 2012; GOLDOV, 2011; STURM, 2014).

Nesse sentido, buscou-se no projeto, utilizar a prática da dança não somente como uma ferramenta de auxílio na reabilitação pós-mastectomia, mas também com o intuito de resgatar a sexualidade, estimular o autocuidado, a elevação da autoestima e o empoderamento feminino. Para isso, as professoras utilizaram-se da modalidade de dança estilo livre. Entende-se a dança livre como uma modalidade onde diversas possibilidades de movimento são exploradas a partir de diferentes gêneros de dança e seus fundamentos básicos, de forma a trabalhar força,

equilíbrio, agilidade, flexibilidade, coordenação, velocidade e amplitude de movimentos. Trata-se de um estilo de dança composto por ritmos variados e diferentes estilos, de forma a possibilitar diversas experiências corporais (MADRUGA e NORA, 2016).

Durante as aulas de dança, as professoras proporcionaram possibilidades de movimentos corporais, levando em consideração as possibilidades e potencialidades de cada participante. Como por exemplo, alongamento, memorização de ritmos e movimentos, sequências de passos e criação de pequenas coreografias provenientes do *ballet*, *jazz*, dança de salão e dança contemporânea. As aulas não objetivavam eficiência técnica, mas sim, o bem-estar e a vivência pessoal de cada participante.

Os estilos musicais utilizados foram nacionais e internacionais dos anos 70, 80, 90 e 2000, do tipo forró, MPB, samba-rock também foram utilizados. Para composição das coreografias, preconizou-se movimentos como o *twist*, *wave* e *pas de bourée* provenientes do *jazz*; passos básicos do forró, do samba *rock* e da salsa em linha; movimentações livres de cabeça, ombro, tronco, braços, quadril e pernas. Importante destacar que os movimentos de braços e ombros eram executados com leveza, suavidade e sem impacto, considerando-se as limitações de cada participante a fim de evitar dor ou incomodo.

A presença das participantes variou a depender do dia, da disponibilidade e do estado de saúde de cada uma. Como algumas ainda estavam em tratamento oncológico tais como a quimioterapia e/ou radioterapia, houveram ausências relacionadas à indisposição, mal-estar, astenia, dor, náuseas e vômitos. Todavia, muitas delas, mesmo diante do quadro clínico, participavam das atividades ainda que somente como telespectadoras. Esse esforço se fez presente devido ao vínculo estabelecido entre as participantes.

No decorrer das aulas, observou-se também que as participantes se apresentaram cada vez mais desinibidas e confiantes na realização dos movimentos. O sentimento de vergonha, presente nos primeiros encontros, se dissipou no decorrer do tempo. Além disso, percebeu-se evolução dos movimentos do ponto de vista técnico, ponto importante de reflexão acerca dos benefícios da dança enquanto atividade física.

#### **4.4 As rodas de conversa**

Com o intuito de verificar os as contribuições da dança à saúde mental, autoconhecimento, autoimagem, resgate da feminilidade e sexualidade e também a fim de partilhar vivências do processo de adoecimento e tratamento do câncer de mama, realizou-se uma vez ao mês um encontro virtual de roda de Terapia Comunitária. Buscou-se nessas reuniões

promover um espaço de acolhimento do sofrimento, partilha das inquietações, problemas ou situações difíceis, tanto quanto alegrias, vitórias ou histórias de superação e troca de experiências entre as participantes do projeto.

A terapia comunitária consiste na troca de experiências e vivências da comunidade, a partir da escuta das histórias de vida e da superação do sofrimento. Trata-se, portanto, de uma prática onde todos os participantes são corresponsáveis na busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano. (BARRETO *et al.*; 2020). De acordo com Warschauer (2001), nas rodas de conversa é pressuposto um momento de fala e de escuta entre vários interlocutores sendo que as situações de escuta são mais numerosas. Nesse sentido, as colocações individuais de cada participante são construídas através da interação com os demais membros do grupo tanto para refletir, discordar, concordar ou até mesmo completar a fala anterior.

Foram realizadas no total seis rodas de conversa. A cada sessão era perceptível o surgimento de sentimentos empáticos, criação de vínculos e de laços afetivos o que gerou uma atmosfera de acolhimento e solidariedade entre as participantes.

