

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC – SP

RAFAELLA BRITO E SILVA

**UM ESTUDO DE ACOMPANHAMENTO DA VIVÊNCIA DA DANÇA DO
VENTRE COMO RECURSO TERAPÊUTICO COM MULHERES
MASTECTOMIZADAS**

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO

2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC – SP

RAFAELLA BRITO E SILVA

**UM ESTUDO DE ACOMPANHAMENTO DA VIVÊNCIA DA DANÇA DO
VENTRE COMO RECURSO TERAPÊUTICO COM MULHERES
MASTECTOMIZADAS**

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, como exigência
parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia
Clínica, sob a orientação da Prof^a Dr^a Ida Kublikowski.**

SÃO PAULO

2015

Banca Examinadora:

DEDICATÓRIA

Ao meu noivo, meus pais e meu irmão pelo apoio, incentivo e amor, pois sem eles este trabalho não teria sido realizado.

AGRADECIMENTOS

À minha querida orientadora Prof.^a Ida Kublikowski, pelo carinho e respeito, pela orientação sensível e atenciosa, me orientando sempre da melhor forma possível!

À Prof.^a Marília Ancona Lopez pela orientação e ajuda neste trabalho ao longo dos anos!

Às professoras Maria Elisabeth Montagna, Karina Fukumitsu e Rosa Tosta pelas sugestões e comentários feitos no exame de Qualificação, os quais me permitiu ver novas possibilidades acerca deste trabalho e também na vida pessoal! Aprendi muito com vocês!

À Prof.^a Marlise Bassani, por ter me acompanhado em diferentes etapas do meu desenvolvimento acadêmico, e com carinho, compor a banca de defesa. Obrigada pelos ensinamentos!

À Prof.^a Flavia Hime, que gentilmente se dispôs a ser examinadora suplente.

Às colaboradoras desta pesquisa, Marli e Carla, que gentilmente se dispuseram a participar, remexendo em suas memórias e compartilhando suas intimidades comigo, fornecendo conteúdos para esta pesquisa. Obrigada pela troca, pelos ensinamentos de vida, vocês serão lembradas para sempre com muito carinho!

Ao meu querido amigo Prof. Adriano Holanda, pelas várias orientações sugestões e conversas, as quais me ajudaram bastante no início desta tese.

A todos os amigos e familiares que sempre se importaram, me incentivando, dando-me força e suporte para continuar, em especial ao meu noivo Paulo Molezin, minha prima Sansara de Brito e minha querida amiga Beatriz Mattos. Amo vocês!

SILVA, Rafaella Brito e. **UM ESTUDO DE ACOMPANHAMENTO DA VIVÊNCIA DA DANÇA DO VENTRE COMO RECURSO TERAPÊUTICO COM MULHERES MASTECTOMIZADAS.** Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, Brasil, 2015.

RESUMO

Esta tese, fruto de uma experiência pessoal e profissional com dança e do interesse por estudos e ações na área da Psico-Oncologia, consistiu em uma pesquisa de acompanhamento baseada no referencial teórico da Gestalt-Terapia. O objetivo foi investigar como, mulheres mastectomizadas que passaram por uma intervenção corporal grupal com a dança do ventre como recurso terapêutico, se percebem na sua corporeidade três anos após a vivência. A importância desse estudo está relacionada à necessidade de ampliação de estratégias terapêuticas voltadas para a promoção da saúde no pós-tratamento do câncer de mama de mulheres que foram mastectomizadas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa na qual foram realizadas entrevistas de acompanhamento em grupo e individuais. A análise e discussão foram feitas com base no discurso das colaboradoras, pautada no método fenomenológico. Foi possível identificar que a dança do ventre teve um papel importante no enfrentamento da doença e posteriormente na vida das participantes. A dança ajudou a mobilizar recursos para lidar com as mudanças decorrente do tratamento, assim como com as mudanças no processo de amadurecimento. Pudemos perceber a dança, a música e o movimento como um estopim que promove contato com a feminilidade e sensualidade de forma prazerosa e lúdica. O grupo terapêutico foi bastante importante no papel de heterossuporte, propiciando um espaço acolhedor para a vivência do corpo e troca de experiências. Pode-se concluir que a dança do ventre é um possível recurso terapêutico na reabilitação de mulheres mastectomizadas também a longo prazo.

Palavras-chave: acompanhamento, mastectomia, dança do ventre.

SILVA, Rafaella Brito e. **A FOLLOW-UP STUDY OF THE THERAPEUTIC USE OF THE EXPERIENCE OF BELLY DANCING BY MASTECTOMIZED WOMEN**. Doctoral thesis. Postgraduate program in Clinical Psychology. Pontifical Catholic University of São Paulo, SP, Brazil, 2015.

ABSTRACT

This thesis, which is the result of a personal and professional experience with dancing, as well as of an interest in studies and initiatives in the field of Psycho-oncology, consisted of a follow-up research study based on the theoretical framework of Gestalt Therapy. The aim of the study was to investigate how mastectomized women who underwent a group corporeal intervention, with belly dancing as a therapeutic means, perceived themselves in their corporeality three years after their experience. The importance of this study is related to the need to expand therapeutic strategies for health promotion during the breast cancer post-treatment of mastectomized women. It comprises a qualitative survey in which follow-up interviews were conducted in groups and individually. The analysis and discussion were based on the collaborators' reports, by employing the phenomenological method. It was possible to identify that belly dancing played an important role in coping with the disease and also in the participants' lives. Belly dancing helped to mobilize resources in order to deal with the changes resulting from the treatment, as well as changes in the maturing process. The dance, the music and the movement were perceptible as a trigger for the promotion of contact with femininity and sensuality in a pleasant and ludic way. The therapeutic group was significantly important as an outer support, providing a welcoming space for experiencing the body and for the exchange of experiences. It can be concluded that belly dancing is a potential therapeutic tool in the rehabilitation of mastectomized women in the long term too.

Keywords: follow-up, mastectomy, belly dance.

SILVA, Rafaella Brito e. **UN ÉTUDE DE SUIVI DE L'EXPÉRIENCE DE LA DANSE DU VENTRE EN TANT QUE RESSOURCE THERAPEUTIQUE POUR DES FEMMES MASTECTOMISÉES.** Thèse de Doctorat. Programme d'Études Supérieures en Psychologie Clinique. Université Pontificale Catholique de São Paulo, SP, Brésil, 2015.

RÉSUMÉ

Cette thèse, issue d'une expérience personnelle et professionnelle avec la danse, aussi bien que de l'intérêt pour les études et les actions dans le domaine de la Psycho-Oncologie, a consisté en une enquête de suivi inscrite dans le cadre théorique de la Gestalt-thérapie. L'objectif de l'étude a été d'investiguer comment des femmes mastectomisées qui ont vécu une intervention corporelle de groupe avec la danse du ventre comme ressource thérapeutique se perçoivent elles-mêmes dans leur corporéité trois ans après l'expérience. L'importance de cette étude est liée au besoin d'expansion des stratégies thérapeutiques de promotion de la santé pendant le post-traitement du cancer du sein appliqué à des femmes qui ont été mastectomisées. Il s'agit d'une recherche qualitative dans laquelle des entretiens de suivi ont été menés, en groupe et en individuellement. L'analyse et la discussion ont été basées sur les rapports des collaboratrices, sur le fondement de la méthode phénoménologique. Il a été possible d'identifier que la danse du ventre a joué un rôle important dans l'affrontement de la maladie et, plus tard, dans la vie des participantes. La danse a aidé à mobiliser des ressources pour faire face aux changements provoqués par le traitement, ainsi qu'aux changements dans le processus de maturation. On a pu percevoir la danse, la musique et le mouvement comme un déclencheur qui stimule le contact avec la féminité et la sensualité de façon agréable et ludique. Le groupe thérapeutique a été assez important dans le rôle de soutien extérieur, en fournissant un espace accueillant pour l'expérience du corps et pour l'échange d'expériences. Il peut être conclu que la danse du ventre est un outil thérapeutique potentiel pour la réhabilitation des femmes mastectomisées aussi dans le long terme.

Mots-clés: suivi, mastectomie, danse du ventre.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 10 |
| CAPÍTULO 1 – O CÂNCER E SUAS DIMENSÕES | 14 |
| 1.1 CÂNCER DE MAMA..... | 15 |
| 1.2 A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL NO CÂNCER DE MAMA..... | 16 |
| 1.2.1 As Repercussões do Câncer de Mama: Aspectos Psicológicos | 19 |
| CAPÍTULO 2 – PSICO-ONCOLOGIA: PRÁTICAS INTERVENTIVAS NA REABILITAÇÃO DE MULHERES PÓS-MASTECTOMIZADAS | 22 |
| 2.1 A DANÇA COMO PRÁTICA INTERVENTIVA..... | 25 |
| 2.2.1 A Dança do Ventre como Prática Interventiva com Mulheres Mastectomizadas..... | 27 |
| CAPÍTULO 3 – A GESTALT-TERAPIA E O PROCESSO DE AWARENESS DA CORPOREIDADE | 32 |
| 3.1 GESTALT-TERAPIA E DANÇA DO VENTRE..... | 37 |
| CAPÍTULO 4 – O PERCUSSO DA PESQUISA | 41 |
| 4.1 OBJETIVOS..... | 41 |
| 4.2 MÉTODO..... | 41 |
| 4.3 ESTRATÉGIA DE INVESTIGAÇÃO..... | 43 |
| 4.4 DESCRIÇÃO DAS PARTICIPANTES | 45 |
| 4.5 PROCEDIMENTOS..... | 47 |
| 4.6 ANÁLISE DO RESULTADO..... | 48 |
| CAPÍTULO 5 – RESULTADOS | 49 |
| 5.1 SÍNTESE DA COMPREENSÃO DA VIVÊNCIA DE MARLI E CARLA EM GRUPO..... | 49 |
| 5.2 SÍNTESE DA COMPREENSÃO DA VIVÊNCIA DE MARLI..... | 63 |
| 5.3 SÍNTESE DA COMPREENSÃO DA VIVÊNCIA DE CARLA..... | 71 |
| CAPÍTULO 6 – ANÁLISE E DISCUSSÃO | 83 |
| 6.1 A PERCEPÇÃO DE SI E A DOENÇA..... | 83 |
| 6.1.1 O impacto da recidiva do câncer de mama..... | 83 |
| 6.1.2 A doença como possibilidade de resignificação..... | 84 |
| 6.1.3 A reconstrução da mama e a mudança da autorreferência..... | 85 |
| 6.1.4 A relação com o outro..... | 86 |

| | |
|--|------------|
| 6.2 A PERCEPÇÃO DE SI E A DANÇA DO VENTRE..... | 88 |
| 6.2.1 A Dança do Ventre como heterossuporte e grupo terapêutico possibilitando trocas de experiências..... | 89 |
| 6.2.2 A Dança do Ventre e o lenço como gatilho para o contato com a feminilidade e sensualidade..... | 91 |
| 6.2.3 A música e o movimento como meio de contato com o corpo e fonte de prazer..... | 94 |
| 6.2.4 O contato e a aceitação do corpo por meio da Dança do Ventre..... | 95 |
| 6.2.5 A necessidade de mais tempo na vivência com Dança do Ventre..... | 98 |
| 6.2.6 A Dança do Ventre como meio de integração do corpo-mente, da totalidade..... | 99 |
| 6.2.7 A Dança do Ventre como facilitadora de awareness e novas possibilidades de existir..... | 100 |
| CAPÍTULO 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 103 |
| REFERÊNCIAS..... | 105 |
| APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO...116 | |
| ANEXO 1–PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO PUC/SP..... | 119 |

INTRODUÇÃO

O câncer de mama vem ganhando destaque cada vez mais no Brasil, pois é o que mais causa mortes entre as mulheres e a sua incidência tem aumentado progressivamente nas últimas décadas.

De acordo com os dados do Instituto Nacional do Câncer- INCA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), o câncer de mama mantém-se como o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e está em primeiro lugar entre os que acometem mulheres. No Brasil, é o tipo mais comum de câncer e representa a principal causa de morte entre as mulheres. As estimativas apontam que o número de casos novos esperados para 2014 e 2015 no país é de 57.120, com um risco estimado de 56,09 casos para cada 100 mil mulheres. É relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. As estatísticas indicam o aumento de sua frequência tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento.

O câncer de mama pode ser diagnosticado no homem também, com uma incidência menor que, segundo dados do INCA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), corresponde a 5% do total de casos diagnosticados. No entanto, abordaremos aqui apenas o câncer de mama feminino, considerando o significado do seio e o impacto de sua perda para as mulheres.

O tratamento primário para o câncer de mama é a mastectomia, intervenção cirúrgica que pode ser restrita ao tumor, atingir tecidos circundantes ou chegar a retirada da mama, dos linfonodos da região axilar e dos músculos peitorais, podendo causar linfedema e fraqueza muscular. O linfedema é uma manifestação clínica de insuficiência do sistema linfático, com uma consequente desordem no transporte da linfa, podendo acometer a face, tórax, pescoço, membros, pelve, sendo comum em pós-operatórios e ao longo do tratamento de radioterapia. O linfedema é a complicação pós-mastectomia de maior morbidade e seus efeitos adversos afetam diretamente a qualidade de vida das pacientes (PEREIRA et al., 2006; REZENDE et al., 2010; SILVA et al., 2014).

Atualmente, a mastectomia ainda é um dos tratamentos mais prováveis para a maioria das mulheres com câncer de mama. Por ser considerada um procedimento extremamente agressivo e traumático para a mulher, a mastectomia radical, ou retirada total da mama, vem sendo substituída por cirurgias mais conservadoras, que evitam a mutilação, como a quadrantectomia (remoção de cerca de um quarto da mama) e a

lumpectomia (remoção do tumor e de pequena região circunvizinha), desde que o contexto clínico da paciente seja favorável à realização dessas modalidades cirúrgicas. Ao submeter-se à retirada da mama ou de parte dela, certamente a mulher passa por mudanças significativas, que atingem as dimensões físicas, emocionais e sociais (ALMEIDA et al., 2012; SIMEÃO et al., 2013).

O diagnóstico de câncer de mama tem um efeito devastador na vida da pessoa que o recebe, tanto pelo temor às mutilações e desfigurações que os tratamentos podem provocar, quanto pelo medo da morte, ou ainda pelas muitas perdas que frequentemente ocorrem nas esferas emocional, social e material. Portanto, a atenção ao impacto emocional causado pela doença é imprescindível na assistência ao paciente oncológico.

O câncer de mama e seu tratamento levam a mulher a ter sentimentos de baixa autoestima, imagem corporal negativa, medo de rejeição social e principalmente do parceiro e abalo na identidade feminina (GOMES; SILVA, 2013; ROSSI; SANTOS, 2003; SILVA, 2011). Assim, é de extrema importância que sejam trabalhados não só os aspectos físicos, mas também os aspectos psicológicos com essas mulheres, de modo a promover o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, visando a qualidade de vida dessas pacientes.

Baseada na Gestalt-terapia, que tem como objetivo resgatar o bom funcionamento do organismo no aspecto físico e emocional, já que não há como alterar uma parte sem modificar o todo, acreditamos que o trabalho com o corpo de mulheres mastectomizadas contribui para a ressignificação das transformações sofridas em relação à perda da mama. Entre os diferentes recursos para trabalhar o corpo, optamos pela dança, particularmente a dança do ventre.

A experiência clínica da autora com a dança do ventre como uma proposta de ampliação de *awareness*, é um voltar-se para si, um pensar sobre si, pois possibilita movimentar cada parte do corpo associado à respiração, equilíbrio e emoção, trazendo o contato consigo mesmo. Além disso, ela envolve e desenvolve a beleza, a sensualidade, a vaidade e a feminilidade. Em um trabalho com mulheres mastectomizadas, a dança permite, de uma forma prazerosa, o processo de reintegração corporal após a mastectomia.

Este estudo baseia-se no acompanhamento de mulheres mastectomizada que participaram de uma vivência com a dança do ventre. Na pesquisa anterior (SILVA,

2011), investigamos como mulheres mastectomizadas vivenciaram a dança do ventre e quais os efeitos da dança na sua relação com o corpo. Pudemos observar mudanças relevantes nas noções proprioceptivas de cada colaboradora, como se percebem e como agem a partir do que foi percebido. Pudemos verificar que a dança do ventre elevou a autoestima das colaboradoras, fazendo com que se sentissem mais sensuais e femininas.

Observamos também a desmistificação do seio como único responsável pela sensualidade das mulheres, pois a dança as levou a se perceberem em sua totalidade. A dança do ventre permitiu às mulheres mastectomizadas momentos de prazer, alegria e fluidez, trazendo maior consciência de si, o que também repercutiu na possibilidade de novos sentimentos, pensamentos e ações influenciando na qualidade de vida (SILVA, 2011).

Por meio da dança do ventre, foi possível realizar o resgate do corpo a partir dele mesmo, experimentar novos passos, novos movimentos e novas formas de estar consigo e com o mundo. A dança mostrou-se como um caminho de resgate da totalidade, da presença e da própria corporeidade. Aprender a fluir na dança, propicia recursos que se fazem presentes em outros campos da vida (SILVA, 2011).

O nosso estudo de uma perspectiva da Gestalt-terapia mostrou que podemos pensar na dança do ventre como um recurso terapêutico que pode ser utilizado na busca da totalidade, da integração da mulher, do contato com o seu corpo e sua *awareness*, que é entendida, segundo Yontef (1998, p.125), [...] como “uma forma de experienciar. É o processo de estar em contato vigilante com o evento mais importante do campo indivíduo/ambiente, com total apoio sensorio-motor, emocional, cognitivo e energético”.

Em vista dos resultados da pesquisa realizada, nos questionamos se tais repercussões da dança do ventre em mulheres mastectomizadas seriam apenas imediatas ou se elas se mantêm por um tempo mais longo. Propomos, assim, realizar uma pesquisa fenomenológica de acompanhamento das participantes do grupo de pesquisa de dança do ventre realizado em 2011 e investigar como elas estão três anos após a vivência, se algo em relação a essa intervenção mudou suas vidas de alguma forma. Esse acompanhamento é importante e imprime relevância à presente pesquisa para que se reavalie se o trabalho de dança do ventre com mulheres mastectomizadas pode ser incluído ou não como estratégia para a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres em seu processo de reabilitação, visando ainda à possibilidade de futuros procedimentos em grupo com a dança do ventre como um recurso terapêutico.

Assim, o objetivo da presente pesquisa é investigar como, mulheres mastectomizadas que passaram por uma intervenção corporal grupal com a dança do ventre como recurso terapêutico, se percebem na sua corporeidade, três anos após a vivência. Para tanto, foi realizada uma pesquisa na perspectiva da Gestalt-terapia, baseada no método fenomenológico e desenvolvida por meio de entrevistas abertas, com pergunta disparadora.

No primeiro capítulo são apresentadas as dimensões do câncer, focalizando o câncer de mama e seus aspectos psicológicos.

No segundo capítulo é apresentada a psico-oncologia assim como práticas interventivas que recorrem a dança, mais especificamente, a dança do ventre.

No terceiro capítulo são descritos alguns conceitos da Gestalt-terapia e sua noção de corporeidade, relacionada com a dança do ventre.

No quarto capítulo, detalhamos os objetivos e a metodologia usada nesta pesquisa.

No quinto capítulo são apresentados os resultados da pesquisa, na forma de sínteses das informações obtidas por meio de entrevistas abertas com as participantes.

No sexto capítulo apresentamos a análise e discussão das informações obtidas, relacionando-os com o referencial teórico da abordagem gestáltica e articulando-os com outros estudos na área da Psico-Oncologia, seguido das considerações finais.

CAPÍTULO 1

O CÂNCER E SUAS DIMENSÕES

Define-se como Oncologia a ciência que estuda o câncer, como se instala e progride, assim como os possíveis prognósticos e formas de tratamento. Considerada uma patologia com grande potencial de ameaça à vida, o câncer configura-se como uma das doenças culturalmente mais temidas, se vinculando de início à ideia de uma terapêutica radical e mutiladora, mudanças bruscas na rotina de vida e à forte perspectiva de morte (OLIVEIRA et al., 2010).

Segundo Lima e Zeferino (2013), o câncer é resultado da interação entre a suscetibilidade genética e fatores ou condições relacionadas ao modo de vida e ao ambiente em que vive cada indivíduo. O câncer é causado por muitos fatores externos ou internos, que podem estar inter-relacionados. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e hábitos sociais e culturais, e as causas internas, na maioria das vezes, são geneticamente pré-determinadas e também estão ligadas a alterações imunológicas (capacidade do organismo de se defender das agressões externas) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Os fatores de risco, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), são encontrados no meio ambiente ou podem ser herdados. A maioria dos casos de câncer está relacionada ao ambiente e estilo de vida (80%), no qual encontramos grandes fatores como o tabagismo, alcoolismo, radiação solar, hábitos alimentares desregulados, hábitos sexuais inadequados (como falta de higiene, promiscuidade e relação sexual precoce) e fatores ocupacionais (ligados a substâncias químicas no ambiente de trabalho) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Segundo o INCA, a estimativa para o ano de 2014, válida também para o ano de 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer no Brasil, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema no país. O câncer de pele do tipo não melanoma (182 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (69 mil), mama feminina (57 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil). Sem considerar os casos de câncer de pele não melanoma, estimam-se 395 mil casos novos de câncer, 204 mil para o sexo masculino e 190 mil para sexo feminino. Em homens, os tipos mais incidentes serão os cânceres de próstata, pulmão, cólon e reto,

estômago e cavidade oral, e, nas mulheres, os de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão e glândula tireoide (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

É incontestável que no Brasil o câncer é, atualmente, um problema de saúde pública, cujo controle e prevenção deverão ser priorizados em todas as regiões, desde menos às mais desenvolvidas – cultural, social e economicamente.