Na primeira etapa da roda de conversa eram utilizados disparadores e momentos de “quebra-gelo” como por exemplo: músicas reflexivas sobre a vida, superação e acolhimento; poemas e textos motivacionais, utilizados como ferramentas de discussão. Na segunda etapa, escolha do tema, dentre os assuntos abordados destacaram-se sentimentos vivenciados no momento da descoberta da doença, manutenção das atividades diárias durante o tratamento, retorno às atividades laborais após a mastectomia e suas dificuldades, medos e angustias relacionados a evolução da doença, ao tratamento, da recidiva e da morte. Outra questão que surgiu durante as rodas foram dúvidas relacionadas aos aspectos nutricionais, por isso, de forma extraordinária foi realizado um encontro com uma nutricionista residente em oncologia a fim de responder todos os questionamentos das participantes. Na última etapa, as participantes davam *feedbacks* sobre o projeto e surgiu a verbalização de gratidão por estarem reunidas para partilhar suas experiências e sentimentos de aprendizado, amor, solidariedade, esperança, alegria, felicidade, conforto e paciência, de forma corroborar com o pensamento de Padovan (2010) quando diz que “a dança é uma representação de grupo e, como tal, desenvolve um sentimento de união e solidariedade”.

Na última roda de conversa, as participantes fizeram uma avaliação geral sobre o projeto e foi percebido sentimentos de apoio, acolhimento, pertencimento, relacionado à presença em um grupo onde elas vivenciam questões semelhantes. As mulheres mostraram-se interessadas no encontro para troca de experiência e também para expressar sentimentos de medo e expectativas, além da criação de vínculos solidários. Em relação a dança, houve a

presença de sentimentos de gratidão, alegria e satisfação pela experiência do dançar, pois utilizaram a dança como forma de cuidado do corpo e da mente e, principalmente, como forma de libertação de preconceitos relacionados à autoimagem por causa da mastectomia. Afinal, conforme relatado por Almeida (2005), a dança tem a capacidade de proporcionar a articulação entre a mente e o corpo, de forma a proporcionar o resgate da feminilidade, além de permitir uma maior relação da mulher com seu próprio corpo. Ao final do projeto, foram presenteadas com um certificado simbólico e um vídeo documental e de homenagem contendo trechos das aulas realizadas e relatos de algumas participantes sobre a importância e os benefícios proporcionados pelo projeto em suas vidas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A cirurgia de mastectomia, um dos métodos de tratamento para o câncer de mama, pode gerar para a mulher uma série de consequências temporárias ou permanentes, sejam elas físicas, sociais ou emocionais. Nesse sentido, esse estudo objetivou descrever as atividades realizadas no projeto: “De volta à vida: minha dança, meu corpo, minhas regas”, bem como os benefícios trazidos pela dança e rodas de conversas a mulheres mastectomizadas, a partir da observação e participação das autoras nas atividades executadas.

O projeto se revelou importante tanto para o bem-estar físico e psicológico, quanto para a continuidade do tratamento das participantes durante a pandemia. Dessa forma, a iniciativa de permanecer com o grupo em ambiente *online* estimulou as mulheres com câncer de mama a não perderem o contato e a comunicação entre elas, o que fortaleceu o vínculo e auxiliou no enfrentamento das dificuldades relacionadas a doença e ao tratamento nesse período. Além disso, foi possível identificar que as aulas de dança proporcionaram efeitos positivos na autoestima, qualidade de vida, empoderamento, contato social, vínculos solidários, sentimentos de pertencimento e diversos outros aspectos na vida das participantes.

Assim, considera-se que o projeto auxiliou às mulheres a cuidarem da saúde de forma integral, evitando que as mesmas mantenham o foco somente na doença. Por fim, espera-se que este relato possa servir como estímulo para o desenvolvimento de pesquisas sobre possibilidades de ferramentas pós-modernas de cuidado em saúde como a dança, para o enfrentamento de questões relacionadas à reabilitação do tratamento do câncer de mama.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, L.H.H. *Danças circulares sagradas: imagem corporal, qualidade de vida e religiosidade segundo uma abordagem Junguiana*. 2005. 311p. Tese (Doutorado em Ciências Médicas). - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Treating Breast Cancer**. Atlanta: American Cancer Society, 2019. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/breast-conserving-surgery-lumpectomy.html>. Acesso em: 14 de set. 2021.

BARAUMA, M. A. *et al.* Avaliação da Amplitude de Movimento do Ombro em Mulheres Mastectomizadas pela Biofotogrametria Computadorizada. **Rev. Brasil. de Câncerologia**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 1, p. 27-21, 2004.

BARBOSA, F. P. **A relação da dança com a qualidade de vida de mulheres que tiveram câncer de mama**. 2014. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

BARRETO, A. D. P. *et al.* Integrative Community Therapy in the Time of the New Coronavirus Pandemic in Brazil and Latin America. **World Soc Psychiatry**, v. 2, p. 103-105, 2020.

BERNARDI, M. L. D. *et al.* Análise da amplitude de movimento dos ombros antes e após a intervenção Hatha-Yoga em mulheres mastectomizadas. **Rev. Bras. Mastologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 118 – 126, 2011.