1.1 CÂNCER DE MAMA

A palavra “câncer” é considerada uma grande vilã, pois, de maneira geral, as pessoas a associam com a morte. O câncer de mama é um dos tipos de neoplasia que mais amedronta as mulheres, tanto por sua alta prevalência, como por seus efeitos psicológicos e físicos, uma vez que acomete uma parte muito valorizada do corpo feminino, a qual desempenha uma função significativa na parte da maternidade, sexualidade e de imagem corporal.

Sabemos que a detecção precoce do nódulo mamário ainda é a maneira mais eficiente para tratamento e prognóstico satisfatórios. A prática do autoexame é de extrema importância e fundamental para a detecção, mostrando-se um forte aliado contra a doença, impedindo a mutilação das mamas por meio da mastectomia e até mesmo a morte. O câncer de mama tem um bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, sendo o principal fator que dificulta o tratamento, o estágio avançado em que a doença é descoberta. Em nosso país, a maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados (III e IV), correspondendo a cerca de 60% dos diagnósticos. Por isso o número de mastectomias realizadas no Brasil é considerado alto (PISONI, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Ramos e Lutosa (2009), Silva (2011) e Seabra e Porto (2013) ressaltam que o câncer atualmente é tratado de forma sistêmica e, portanto, muitas vezes o tratamento cirúrgico (mastectomia ou quadrantectomia) é seguido de uma terapia adjuvante. São elas: Radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. A radioterapia constitui-se da utilização de raios de alta frequência que tem a capacidade de destruir as células cancerosas e impedir que elas se multipliquem. É um tratamento local, sendo realizado de forma externa ou interna. A quimioterapia constitui-se da utilização de drogas que agem na destruição das células malignas. Pode ser aplicada através de injeções intramusculares, endovenosas ou por via oral. A hormonioterapia é um tratamento que

tem por finalidade impedir que as células malignas continuem a receber o hormônio que estimula seu crescimento. Este tratamento pode incluir cirurgia que remova os ovários que são órgãos responsáveis pela produção desses hormônios. A reabilitação é feita através da cirurgia plástica de reconstrução, tendo a intervenção psicológica um importante papel no processo.

A cirurgia plástica de reconstrução pode ser realizada imediatamente ou posteriormente, e, dependerá tanto do tipo do tumor quanto do tipo de tratamento cirúrgico proposto. Trata-se de um procedimento complexo, constando de várias etapas, dependendo do tipo de cirurgia realizada no tumor. Não se pode deixar de observar que a reconstrução mamária após a mastectomia também é intensamente influenciada pelo desejo e estado emocional da paciente. Outros fatores interferem na opção por esta prática, como por exemplo, a idade da mulher, seu estado afetivo, profissão, ter ou não filhos e a cultura na qual está inserida (SILVA, 2011; PRATES et al., 2012; COSAC et al., 2013).

Assim o câncer de mama deve ser abordado por uma equipe multidisciplinar visando ao tratamento integral da paciente. O tratamento de câncer requer uma combinação de mais de um método terapêutico, o que aumenta a possibilidade de cura, diminui as perdas anatômicas, preserva a estética e a função do órgão comprometido. O planejamento terapêutico do paciente com câncer de mama deve, também, incluir um conjunto de cuidados, entre os quais citamos a reabilitação psicossocial (SILVA, 2011).

1.2 A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL NO CÂNCER DE MAMA

A reabilitação psicossocial assume destaque na integralidade do cuidado com o paciente oncológico. Cunha (2009) se refere ao termo como sinônimo de capacitação, ação ou efeito de reabilitar, ou seja, devolver a habilidade, tornar hábil. A reabilitação é um conceito recente, que surgiu no campo da saúde mental e cuida do doente por meio de uma abordagem terapêutica individualizada, baseada na definição da International Association of Psychosocial Rehabilitation Service (apud CUNHA, 2009, p. 136):

É o processo de facilitar, ao indivíduo com limitações, a restauração, no melhor nível possível, da autonomia do exercício de suas funções na sociedade... O processo enfatizaria as partes mais sadias e a totalidade de potenciais do

indivíduo, mediante uma abordagem compreensiva, ajustados às demandas singulares de cada indivíduo e de cada situação de modo personalizado.

Segundo Holland (2003), a reabilitação é programada, e, é preciso levar em consideração três fatores básicos que interagem na adaptação do paciente oncológico à doença: a própria doença, seu local, tipo e estadiamento, tratamento possível, potencial para a reabilitação e a vinculação a uma equipe profissional; o doente, com suas características de personalidade, estratégias de enfrentamento, rede social como família, amigos, sistemas de valores e normas culturais; a sociedade e a cultura que co-determinam atitudes e crenças em relação à doença, tanto do paciente, da rede social como da própria comunidade médica.

Diante disto, serão várias metas a serem atingidas no processo de reabilitação que se inicia durante a fase diagnóstica, prossegue durante o período de tratamento continua depois de ter terminado o tratamento, buscando sempre um suporte adequado. O interesse da comunidade científica pelos aspectos psicossociais do câncer de mama aumentou consideravelmente nas últimas décadas. No entanto, a maior parte das pesquisas aborda o impacto do diagnóstico na fase inicial e durante o tratamento, havendo poucos estudos em relação ao pós-tratamento, que se tornam raros em longo prazo. (CESNIK; SANTOS, 2012; SANTOS, M.A. et al., 2011; SILVA, 2005).

O diagnóstico de câncer de mama tem um efeito devastador sobre o bem-estar físico e psicológico. A paciente de fato está fisicamente doente, mas seu sofrimento é uma experiência multidimensional relacionada de forma significativa a sintomas psíquicos, potencializadas pelo estresse psicológico, por questões existenciais e por preocupações com seu entorno social. É na retomada dos relacionamentos sociais, das atividades de lazer, do trabalho e da vida familiar que emergem as preocupações das mulheres acometidas em relação ao próprio corpo. Nesse momento, geralmente se sentem satisfeitas com o término do tratamento, mas se encontram mental e fisicamente exaustas pela exposição prolongada aos procedimentos invasivos e dolorosos (CESNIK; SANTOS, 2012).

A reabilitação psicossocial é o campo da saúde mental que visa promover melhor qualidade de vida por meio de uma assistência adequada ao indivíduo em sofrimento psíquico. O aumento da expectativa de vida observado na atualidade exige cada vez mais cuidados prolongados e especializados para que a sobrevivência seja acompanhada de melhora na qualidade de vida. (BRITO et al., 2012; PRATES et al., 2012).

A World Health Organization – WHO (2015) define a qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura, sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. O termo qualidade de vida relacionada à saúde e ao estado subjetivo de saúde são conceitos afins, centrados na avaliação subjetiva do paciente, mais necessariamente ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo de viver de forma plena. O avanço na detecção no tratamento do câncer de mama, as atitudes mais otimistas, o aumento do número de pessoas que sobreviveram à doença, a preocupação com a autonomia e os direitos das pacientes e a atenção aos aspectos psicossociais, permitiram destaque crescente na avaliação da qualidade de vida dessas mulheres. (ALVES et al., 2012; MAKLUF; DIAS; BARRA, 2006; SILVA et al., 2014; SIMEÃO et al., 2013).

Nesse sentido, Nicolussi e Sawada (2011) relatam que a qualidade de vida relacionada à saúde é um conceito específico, que envolve vários fatores e funções (física, mental/cognitiva, emocional, social e funcional), incluindo também relacionamentos, percepções de saúde, aptidão, satisfação com a vida, bem-estar, e ainda a satisfação do paciente com o tratamento, resultado, estado de saúde e perspectivas futuras.

Concordamos com os autores que ressaltam ser, qualidade de vida, um termo de difícil definição, pois inclui uma variedade de condições que afetam a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados ao seu funcionamento diário, incluindo a sua condição de saúde e intervenções médicas. A oncologia é uma das áreas que mais tem avaliado a qualidade de vida, pois os tratamentos, por vezes agressivos, apesar de acrescentarem “anos à vida” não acrescentaram “vida aos anos”. Os autores também afirmam que a avaliação de qualidade de vida considera a percepção subjetiva do paciente, isto é, um passo importante em direção a uma abordagem mais abrangente e humana para o tratamento do câncer, de forma que a mesma vem sendo utilizada dentro da área de saúde como um desfecho importante no sentido de avaliar o impacto da doença sentido pelo paciente, criar indicadores da gravidade e progressão da doença e prever a influência dos tratamentos sobre a condição da mesma, aliados a maior valorização da reabilitação psicossocial, possibilitando à mulher práticas que lhe garantam melhor qualidade de vida (ALVES et al., 2012; HUGUET et al., 2009; SANTOS, M.C.L et al., 2011; SILVA et al., 2014; SIMEÃO et al., 2013).

Assim, o modelo de reabilitação psicossocial é aplicado neste contexto (oncológico) porque o tratamento deixa de ser centrado apenas nos aspectos biológicos

da doença e passa a incluir múltiplas demandas humanas. Essa nova dimensão da assistência amplia o foco da doença, abarcando o cuidado com a pessoa, a preocupação com sua história, sua cultura e vida cotidiana. (CUNHA; RUMEN, 2008).

1.2.1 As repercussões do câncer de mama: aspectos psicológicos

O diagnóstico de câncer e todo o processo da doença são vividos pela paciente e pela sua família como um momento de intensa angústia, sofrimento e ansiedade. O diagnóstico do câncer mama pode, em muitos casos, provocar um desequilíbrio na mulher, em virtude da representação individual atribuída ao órgão. A segurança da vida passa a estar em risco, tanto pela própria doença quanto por tudo aquilo que ela representa (SEABRA; PORTO, 2013; SIMEÃO et al., 2013).

De acordo com vários estudos, durante o período de investigação diagnóstica, as reações emocionais e a vivência de sentimentos podem variar entre a indiferença e o medo real. O tempo de espera, durante o qual os exames são analisados e confirmados, é traduzido em sinais de ansiedade, angústia e desamparo e pode ser preenchido com pensamentos de morte e pânico. O câncer provoca sentimentos difíceis de serem administrados. Esses sentimentos envolvem o medo da dor, percepção de que a doença possa ser fatal, a negação da própria doença, além da convivência com o chamado imaginário social. (LEITE; PERES, 2013; OLIVEIRA, et al., 2010; SANTOS; VIEIRA, 2011; SEABRA; PORTO, 2013).

Por suas características, o tratamento do câncer de mama traz repercussões importantes no que se refere à identidade feminina. Além da perda da mama ou parte dela, os tratamentos complementares podem impor a perda dos cabelos, a parada ou irregularidade da menstruação, a infertilidade, fragilizando mais ainda o sentimento de identidade da mulher. Além disso, as representações de dor, de mutilações desfigurantes e de ameaça de morte não desaparecem com a retirada do tumor, pois há sempre o fantasma da metástase e da recorrência. (OLIVEIRA et al., 2010; PISONI et al., 2013; SANTANA; PERES, 2013; SILVA, 2008;).

Em se tratando da recorrência ou recidiva, Barros (2009) aponta a angústia como um sentimento difícil de lidar, pois tudo o que parecia ser passado e superado, volta a ser realidade. Destaca que uma recidiva gera reações emocionais importantes, algumas delas

da própria fase do tratamento. Negação, medo, incertezas e até vergonha são algumas reações que o autor enumera como reações já observadas em sua experiência clínica. No entanto, o autor aponta, também que, muitas vezes, passado o impacto do diagnóstico da recidiva, os pacientes demonstram mais tranquilidade do que as pessoas que adoecem pela primeira vez,

Alguns estudos apontam que a primeira preocupação da mulher e de sua família após receberem o diagnóstico de câncer de mama é a sobrevivência. Em seguida surge a preocupação com o tratamento e condições econômicas para realizá-lo; e, quando o tratamento está em andamento, as inquietações se voltam para a mutilação, a desfiguração e suas consequências para a vida sexual da mulher. Estudos que avaliaram a qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia demonstram que elas sentiram piora na imagem corporal, na vida sexual, limitações no trabalho e até mesmo mudanças nos hábitos e atividades da vida diária (ENGEL et al., 2004; GANZ et al., 2004; GOMES; SILVA, 2013; MENEZES et al., 2012; PISONI, 2013; SILVA, 2011).

Outros estudos mostram uma redução da qualidade de vida nos domínios emocional, social e sexual no período de um a dois anos após o tratamento inicial, que se mantém após cinco anos de tratamento. Sugerem, por isso, que o cuidado psico-oncológico oferecido às pacientes deve ser mantido mesmo após o término do tratamento clínico (HOLZNER et al., 2001; MENEZES et al., 2012).

Devem também ser levados em consideração os significados da mama na vida da mulher. Quando a equipe médica informa à paciente que ela deverá retirar a “mama” (que, para a equipe, geralmente significa simplesmente uma parte do corpo), ela entende que vai perder o “seio” (associado no imaginário a atos prazerosos como amamentar, seduzir, acariciar), lugar privilegiado das representações culturais de feminilidade, sexualidade e maternidade (ALMEIDA et al., 2012; SILVA, 2008).

Após a cirurgia de retirada do tumor mamário, a mulher se depara com a mudança abrupta de seu corpo e terá, então, que reformular a imagem corporal que construiu durante sua vida. Ao perder parte de seu corpo, modifica-se seu modelo postural, alterando toda a mobilidade do organismo (GOMES; SILVA, 2013; SANTANA; PERES, 2013; SCHILDER, 1999;). A amputação produz uma mudança radical na aparência, na imagem corporal, e a mulher terá que se reajustar a esta nova realidade.

Além disso, os padrões impostos pela sociedade e incorporados pela pessoa a tornam suscetível ao que os outros veem como defeito, levando-a a concordar que ficou diferente do que deveria ser. As mulheres que passam pela mastectomia revelam a necessidade de recuperar o espaço corporal perdido e referem-se à cirurgia plástica como possibilidade, reconhecendo que a imagem de um corpo perfeito já não existe mais. Dessa forma, o câncer de mama e seu tratamento levam, geralmente, a sentimentos de baixa autoestima, de inferioridade, medo de rejeição do parceiro e abalo na identidade feminina (GOMES; SILVA, 2013; SANTO; VIEIRA, 2011).

Vários autores também convergem no que se refere a sentimentos e dificuldades por parte de pacientes mastectomizadas. Os sentimentos mais comuns em mulheres mastectomizadas são o medo da morte, da recidiva e da rejeição; culpa; perda do feminino; autoimagem abalada. As dificuldades estão relacionadas às dores físicas, limitando-as. A primeira grande dificuldade a ser enfrentada pelas mulheres é a sua própria aceitação, como olhar-se no espelho e aceitar que seu corpo está diferente, sem uma parte, que culturalmente representa feminilidade. A identificação da mutilação se dá pela percepção da assimetria do corpo e pela visibilidade da cirurgia, o que, para muitas, é um momento agressivo à sua autoimagem (AZEVEDO; LOPES, 2010; FABBRO; MONTRONE; SANTOS, 2008; FERREIRA; MAMEDE, 2003; GOMES; SILVA, 2013; MENEZES et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2010; PISONI et al., 2013; ROSSI; SANTOS, 2003; SANTOS; VIEIRA, 2011; SEABRA; PORTO. 2013).

Considerando o manejo psicológico como um elemento de singular importância para o alívio do sofrimento humano em prol de melhor qualidade de vida das mulheres envolvidas, podemos contar com diversas intervenções psicológicas, voltadas para os pacientes e seus cuidadores (LIBERATO; CARVALHO, 2008). Nesse contexto, o psicólogo exerce um papel fundamental, tendo em vista o atendimento das necessidades emocionais da mulher que vivencia o diagnóstico, as vicissitudes do tratamento e também o pós-tratamento, o que abre espaço para a Psico-Oncologia.

CAPÍTULO 2

PSICO-ONCOLOGIA: PRÁTICAS INTERVENTIVAS NA REABILITAÇÃO DE MULHERES PÓS-MASTECTOMIZADAS

O conceito de Psico-Oncologia surge no momento em que passamos a nos preocupar com a psicologia dos indivíduos acometidos de câncer e com a repercussão da doença no âmbito emocional de familiares e cuidadores da pessoa acometida (LEITE; PERES, 2013). Assim, trazemos dados da literatura para refletir sobre como a questão é abordada e, em um segundo momento, destacar o olhar da Gestalt-terapia sobre o problema.

A Psico-Oncologia é definida como uma área de interface entre a psicologia e a oncologia que atende uma ampla gama de aspectos psicossociais que envolvem o paciente com câncer e sua rede social. Sua abrangência vai da pesquisa ao estudo de variáveis psicológicas e sociais relevantes para a compreensão da incidência, da recuperação e do tempo de sobrevivência após o diagnóstico do câncer. Neste cenário, a Psico-Oncologia surge com o objetivo maior de oferecer ao doente, à família e a toda equipe de saúde envolvida no tratamento, apoio emocional que lhes permita enfrentar a doença, melhorando a qualidade de vida em todos os estágios, desde a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, pós-tratamento e/ou cuidados paliativos. (BIFULCO, 2010; LEITE; PERES, 2013; SEABRA; PORTO, 2013).

É de grande relevância que todas as pacientes diagnosticadas com câncer de mama tenham um suporte psicológico adequado durante todas as fases do tratamento. A incerteza quanto à doença, sua recorrência e disseminação metastática, o pós-tratamento promovem nas pacientes um forte desgaste emocional, que pode ser atenuado com o acompanhamento psico-oncológico. Vale ressaltar ainda que a família dessas mulheres também sofre, apontando para uma necessidade de ampliação dos cuidados, de modo a repensar em ações que incluam os familiares e toda a rede social (relações interpessoais) já na avaliação da escolha da terapêutica mais adequada. (SEABRA; PORTO, 2013).

Para Sluzki (1997), a doença tem um efeito aversivo no âmbito interpessoal, o que leva a um evitamento dos membros da rede, assim como à uma menor iniciativa do doente para tais vínculos. O autor então afirma que a presença da doença implica em uma provável redução na rede social, o que poderia afetar a saúde, na medida em que os amigos somem e a família permanece.

Segundo Sales et al. (2010) e Seabra e Porto (2013), o adoecimento pode se refletir também em todos os membros da família, trazendo a necessidade de uma reorganização para que outras pessoas assumam papéis desempenhados pelo doente, o que ocasiona sofrimento psicológico pelo estado da perda de saúde, assim como mudanças e sentimentos contraditórios advindos do cuidado prestado à paciente. Frente a essas necessidades, o profissional precisa de uma formação diferenciada, atentando-se aos aspectos psicossociais apresentados.

As intervenções em Psico-Oncologia visam oferecer ao paciente apoio psicossocial e psicoterapêutico, propiciar um espaço seguro para a expressão de seus sentimentos, descobrir meios para a diminuição do estresse, da ansiedade e da depressão, mobilizar recursos para o enfrentamento da doença, aprimorar a comunicação interpessoal, priorizar a qualidade de vida de maneira mais abrangente, criar um campo propício para a busca de novos significados para esse processo (GIMENES, 2003).

Desse modo, o trabalho do Psico-Oncologista pode ser realizado desde o diagnóstico da doença a fim de atuar numa perspectiva psicoprofilática, prestando apoio para a mulher no período inicial. A partir das intervenções psicoeducativas, a paciente poderá entrar em contato com as manifestações da doença e com as formas de tratamento, facilitando o processo de adesão (SEABRA; PORTO, 2013).

Outra etapa de atuação é realizada no período pós-operatório, quando a mulher necessita reassumir sua rotina e voltar a ser produtiva. Neste sentido, a terapêutica deve levar a mulher à compreensão de sua condição, mostrando-lhes possibilidades de uma convivência mais produtiva tanto no âmbito familiar como no social, e também de uma adaptação efetiva às circunstâncias de sua doença. Ente outros benefícios, o trabalho psico-oncológico auxilia a paciente em sua recuperação, na conquista de sua autoconfiança e autoestima, na busca por melhor convivência com as pessoas as quais seu estado emocional depende, na percepção de seu esquema e imagem corporal e na integração de sua autoimagem (SEABRA; PORTO, 2013).

É importante ressaltar ainda que as intervenções em Psico-Oncologia, segundo Liberato e Carvalho (2008) e Seabra e Porto (2013) não se fixam unicamente aos aspectos psicológicos, mas se propõem a lidar com a dinâmica psicossocial que está sempre presente. Elas podem se constituir por meio do diálogo educacional e psicoterapêutico, em acompanhamento individual ou em grupo. Além disso, podem ser utilizadas técnicas de abordagem corporal, o relaxamento, técnicas de visualização e recursos artísticos (dramatizações e trabalhos manuais).

As modalidades assistenciais grupais podem assumir diferentes formatos. O grupo de apoio é uma das modalidades de atendimento bastante utilizadas no tratamento da mulher mastectomizada. Vários autores concordam que o grupo de apoio favorece a qualidade de vida dessas mulheres, pois tem a finalidade de fornecer suporte, reabilitador nas áreas físicas, social e psicológicas, imediatamente após o câncer de mama, com o propósito de reintegração à família e à sociedade (CEZAR; NASCIMENTO, 2013; LEITE; PERES, 2013; SIMEÃO et al., 2013; SANTANA; PERES, 2013; SANTOS, M.A. et al., 2011).