D'AQUINO, R. *et al.* Dança de Salão: motivos dos indivíduos que procuram esta atividade. **EFDesportes**, Buenos Aires, v. 10, n. 88, 2005. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd88/danca.htm#:~:text=Por%20fim%2C%20percebe-se%20que,a%20ter%20um%20car%C3%A1ter%20social>. Acesso em: 07 de março 2021.

JUNIOR, R. F. de. *et al.* Linfedema em Pacientes Submetidas à Mastectomia Radical Modificada. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 205-208, 2001.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. de. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 223-237. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt&tlng=pt). Acesso em 06 de julho de 2021.

FERREIRA, F. R. **A intervenção da dança em mulheres pós-tratamento de câncer de mama e sua relação com a qualidade de vida**. 2012. 74 f. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós Graduação em Gerontologia Biomédica) – PUCRS, Porto Alegre, 2012.

FRISON, F. S. **Dança Circular e Qualidade de Vida em Mulheres Mastectomizadas: um estudo piloto**. 2011. 85f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UNICAMP, Campinas, 2011.

FRISON, F. S.; SHIMO, A. K. K.; GABRIEL, M. Dança circular e qualidade de vida em mulheres mastectomizadas: um estudo piloto. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 277-284, 2014.

GOLDOV, N. B. **The Effects of Individualized Brief Medical Dance/Movement Therapy on Body Image in Women Whith Breast Cancer**. 2011. 248 f. Dissertação (Doctor of Psychology) – Argosty University, Phoenix, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **A mulher e o câncer de mama no Brasil**, 3ª Ed. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Câncer de mama: vamos falar sobre isso?** 5ª Ed. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019

KEITH, D. J. *et al.* Women who wish breast reconstruction: characteristics, fears and hopes. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Dallas, v. 111, n. 3, p. 1051-1056, 2003

MACHADO, M. X., SOARES, D. A., OLIVEIRA, S. B. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 433 – 451, 2017.

MADRUGA, F; NORA, S. Dançando na escola: o projeto oficina de dança livre e a percepção dos professores em relação ao processo de ensino-aprendizagem. **Do Corpo: Ciências e Artes**, Caxias do Sul, v.6, n. 1, p. 82-97, 2016.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 98-106, 2014.

OSTETTO, L.E. **Educadores na roda da dança: forma-ção-transformação**. 2006. 250 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

PADOVAN, M. **Dançar na escola**. Perspectivas de aproveitamento didático em contexto de sala de aula. Fundação Calouste Gulbenkian, Ed. Gulbenkian serviço de educação e bolsas, 2010.

PAREDES, C. G. *et al.* Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 100-1004, 2013.

PEREIRA, A. P. V. M. *et al.* Mastectomia e mamoplastia na vida das mulheres com câncer de mama. **Rev. Cad. De Medicina**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 38 – 52, 2019.

PEREIRA, D.; BRAGA, A. A. M. A mastectomia e a ressignificação do corpo no feminino. **Rev. Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 5, n. 1, p. 47-64, 2016.

PEREIRA, D.F. **O processo de criação sob a perspectiva da psicologia analítica: danças circulares sagradas coli-gadas ao processo de criação em dança**. 2010. 181 f. Dissertação (Mestrado em Artes) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

PETRY, D. M. *et al* Efeitos da intervenção fisioterapêutica na amplitude de movimento do ombro e no mapa termográfico de idosas submetidas à cirurgia para tratamento de câncer de mama. **Acta Fisiatrica**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 180 - 185, 2016.

PRADO, M. A. S. *et al*. A Prática da Atividade Física em Mulheres Submetidas à Cirurgia por Câncer de Mama: percepção das barreiras e benefícios. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 494-502, 2004.

SANDEL, S. T. *et al*. Dance and Movement Program Improves Quality of Life. **Cancer Nursing**, New York, v. 28, n. 4, p. 301-309, 2005.

SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2511-2522, 2011.

SILVA, M. G. B.; VALENTE, T. M.; BORRAGINE, S. O. F. A dança como prática regular de atividade física e sua contribuição para melhor qualidade de vida. **EFDesportes**, Buenos Aires, v. 15, n. 166, 2012.

STURM, I. *et al*. Effect of dance on câncer-related fatigue and quality of life. **Springer**, Berlim, v. 22, p. 2241-2249, 2014.

WALLACE. M. S. *et al*. Pain breast cancer surgery: a survey of 282 women. **Pain**, v. 66, p. 195-205, 1996.

WILLIAMS, J. Healthy Steps: moving to better health with The Lebed Method. **Journal of Community Nursing**, Gloucestershire, v. 14, n. 4, p. 27-28, 2009.