A convivência em grupo de pessoas com problemas semelhantes proporciona uma experiência que pode desenvolver um clima mais cooperativo e harmonioso, ajudando os participantes do grupo a romperem a barreira da solidão e isolamento, especialmente pela possibilidade de *feedback* e sugestões construtivas de outras pessoas que vivenciam o mesmo problema. (CEZAR; NASCIMENTO, 2013; SANTOS, M.C.L. et al., 2011).

Simeão et al. (2013) e Santana e Peres (2013) relatam que o significado do suporte para a mulher com câncer de mama durante todo o tratamento da doença se reveste de importância, pois ela é acolhida e amparada. Apontam ainda que o grupo encoraja a autoconfiança e esperança, favorecendo o enfrentamento das doenças e suas incertezas. O contexto grupal se mostra ainda favorável para a discussão de experiências vivenciadas em função do adoecimento. Esses benefícios são possíveis porque a universalidade das queixas entre as participantes fomenta a redução do estigma associado à vivência de problemas comuns. Refletidas umas nas outras, as mulheres se sentem em um espaço permissivo para a produção coletiva de significados, passíveis de utilização na busca de soluções para problemas comuns.

Na presente pesquisa, abordaremos especificamente as intervenções psicológicas grupais no pós-tratamento do câncer de mama por meio da dança do ventre, visto que é um campo ainda pouco explorado, porém promissor no que diz respeito a intervenções na área da psicologia, sendo assim o nosso foco.

Mesmo após o término dos tratamentos, as sobreviventes do câncer de mama são confrontadas com diversos desafios físicos (linfedema, desfiguramento, fertilidade, reconstrução mamária), emocionais (adaptação à imagem corporal, relações sociais, feminilidade, sexualidade) e ainda desafios práticos (regresso ao trabalho, dificuldades financeiras ou com a rotina) (ADLER; PAGE, 2008; BRANDÃO; MATOS, 2015).

Segundo esses autores, por essas razões, as diretrizes clínicas internacionais de apoio psicossocial a pacientes com câncer de mama defendem que este apoio no pós-

tratamento deve ser providenciado não só na fase do diagnóstico, mas também na recuperação e sobretudo a sobrevivência, pois é sabido que as pacientes sentem dificuldades físicas e psicológicas em voltar para sua rotina.

Assim, o cuidado às mulheres mastectomizadas deve ser realizado até quando a mulher se sinta preparada para retomar sua vida de maneira integral. Bernardi et al. (2013) e Santos e Vieira (2011) reforçam essa situação quando afirmam a necessidade de intervenções que ofereçam a mulher mastectomizada trabalhar o seu corpo com o mundo e com outro. Sob a perspectiva de cuidados integrais, promoção de saúde e qualidade de vida, observamos um crescente interesse pelas práticas corporais por meio da dança.

2.1 A DANÇA COMO PRÁTICA INTERVENTIVA

A dança é considerada a mais antiga das artes, tendo sua origem na pré-história, pois o ser humano se expressou primeiramente com a linguagem do corpo de depois pela fala e pela escrita. As civilizações e os povos antigos utilizaram a dança em quase todos os fatos importantes da sua época e cultura, como oferendas de sacrifícios, rituais religiosos e culturais, festas relacionadas ao nascimento de crianças e também a casamentos, aos funerais, à guerra, e às doenças (AGUIAR, 2009; KUSSUNOKI; SILVA, 2011; MOHAMED, 1995; PORTINARI, 1989).

De acordo com Garaudy (1980), a dança continua sendo um meio de comunicação e expressão, que se materializa através dos movimentos do corpo organizados em sequências significativas, de forma que a experiência da dança transcenda o poder das palavras e mímicas. Assim, se torna um modo de existência e não somente uma arte. O autor afirma que a dança surgiu da necessidade de se estabelecer uma comunicação com o transcendental, de conhecer o desconhecido, de estar em relação com o outro. Acredita que a dança dá sustentação, força e sentido aos pronunciamentos verbais e posições do corpo e do espaço, além de ser uma das raras atividades humanas em que o homem se encontra engajado por completo, ou seja, em sua totalidade: é a união do corpo, emoção e espírito (SILVA, 2011).

Segundo Ioshimoto (2000), o homem alcança, através da dança, um estado de consciência impossível de ser descrito, pois não se trata apenas de uma execução de sequências de movimentos nos quais o corpo comprime, abaixa, levanta, mas a dança nos remete a algo mais amplo, com dimensões indefiníveis. Ela dá origem ao conhecimento do corpo, de si próprio e da relação corpo-mente (CASTRO, 1992; SILVA, 2011).

Alguns estudos a respeito de dança e câncer foram encontrados, como a pesquisa de Mannheim, Helmes e Weis (2013). Eles investigaram os efeitos da dança/movimento terapia em um grupo de 115 pacientes com câncer, havendo um follow up três meses após a intervenção. Identificaram aumento na autoestima, no equilíbrio e contato interior com o corpo, concluindo que a dança traz benefícios para a qualidade de vida e bem-estar psicológico dos pacientes.

Já Sturm et al. (2014) tiveram como objetivo do estudo, avaliar o efeito da dança como uma atividade esportiva holística em 40 pacientes com câncer sob tratamento de fadiga. Encontraram melhoras significativas na fadiga relacionada ao câncer, no funcionamento emocional, social e desempenho físico, concluindo que a dança pode ser uma abordagem adequado no tratamento na fadiga.

Encontramos alguns estudos atuais no que diz respeito a intervenções por meio da dança com mulheres mastectomizadas. A pesquisa de Frison, Shimo e Gabriel (2014) em que foi avaliada a qualidade de vida dessas mulheres por meio da dança circular, obteve resultados positivos em relação aos benefícios na saúde e bem-estar da mulher. Houve uma diferença nos domínios físico, psicológico e ambiental nas 35 mulheres estudadas, o que provocou melhora significativa na qualidade de vida do grupo.

Já Ferreira (2012) estudou a associação entre a intervenção da dança de salão e a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama, assim como a percepção da dor. A autora aponta a importância atribuída a dança que permitiu conjugar a realização de atividades físicas com a interação social.

Ainda há pouquíssimos estudos na área e nenhum estudo foi encontrado na área de psicologia, somente nas áreas de Gerontologia Biomédica (FERREIRA, 2012) e Enfermagem (FRISON; SHIMO; GABRIEL, 2014) no Brasil, o que torna relevante mais pesquisas realizadas na área.

Na literatura internacional também há poucos estudos no que diz respeito a dança e mulheres mastectomizadas. Um deles teve como objetivo, avaliar a influência de um programa de exercícios da dança tradicional grega na função física e psicológica de sobreviventes do câncer de mama. Os resultados mostraram melhora significativa na função física, no nível de satisfação com a vida, diminuição nos sintomas depressivos após o programa. A dança promoveu benefícios físicos e psicológicos na vida dessas mulheres (KALTSATOU; MAMELETZI; DOUKA, 2010).

Assim, os poucos estudos na área, reforçam a relevância no que diz respeito a reabilitação por meio da dança de pacientes com câncer, servindo como parâmetro para

nosso estudo. Destacaremos a seguir a dança do ventre, tendo em vista a proposta de abordar esta dança na pesquisa.

2.1.1 A dança do ventre como prática interventiva com mulheres mastectomizadas

Racks el Sharqi é o nome original egípcio da dança, cujo significado árabe é Dança do Leste ou Dança do Oriente, fazendo referência à região onde nasce o sol. Foi traduzido pelos franceses como Danse du Ventre, na Turquia como Rakkase e pelos norte-americanos como Belly Dance (ATON, 2000). Chegou ao Brasil como Dança do Ventre ou Dança Oriental. Tal denominação deve-se aos movimentos que são predominantemente do ventre e quadril. Porém, Dança do Leste seria a forma mais correta de chamá-la, de acordo com a tradução do árabe para o português. Segundo Shahrazad (2002), Dança do Leste significa “onde o sol nasce, de onde a mulher recebe as energias e o poder do sol” (p.7).

A Dança do Ventre é designada unicamente para o corpo feminino, respeitando e valorizando seus contornos. Essa dança enfatiza os músculos abdominais e os movimentos do quadril, tórax, em uma sensual combinação de movimentos fluidos e harmoniosos de tronco, braços e mãos com movimentos sinuosos de quadril. Em geral, é praticada com os pés descalços, mantendo a tradição egípcia a qual crê que a força da terra é captada pelos pés e levada aos quadris durante a dança (SILVA, 2011).

Segundo Silva (2011), existe pouca documentação a respeito da origem da dança, abrindo espaço para várias tentativas de contextualização. Dentre as diversas hipóteses, a mais difundida é a de que esta dança teria se originado nos rituais religiosos do Antigo Egito, em períodos anteriores a Era Faraônica, sendo praticada como forma de homenagem às divindades femininas associadas à fertilidade (MOHAMED, 1995). Outra hipótese é a de que tenha se originado na civilização pré suméria estabelecida entre os rios Tigres e Eufrates há dez mil anos, também como ritual sagrado em honra às divindades femininas protetoras das águas, terras, das mães e dos seus filhos, associadas a ritos de fertilização. (PENNA, 1993). Outra hipótese seria que esta dança surgiu simultaneamente no Egito, no Pacífico e na Mesopotâmia, região que atualmente compreende Síria, Turquia, Irã e Iraque (ABRÃO; PEDRÃO, 2005).

Em culturas basicamente primitivas, a primeira manifestação da dança caracterizou-se por ser em forma circular, sem contato entre seus participantes (SACHS, 1943). Segundo o autor, com o desenvolvimento da civilização, apareceram danças

circulares com contato e danças de círculos duplos entre os primitivos agricultores. Depois, houve danças de vários círculos e foi neste período que ocorreu o encontro mais marcado entre o homem e a mulher através da dança de pares e em linha opostas. Sachs (1943) aponta ainda a presença de pares mistos, danças de abraço, de galanteio e finalmente a Dança do Ventre em períodos da história mais avançados.

É interessante observar que o girar ao redor de um centro tornou-se modelo fundamental nos rituais de dança. A maioria dos movimentos na Dança do Ventre é circular. Existem movimentos que podem ser entendidos como projeções de oitos e círculos feitos com os braços e com a cintura escapular e pélvica em pequenos planos, fazendo desenhos circulares, que têm como referência a coluna vertebral e o umbigo (SILVA, 2011).

Na Dança do Ventre trabalha-se não só a região ventral, mas o corpo inteiro. Uma característica básica desta dança é o fato de ser essencialmente circular. Todas as partes do corpo como a pélvis, a região peitoral, os ombros e a cabeça dançam, formando movimentos redondos.

Os benefícios da dança do ventre são apontados por alguns autores. Segundo Mohamed (1998), a Dança do Ventre promove benefícios às suas praticantes, pois sua forma de movimento humano, tanto espontâneo como voluntário, ao som da música, possibilita ao indivíduo sentir-se feliz e relaxado.

Ainda segundo o autor, alguns movimentos dessa dança, como ondulações abdominais, melhoram o funcionamento digestivo. Ele acrescenta que “um ventre são é um parâmetro básico para medir a saúde e a vitalidade da mulher” (p.19) Já Canoff (2012) acrescenta ainda vários benefícios físicos. De acordo com a autora, a dança do ventre estimula o equilíbrio dos hormônios, auxiliando na insuficiência ovariana, alivia a prisão de ventre, pois trabalha o tônus das paredes abdominais, contribuindo para movimentos peristálticos mais saudáveis. Isso acontece através das ondulações abdominais, combinados à respiração, o que movimenta também o diafragma, ativando naturalmente os órgãos. A autora aponta ainda que a dança do ventre ativa a circulação sanguínea em todo o corpo, estimulando neurotransmissores responsáveis pelo humor.

Por outro lado, em se tratando dos benefícios emocionais, Moraes (1996) afirma que após ter se dedicado às primeiras aulas de dança do ventre, sentiu-se “bela, forte, feliz, tranquila e acima de tudo saudável” (p.2), e, depois disso, resolveu pesquisar na literatura sobre os benefícios apontados para quem pratica a dança oriental. Afirma ainda que, “além disso, a dança do ventre oferece uma excepcional oportunidade de

descontração, desinibição, percepção corporal, relaxamento e melhora a saúde e sensibilidade sexual” (p.4).

As conclusões a que Moraes (1996) chegou em sua pesquisa intitulada “A dança do ventre e seus benefícios” são que a movimentação sinuosa, trabalha o corpo feminino esculpindo-o, deixando mais bonito, firme e sensual respeitando a estrutura corporal feminina. E conseqüentemente, quando se acha bela e feliz, a mulher se descobre e recupera a autoestima. Conclui que a dança do ventre, por uso dos movimentos pouco comuns no dia-a-dia, fortalece a musculatura vaginal, parte do assoalho pélvico, proporcionando um prazer maior para a mulher para enfrentar uma gravidez saudável, partos menos complicados e com menos dor.

Em concordância com Moraes (1996), Pedroti et al. (2010) também concluem em sua pesquisa para avaliar a força da musculatura do assoalho pélvico antes e após os exercícios da dança do ventre, que os movimentos desta dança contribuem para um bom desenvolvimento do assoalho pélvico. Sugere os mesmos exercícios para pessoas com patologias ligadas à sexualidade, à postura, à obstetrícia e a outras patologias uroginecológicas como por exemplo as incontinências urinárias.

Para Saffe (1997), a dança do ventre promove inúmeros benefícios para a mulher, tanto físicos, como a melhoria do funcionamento dos rins e intestinos, diminuição de problemas menstruais, facilitação do trabalho do parto, flexibilidade, educação da postura, dissolução dos bloqueios energéticos, assim como reforçar a feminilidade, beleza e suavidade, favorecendo a segurança e autoestima.

Penna (1993) discute os benefícios trazidos por esta dança ao afirmar que o despertar dos sentidos conduz à melhoria da saúde, que os movimentos da pelve massageiam os órgãos sexuais, melhoram a circulação sanguínea, favorecem as pernas, coluna, órgãos internos de maneira geral e as gônadas. A dança do Ventre melhora a postura como um todo, realinhando a pessoa. Ressalta que

a postura do tronco melhora, a cabeça encontra o seu lugar, os braços ficam mais soltos e alongados. As mãos ficam mais leves porque os pulsos, assim como as demais articulações do corpo, soltaram-se graças ao estilo sinuoso e circular do movimento (p.144).

De acordo com a autora, essa dança também possibilita a mulher sentir o próprio corpo como o centro da consciência e como o centro de gravidade do corpo, desenvolve o senso de dignidade e melhora a autoestima, possibilita à mulher perceber o seu próprio

valor, favorecendo a forma como lida com outras pessoas, valores e ideias. Afirma que emocionalmente, essa abertura pode levar à busca de novas relações.

Esta ideia é reafirmada por Marques (1994) e Silva (2011), ao apontarem que a dança do ventre pode ser entendida tanto como facilitadora do emergir do feminino na mulher como uma promotora de integração corpo-mente. Elas destacam que mulheres que praticam a dança do ventre percebem mudanças significativas na sua relação com o próprio corpo e nas suas relações interpessoais. Ressalta que um dos grandes benefícios proporcionado pela dança do ventre está na sua característica de integrar sexualidade e espiritualidade, aspectos esquecidos pela sociedade contemporânea.

Para Shahrazad (2002) os movimentos trabalham o corpo todo da mulher, pois quem a pratica precisa fazer uma série de exercícios que obrigam a mexer desde os dedos das mãos até a postura, corrigindo-a. Ferrari (1993) aponta o equilíbrio dos chakras, o desenvolvimento da feminilidade, beleza e suavidade, bem como o aumento da segurança e confiança da mulher. Bencardini (2009) reafirma todas as ideias acima, ressaltando também que a dança do ventre proporciona a diminuição ou alívio de cólicas menstruais, o aprimoramento da capacidade respiratória e a capacidade neuro-motora, além de desenvolver a criatividade.

Segundo Reis e Zanella (2010) toda dança é “informação” estética do corpo, pois o corpo transfigura-se em formas, como formas de círculos, oitos e ondas, como acontece na dança do ventre, e, à medida que enforma o movimento, é por ele transformado. Concluem em sua pesquisa sobre a constituição do sujeito na atividade estética da dança do ventre, que a relação estética com o corpo “generificado” revelou-se como fundamental, possibilitando a compreensão da dança do ventre como produção estética do feminino, ou seja, como um modo de objetivação e subjetivação que, pela forma constrói esteticamente o corpo da mulher, inscreve nele as marcas de um lugar socialmente reconhecido como feminino.

Abrão e Pedrão (2005) afirmam também em sua pesquisa na área da saúde que a dança do ventre contribuiu na melhora da autoestima e da autoconfiança das mulheres de um CAPS, auxiliando no seu tratamento e contribuindo consideravelmente na educação corporal, na saúde física e mental, melhorando assim sua qualidade de vida, e, conseqüentemente, proporcionando um convívio melhor em seu meio social e familiar.

Houve dois estudos que investigaram a dança do ventre como intervenção e minimização nas dores de dismenorrias primárias (NASCIMENTO, 2011, DATRINO; GRILLO, 2011). Ambos estudos tiveram obtiveram resultados significativos nas dores

do baixo ventre, concluindo que a dança do ventre pode ser um recurso ou uma prática interventiva na minimização da dor.

Na área da saúde, especificamente em relação às intervenções da dança do ventre com mulheres mastectomizadas foram encontrados alguns estudos. O primeiro é sobre a imagem corporal de mulheres que sofreram mastectomia devido ao câncer de mama e a relação com a contribuição da dança do ventre. Nele, Menéndez (2007) afirma que a dança levou a um reencontro das mulheres com elas mesmas, levando-as a perceber sentimentos e sensações que passavam despercebidas, como o medo e a sensualidade. Aponta que a dança despertou essas mulheres para sua totalidade, levando a um diálogo com o corpo permitindo que elas se olhassem como mulheres e femininas, dando maior consciência corporal, maior percepção de si mesmas despertando a sensualidade e influenciando diretamente na qualidade de vida. Dessa forma, a autora conclui que a reabilitação do corpo e a reabilitação da psique andam juntas, pois uma depende da outra.

Colombo e Martiello (2014) realizaram um estudo que teve como objetivo identificar como a dança do ventre interfere no processo de percepção da imagem corporal de mulheres com câncer de mama. Concluíram que por meio da dança do ventre é possível resgatar a imagem corporal de forma significativa.

Diante do exposto, podemos perceber que, por caminhos diferentes, todos os autores mostram mudanças relacionadas à vivência do corpo, à feminilidade, à imagem da mulher, colocando a dança em seu potencial transformador. É importante destacar que a dança do ventre com mulheres mastectomizada leva a vários benefícios, visto que trabalha exatamente com as questões que mais abalam essas mulheres, como feminilidade, autoestima, sensualidade, sexualidade e limitações físicas.

Neste sentido, partimos no presente capítulo da Psico-Oncologia, e a ampliamos através da dança no sentido de resgatar a constituição do sujeito da dança, o que permite uma reconstrução do feminino ferido, por meio de possibilidades saudáveis de ser, postura essa que acreditamos estar em consonância com a proposta da Gestalt-terapia, com o foco na transformação e na ressignificação do processo da doença, visando um funcionamento mais saudável do organismo como um todo. Neste sentido o trabalho gestáltico pretende um resgate da consciência do adoecer aqui-e-agora, considerando sua direta ligação com o ajustamento criativo (que veremos a seguir) e com o funcionamento saudável do organismo.

CAPÍTULO 3

A GESTALT-TERAPIA: PROCESSO DE AWARENESS DA CORPOREIDADE

A Gestalt-terapia surgiu na década de 1950 a partir das reflexões de Friedrich Solomon Perls, um psicanalista nascido em Berlim em 1893 de origem judaica, que emigrou durante a década de 1940, com a ascensão do nazismo, para a África do Sul e posteriormente para os Estados Unidos, onde juntamente com um grupo de intelectuais, denominado de “grupo dos 7” desenvolveu esta abordagem. Esse grupo era composto por Perls, Laura Perls (esposa de Perls), Paul Goodman, Isadore From, Paul Weiz (a quem Perls deve sua iniciação no zen-budismo), Elliot Shapiro e Sylvester Eastman (KIYAN, 2006; SILVA, 2011).

Perls terminou seu primeiro livro em 1942, antes mesmo do nascimento da Gestalt-Terapia, o "Ego, Fome e Agressão", onde expressa de forma condensada sua crítica à teoria de Freud. Porém, a Gestalt-Terapia surgiu efetivamente em 1951 com o livro “Gestalt Therapy”, escrito juntamente com Paul Goodman e Ralph Hefferline, iniciando assim o primeiro instituto de Gestalt-Terapia em Nova York com a sua esposa Laura Perls (YONTEF, 1998).

As várias contribuições teóricas formadoras da Gestalt-Terapia foram a Psicologia da Gestalt (Wertheimer, Köhler e Koffka), Teoria de Campo (Kurt Lewin), Teoria Organísmica (Kurt Goldstein) que são, em seu conjunto, uma proposta de campo estrutural, não associacionista e holística do fenômeno psicológico. Outras influências importantes resultam da Psicanálise, da experiência pessoal de Perls da análise individual com Reich e Karen Horney, bem como do Existencialismo e da Fenomenologia, na qual Perls foi treinado por Isadore From e finalmente por filosofias orientais, especialmente o Zen (KIYAN, 2006; SILVA, 2011). No Brasil, Ribeiro (1985) foi o primeiro autor a sistematizar as teorias e filosofias de base da Gestalt-terapia, mapeando e discutindo os elementos que sustentam essa abordagem.

De acordo com Alvim, (2007) e Frazão (2013), além do conhecimento teórico de seus criadores, as suas experiências com a arte, principalmente com o teatro, a dança, a música e a literatura, assumem grande importância na concepção original dessa abordagem, principalmente com Laura Perls, que por sua experiência anterior com dança, desenvolveu a questão do suporte corporal para o contato e a atenção cuidadosa aos campos organismo/ambiente e social. Diante disso, o diálogo ou a interlocução que este

trabalho propõe entre a Gestalt-terapia e a dança está em consonância com os primórdios da Gestalt-terapia, observando que a dança está intimamente relacionada com o seu surgimento. Laura Perls era grande terapeuta, artista e estudiosa de dança. Ao comentar as diferentes contribuições para o surgimento da Gestalt-terapia Laura Perls (1977, apud. SILVA; OLIVEIRA; ALVIM, 2014) explicitou que

[...] a atenção a ênfase na percepção do corpo se tornam parte da Gestalt-terapia não a partir de Reich, mas a partir de minha longa experiência com eurritmia e dança moderna, dos meus estudos há muito da obra de Ludwig Klages, Movimento Expressivo e Criatividade, e da minha atenção para os métodos de Alexander e Feldenkrais muito anterior ao desenvolvimento da Bioenergética e outras terapias corporais. Trabalhar com respiração, postura, coordenação, voz, sensibilidade e mobilidade se tornaram parte do meu estilo terapêutico já desde os anos 30 quando ainda nos chamávamos de psicanalistas.

A Gestalt-terapia é uma abordagem integrativa e interativa que considera o homem como uma totalidade única que se autorregula a partir da interação com o meio. O campo organismo/meio é a estrutura básica da experiência humana que se dá por meio do processo de contato. Segundo D'acri (2014), a interação do organismo com o meio se dá através dos sistemas sensoriais e motor, que atuam de maneira interdependente, porém com funções distintas, na satisfação das necessidades. Manifestações da excitação do ritmo, vibração, tremor e afeto, quando transformadas em emoções específicas, permitem que o sistema sensorial discrimine o que o organismo necessita para que o sistema motor manipule o objeto de que esse organismo precisa.

De acordo com Silva, Oliveira e Alvim (2014) em seu estudo sobre Gestalt-terapia e dança, o sujeito é inseparável do mundo onde habita, é um ser relacional. Diante de uma novidade, que se dá a partir do encontro com o outro, nos descentramos, havendo uma reformulação, uma reconfiguração. Isso exige do indivíduo um movimento para restaurar a integração. O processo de contato é um movimento de ajustamento criativo que possibilita a reintegração desse sujeito com o outro, com a diferença, que se dá a partir da interação na fronteira de contato.

Ajustamento criativo aqui é entendido como um processo pelo qual a pessoa, usando a sua espontaneidade instintiva, encontra em si, no meio ambiente ou em ambos, soluções disponíveis, e às vezes não tão claras, de se autorregular. O ser humano está permanentemente se autoajustando, criativamente. Ajustar-se significa usar soluções antigas, presentes e disponíveis no organismo, buscando novas ou permitindo ao

organismo encontrá-las no contato organismo-meio ambiente, para que o viver seja funcional e viável (RIBEIRO, 2006).

Para a Gestalt-terapia a existência individual é entendida como criação. A experiência existencial é vista como um processo criativo de um sujeito imbricado no mundo. É enfatizado o caráter criativo do eu e busca-se não somente ampliar a experiência no aqui-e-agora da relação sujeito-mundo, mas também propiciar um espaço de contemplação e admiração da existência, proporcionando ainda os desvelamentos de significados e instauração de sentidos. A ação criativa é expressão, um gesto motor (corporal) e espontâneo guiado pela *awareness*, é um saber da experiência que se dá sempre na interação com o outro, no campo (SILVA; OLIVEIRA; ALVIM, 2014).

As noções de consciência corporal e presença, que são fatores importante no processo da dança, nos remete também a noção de *awareness*, que é um dos conceitos primordiais da Gestalt-terapia. *Awareness*, segundo Perls, Hefferline e Goodman (1997), é uma forma de experienciar, é o processo pelo qual nos conectamos cognitiva, energética, sensório-motor e emocionalmente com aquilo que é de fundamental importância no campo organismo/ambiente. *Awareness* é uma palavra usada em Gestalt-Terapia no seu idioma original e traz consigo o conceito de consciência de algo forte e presente, de dar-se conta de alguma coisa que ainda não estava presente ou consciente para o indivíduo até o momento.

A *awareness* é acompanhada por aceitação, isto é, pelo processo de conhecimento, escolha e responsabilidade pelos próprios sentimentos e comportamentos. A pessoa que reconhece verbalmente a sua situação, porém efetivamente não a vê, não a reconhece, não reage a ela, e não sente em resposta a ela, não está *aware*. A pessoa que está consciente, *aware*, sabe o que faz, como faz, tem suas alternativas e escolhe ser como é. O ato de *awareness* é sempre aqui e agora, embora o conteúdo possa estar distante (YONTEF, 1998).

Awareness é um processo contínuo de atualização, mais do que uma iluminação exclusiva ou esporádica, que pode ser sentida através do insight. Neste sentido, Yontef (1998, p. 215) sustenta que

Awareness é uma forma de experienciar. É o processo de estar em contato vigilante com o evento mais importante do campo indivíduo/ambiente, com total apoio sensório-motor, emocional, cognitivo e energético. Um continuum e sem interrupção de *awareness* leva a um AH!, uma percepção imediata da unidade óbvia de elementos díspares no campo. A *awareness* é sempre acompanhada de formação de Gestalt. Totalidades significativas novas são

criadas por contato de *aware* A *awareness* é, em si, a integração de um problema.

No presente trabalho, o adoecimento é visto como um empobrecimento da *awareness*, uma perda da capacidade criadora, as ações são automáticas e dessensibilizadas, e o sujeito caminha para uma repetição do status quo sem possibilidades de crescimento e ressignificação da experiência. Para Barbalho (1998), quando o indivíduo interrompe o contato saudável consigo e com o mundo, sua saúde é prejudicada. Neste sentido, a interrupção de contato é a interrupção da energia que gera saúde.

Para a Gestalt-terapia, saúde implica em reconhecer a capacidade de manter-se em contato com o contexto. O indivíduo saudável deve, em processo espontâneo de escolha, optar sobre a melhor forma e o melhor momento de efetuar ou não, trocas com seu mundo. Entre outros, saúde implica em ritmo, movimento para a vida, para o contato, para as trocas, para o crescimento. Saúde é, portanto, a maneira pela qual a pessoa se relaciona com o mundo à sua volta, quando visa o equilíbrio orgânico, a possibilidade de autorregulação satisfatória com o meio (RODRIGUES, 2000).

A doença, portanto, pode ser vista como um momento de crise, de transição, como uma oportunidade de mudança, de aprender e desenvolver uma nova forma de vida e de se expressar de modo mais aberto e direto no mundo. A saúde, não significa ausência da doença, ausência de distúrbios físicos, mas um modo saudável de estar e de se expressar na vida (BRANDÃO, 2003). É a capacidade de “... estabelecer articulações eficientes entre a amplitude e as restrições de nosso existir” (FORGHIERI, 2004 p.53).

Assim, saúde é “um equilíbrio apropriado da coordenação de tudo aquilo que somos” (PERLS, 1977, p.20). “Saúde e doença são um processo em contínua alteração, são como figura e fundo em uma totalidade, cuja energia varia na razão em que se alteram os campos onde a realidade, pessoa ou coisa, se manifesta dinamicamente” (RIBEIRO e ALVIM, 1997, p.32).

Isso posto, o corpo é o lugar onde a sensação e a *awareness* se expressam, é uma fonte de prazer, dor, alegria, é o meio pelo qual a pessoa faz contato, é a expressão viva de quem a pessoa é agora. Segundo Ribeiro (2006), corporeidade significa “sentir-me em minha própria matéria corporal e, a partir dessa sensação perceber-me como existindo, existente, vivo, reproduzindo a cada instante, minha própria identidade e individualidade,

minha própria materialidade experienciada” (p.95). Pinto (2015) define como “a maneira como o indivíduo tende a vivenciar o próprio corpo” (p. 75).

Ribeiro (2006), afirma que somos necessariamente e ontologicamente seres de relação, pois é esta que constitui a relação com o ser no mundo. Corporeidade é relação, é contato. O corpo, por intermédio de seus vários sistemas, sinaliza para a consciência a realidade interna e externa que experiencia, em um dado momento e espaço. O autor chama esse processo de consciência corporal, processo pelo qual o corpo responde, como uma consciência reflexa, como uma totalidade, aos estímulos que recebe de fora. A sensação de corporeidade é um processo subjetivo mediante o qual corpo, mente e ambiente formam uma unidade sincrônica, em que cada um desses elementos, sem perder sua peculiaridade, funde-se um no outro.

A concepção de corporeidade de Merleau-Ponty converge com a concepção desta abordagem, e vem sendo bastante utilizada por alguns gestaltistas como Alvim (2011), Silva (2011), entre outros. Merleau-Ponty (2006) preocupa-se em descrever o funcionamento do corpo, levando em conta suas potencialidades e valorizando o saber que lhe é próprio. Ele constrói sua concepção de percepção baseada na Psicologia da Gestalt, que retoma e discute a estrutura própria da percepção, qual é sua organização e sua influência na produção de conhecimento. Segundo essa teoria, a inteligência e a percepção não são mecanismos distintos de uma etapa, mas funcionam juntas.

A fim de abarcar todas as capacidades e qualidades do corpo, Merleau-Ponty (2006) denominou-o de corpo-próprio por manter uma unidade que compreende ao mesmo tempo as propriedades psicofísicas e o potencial que a pessoa possui de criar, através de movimentos e gestos, um mundo cultural. Assim, o corpo-próprio é também e ao mesmo tempo o corpo-sujeito, corpo-vivido.

O corpo possui a capacidade de ser ao mesmo tempo algo que toca, é tocado, algo que sente e é sentido. Sensações que segundo a concepção de Merleau-Ponty (2006), são formas de reflexão que apenas o ser corpóreo pode conceber. O corpo-próprio é a nascente do conhecimento. O corpo habita o espaço através do movimento e assim nos relacionamos com as coisas.

O espaço é construído pela vivência da experiência corporal da pessoa no mundo. O corpo possui o papel de ser aquele que vivencia as experiências, estando aberto ou não, uma síntese perceptiva através do contato com os objetos. A experiência perceptiva faz a

ponte entre o antes, o agora e o depois (MERLEAU-PONTY, 2006). Para os gestaltistas, a percepção não depende diretamente da vontade de saber, ela acontece independentemente e de maneira espontânea.

O corpo conta a história da vida de cada indivíduo e o trabalho corporal é necessário para que ocorra a liberação das emoções que muitas vezes são difíceis de trazer à consciência e que, através do trabalho com o corpo podem ser resgatadas e ressignificadas, proporcionando uma melhor qualidade de vida (SILVA, 2011).

3.1 GESTALT-TERAPIA E DANÇA DO VENTRE

Desde a antiguidade, a dança se faz presente em rituais sagrados de diferentes culturas e sistemas de crenças, como uma forma de entrar em contato consigo mesmo e com sua própria dimensão sagrada. Na dança, o ser humano encontra um canal para se conectar com a divindade e abrir as portas para uma realidade oculta que transcende a percepção cotidiana. “O corpo é o santuário onde habitamos, uma oração visível saudando o universo” (RIBEIRO, 2007, p.28).

Além de um canal para o campo espiritual, a dança, assim como outros trabalhos corporais, favorece o contato das emoções e sensações, e, se torna relevante ao trabalho psicológico. A dança pode ser um dos recursos terapêuticos, um dos caminhos possíveis para o reencontro interior, em busca da saúde, da fluidez, da totalidade, por meio do corpo. A flexibilização exigida na dança, faz com que o corpo entre em contato com cada parte separadamente e, posteriormente, a sua união, da parte para o todo (SILVA, 2011).

A dança do ventre trabalha a dissociação, a flexibilização e a conscientização do corpo e faz um contato direto com a pelve, onde se encontra a energia sexual. Os pontos principais visualizados na dança são a respiração, o contato que o indivíduo faz consigo mesmo, a harmonia desse corpo com um todo e as suas diferentes partes (MORO, 2004).

A respiração pode mobilizar a energia física e psíquica, conforme se torna mais profunda, proporcionando um maior contato com o psiquismo. É importante no processo do contato, pois a respiração é tanto um caminho para o relaxamento quanto para acessar e transmutar conteúdos profundos, facilitando o processo de *awareness*.

A dança do ventre, baseada essencialmente em círculos descritos pela pelve e corpo, é um convite a entrar em contato com um ponto central e torna os indivíduos cada

vez mais autocentrados. Os gestos corporais marcam a trajetória deste movimento, e se a pessoa se tornar *aware* dos mesmos, podem conduzir à abertura do novo, para outras possibilidades.

A Gestalt-terapia enquanto abordagem holística, acredita que os elementos emocionais, mentais, espirituais e físicos de cada pessoa formam um sistema, uma configuração, e que o ser humano deve ser visto e compreendido em sua totalidade. Fazer Gestalt é recuperar a perspectiva de que, somente a totalidade contém a compreensão das partes (RIBEIRO, 2006).

Baseando-se na premissa de que o ser humano é uma totalidade e que corporemente-espírito é uma unidade integrada, entende-se que a dança, como um tipo de trabalho corporal, é um recurso terapêutico de autoconhecimento. Os processos mentais e emocionais são frequentemente sinalizados no corpo na forma de tensões e padrões de movimentos rígidos. Ao trabalhar a fluidez no corpo, busca-se não apenas explorar novos movimentos corporais, mas também construir novas formas de dançar a própria vida, de se movimentar através das experiências que a mesma proporciona.

Em Gestalt-terapia, entende-se saúde como fluidez, liberdade para criar e recriar, num processo contínuo de contato. Como em uma dança, a pessoa explora novos movimentos, encontra-se com o outro e segue dançando a vida, conforme a sua música e as suas possibilidades, apropriando-se cada vez mais de si mesmo e expressando no mundo a sua subjetividade, (RIBEIRO, 2007).

Dançando, a pessoa pode perceber e entrar em contato com o seu corpo e, neste encontro, dar-se conta de partes que estão enrijecidas e alienadas, esquecidas. O corpo é o lugar onde as sensações se expressam, é através dele que nos fazemos presentes em nossas vidas e fazemos contato com o mundo. O corpo é canal e expressão do mundo: “é sendo um corpo em ato com o mundo que a expressão exerce um poder poético, ultrapassa o já dito e já visto, acessa o deserto e torna o vazio cheio de significado” (ALVIM, 2007, p.188).

Com o decorrer do tempo, perdemos a experiência primária e direta com o corpo. Muitas vezes nos distanciamos de tal forma que esquecemos que não temos simplesmente um corpo, que também somos um corpo, e passamos a viver anestesiados para nossas sensações, fixados em outros campos de nossa totalidade, experimentando a estranha sensação de perda da nossa corporeidade. O corpo fica estranho a seu dono, que parece

carregar algo que não lhe pertence. Trata-se na perda da *awareness* corporal, da sensação profunda de presença, de estar presente ao próprio corpo. A função da dança no processo terapêutico, então, é resgatar essa presença perdida. (RIBEIRO, 2006).

Por meio da dança é possível resgatar o corpo a partir dele mesmo, e a partir daí, experimentar novos passos, novos movimentos e novas formas de estar consigo e com o mundo. A dança como heterossuporte (apoio ambiental) pode ser um caminho de resgate da totalidade, da presença, do autossuporte (autoapoio), da própria corporeidade. Andrade (2014) sustenta a relação que Perls (1977) faz sobre o desenvolvimento do autossuporte e o potencial do indivíduo, a independência pessoal e ao processo de amadurecimento, equiparando o funcionamento neurótico à falta do autossuporte. Segundo a autora, o suporte é essencial para qualquer contato e a sua falta desencadeia sentimentos e comportamentos disfuncionais, tais como baixa autoestima, rigidez, ansiedade, insegurança e dependência do outro. Assim, aprender a fluir na dança, a buscar novos passos, novas possibilidades, novos estímulos, a agir quando a música solicita uma ação e silenciar quando este é o movimento que se necessita, propicia recursos para obter a mesma fluidez em outros campos da vida. O corpo possui a sabedoria que, por muitas vezes, não temos consciência.

Para Yontef (1998), a Gestalt-terapia, enquanto psicologia humanista, busca o resgate das potencialidades, da beleza, da criatividade, do positivo, o resgate do humano. Entende que a cada momento que passa, o homem é uma nova possibilidade em si mesmo e que as pessoas são agentes fundamentais na determinação do próprio comportamento. Segundo Zinker (2007), a criatividade e psicoterapia se entrelaçam num nível fundamental de transformação, de mudança. Diz que “a terapia criativa é um encontro, um processo de crescimento, um evento para a solução de problemas, uma forma especial de aprendizagem e uma exploração de toda a diversidade de nossas aspirações de metamorfose e ascendência” (p.17). Fazer arte é uma maneira de concretizar nossa necessidade de viver num âmbito mais amplo e profundo.

Assim, a Gestalt-terapia, como liberdade para criar, como uma teoria de totalidade que trabalha o corpo e com o corpo, e, vê a dança como um ato criativo, possuem interseções que se adequadamente exploradas, podem incrementar a atuação dos profissionais e possibilitar ao cliente um caminho diferente de retorno a própria casa, ao corpo. Em se tratando de mulheres mastectomizada, acreditamos que um trabalho com dança do ventre sob o a ótica da Gestalt-terapia, pode trazer inúmeros benefícios, visto

que a dança incide na feminilidade, sensualidade e autoestima, que são abaladas pela doença. Assim, essa abordagem estimula a *awareness* e o contato um contato interior mais profundo, de forma a integrar a mulher de forma saudável, melhorando seu estado físico, emocional, mental e espiritual.

CAPÍTULO 4

PERCURSO DA PESQUISA

4.1 OBJETIVOS

O objetivo desta pesquisa foi investigar como, mulheres mastectomizadas que passaram por uma intervenção corporal grupal com a dança do ventre como recurso terapêutico, se percebem na sua corporeidade três anos após a vivência.

4.2 MÉTODO

O método de investigação de uma pesquisa depende tanto do objeto quanto dos propósitos do pesquisador. Assim, para a elaboração deste estudo, optamos pela pesquisa qualitativa em uma abordagem fenomenológica, desenvolvidas por meio de entrevistas.

A fenomenologia é um método de investigação pelo qual o observador vai buscar a compreensão de um fenômeno, daquilo que é revelado a uma consciência, incluindo sujeitos, ambientes e contextos. A fenomenologia nos leva a trabalhar com aquilo que se manifesta (SILVA, 2011).

A escolha do método fenomenológico para a realização dessa pesquisa ocorre em função da Gestalt-terapia, uma abordagem de base fenomenológica que orienta minha atuação clínica. Os procedimentos técnicos da Gestalt-terapia respeitam os princípios fenomenológicos.

A Gestalt-terapia é uma abordagem embasada na fenomenologia enquanto método, e, no existencialismo e na psicologia humanista, enquanto visão de homem. O enfoque está na relação que se constitui em um contexto interpessoal e intersubjetivo e na compreensão daquilo que faz sentido para o próprio indivíduo. A pessoa é agente e responsável pelo desvelamento de ser-no-mundo e por sua reconfiguração na maneira de se relacionar com o mundo (FUKUMITSU, 2004). O método fenomenológico aplicado à Gestalt-terapia é uma via de acesso à experiência vivida, na busca de significados envolvidos nessa essência.

A abordagem Gestáltica, prioriza a fenomenologia como método e acesso ao homem vivenciando sua experiência única, com toda dinamicidade e sentido. O fundamento da fenomenologia está na valorização da subjetividade consciente e suas

inter-relações, se preocupando então com os fundamentos da significação (HOLANDA, 2003).

A atitude fenomenológico-existencial é o ponto que fundamenta a concepção de homem da abordagem Gestáltica. De acordo com Tellegen (1984), a partir deste fundamento, a Gestalt-Terapia tem suas bases no “homem-em-relação, na sua forma de estar no mundo, na radical escolha de sua existência no tempo” (p. 41).

Segundo Creswell (2010), a pesquisa qualitativa é um meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano. De acordo com o autor, se um conceito de um fenômeno precisa ser entendido, então ele merece uma abordagem qualitativa.

De acordo com Moreira (2004), existem algumas características básicas de uma pesquisa qualitativa, como o foco na interpretação, na compreensão, ao invés da quantificação; geralmente o pesquisador está interessado na interpretação que os próprios participantes têm da situação sob estudo; ênfase na subjetividade, já que o foco de interesse é justamente a perspectiva dos participantes; flexibilidade no processo de conduzir a pesquisa: o pesquisador trabalha com situações complexas, que não permitem a definição exata e a priori dos caminhos que a pesquisa irá seguir; orientação para o processo e não para o resultado. Na pesquisa qualitativa, o pesquisador não se preocupa com generalizações, pois o foco da sua atenção é centralizado no específico, no peculiar, no individual, almejando sempre a compreensão e não a explicação dos fenômenos estudados.

A pesquisa qualitativa, segundo Talhaferro et al. (2007), baseia-se no pressuposto de que o conhecimento sobre os indivíduos só é possível com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e definida por eles próprios. Segundo Delefosse (2001), a pesquisa qualitativa interessa-se pelos diversos significados vividos e pela sua explicitação. Ela focaliza aspectos do fenômeno estudado por meio da experiência vivida de uma situação particular. Moreira (2004 p.60) explica que “sempre que se queira dar destaque à experiência de vida das pessoas, o método de pesquisa fenomenológico pode ser adequado”.

A pesquisa fenomenológica não se restringe aos fatos, entendidos como “ocorrências, realidades objetivas, relações entre objetos e dados empíricos, já disponíveis e apreensíveis pela experiência, observáveis e mensuráveis, no que se

distinguem de fenômeno”, mas volta-se aos fenômenos (GARNICA, 1999, p.113). Martins e Bicudo (2005 p.21 e 22) explicam que o “significado do fenômeno vem da expressão grega *fainomenon* e deriva-se do verbo *fainestai* que quer dizer mostrar-se a si mesmo. Assim *fainomenos* significa aquilo que se mostra, que se manifesta”. Desse modo, a Fenomenologia busca descrever o modo pelo qual o fenômeno se manifesta ao sujeito situado, procurando não pela sua verificação, mas pelo clareamento do fenômeno, tal como se mostra (SILVA 2011).

A pesquisa fenomenológica tem alcançado significativo crescimento nos últimos anos, conforme Holanda (2003), e envolve diversas metodologias, nas quais se inclui a análise fenomenológica. O autor explica que este crescimento se apresenta diante das expectativas de se considerar em manifestações humanas e sociais antes inacessíveis para um estudo sistemático nos moldes tradicionais das ciências positivas, sendo que os objetivos centrais de uma pesquisa de cunho qualitativo são exatamente acessar o mundo privado e subjetivo do sujeito e dar conta de dimensões do vivido humano não mensuráveis pela metodologia quantitativa tradicional.

De acordo com Martins e Bicudo (2005), as principais características de uma pesquisa fenomenológica são: ausência de uma compreensão prévia do fenômeno, ou seja, inicia-se o trabalho interrogando o fenômeno; a situação da pesquisa não é definida pelo pesquisador, mas pelos próprios sujeitos entrevistados; o investigador se pauta pelo significado.

Para Forghieri (2004), é necessário considerar o mundo da vivência imediata, compreendendo o homem em sua totalidade, na sua relação com o mundo. As situações que alguém vivencia não possuem, apenas, um significado em si mesmas, mas adquirem um sentido para quem as experimenta, e este se encontra relacionado à sua própria maneira de existir. Afirma que “o sentido que uma situação tem para a própria pessoa é uma experiência íntima [...] para desvelar sua experiência o pesquisador precisa de informações a esse respeito, fornecidas pela própria pessoa” (p.58).

4.3 ESTRATÉGIA DE INVESTIGAÇÃO

A estratégia de coleta de dados mais comum na pesquisa fenomenológica é a entrevista. A entrevista pode ser definida como uma conversa entre duas ou mais pessoas

com um propósito específico em mente. O pesquisador quer obter informações que o participante supostamente tem.

Macêdo e Caldas (2011) relatam que uma das técnicas mais comumente usadas adotadas em pesquisas fenomenológicas é a entrevista aberta com pergunta disparadora. A ideia foi proposta inicialmente por Amatuzzi (2010), a qual se refere a um relato livre e espontâneo da experiência imediata do sujeito acerca do tema. Segundo o autor, a vantagem dessa pergunta aberta é que ela coloca o sujeito em contato com suas experiências e favorece que ele as descreva, facilitando para ao pesquisador o alcance dos significados do vivido para o sujeito.

Considera-se a entrevista como uma das técnicas mais viáveis a pesquisas fenomenológicas de tendências mais empíricas. A entrevista fenomenológica viabiliza ao pesquisador caminhar pelo discurso do sujeito, acompanhando com eles os significados que vão emergindo e, algumas vezes, a partir da intervenção interrogativa do pesquisador, o sujeito se dá conta de significados da experiência que ele ainda não havia se apropriado. (MACEDO; CALDAS, 2011; HOLANDA, 2003).

A possibilidade do pesquisador atuar como facilitador do acesso vivido na entrevista é de fundamental importância nesse tipo de pesquisa, pois muitas vezes as pessoas nunca tiveram a oportunidade de efetivamente falar sobre sua experiência. Fazem-no pela primeira vez e, frequentemente, surpreendem-se com o que dizem. “O vivido não é necessariamente sabido de antemão” (HOLANDA, 2003, p. 21). É no ato da relação com o entrevistador/pesquisador que surge a oportunidade de dizê-lo.

Nesta pesquisa foi usada como método de coleta de dados a entrevista aberta de acompanhamento com pergunta disparadora. As entrevistas de acompanhamento neste trabalho servem para revelar a dimensão da intervenção grupal realizada com as colaboradoras e seus alcances e limites, é uma forma de focalizar os desdobramentos do processo vivido de cada participante.

Possa (2002) define a entrevista de acompanhamento como uma avaliação de um processo com uma proposta de acompanhamento do indivíduo após o término de um processo. Oliveira e Mito (1997) afirmam que “a entrevista de acompanhamento é utilizada como um recurso para a avaliação dos resultados e para acompanhar sua evolução, tanto positiva como negativa” (p. 144).

Na mesma direção, Castro (1997) diz que a entrevista de avaliação é para melhor acompanhar os resultados obtidos pelo indivíduo. Corrêa (1996) defende a sistematização do acompanhamento dessa forma, que torna mais viável a “confirmação da cristalização dos ganhos, como também a reativação do processo de ressignificação” (p.172). Coelho Filho (1997) amplia o entendimento acerca da entrevista de acompanhamento, afirmando que essas entrevistas são consideradas como parte do processo terapêutico original, compondo um macroprocesso, composto pelo processo terapêutico propriamente dito e o processo de acompanhamento para cada caso.

4.4 DESCRIÇÃO DAS PARTICIPANTES

Este estudo foi realizado com as duas mulheres que participaram da vivência grupal com dança do ventre como recurso terapêutico no ano de 2011. As participantes são duas mulheres de nome fictício, Marli e Carla, com a idade de 52 e 47 anos. Ambas tiveram câncer de mama e fizeram mastectomia no período de um ano e meio de acordo com os critérios para a participação da vivência com dança do ventre. Os critérios para a participação da pesquisa atual foram ter participado da vivência e ter disponibilidade para falar e entrar em contato com o seu processo vivido.

Para esse estudo, é importante explicar quem são essas mulheres e a situação de cada uma delas para que se possa ter um maior entendimento desta pesquisa, visto que ela é uma continuação do trabalho com dança do ventre vivenciado em 2011.

Marli tinha 49 anos quando vivenciou o trabalho com dança do ventre como recurso terapêutico em 2011. Nascida em São Paulo, é arquiteta, tem duas filhas e é divorciada há 8 anos. Não tem nenhuma religião específica, afirmando ser espiritualista. Descobriu o câncer de mama através de um momento de intuição. Na época, estava em um processo espiritual, fazendo meditação e, de repente, veio a ideia de apalpar os seios, descobrindo um pequeno caroço. Foi ao médico, fez os devidos exames e descobriu um câncer de mama de 2,3 milímetros. A cirurgia realizada foi a quadrantectomia, na qual é retirado somente um quadrante do seio afetado. Um mês depois da cirurgia, continuou o tratamento com 28 sessões de radioterapia (SILVA, 2011)

No momento em que iniciamos a vivência com dança ela estava abalada frente a questões corporais e se fazia perguntas como “Como é que eu vou tirar a roupa para um namorado de novo?”. Porém, durante o trabalho, outras questões que já estavam latentes,

emergiram, como sua dificuldade em dançar, mexer o corpo, se sentindo desengonçada. Também surgiram questões referente a sua sensualidade e feminilidade, a qual até aquele momento, ela tinha bastante dificuldade em lidar, ficando zangada e incomodada com elogios masculinos, principalmente no ambiente de trabalho. Após a vivência em 2011, verificamos que Marli já estava mais à vontade com seu corpo. Obteve insights a respeito de sua feminilidade e sensualidade, e se mostrou mais segura quanto a ter uma relação mais íntima com um namorado. Também mostrou ter reconfigurado a questão em relação ao ato de dançar, afirmando que, naquele momento, ela percebeu que seu corpo é forte e pode fazer o que quiser. Estava também na iminência de começar um namoro com um homem francês e estava bastante empolgada com isso e suas novas descobertas a respeito de seu corpo (SILVA, 2011).

Carla tinha 44 anos no período em que foi realizada a vivência em 2011, nascida em São Paulo. Ela é assistente social, casada e não possui filhos. Afirmou ser católica, mas simpatizante do espiritismo. Descobriu o câncer de mama através de exames de rotina, porém já em um estágio mais avançado (grau III). Precisou fazer a mastectomia radical e um esvaziamento axilar, além de colocar um expensor. Isso fez com que ela tivesse mais dificuldade em sua mobilidade, pois houve limitações do movimento dos seus braços. Como tratamento, fez também 12 sessões de quimioterapia e 28 sessões de radioterapia.

No momento em que iniciamos a vivência, ela trouxe questões relacionadas ao corpo, principalmente no que diz respeito a autoimagem. Na época, o médico disse que ela precisaria engordar bastante para que ele pudesse fazer a reconstrução do seio, pois ele precisaria de pele, e o melhor seria retirar do abdômen. Já havia engordado 15 quilos e ainda precisaria engordar mais, não se conformava com o seu corpo, era uma briga diária com o espelho, não se reconhecendo naquele novo corpo. Se achava feia, preferia vestir roupas mais largas e evitava comprar roupas para não ter que comprar um número maior. Carla estava com baixa autoestima e insegura. O medo de perder o marido ainda agravava a situação. Após a vivência, verificamos que Carla apresentou aumento na autoestima, melhora na autoimagem e aceitação mais satisfatória de si. Ela disse que a vivência a ajudou a aceitar melhor o momento que ela passava e que percebeu que ela precisava se movimentar, arranjar outras formas de se cuidar para se sentir mais bonita e segura. Comentou que, finalmente, conseguiu se desapegar de suas roupas que não lhe

cabiam mais e guardando-as, para dar lugar a outras mais novas, e isso, para ela, havia sido um marco (SILVA, 2011).

4.5 PROCEDIMENTOS

O projeto desta pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica – PUC/SP e obteve aprovação sob o protocolo nº 671.276 (anexo 1). As entrevistas não foram publicadas na íntegra para garantir o sigilo sobre a identidade das colaboradoras.

Após essa aprovação e levantamento bibliográfico, entramos em contato por telefone com as duas colaboradoras a fim de convidá-las para participar deste estudo, explicitando brevemente o tema e os objetivos. Aceito o convite, marcamos um encontro grupal no qual inicialmente foi apresentado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, falando sobre todos os cuidados éticos e os detalhes dos procedimentos da pesquisa e os direitos das colaboradoras (Apêndice 1). O encontro grupal teve o intuito de possibilitar a troca de vivências entre as participantes, de modo a tornar mais rica a entrevista para as mesmas.

Após todos os esclarecimentos referentes ao estudo, iniciamos o processo relembando o tema da vivência anterior e depois com a seguinte pergunta disparadora: “Como vem sendo a sua relação com o seu corpo a partir da vivência com a dança do ventre? Alguma coisa mudou?”. Discutimos questões acerca do que foi vivido com a dança do ventre e quais efeitos essa experiência teve em suas vidas e na sua relação com o corpo. Essa pergunta teve o intuito de investigar a experiência vivida a longo prazo de cada colaboradora. As colocações sobre a vivência foram gravadas com o consentimento das participantes.

Terminado esse primeiro encontro, escutei diversas vezes e transcrevi a entrevista, procurando apreender o conteúdo principal para que eu pudesse realizar uma entrevista individual. Assim foram realizadas as entrevistas individuais com a intenção de aprofundar mais nos conteúdos e significados trazidos pelas colaboradoras no primeiro encontro.

4.6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após a realização das entrevistas, fiz uma transcrição literal do conteúdo de cada uma delas. A análise dos relatos foi feita buscando apreender o significado da experiência vivida a partir da proposta Forghieri (2004), que consiste em investigar a vivência, utilizando o envolvimento existencial e o distanciamento reflexivo. No envolvimento existencial, o pesquisador, preliminarmente, procura colocar fora de ação os conhecimentos por ele já adquiridos sobre a vivência, para então abrir-se a essa vivência e nela penetrar de modo espontâneo e experiencial, deixando de lado as interpretações racionais. O distanciamento reflexivo ocorre logo após o envolvimento existencial, quando o pesquisador procura se distanciar a fim de refletir sobre a vivência e deter-se nessa reflexão para analisá-la e enunciar descritivamente os significados ou sentidos que foram captados por ele.

Assim, foi feita uma primeira leitura e em seguida uma segunda leitura mais reflexiva, elaborando uma síntese das entrevistas. Na elaboração das sínteses, busquei garantir maior visibilidade das informações e vivências compartilhadas pelas colaboradoras. A partir disso, buscamos pensar e discutir os elementos encontrados com base na fundamentação teórica da pesquisa.

Os resultados foram organizados de modo a, inicialmente, ser exposta a síntese de cada entrevista, tanto a de grupo como a individual. Em seguida, será apresentada a análise e discussão elaborada de forma a articular as unidades de significado com o referencial teórico.

CAPÍTULO 5

RESULTADOS

5.1 SÍNTESE DA COMPREENSÃO DE MARLI E CARLA DA VIVÊNCIA EM GRUPO

Marli e Carla aceitaram o convite para participar desta pesquisa e, no horário combinando nos encontramos em meu consultório, pois lá poderíamos conversar de forma mais apropriada e tranquila.

Inicialmente, solicitei o consentimento formal de cada colaboradora através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi lido e assinado por elas, esclarecendo o compromisso de sigilo e garantia de anonimato e disponibilidade para esclarecimentos de dúvidas, conforme as recomendações éticas exigidas para este tipo de pesquisa.

A entrevista em grupo durou cerca de uma hora e meia. Após os procedimentos iniciais, comecei a entrevista perguntando como vem sendo a relação de cada uma delas com o seu corpo a partir da vivência com a dança do ventre, se alguma coisa havia mudado para bom ou para ruim, se elas percebiam alguma coisa que foi significativo ou se algo mudou para elas. Esse foi o tema inicial.

Ambas estavam alegres e pareciam bastante dispostas a falar sobre o assunto. Marli começou a falar, lembrando que sua filha mais velha, antes de começar a vivência em 2011, já estava preocupada com a mãe em relação a essa questão do corpo, visto que havia passado por toda aquela experiência de doença e tudo o que a envolve, sozinha, sem um companheiro ou um namorado que pudesse apoiá-la. Comentou também que naquela época, estava bastante focada no trabalho e em uma especialização que estava fazendo. Foi sua filha que a incentivou a procurar a dança do ventre para que ela pudesse trabalhar o corpo, a autoestima e superar seus medos, porque ela mesma já havia experimentando a dança e havia gostado.

Sobre a sua experiência, Marli colocou que foi muito interessante poder trocar informações com a Carla:

A minha experiência foi assim, sempre que você passa por uma experiência traumática, mas você tem outras pessoas que passaram também pra trocar, é completamente diferente. Então, em primeiro lugar, ver a experiência da Carla, a gente poder conversar, realmente já te coloca uma coisa assim, nossa, algumas coisas a gente sente muito parecido, uma traz uma novidade para outra, como quando ela falou que pesquisou na internet o que os homens

achavam sobre mulheres mastectomizadas, eu nem tinha pesquisado. Isso é reconfortante!

Marli lembrou ainda que, naquela época, ainda não havia feito a reconstrução total com silicone, estava um pouco mais quieta, mas estava flertando com um estrangeiro. Perguntou se eu e Carla lembrávamos da história, e, dissemos que sim. Marli contou que viveu uma história com o francês um ano após a vivência, quando ele veio para o Brasil. Nessa época ela estava em processo de recuperação da cirurgia de reconstrução do seio e disse que havia percebido que estava tudo bem mais tranquilo na questão da sensualidade e feminilidade:

Eu sinto que a dança do ventre, independente se a mulher é mastectomizada ou não, te conecta com o lado da sensualidade do seu corpo porque os movimentos são redondos. Não são movimentos redondos de abaixar, de uma coisa vulgar que tem por aí. É de uma verticalidade, você sempre vai pra cima. Eu sinto muito isso, eu acho que pra mim, a dança do ventre integra tudo... porque eu acho que a mulher que fica muito na cabeça ou muito na emoção se desconecta do corpo, e pra mim o corpo tem uma fluidez, uma sabedoria. Então pra mim foi muito legal.

Comentou ainda que sentiu muita falta das sessões e que, logo depois, ela começou a escutar o CD com as músicas que usamos durante a vivência que eu havia dado de presente para elas, e dançava em casa mesmo. Aos poucos, ela foi deixando de lado, afirmando que o crescimento dela em sua carreira acabou tomando mais o seu tempo, fora a academia que já fazia.

Carla iniciou sua fala dizendo que depois da vivência, ainda teve questões com o seu corpo, principalmente porque seu médico insistia que ela precisaria engordar mais para poder fazer a cirurgia de reconstrução. Mas, a dança do ventre ajudou a começar aceitar aquele corpo que tinha naquele momento:

Por que eu olhava no espelho e falava: 'esse braço não é o meu braço!'. A minha memória física é de quando eu era muito magra. Olhando minhas fotos antigas eu vejo que eu era magra até demais...mas...essa é a minha memória. E, com a dança, eu vi que isso não era um problema. Na dança do ventre, estar acima do peso não é um problema. A gente dança e levanta a blusa e vejo que não tem problema das pessoas verem que você está gorda.

Carla disse que, atualmente, emagreceu 10 quilos depois da sua cirurgia de reconstrução e que sente melhor, mais centrada. E, que ela também, após a vivência, chegou e escutar e dançar as músicas do CD para que ela pudesse sentir o seu corpo como na vivência:

Como eu não podia fazer muito exercício, às vezes eu pegava aquele CD, até mesmo pra me reconhecer no meu corpo, sabe, pra me sentir... então às vezes

eu colocava o CD e fazia aqueles movimentos soltos na frente do espelho, sem pensar em coreografia, só os movimentos soltos mesmo pra eu poder sentir meu corpo, porque essa dança faz isso, né, a gente sente todo o nosso corpo.

Contou que, no mês anterior a nossa entrevista, ela escutou o CD e foi para frente do espelho dançar. Lembrou de alguns movimentos e, em específico, os movimentos de ondulações, a qual teve mais dificuldade. Percebeu que não poderia mais fazê-los, pois ela não possui mais a musculatura abdominal devido aos procedimentos da cirurgia de reconstrução. Assim, experimentou os outros movimentos como os oitos e redondos, para um lado e para o outro. E, quando ela se sentia chateada com o seu corpo, colocava o CD e dançava, inclusive recomendando a dança para suas amigas: *“Ai gente, faz a dança do ventre, é tão gostoso, mexe todo o corpo. E, além disso, na dança não se tem a obrigação de estar em forma, é simplesmente pelo prazer de se movimentar”*.

Carla ainda manifestou um desejo de fazer dança do ventre regularmente, pois quando a dança é praticada uma vez ou outra, é mais difícil de haver uma continuidade e, por isso, acabou deixando de lado a dança com o passar do tempo, enfatizando o quão benéfico foi para ela essa vivência em um momento tão sensível:

Naquele momento da minha vida, que eu tava mais sensibilizada, foi bom como uma forma de trabalhar a minha aceitação do meu corpo. Foi bom porque eu percebi que eu poderia me movimentar e me sentir bem naquele corpo, o que pra mim foi muito complicado. [...] Mas, percebi que posso ter movimento, leveza. Tudo que eu achava que era pesado, com a dança eu vi que não era, vi que era tudo tranquilo e o melhor de tudo, prazeroso. Me deu muita satisfação pessoal.

Relembrei que, naquela época, durante o nosso trabalho com a dança, Carla disse que tinha guardado todas as roupas que não cambiam mais nela e que isso havia sido um marco dentro daquele momento, pois ela tinha decidido assumir o seu corpo daquela época. Carla contou que pouco tempo depois, deu todas as roupas que havia guardado porque estava a incomodando ver aquelas roupas guardadas e sem uso. Porém, não comprou roupas novas para ela, pois pensava que essa fase passaria e se recusou a comprar roupas com um número maior, mesmo não tendo muito o que vestir: *“Eu fiquei tão neurótica com essa história de peso que eu preferi não comprar”*.

Dito isso, comecei a questionar com ela como foi que a dança a ajudou, de que forma ela se sentiu com o seu corpo, pois antes ela falava em aceitação do corpo e depois em neurose com o peso. Ela disse que:

Não é que a dança me fez aceitar aquele corpo, a dança me fazia ficar leve num momento em que eu tava muito estressada com toda a minha história de doença. Quando eu colocava o CD, ou até mesmo quando eu andava pelo corredor de casa e ia brincando com alguns daqueles movimentos, então eu percebia que dava pra fazer outras coisas, eu via possibilidades. Então a dança me ajudou a lidar melhor com corpo que eu tinha naquele momento, a lidar melhor com a situação com um todo, me deu mais leveza e aí levei isso pra vida, as coisas podem ser leves. Eu realmente tenho essa coisa do corpo muito forte.

Carla contou ainda que sua memória de quando estava mais magra às vezes a atrapalha e se cobra bastante. Hoje, depois de tudo, sente-se melhor, apesar de achar que ainda precisa emagrecer mais um pouco. Disse que demorou mais para emagrecer porque teve uma infecção hospitalar. Ela contou que em sua cirurgia de reconstrução do seio, teve a mesma infecção que aconteceu durante a recuperação da sua primeira cirurgia para retirar a mama e colocar o expansor. Mostrou sua cicatriz e continuou explicando que precisou fazer o mesmo procedimento de colocar açúcar na área para acelerar a cicatrização e que, atualmente, os médicos estavam estudando o caso dela porque não entendiam o porquê daquela infecção.

Perguntei para Carla quanto tempo se passou depois da vivência para que ela pudesse fazer a reconstrução. Ela respondeu que foi um pouco menos que dois anos e que teve muita sorte porque foi com o mesmo médico que realizou a cirurgia passada, pois ninguém sabia o que ela tinha e que parecia uma queimadura. Quando ela chegou ao hospital, o médico brigou com ela, dizendo que ela havia machucado e não se cuidou direito e ela o lembrou da cirurgia passada em que aconteceu a mesma infecção. Então, o médico lembrou e resolveu interná-la imediatamente, pois o problema era o risco de se transformar numa infecção generalizada. Carla disse que seu médico foi muito bom e atencioso, porém teve problemas com as enfermeiras:

É um processo bastante complicado. Ficar no hospital, depois do quinto dia...e ainda por cima com enfermeiras horrorosas. Como é diferente uma equipe que lida especificamente com câncer do que com equipe que lida com tudo. O preparo é outro! Quem tem câncer tem que se tratar em um hospital que trata de câncer porque a história é outra. É todo um cuidado especializado que o hospital geral não tem.

Carla contou ainda que já está mais tranquila pois estava no final desse processo da reconstrução, faltando somente fazer o bico do seio, a qual será feita uma tatuagem, mas foi combinado com o médico que isso ficaria para o ano que vem. Estava cansada de

tantos procedimentos médicos e resolveu dar um tempo para o seu corpo se recuperar, tanto fisicamente como emocionalmente. Em relação a isso, Carla disse que:

É muito complicado uma doença que nem o câncer, você não dá conta nem emocionalmente e nem fisicamente de fazer tudo de uma vez, é muita coisa, e você para muita coisa na sua vida também! E aí, acho que a dança me ajudaria muito.[...] Quando eu tenho essa memória da dança, é como se ela me acalentasse, tipo “ah, dá pra fazer outras coisas, consigo ver outros caminhos”, por isso é que eu acho que se eu fizesse dança do ventre de forma regular me ajudaria bastante.

Carla comentou ainda que, além de não ter recursos financeiros para pagar a aula de dança do ventre, ela não podia fazer nenhuma atividade física depois da cirurgia. Estava voltando a fazer atividade física leve há 1 mês, e que mais adiante fará aulas de dança com a irmã de uma amiga.

Em relação as oito sessões com a dança do ventre, perguntei para as duas participantes como elas sentem em relação a quantidade de sessões que foram vivenciadas, se poderia ter sido melhor se tivéssemos realizado mais sessões.

Marli respondeu dizendo que “*com um tempo maior, você incorpora mais*”. Disse que poderíamos ter realizado 2 ou 3 sessões a mais, pois deixaria mais registrado no corpo a coreografia que foi aprendida no decorrer da vivência. Ela colocou que: “*A gente chegou em um momento alto, que estávamos conseguindo fazer um monte de coisa e de repente acabou. E eu também não tenho tanta facilidade com o corpo, eu sou muito mental. A minha profissão é mental, embora eu use muito a criatividade*”.

Em seguida, ainda lembrando do assunto sobre o peso de Carla, Marli começou a falar sobre seu corpo também. Disse que desde criança sempre foi bem magra e que pesava vinte quilos a menos até os trinta e cinco anos. E que, ainda hoje, ela costuma levar sustos quando se olha no espelho: “*Então, de vez enquanto eu levo uns sustos com o tamanho da minha bunda, tipo “como? De quem é essa bunda?” , sabe, porque eu era um palito, tudo era muito fininho, magrelinho...*”. Carla também concordou e ainda acrescentou: “*Pois é, eu me pergunto que braço é esse?*”. Marli continuou dizendo que isso não era nenhum julgamento de valor, mas uma questão de reconhecimento do seu corpo, e que muitas vezes se perguntava: “*Isso é meu?*”.

Falando ainda sobre o reconhecimento do seu corpo, Marli disse que ela trabalha em um ambiente bastante masculino e que, atualmente, ela pega os homens olhando para seu corpo, coisa que antes não acontecia. Perguntei se isso é uma questão complicada pra

ela e respondeu que sim, já foi bem pior, mas ainda é complicado por ela não saber lidar com isso em seu trabalho. Disse que sua terapeuta disse uma vez que ela fica irritada com o encantamento dos homens e que acaba dizendo “*Ai gente, desconecta disso!*”.

Com a questão do seio, Marli colocou que:

Eu não tinha nada, eu tinha até um pouco de bumbum, mas peito era tamanho “p”, e agora eu tô a gostosa (risos). Quando eu coloco biquíni, as pessoas olham porque realmente é bonito, mas às vezes eu acho estranho e aí eu falo pra minhas filhas “nossa, acho que o médico exagerou nesse peito” e elas dizem “não mãe, está proporcional, é que antes você era reta, lembra?”. E realmente, eu não tinha nada e agora, com a reconstrução tenho e todos olham. Mas é muito isso, a questão da memória do corpo, aquilo que fica com agente mesmo a gente mudando né....

Por outro lado, Carla disse que com ela foi ao contrário. Sempre teve seios bonitos e elogiados, mesmo depois dos quarenta anos. Falou de como sua imagem foi abalada por conta do tratamento do câncer de mama:

[.]As minhas amigas diziam “nossa, como você tem os seios bonitos” e aí de repente você perde a referência do que é bonito em você. É a mesma coisa quando a gente fica careca, muita gente diz “ah, é bobagem”...bobagem nada! Poxa, eu tinha o maior trabalho com o meu cabelo e vem alguém dizer que é bobagem?! Eu falo pro meu médico que eu gastava fortunas com meu cabelo no salão, com que a pessoa diz “Ah, tudo bem, vai nascer de novo”...eu sei que vai nascer de novo, mas é uma perda, eu vou ficar careca e não tô achando a menor graça nisso. E isso se manifesta no corpo todo.

[...]Eu passei 20 anos com o mesmo peso e de repente vem alguém e diz que eu preciso engordar 1/3 do meu peso pra poder fazer a cirurgia...isso é muito complicado. Mas por outro lado, essa percepção também me ajudou quando eu quis emagrecer porque aí eu tinha a memória do corpo que eu queria. Então com essa percepção, olhava no espelho e percebia que meu braço já estava ficando normal, acho que por conta dessas lembranças”.

Depois de um pequeno silêncio, lembrei para Marli uma questão sobre dança que apareceu na vivência, que ela tinha um bloqueio com danças desde seus quinze anos e desde então não gostava muito de dançar. E, com o trabalho que fizemos, ela percebeu que ainda podia dançar, que poderia ir além do que imaginava. Então, perguntei como isso estava para ela atualmente, como estava a sua relação com o seu corpo e como ela sente hoje. Marli respondeu que apesar de não dançar regularmente, aconteceram algumas situações muito interessantes para ela. Uma vez, quando estava dançando, o seu parceiro comentou que ela era bastante flexível e ela ficou admirada, pois “*nunca foi uma pessoa flexível*”.

Na minha personalidade, eu sempre fui mais mental, sempre tive dificuldade de lidar com o masculino. Pra mim sempre tem que tratar de igual pra igual, não me transforme numa menininha que se ferra. É uma coisa, porque eu fui criada entre homens, em um ambiente machista e eu não queria ser a mulher, comigo era assim, de igual pra igual e pronto.

Fiz uma observação de que na dança não tem como o casal fazer o mesmo papel, um conduz e outro é conduzido, e Marli disse que não conseguia se deixar conduzir, pois acabava paralisando. Contou outra experiência que teve, três meses após a vivência com dança do ventre, em uma vivência corporal com biodança. Estavam todos dançando sozinhos e de repente, a facilitadora pediu para que dançassem com o parceiro que estivesse à sua frente. Quem estava à sua frente era um amigo que, de acordo com ela, *“tinha uma afinidade e intimidade intelectual, mas não corporal”*:

A primeira coisa que eu disse pra ele foi ‘Eu não sei dançar junto!’ e ele me levou e eu fui! Isso eu achei muito incrível! Ele não me deu tempo pra pensar...Foi uma situação muito nova pra mim! Parece que quando eu não penso muito, as coisas fluem, se tornam mais leves!

Marli contou ainda uma outra situação que aconteceu um ano depois. Esse mesmo amigo, juntamente com a sua namorada e ela com o seu namorado naquela época, se encontraram em uma festa de casamento. Estava dançando sozinha um rock dos anos 60 e estava achando ótimo. Pouco depois, seu namorado francês a puxa e a faz rodopiar no salão. Dançou com ela e também com a mulher de seu amigo, o qual teve uma experiência com a biodança. Após esse momento de dança, quando estavam todos juntos conversando, o francês começou a comentar sobre a forma de dançar de suas parceiras de dança. Marli contou que ele disse:

Pois é, a Fulana, ela quer conduzir!” e aí o meu amigo perguntou “E a Marli?” e ele respondeu: “Ah, Marli é desse jeito, sempre um pouco perdida, mas ela deixa eu conduzir”. Eu olhei admirada e pensei “Nossa, aí mudou um padrão!”. Duas referências né, muito interessante!

Perguntei para Marli sobre essa questão de dançar sozinha e dançar com alguém, pois pareceu que o problema era dançar junto com um parceiro e não sozinha. Ela explicou que a sua questão era dançar junto com alguém, *“ser conduzida pelo o outro”*, e que isso foi um problema muito sério para ela desde o seu baile de debutantes, qual teve que dançar com seu pai. Por ele ser muito autoritário, ela paralisou e não conseguiu dançar e desde então não quis mais dançar com ninguém. Fez terapia durante anos para trabalhar essa questão e conseguiu melhorar bastante, Fez durante seis anos, e na época da vivência

com dança do ventre, já havia parado o tratamento. Ela comentou ainda, que percebeu que estava se envolvendo com homens parecidos com seu pai e resolveu mudar o perfil de homens e assim, conheceu o seu então namorado francês. Carla perguntou se esse era o francês da época da vivência e Marli respondeu que sim e que namorou com ele durante um ano e meio.

Marli disse também que, depois dessas experiências e situações envolvendo dança, não voltou mais a dançar, mas voltou para academia. Porém contou que notou que algo mudou em si mesmo depois da nossa vivência, porém ainda sem saber discernir bem o que exatamente: *“Mas eu sinto que alguma coisa mudou ou no meu psicológico ou no meu corpo ou no dois, me deu uma notícia diferente, usa sensação diferente em relação a mim mesma.”*

Fiz uma observação a respeito da sua percepção de mudança, que mesmo trabalhando a dança de forma individual, de alguma forma foi também trabalhada a dança em conjunto. Perguntei se ela percebia algo a respeito disso disse que sim e ficou pensativa. Depois, colocou que passar pela mastectomia foi um momento de muitas transformações: *“Ser atingida em algo que é muito do feminino para o qual eu não dava muita bola...claro, em outras sim, a doçura, a afetividade, o cuidado, mas, em relação a um par, eu sempre fui feminista demais”*. Contou que sabia onde estava sua agressividade e quando precisa, ela é assertiva e focada e que tudo que aconteceu com ela é resultado de muitas mudanças e que *“não foi à toa que teve câncer de mama para ter a oportunidade de rever muita coisa.”*

Marli contou que depois que terminou o namoro com o francês, apareceu uma antiga paixão dela de quando tinha 21 anos. Passaram 30 anos sem se ver, pois ele se envolveu com uma mulher, a engravidou, casou e se separou poucos anos depois. Depois passou procurar por Marli sem sucesso. Marli, por sua vez, engravidou de um rapaz com quem se casou e muitos anos depois se separou. Trinta anos depois, por questões de trabalho, se reencontraram. Nesse contexto, ela falou sobre sua percepção corporal de quando ela era jovem e também a percepção de hoje e de como esse antigo namorado a percebia também:

[...] naquela época eu pesava 48 quilos e tinha 1,73m, sempre fui a Olívia Palito, magrelinha, e numa época em que isso não se usava, não era bonito! O bonito era você ter cinturinha, quadril e peitinho, então eu era meio andrógona para a minha geração.

[...] eu era apaixonada por ele e descobri que ele também era apaixonado por mim. [...] Então, essa coisa do corpo ele falou assim ‘eu lembro que você era tão magrelinha que quando eu abraçava você, parecia que ia escapar!’ (risos). Daí ele falou pra mim ‘Marli, você se tornou um mulherão, você ficou muito gostosa’ e eu ouvi isso e achei tão estranho! (risos).

Perguntei o que ela sentiu ouvindo isso e respondeu que achou engraçado, mas ficou feliz por ele ter gostado da aparência dela, pois ele a conheceu a muitos anos, com outro corpo, e que hoje, ela tem um novo formato, afinal passou por duas gravidezes e pelo câncer de mama. Mas, confessou que ainda se olha e acha um pouco esquisito:

O meu corpo já mudou na gravidez, antes eu era mais reta e agora meu corpo tem esse desenho. Aí eu olhei e pensei ‘gente, que coisa esquisita! Tá tudo diferente!’ mas, os homens falam ‘a gente gosta é disso’!

Pra mim, essa questão do meu corpo, da minha feminilidade, da idade né, eu tô na menopausa que é uma outra coisa... eu não tenho essa coisa de medo de envelhecer, bem menos que as minhas amigas. Por exemplo, eu falo a minha idade, não tem problema nenhum! Eu tenho é em relação a ter saúde, disposição e do meu corpo conseguir acompanhar aquilo que eu quero fazer. Eu tenho um pique muito grande. Sei lá...de uma hora para outra virei gostosona, não sabia como era e aí às vezes é confuso, mesmo tendo uma percepção melhor do meu corpo hoje....

Carla, ouvindo a Marli falando sobre seu corpo no passado, relatou que se sentia de forma semelhante a colega. Disse que, em sua adolescência, ser magra não era muito bom, pois a moda era ter um corpo mais robusto, usar decotes, roupas curtas e ela não tinha um corpo para isso. Relatou que foi uma adolescente que usava calça jeans, camisa do pai a qual era um tamanho maior que o dela. Porém ela percebe a mudança de seu corpo ao longo do tempo:

E aí, agora, quando começou a aparecer bunda, coxa e você coloca uma calça, fica tudo apertado mesmo e aí você vira a gostosa. Hoje eu tenho meu marido como minha referência. Ele falava: ‘Nossa, você está tão gostosa, olha essa bunda, olha essa coxa’. Daí eu digo ‘gente, pra mim isso tudo é bunda e coxa de gorda, mas se você tá achando bom...’ (risos).

Carla contou ainda que quando ela começou a emagrecer, seu marido pedia para ela não emagrecer muito e não perder suas coxas. Disse que ele gosta bastante de minissaia e decotes porque ele cresceu vendo a mãe e as irmãs usarem esse tipo de vestimenta. Mas, para Carla, isso não era possível, pois “*não faz parte da sua fase*”. Disse que: “*Na minha adolescência eu não fui assim, não tinha esse padrão, eu era a ‘Olívia Palito’ da minha turma*”.

Perguntei então para as duas, como elas estão lidando com seu corpo hoje. Marli disse que, às vezes, ainda fica irritada quando algum homem olha para o seu corpo, mas, apesar disso, percebe que uma mudança nesse padrão, pois não se percebe tão brava como antes. Marli se percebe um momento de experimentação do seu corpo, afirmando que a dança a colocou em um contato intenso com a sua sensualidade e feminilidade:

Às vezes eu fico irritada quando ficam olhando, sabe, ficam olhando a minha bunda e aí, dependendo da situação, eu fico pensando que eu preciso de uma calça mais larga. Mas como homem gosta de curva, fala sério! (risos). Mas, apesar disso, percebo que alguma coisa mudou em mim, estou melhor no geral, consigo escutar um elogio de uma forma mais leve do que antes, sem ficar tão zangada. Só às vezes mesmo que fico brava, mas é porque tudo tem seu momento né...

[...] Então assim, tô nesse momento experimentando meu corpo e tô tentando relaxar, sabe? A dança me colocou em contato intenso com meu corpo, com a minha sensualidade e feminilidade, me deu mais leveza e eu ainda estou observando isso, tô percebendo ainda...[...].

Por sua vez, Carla respondeu lembrando de uma pergunta que fizeram para ela sobre o que o câncer muda na mulher. Ela disse que:

[...] muda tudo e não muda nada, porque não dá pra você falar ‘eu mudei por conta do câncer’, mas você vai tendo processos de amadurecimento na sua vida que você para e pensa: ‘se eu não tivesse tido câncer, eu teria esse comportamento?’. Porque ou você não dá mais importância pra determinadas coisas, ou você começa a valorizar outras, e aí você só não pode ficar fixada naquilo, tipo ‘foi por conta da doença que eu mudei e tal...’. Mas é isso, do corpo, da vida. Hoje eu sou muito mais relaxada e tranquila com milhões de coisas do que eu seria antes.

Com essa resposta, Marli disse que veio muito uma noção de corpo em relação a fragilidade e ao mesmo tempo força:

Em relação ao câncer, pra mim veio muito essa noção de corpo, de fragilidade. Não que eu descuidasse, mas essa coisa do feminino, de uma transformação, dessa fase que eu tô passando também que é a menopausa. Veio muito o feminino, o corpo, o que fazer, não como uma preocupação, tipo ‘meu deus, o que eu vou fazer?’, mas como um que fazer a cada momento, presente, leve. É uma fragilidade ao mesmo tempo forte. O corpo é frágil, mas é forte! As coisas acontecem, mas ele se mantém (risos). As coisas vão acontecendo, ora fico mais frágil, mas depois, me sinto forte!

Depois de concordar com o que Mali disse, Carla continuou falando a respeito do seu corpo em relação ao peso. Disse que hoje tem tentado achar um equilíbrio de forma que a satisfaça, pois acha que com a chegada da idade, a mulher engorda, e ainda com o tratamento oncológico essa questão fica ainda mais delicada:

Hoje você sabe que com a idade você vai engordar, querendo ou não, acabou a brincadeira né, a não ser que você queira passar fome, mas ainda assim não vai ajudar. Então, tenho essa percepção mais clara de que eu não vou voltar a emagrecer daquele jeito e ter de volta os meus 64 quilos. E aí preciso ver como é que eu vou trabalhar de novo o padrão, até aonde vai ser possível eu emagrecer e me satisfazer com isso. Porque se eu pensar nos meus 64 quilos antes de todo o processo de tratamento, que por acaso eu até olhei uma foto e nem achei tão interessante, achei até que eu tava até magra demais....

Perguntei para Carla se, mesmo com essa memória corporal de magra durante a adolescência, se ela percebe alguma mudança nessa referência do seu corpo hoje. Ela respondeu que percebe que sua referência mudou e que tem tentado encontrar um equilíbrio entre o que ela era antes e o que ela é hoje. Disse que:

Mudou, mudou sim. Porque aquela referência de magra de antes, não é mais o que eu quero, mas também eu não queria o que eu tava há seis meses atrás, isso também é claro pra mim. Então agora é achar um equilíbrio entre o que eu estou hoje e o que eu fui antes.

Carla contou ainda que seu médico pediu para ela emagrecer para ganhar mais pele para que ele possa reconstruir a cicatriz na mama devido a infecção que teve em sua recuperação. O médico disse ser melhor fazer dessa forma para que ele não tivesse que puxar muito a pele do abdômen. Carla disse que, agora, o importante é achar esse equilíbrio do seu corpo, e que nessa relação de contato com o corpo, ela prefere fazer dança e que se pudesse, faria vários tipos de dança:

Enfim, agora é só achar um equilíbrio. Mas sabe, pensando nessa relação de corpo, você (Marli) prefere exercício né? Eu não, eu prefiro dança. O problema é que aula de dança é uma coisa cara e no momento eu não tenho essa grana pra pagar. Fora que gostaria com esse contexto mais psicológico mesmo. [...] pra mim é dança. Se eu pudesse fazer cada dia um tipo de dança, seria ótimo! (risos). E olha, tive isso mais claro depois da nossa vivência!

Então, perguntei para Carla se ela sentia que o trabalho com dança do ventre a ajudou de alguma forma nessa nova autopercepção, e ela respondeu que sim:

Ajudou bastante! Ajudou sim! Porque eu estava naquele momento em que eu não tava me achando naquele corpo, mas quando eu fazia aqueles movimentos e percebi que aquele corpo fazia coisas que eu não sabia, eu tinha possibilidades...e é por isso que eu gosto de dançar, então às vezes, quando eu faço os movimentos lá em casa pelo corredor, eu me vejo, eu me sinto. A dança do ventre mexe o corpo, mexe o ombro, mexe o braço...sabe aquela coisa de brincar com a mão? Uma vez eu vi minha sobrinha fazendo e fiquei tentando me lembrar como fazia o movimento, como juntava e tal, e também, eu vi uma vez na televisão em um programa que apareceu a dança do ventre, e aí eu pensei "Ah eu já fiz aquilo ali, como é bom!". Eu acho que me ajudou muito. Mas acho que se tivesse dado continuidade como algo mais constante, teria ajudado mais ainda.

Com isso, perguntei se era comum para as duas essa sensação de que se a vivência tivesse uma duração maior, seria melhor ou mais proveitosa. Carla e Marli responderam que sim. Marli trouxe a questão do tempo em relação a incorporar melhor os exercícios e também a possibilidade de acessar mais questões delas:

Porque é muito ruim você parar e depois fazer novamente de outro jeito, com outra pessoa, fora que você esquece mais rápido os movimentos. Mais um pouquinho de tempo você incorpora melhor, na própria memória do corpo mesmo. Foi bom o tempo que foi, mas se tivesse mais tempo, teríamos conseguido trabalhar outras coisas também.

Já Carla, disse: “[...]realmente, se tivesse tido um período mais prolongado, não sei exatamente quanto, mas acho que teria ajudado mais nesse trabalho”. Trouxe também a sua sensação de poder estar à vontade em um lugar que as pessoas tinham um problema parecido com o seu e que ninguém se importaria em sensualizar ou no fato de fazer certo ou errado os movimentos:

Como o nosso problema era igual, todas tinham a mesma referência do câncer e tal, as nossas sessões eram muito acolhedoras e reconfortantes. Você tinha menos aquela coisa de academia, dos lugares que as pessoas estão pra sensualizar, pra fazer para o namorado né... porque, as vezes, você vai pra um lugar desse projetando em fazer isso pra alguém, sabe, a dança do ventre tem esse chamado né...e lá não, lá a gente não tinha isso. Ali era do poder fazer certo ou errado sem se preocupar...me lembrei aqui, tipo quando eu fechava o olho e eu conseguia fazer o movimento, você esquece que tem um mundo fora. Eu lembro que tinha até umas horas que eu e a Marli se trombava (risos). A falta de noção e coordenação, mas depois foi melhorando e fomos conseguindo nos superar. Mas realmente, se tivesse tido um período mais prolongado, não sei exatamente quanto, mas acho que teria ajudado mais nesse trabalho.

Ainda nesse contexto da vivência, perguntei se elas gostariam de fazer alguma outra colocação sobre a percepção delas em relação ao que pudesse ter sido melhor ou diferente, ou alguma coisa que elas considerassem importantes nas sessões, sejam elas boas ou ruins. Marli começou dizendo que para ela, o formato da vivência foi bom e que escolher os lenços de dança foi importante. Imediatamente, Carla concordou e disse:

Foi mesmo... foi acolhedor a sua disponibilidade em trazer isso. E depois eu nunca pensei nisso, ‘ah vou levar um lenço!’. Apesar de você assistir, saber que tem uma indumentária pra dança, não é uma coisa que eu teria imaginado...[...] Mas o fato de você chegar lá e você já convidar pra colocar o lenço, ter todas aquelas possibilidades, cada uma escolheu seu lenço... isso tudo vai fazendo o clima....

Já Marli, colocou que:

[...] É aquela coisa lúdica, o que é muito importante nesse momento, porque realmente, a mulher que passa pela mastectomia fica insegura quanto a sua feminilidade, não tem jeito! Assim, pra mim, externamente parecia que estava tudo certo, segura em vários aspectos da minha vida, mas internamente eu pensava ‘nossa, e agora, como é que eu vou tirar a roupa?’ e pior, pra uma pessoa que eu não conheço direito ainda....

Carla concordou com o que Marli disse e lembrou que, na época da vivência, participava de um site de encontros para investigar se os homens se importavam com a mastectomia ou não. Marli disse que não teve essa experiência, pois já havia feito reconstrução quando se relacionou com o francês. Contou a sua exigência com o seu médico para que seu seio ficasse o melhor possível: *“Eu até falei pro meu médico que eu não queria morro cortado pela metade, eu quero com cara de seio mesmo e ficou muito natural! Tanto que o francês é médico e ele não percebeu! (risos).”*. Marli disse ainda que tinha muita preocupação em seus seios parecerem naturais, pois antes tinha os seios pequenos e flácido, e com a reconstrução ficaram mais bonitos e ainda hoje está se adaptando aos novos seios:

[...]eu tinha muito essa preocupação. Eu queria fazer mesmo a reconstrução também porque eu tinha o seio pequeno, flácido e aí, de repente ficou um sucesso. Eu nunca tinha tido, então quando você coloca uma roupa decotada, todo mundo vê...[...] às vezes eu ainda estranho, eu falo “nossa, como eu tô peituda!” (risos).

Marli disse ainda que tem achado muito interessante sua visão em relação ao seu corpo, pois muda a todo momento e sente que vai mudar cada vez mais. Disse que se interessa muito pela harmonia em sua vida:

Mas é muito interessante essa minha visão em relação ao meu corpo, a todo momento está mudando... e é bom porque vai mudar mais ainda. Eu não tomo hormônio, além de não poder, eu não quero. Mesmo se eu não tivesse tido câncer, quero fazer exercício, eu quero ficar bem, mas eu não tenho vontade de tomar hormônio. Levar pra frente por mais um tempo, sabe, eu acho que faz parte da vida também você ser quem você tem que ser...não é por que ta aí que vou ter que usar. Eu sei, eu sou vaidosa, eu trabalho com beleza, então já há um interesse na minha vida com a beleza. Na verdade é com a harmonia. Bom, agora vamos ver como vai ficar né....

Para fechar o encontro, perguntei se a vivência fez sentido em suas vidas e se elas fariam de novo. Marli respondeu que fez muito sentido em sua vida e que a vivência desencadeou outros processos e que faria de novo; *“[...] percebo que reverberou na minha vida sim, desencadeou outros processos. Com certeza faria de novo. A propósito, se quiser estamos aqui! (risos)”*. Já Carla, disse que gostou bastante principalmente pela forma integrada que a dança do ventre trabalha, e o fato de trabalhar a feminilidade:

Eu acho que o mais bacana, é que você não tem um estereótipo de perfeição corporal, sinto que na dança do ventre você não tem isso. Porque na academia você fica preocupada né, as meninas lá, todas durinhas e aí você também começa a querer esses objetivos, ficar com a perna dura, a bunda dura, o braço, o músculo do tchauzinho...porque a academia trabalha isso, o foco da academia é isso, tipo “vamos cuidar do thauzinho agora”. Eu até brinco, porque como a gente faz esvaziamento axilar por conta da cirurgia do câncer, você não pode fazer muita coisa desse lado porque se não, vai ficar horrível né? E, na dança do ventre é ao contrário, isso não existe, é para a criancinha e até a vovó...é um negócio mais integrado, sabe? Todas podem fazer, e o que é melhor, foca no corpo, mas também foca na mente, num contato mais profundo consigo, corpo, mente e espírito. Isso é bem bacana! [...]trabalhar com a feminilidade, isso resgata!

Em seguida, Marli disse que uma vez, quando foi fazer seus exames de acompanhamento no hospital, observou como “*as mulheres são massacradas na sua feminilidade*”. Ela disse que escutou inúmeras vezes que a reconstrução não é disponibilizada para todas as mulheres e que ela teve muita sorte de ter conseguido e de forma gratuita, pois o médico (muito amigo do seu pai) a colocou em uma cirurgia quem também era uma aula, e assim não precisou pagar. Nesse contexto, Marli falou sobre a dança do ventre como uma forma de trabalhar ao mesmo tempo corpo e emoção, trazendo novamente suas questões que foram trabalhadas na vivência:

Eu acho que a dança pode ajudar bastante porque o principal é você cuidar não só do corpo, mas também da sua cabeça e da sua emoção e, a dança traz isso, você não está apenas refletindo, você está experimentando o seu corpo...e é como eu falei, comigo alguma coisa aconteceu porque eu não sabia acompanhar, não sabia ser conduzida...não sei dizer se foi só pela dança, mas foi muito interessante essa vivência... percebi pouco tempo depois do final dos nossos encontros, eu consegui ser levada!

Carla trouxe um insight bastante positivo para Marli, dizendo que ela achava que Marli conseguiu ser trabalhada dessa forma porque durante a execução dos movimentos da dança e na coreografia, a Marli não tinha opção se não acompanhar, pois estávamos em um grupo e elas não poderiam estar no comando, somente em alguns momentos que houve uma dança sozinha e de olhos fechados. Concordei com a Carla e acrescentei que houve momentos de trabalho individual e em grupo. Eu disse também que, talvez, tenha sido nesses momentos em que ela foi percebendo e ressignificando que poderia confiar nas pessoas e deixar ser levada, e que, não necessariamente ela precisa conduzir sempre. Marli ficou bastante reflexiva escutando cada palavra dita. Depois, Marli concordou com o que foi dito e Carla disse: “*Eu acho que o mais legal com esse lance da terapia com dança é que ninguém falou, em algum momento mais propício isso surgiu...no corpo!*”

Marli disse que estava lembrando de uma experiência que teve com dança há cinco anos atrás em que ela não conduzia e nem deixava ser conduzida e que no final, não conseguiram dançar. Depois, comparou com seu atual momento dizendo: *“Bom, agora estou dançando! (risos)”*. Eu acrescentei que, mais do que dançando, ela estava começando a observar alguns padrões de mudanças nela mesma. Marli concordou o que foi dito:

Com certeza! E, saindo daqui, tenho um monte de coisa novas pra refletir também (risos). Não tinha pensado nessa questão de que trabalhamos essa minha questão do conduzir e ser conduzida na dança, mas vendo Carla falar e você também, sinto que faz sentido... não sei dizer como mas sei que algo mudou em mim...interessante...muito interessante!

Carla continuou dizendo que dançar é muito bom, porém a entrevista precisou ser interrompida porque Marli precisou ir embora devido a um compromisso e já estava se atrasando, já que atrasamos um pouco no horário do término da entrevista. Agradei pela disponibilidade delas, me coloquei a disposição e disse que ainda seria preciso mais um encontro com elas, mas de forma individual. Elas aceitaram e se colocaram também a disposição.

5.2 SÍNTESE DA COMPREENSÃO DA VIVÊNCIA DE MARLI

Marli e eu conversamos durante aproximadamente duas horas. Estava bastante animada e disposta. Inicialmente, eu disse que gostaria de aprofundar o que foi dito na avaliação em grupo que fizemos. Ela concordou e perguntei como ela estava. Marli começou dizendo que estava bem, pelos menos de saúde, e que havia feito todos os exames de acompanhamento recentemente e que estava tudo bem. Perguntei sobre as próteses e ela disse que estavam maravilhosas. Porém, comentou que a sensibilidade do seio mudou após a cirurgia. O seio a qual retirou o tumor ficou ligeiramente sem sensibilidade, mas afirmou que não se incomoda tanto, pois hoje seus seios estão mais bonitos e ela está mais satisfeita:

[...] Mas se eu comparar a minha vontade de ter seios maiores, esse detalhe some de vez! (risos) Hoje meu seio é muito mais bonito do que era antes, mais redondo, mais durinho, tem um formato bem natural e bonito.[...] Ficou um pouquinho menos sensível, mas ainda sinto alguma coisa sim. Não como antes, mas ainda tenho sensibilidade. Quanto a isso nem posso reclamar. Já tive até dois namorados! (risos) Sem reclamações! [...] Mas ainda, com tudo isso, se você me perguntar, eu te respondo que eles estão mais bonito do que eram

antes, mesmo com essa cicatriz. Não me impede de vestir nada que eu gosto, meus decotes... só com maiô mesmo que aparece!

Ainda em relação ao seio, Marli contou que houve duas vezes a qual foi fazer exames de rotina e as pessoas achavam que seu seio era natural. Ela se divertia com isso. E finalizou esse assunto, dizendo que quanto às próteses não tinha problema algum, e que seus problemas eram outros. Perguntei quais são seus problemas e ela respondeu que era sobre relacionamentos.

Então, coloquei que essa questão poderia ter vários aspectos, lembrando de tudo que foi dito na entrevista passada sobre o conduzir versus ser conduzida, não só na dança, mas levando isso para a vida de forma geral, a questão da dificuldade em se colocar em um papel mais feminino por acreditar que se tornando mais masculinizada, seria mais respeitada. Marli disse que tudo isso faz muito sentido, e que tem lido muito sobre os arquétipos de Jung e sobre uma tese a qual a autora fala dos arquétipos usando a mitologia grega. Marli disse que dentro dessa abordagem que usa os arquétipos como a própria expressão dos sentimentos e da sua atuação no mundo, se identifica com três deusas: Artemis, deusa da caça e autonomia, Atena que é deusa da sabedoria e Héstia da integridade espiritual. Porém afirmou que sabe que também tem suas fragilidades. Disse que não sente inveja do relacionamento de ninguém e que na geração delas os homens querem uma mulher maternal, coisa que ela disse que não é. Por isso decidiu namorar um homem de fora do Brasil. Comentou que os homens que são bons estão casados e os que sobraram, a maioria tem algum problema. Percebeu bem a diferença entre um brasileiro e um europeu, pois passou algum tempo com francês, a qual ela começou esse relacionamento em 2011, exatamente na época da nossa vivência com dança do ventre. Disse que os homens europeus não têm medo de ficar sozinho, vivem tranquilamente. Ela contou ainda que ela quer um homem e não um menino para uma relação, alguém que não dê mais trabalho a ela. Assim, Marli conheceu Patrício, um homem francês a qual se divorciou da esposa e morou durante dez anos sozinho, e hoje mora no Brasil. Eles tiveram um relacionamento durante um ano e meio.

Marli contou também que ela e o grande amor de sua vida da época da escola voltaram a se encontrar. Perguntei se era aquela pessoa que ela comentou na entrevista em grupo e disse que sim. Começou a contar a sua história com ele. Contou que o rapaz passou vinte e cinco anos procurando por ela. Hoje, ele é político e casado, mas mesmo assim, disse que precisava entender o que realmente havia acontecido entre eles, resolver

essa questão de uma vez por todas. Contou que quando eles se apaixonaram, ele namorava uma moça há dois meses. Quando ele quis terminar o relacionamento para ficar com Marli, recebeu a notícia de que a moça estava grávida e acabou casando com ela. Marli, por sua vez também engravidou de sua primeira filha com um outro namorado e também se casou. Quando ele se divorciou da esposa, Marli estava tendo sua segunda filha e depois de um ano, o Ramires se casou novamente e teve mais duas filhas, se mantendo nesse relacionamento até hoje. Mesmo assim, Marli disse que saiu com ele algumas vezes para resolver essa questão do “*não vivido*” dentro dela. O Ramires disse que a amava ainda, mas não tinha coragem de largar a sua família e assumir todas as consequências que se implicariam nisso.

Ainda falando sobre seus relacionamentos, Marli contou que hoje, a necessidade dela em um relacionamento não era simplesmente sexo, mas no sentido de “*uma outra dimensão*”, mais emocional. Comentou ainda que depois do Ramires, saiu com mais três homens e que achou engraçado o fato dos homens, de repente, começarem a nota-la mais e a chamar para sair. Perguntei para ela como que ela estava lidando com isso, pois na entrevista anterior ela havia falado bastante sobre essa questão de se sentir desejada e que hoje os homens a olham muito mais do que antes. Lembrei também que ela havia dito que era estranho ouvir que ela é gostosa por parte dos homens. Marli disse que ela está lidando melhor com essa situação:

[...] atualmente, eu comecei a aproveitar mais, sabe? É como se agora eu pudesse me sentir mais confortável aonde estou, como se tivesse me aceitando mais e estando confortável com isso. Eu nunca me senti tão aberta como nos tempos de hoje, eu me abri bastante pensando na pessoa em que eu era a pouco tempo atrás.

Porém, Marli contou que para ela, ser gostosa não é simplesmente ter um corpo bonito: “*Pra mim, ser gostosa é muito mais do que ter um corpinho com tudo em cima, tem que ter conteúdo também. Inteligência é uma coisa que me dá muito tesão. Todas as minhas atividades são muito criativas.*”.

E falando em atividades criativas, Marli contou que, recentemente, foi convidada para participar de uma aula de dança grega. Se sentiu entusiasmada e foi. Durante a aula, começou a identificar muitas semelhanças nos passos com os movimentos de dança do ventre a qual foram ensinados durante a nossa vivência. O professor acabou explicando para ela que tinha semelhança pela influência e história de origem das duas danças.

Contou ainda que se sentiu muito bem, pois já eram passos mais conhecidos, onde ela se sentiu mais segura para executá-los.

Perguntei para Marli com o foi sentir novamente esses movimentos em seu corpo, como foi essa relação da dança e dos movimentos no corpo. Essa foi sua resposta:

Olha, eu devo confessar que realmente meu corpo tá muito diferente. Já havia sentido essa diferença já logo depois da nossa vivência, mas depois, tendo essa experiência com os movimentos novamente e me observando mais após a nossa conversa passada em grupo, percebo como meu corpo mudou mesmo. A lateralidade sempre foi um problema pra mim, nessa questão do desequilíbrio, mas assim, quando a gente fez a vivência, porque tava relativamente recente a minha cirurgia, tinha muito essa questão do equilíbrio, de entrar em contato com meu corpo, entrar em contato com as minhas inseguranças[...].Eu me interessei pela dança por causa do meu abalo, minha dor, a possibilidade de ajudar nos meus movimentos do dia-a-dia. Foi por isso que eu aceitei seu convite na hora! Eu, toda preguiçosa, apesar de saber que poderia ser bom pra mim, não quis me dar ao trabalho de procurar um lugar pra isso... até mesmo porque eu não estava interessada em me matricular nessas aulas de dança do ventre que faz com que as mulheres tenham que se apresentar, sabe, aquela aula comum. Eu já estava abalada, não queria me expor também. Não tava a fim disso, sabe, de ter que lidar com academia e tal....

Com isso, coloquei que a nossa proposta, diferente das aulas de dança do ventre comuns, tinha outro foco, que foi entrar em contato com o corpo, observar a sua relação com ele e obter mais autoconhecimento a respeito de qualquer questão que possa emergir a partir dos movimentos de dança do ventre, como feminilidade, criatividade, a consciência do seu próprio corpo, entre outros, sendo assim, um foco mais terapêutico.

Marli disse que foi exatamente isso que a deixou interessada:

E foi por isso mesmo que eu me interessei. Eu amei ter participado, foi muito gostoso! Esse momento reverberou muita coisa legal e interessante na minha vida, vi pequenas coisas acontecerem e padrões de comportamento que eu tinha se atenuarem bastante!

Marli lembrou das histórias que havia contado na entrevista passada sobre suas experiências com dança, a qual ela conseguiu dançar e ser conduzida pelo seu par, percebendo um novo padrão de comportamento a partir da nossa vivência:

Rafaella, eu nunca fui levada, você entende isso? Eu sempre empacava, parecia um tronco preso no meio dos outros, imagina se algum homem conseguiria me

levar em uma dança! E isso mudou assim, bem sutilmente, quando eu percebi, meu padrão já era outro! E isso eu percebo que a nossa vivência teve a ver diretamente! Foi a partir daquele processo que eu mudei esse padrão, isso pra mim é claro.

Marli lembrou ainda que o Patrício a elogiou nesse aspecto de dança, o que deixou mais claro para ela sua mudança:

[...] ele fez o comentário pra mim e pro marido da minha amiga, dizendo ‘a Marli é um pouco perdida, mas a gente consegue levar ela’. Nossa, fiquei admirada, parecia que ele nem tava falando de mim, aí ficou claro a minha mudança em algum nível! Fiquei nas nuvens ele me elogiando sobre isso. O Patrício foi um cara muito babaca no final do namoro, afinal, a gente sempre tem as nossas dificuldades, mas ele foi um homem muito importante no meu processo.

Depois de contar mais um pouco da sua história com o Patrício, Marli afirmou que acha que o grande problema dela com seus relacionamentos é a sua falta de paciência, e, que em relação a parte sexual não tem problema nenhum, se acha bem resolvida. Ela voltou a falar da sua relação com o seu corpo de modo positivo:

“Mas assim, voltando a história do corpo, a minha relação com o meu corpo, hoje, está muito interessante. Eu estou conseguindo receber mais das pessoas, do ambiente em geral. Eu tinha mais dificuldade em receber, hoje percebo que está mais leve. A primeira coisa que eu percebi foi que pouco tempo depois da vivência, eu me peguei me permitindo aceitar elogios sem falar ou pensar ‘ai, não! Não é verdade’!

Contou que houve um episódio em que ela se encontrou com uns amigos que não via há muito tempo e eles começaram a elogiá-la. Ela contou de forma bastante alegre que conseguiu levar os elogios de forma tranquila e até gostou:

Eu ri muito! Antes eu não encontrava uma saída, não sabia o que dizer ou como me comportar de uma maneira espontânea, sabe? Daí já sorrio, já aceito, solto uma piada e fica tudo certo. Antes, esse tipo de coisa me incomodava! Me incomodava de um jeito que eu dizia assim “Ah, para! Olha pra outro lugar, que saco!”. Eu não tinha traquejo pra isso, entende? E agora eu já escuto, gosto e ainda acho engraçado! [...] Eu acho gostoso receber um elogio hoje, eu consigo enxergar o meu corpo de uma forma mais leve, mais bonita mesmo. Eu consigo ver o que eles dizem, percebe? Eu me sinto mais consciente do meu corpo e das minhas qualidades femininas e fico mais tranquila quanto a isso.

Perguntei para ela se percebia essas mudanças após a vivência ou se percebia essas mudanças anteriormente. Ela respondeu:

Sim, logo após me percebi mais solta, mais integrada, e depois, ao longo desses anos e também pensando nisso tudo agora, percebo que fui modificando esses aspectos em mim. Sei que não foi somente por conta da dança, mas percebo claramente que ela foi o estopim, o começo desse meu processo de

mudança mais profunda mesmo! Foi uma experiência corporal e emocional muito marcante pra mim. Só gostaria muito que tivesse tido uma duração maior! Acho que poderíamos ter conseguido muito mais coisas, entrar em questões mais profundas, sabe? Se com oito sessões já mexeu o tanto que mexeu, imagina mais tempo? (risos).

Marli contou que procurou alguém que fizesse o mesmo tipo de trabalho, mas não achou ninguém:

Até procurei alguém que fizesse esse tipo de trabalho também, mas não achei ninguém. Eu queria com esse tipo de foco que você deu, mas só achei mesmo aula de dança do ventre comum. Mas enfim com tudo isso, resolvi me olhar mesmo e cuidar mais do meu corpo.

Até o momento da entrevista ele fazia drenagem, voltou para academia e que ainda durante um tempo após o término da vivência, ela colocava o CD que eu dei com as músicas árabes a qual trabalhamos e dançava em casa, fazia os movimentos aprendidos e a coreografia. “[...]logo depois da vivência eu botava o CD que você deu pra gente e dançava, fazia os movimentos, a coreografia... foi bem divertido!” Porém, com a correria do dia-a-dia, acabou deixando isso de lado e fazendo outras coisas. Marli disse ainda que: “penso eu voltar a dançar para ter esse contato que a dança possibilita”.

Perguntei para Marli o que ela quis dizer com “ter esse contato que a dança possibilita e ela respondeu:

É esse contato mais intenso com o meu eu, sabe? Com a minha sensualidade, feminilidade, com a minha delicadeza, mas sem ser muito menininha! (risos). É um outro tipo de delicadeza que não sei explicar bem. É esse contato mais profundo, estar consciente dos movimentos que posso fazer e senti-los....

Quando perguntei como é sentir esses movimentos, ela disse que era uma pergunta difícil, pensou um pouco e respondeu: “*Não sei! Sentir o corpo, o que ele é capaz, quais são suas limitações...ter consciência de das partes e integrar isso.*” .

Ouvindo a Marli falando no termo “menininha”, lembrei que na entrevista passada, ela falou disso também, que ela não aceita que ninguém a trate como menininha. Assim, perguntei para ela o que quer dizer ser menininha. Ela respondeu que é a mulher que não consegue fazer suas próprias escolhas para sua vida, é a mulher que precisa do outro para ter uma opinião. Afirmou que ela sempre foi acostumada, desde menina, a ter a seus próprios pensamentos. Muitas vezes, ela disse que gostaria de fazer diferente em certas ocasiões, mas vem uma voz interna e ela acaba seguindo essa voz. Disse que sempre segue suas sensações e intuições e nunca se arrependeu disso.

Depois, Marli entrou novamente no assunto de relacionamentos, afirmando que essa questão de sensações nesse âmbito é sempre mais complicado para ela. Contou que para ela se interessar por alguém, tem que haver um componente intelectual que a instigue. *“Você ter uma conversa interessante e divertida é muito erótico! Tem que ser instigante, inteligente, ter um traquejo, uma profissão legal, porque, se não, eu não vou aguentar.”* .

Ainda no mesmo tema, Marli falou mais um pouco sobre seu amor de juventude, o Ramires. Falou que ele é essa pessoa que a instiga, e que uma vez, ele a olhou de jeito que ela se sentiu como se ele tivesse conseguido a enxergar de forma profunda. Mas, ele ainda era casado. Então ela quis resolver a sua história de uma vez com ele e resolveu conversar sobre o fato dele ser casado e estar com ela ao mesmo tempo. No final, acabaram se separando. Porém disse que mesmo que as coisas não tenham dado certo com ele, sente que está mais aberta: *“Mas enfim, embora meus relacionamentos estejam meio complicados, sinto que pelo menos agora eu estou mais aberta para eles, agora eu consigo olhar mais pra isso, olhar mais pra mim.”* .

Depois, perguntei se essa abertura para os relacionamentos, essa mudança de olhar mais para o universo interior, se ela conseguia perceber se isso começou a acontecer antes, durante ou depois da nossa vivência, e ela disse que sim:

Com certeza foi depois. É como eu disse, eu já estava num processo em que eu sentia que precisava mudar, mas não sabia ao certo o que era e nem como, estava um pouco abstrato. Parece que a vivência apertou um botãozinho de ligar que me fez ir em frente. E a partir disso as coisas começaram a mudar mesmo pra mim. Eu sinto que mudei, mesmo não sabendo por tão bem em palavras, mas a mudança ainda continuou no passar do tempo e acontece até hoje. A dança do ventre contribuiu muito.

Comentou ainda que a vivência trouxe uma consciência do seu comportamento no âmbito profissional. Ela percebeu dificuldades que ela tinha, eram causadas pelas suas dificuldades em lidar com a sua feminilidade e sensualidade entre homens, pois em sua carreira havia mais homens do que mulheres. Contou que hoje percebe que o fato de ter escolhido ficar quatro anos sozinha (antes da doença e o Patrício aparecer), escondia a sua dificuldade com a questão. Lembrou que na primeira entrevista que fizemos, antes de começar a vivência com dança do ventre, ela disse estava receosa em tirar a roupa para o Patrício, porque tinha certeza que esse momento iria acabar acontecendo e estava no auge dos seus conflitos com o corpo, pois havia pouco tempo que havia feito a mastectomia. Contou que nesse aspecto, a dança ajudou bastante:

A dança me ajudou a ter mais confiança e foi tudo muito tranquilo. Uma coisa é fato, todo mundo fala que eu estou mais bonita. Isso ainda em 2011! Quando eu comecei a escutar isso, eu comecei a observar mais, eu realmente estava diferente, mais brilhante!

Depois fiz outra pergunta relacionada a vivência. Perguntei se os lenços que elas usaram nos quadris tiveram alguma influência dentro da vivência, ou se não teve muita diferença em tê-los ali disponíveis. Marli respondeu:

Eu acho que o lenço fez muita diferença. Acho que valeu muito a pena porque eu sou mesmo ligada ao que é belo, à estética. E o lenço traz essa beleza, faz a gente se sentir mulher e bonita! Dá um certo empoderamento, sabe?

Ainda em relação aos lenços, Marli disse que tudo que ela nisso ela percebia bem, principalmente quando fazíamos os movimentos de oito (movimento com o quadril simulando o número oito ou o símbolo do infinito). Disse que, apesar de já ter tido um pouco de contato com os movimentos da dança do ventre antes da vivência, para ela foi bem profundo com esse trabalho do que antes:

Tá certo que eu era outra pessoa naquela época, o tipo de movimento e o foco foram muito diferentes. Eu acho que dessa vez, com você, foi muito mais profundo, a sensação desses movimentos, sentir o meu corpo fazer coisas que eu achava que não poderia ou que teria mais dificuldade e na hora fazer daquele jeito tão leve, tão gostoso...foi muito bom!

Em seguida, perguntei se ela sentiu falta de um espelho para se ver durante a execução dos movimentos e disse que não:

Na verdade, acho que foi bom sem espelho. Porque espelho sempre chama pra mim a Marli perfeitinha, sabe, penso logo que posso estar fazendo errado e aí vem a cobrança. Mas sem o espelho pude ficar mais à vontade e focar mesmo no meu corpo e o que eu senti a partir do movimento que eu estava fazendo. Com certeza, se tivesse espelho, teria sido bem diferente. Acho que foi ótimo como você fez!

Marli ainda comentou que só sentiu que poderia ter durado mais, que ficou com pena quando chegou ao fim, pois gostaria de ter aproveitado mais. Disse que:

Porque assim, é profundo em vários sentidos, inclusive nos diálogos que tivemos. Apesar da Carla e eu não ter tido uma amizade antes e termos nos conhecido lá na vivência, ele contou coisas me tocaram muito fundo em relação à experiência dela...[...]" Contou que se sentiu muito tocada com as trocas de experiência e que não se sentia tão sozinha.

Lembrou da época em que teve o câncer de mama, que ela prometeu para ela mesma e para seu ex-marido que não iria morrer. E quando ela percebeu que sobreviveu, decidiu buscar coisas que a fizessem bem, observando a dança do ventre como um ponto de começo:

Então assim, quando eu vi que eu sobrevivi e eu vi todo aquele sofrimento naquele hospital enorme e cheio de gente, eu percebi o quanto eu fui sortuda de ter a minha intuição e descobrir, através dela, um carcinoma de dois milímetros e meio. Foi tudo muito abençoado, olhando pro sentimento inerente a coisa. Ah, já que eu não morri, renascerei diferente! No sentido de tentar fazer as coisas que me encantam mesmo, sabe? E você apareceu exatamente nessa hora, me ajudando a me enxergar, a florescer, porque eu sobrevivi e depois floresci! Foi a partir desse sobreviver que começou o meu processo de tentar ser melhor e a dança meio que catalisou isso, me deu a oportunidade de entrar em contato com o meu corpo, as minhas sensações. Porque é como você viu, eu não sou uma pessoa que normalmente dança, mas percebo que hoje estou mais aberta e menos rígida em relação a isso.

Para finalizarmos a entrevista, pedi que ela resumisse em uma palavra como ela está hoje em relação a tudo que a vivência a proporcionou a respeito de sua relação com o corpo. A palavra foi “*Integração*”. Depois, pedi para ela resumir em uma palavra como ela está hoje de forma geral, não somente em relação a vivência com dança. Ela disse:

Expansão. (risos). Vejo muitas portas a serem abertas, em todos os aspectos da minha vida. Vejo as possibilidades eu vou atrás das minhas coisas, do que me encanta! Me sinto em expansão nos relacionamentos, na minha profissão e na minha espiritualidade. É como se fosse o interno refletindo no externo, entende?

Finalizei dizendo que quando mudamos uma parte, por menor que seja, ela sempre afeta o todo, tudo se reconfigura. Assim, agradei a disponibilidade de Marli em poder conversar e dar esse feedback em relação a vivência.

5.3 SÍNTESE DA COMPREENSÃO DA VIVÊNCIA DE CARLA

Carla e eu conversamos durante cerca de duas horas. A aparência de Carla estava um pouco abatida estava sem seus cabelos da vez em que fizemos a entrevista em grupo, demonstrando a possibilidade de uma recidiva. Inicialmente, eu disse que gostaria de aprofundar algumas coisas que foram ditas na entrevista passada em grupo, mas antes gostaria de saber como ela estava naquele momento.

Carla contou que estava com muita dor nos dedos, pois a quimioterapia dessa vez fez com que ela tivesse mais efeitos colaterais do que da outra vez. Disse que as suas unhas ficaram bastante comprometidas. Perguntei como tudo isso tinha acontecido e respondeu: *“Pois é, quando você tem câncer, você tem uma espadinha para o resto da vida apontada pra você, não tem jeito. Foi em um exame de rotina.”*. Carla disse que sua médica desconfiou de um possível câncer durante uma ultrassom nas mamas a qual ela realizava a título de acompanhamento. A médica achava que não era nada, mas devido ao histórico de Carla, ela resolveu fazer outros exames, incluindo uma biopsia no seio direito (esse foi o seio oposto a qual Carla teve seu primeiro câncer). Foi bastante complicado fazer esse exame, pois o tumor era muito pequeno e os médicos não estavam conseguindo acertar a lesão. Tanto sua médica quanto o médico que fez sua biopsia achavam que era um tumor benigno, porém quando veio resultado, Carla e seu médicos constataram que ela estava com um novo câncer de mama. A respeito dessa neoplasia Carla contou:

[...]era primário, menor e muito agressivo. Era um tumor com um alto índice metastático, apesar de ser tão pequeno. E foi muito engraçado porque em um mês tava quase imperceptível...quase dois meses depois, já estava com 3cm! Cresceu muito rápido! Antes eu não sentia, eu procurava e não sentia...mas quando eu estava indo pro centro cirúrgico eu já sentia! E aí esse dia eu chorei.

Sobre como ela recebeu o diagnóstico desse segundo câncer de mama ela disse:

Eu soube o diagnóstico e logo depois eu fiz a cirurgia. Eu chorando lá, a minha médica dizia ‘ Não chora, você já passou por isso antes’, daí eu disse ‘Por isso mesmo! Eu já passei por tudo!’ . Poxa, ninguém quer passar de novo, né? Ter segundo diagnóstico de câncer deveria ser proibido por lei! Eu sofri muito mais nesse do que no primeiro. Um dia antes da cirurgia, eu chorei o dia inteiro! No outro eu pensava “ Ah, tem que fazer cirurgia, então vamos fazer”, foi mais tranquilo. Só chorei mesmo quando pensei que estava com metástase no pulmão, mas aí a gente viu que não era nada...porque, poxa, metástase é sinal de que a coisa já tá grave né...agora esse não, esse eu chorei muito.

Carla contou que, para seu alívio, não houve metástase, foi realizada somente uma quadrantectomia (retirada somente de um quadrante da mama), pois deu negativo para o linfonodo sentinela e assim não precisou fazer uma mastectomia radical, pois não era um tumor invasivo. Mas, Carla ficou angustiada pois já havia feito a reconstrução nos seios e não havia mais pele para fazer uma segunda reconstrução: *“[...]é claro que não quero uma mastectomia, até porque eu já tinha feito a reconstrução, não tem mais nem pele da onde puxar para fazer, isso me angustiou muito.”* .

Devido a um problema no SUS que acabou descobrindo esse câncer. Na época em que ela deveria fazer seus exames rotina, houve um problema com seus pedidos e o SUS acabou postergando esses exames para dois meses depois. Ela disse que se tivesse feito na data certa, não detectaria o tumor, visto que ele era muito pequeno e que poderia ter sido bem pior se detectasse tardiamente, pois era um tumor raro e agressivo se não tratado rapidamente, e ela só faria os exames novamente um ano depois.

Apesar de suas angústias, Carla disse que sua cirurgia foi tranquila e ficou muito bem após o procedimento:

A cirurgia foi muito tranquila, foi só o quadrante! [...]tanto que quando chegavam no meu quarto, as pessoas perguntavam 'já operou?', porque eu estava muito bem. No dia seguinte fui pra casa e ninguém acreditava que eu tinha feito cirurgia em um dia antes de tão bem que eu estava (risos). O quadrante é menos traumático.

Contou ainda que precisou fazer quimioterapia (mais leve do que da outra vez) e radioterapia, a qual ainda estava fazendo até o momento desta entrevista.

Quando perguntei sobre os possíveis efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia, Carla disse que logo nas primeiras sessões, sentiu enjoo e cansaço, porém foi melhorando no decorrer do tempo. Seu cabelo caiu quase todo e seus cílios e sobrancelhas também. Como não quis ver seu cabelo caindo, optou por cortá-lo baixinho. Ela levou com bastante otimismo esse momento:

Mas sabe, eu fiquei de boa, o meu cabelo não foi um grande sofrimento dessa vez. Não usei lenço, usei ele meio careca mesmo. Daí acabei aproveitando lado bom mesmo, a gente não pega fila no banco, no ônibus...(risos)...tudo bem que saía pouco de casa, mas foi bem engraçado isso. Você entra e as pessoas já te dão o lugar, são todas solícitas (risos).

Carla disse ainda que houve situações em que as pessoas não a reconheciam quando precisavam olhar sua foto para pegar um ônibus, muita gente a olhava e a encarava, mas apesar disso disse que levou isso de uma forma tranquila. Quando perguntei como foi para ela essa situação das pessoas não a reconhecerem, como ela estava lidando com sua própria identidade, Carla respondeu:

Dessa vez foi bem mais tranquilo mesmo, sabe, essa parte física, da minha imagem, do cabelo... o maior efeito colateral foi só cansaço inicial e também, como tinha um componente da quimioterapia que abre o apetite, eu tinha uma fome descontrolada, tinha até vergonha! E não era fome de porcaria não, era de arroz, feijão, macarrão, comida mesmo! [...] Acho que consegui segurar bem a onda. Depois que você tem primeiro, o segundo já é mais tranquilo né...

Carla comentou que o mais angustiante foi o diagnóstico, pois o tratamento em si foi mais ameno em relação ao primeiro câncer. Disse ainda que chorou um dia, logo no início e depois foi ficando mais calma: *“O tratamento do segundo foi bem melhor e mais tranquilo que o primeiro. Tanto é que eu só chorei um dia. Eu disse “ hoje eu vou pra casa chorar, eu preciso chorar”. Chorei tudo o que podia! Depois, melhorei.”* .

Seu marido, Sandro (nome fictício), não gostou muito de saber que ela chorou, pois ele achava que ela não precisava chorar. Ela, por sua vez, enfatizou que precisava e queria chorar e sim e nesse dia não se falaram mais. Depois ela descobriu, por meio de um amigo que mora na mesma casa que Sandro, que ele ficou muito triste. Cara contou que ela estava morando na casa de sua mãe em São Paulo e o seu marido no Rio de Janeiro, pois ele estava terminando sua faculdade de medicina. Estava difícil vê-lo, pois ele estava fazendo muito plantões de residência, e para ela, era muito cansativo viajar no seu estado momentâneo.

Mas, mesmo assim, foi algumas vezes para o Rio de Janeiro ficar com o marido. Disse ainda que apesar de tudo, ela estava tendo um marido melhor e bem diferente em relação à outra vez, quando teve câncer na mama esquerda. Perguntei de que forma ele estava sendo melhor e diferente. Ela disse que Sandro estava mais atencioso e se sentia mais acolhida por ele, e que dessa vez ele veio para São Paulo para estar junto com ela em suas sessões de quimioterapia. Carla disse que acha que, na outra vez, havia uma certa pressão por eles terem pouco tempo de casados na época e também pelo fato do seu curso de medicina estar no auge, deixando-o mais cheio de trabalhos. E, como neste momento ele está fazendo residência, estava sendo mais tranquilo ele poder viajar e ficar com ela. Porém, mesmo sentindo-o mais presente, Carla comentou que dessa vez, eles estavam com problemas em relação ao sexo, pois no primeiro tratamento, eles não tiveram tanto problema em relação a isso, e agora, ela percebeu que eles não estavam transando mais. Conversou com ele porque isso a estava incomodando muito, pois Carla disse que seu tratamento não abalou seu apetite sexual e sentia a falta do marido em relação ao sexo. Porém, de início, seu marido negou estar havendo alguma coisa:

Ele disse que não era nada disso e tal. É que assim, meu marido é muito visual, aliás, todo homem é muito visual. E essa coisa do corpo retalhado, eu sei que incomoda ele, incomoda a mim também. Não tem como, né...aí eu conversei com ele e eu disse que tudo bem, eu tô doente e tal, mas... Eu sou o tipo de mulher que gosta de sexo, eu não sou daquelas que foge.

Carla entendeu que na mesma época, o marido passava por muitas dificuldades, pois a faculdade em que ele estudava fechou e ele precisou ser transferido para outra, o que gerou bastante estresse. Com isso ainda receberam a notícia do segundo diagnóstico de câncer de Carla, o que o deixou pior ainda. Carla contou que percebia que ele estava apático com tudo na sua vida e não só com ela, o que a permitiu ter mais paciência e compreensão com ele.

Porém, quando fez sua segunda cirurgia, conversou com ele novamente:

Mas daí, depois da minha cirurgia, eu fui conversar com ele. Falei “Pronto, Sandro, agora você está numa faculdade nova, já tá num hospital, sei que a gente passou por um momento muito...” sabe, só que no primeiro tratamento, eu fazia uma quimioterapia muito pior e a gente transava sempre. Eu falei “eu até entendo que olhar meu corpo de frente pode ser desagradável, aliás nem precisa falar porque eu sei que você não gosta do que vê, não tem como mentir”. Eu até entendo porque eu também não gosto. Eu falei pra ele “Eu sei que essa não foi a Carla que você casou”. Quando a gente casou eu era magrinha, tinha os peitinhos bonitinhos e pra cima, sem barriga né... Só que foi como eu disse pra ele, essa Carla não existe mais e não vai mais voltar... [...] ‘Você está livre. Quer procurar uma inteira?’ Sem tantas marcas, sabe, tanto físicas quanto de alma! Se achar que é isso, paciência... porque eu sou uma mulher que gosta de sexo. Se eu fosse daquelas que diz “ai, não quero”, mas não, e ainda assim a gente não consegue transar.

Perguntei como ela se sentia falando que aquela Carla não iria mais existir e ela disse que era muito complicado, e que era muito ruim não estar no peso em que ela gostaria, pois se acha gorda. Lembrei que na última entrevista que foi em grupo, ela mencionou uma memória que ela tinha do seu corpo magro e que ela havia mudado um pouco. Ela confirmou, e disse que ela não gostaria de ter o peso de antes do seu primeiro diagnóstico, pois viu algumas fotos e se achou “anoréxica”. Por outro lado, não quer continuar com o peso que está no momento, ela gostaria de ficar em um meio termo.

Perguntei então, se acha que a sua questão com o peso estaria interferindo na sua relação sexual com o marido. Então ela contou que descobriu o porquê do seu marido estar distante sexualmente com ela. Carla disse que ele ficou pensando a respeito disso depois deles terem conversado e tentou entender o que estava acontecendo e, ele chegou à conclusão de que ele a estava tratando como paciente. Carla contou que eles estavam se vendo pouco e quando se viam, era somente quando ele vinha rapidamente para São Paulo acompanhar suas sessões de quimioterapia.

Carla disse que muitas vezes não havia um diálogo como marido e mulher, mas de médico e paciente, pois ela perguntava muitas questões médicas para ele e então ele se colocava nessa posição de explicar e cuidar. Disse ainda que eles estão se vendo menos,

e já havia um mês. Carla comentou também sobre um grupo de amigos que fez no Orkut e que hoje muitas das integrantes se tornaram suas amigas também na vida real. Contou que todo ano elas fazem um encontro em um estado diferente e o próximo seria na semana seguinte desta entrevista, em Porto Alegre. Contou de modo bem-humorado que inclusive iria perder uma sessão de radioterapia para ir a esse encontro e deixar de ver o marido, já que esse era o único final de semana do mês que eles poderiam ficar juntos.

Mas, depois das conversas, Carla disse que ele ficou mais próximo dela e voltaram a transar esporadicamente. Ela contou ainda que a relação ficou mais leve e clara, e falou sobre sua forma física e o seu cansaço em relação a todo o tratamento:

Mas então, as coisas não mudaram tanto, mas mudaram no sentido em que as coisas foram ficando mais clara pra nós dois, ficou mais leve, sabe? Eu até falei pro Sandro que eu sei que ele nunca pediu pra eu ficar de camiseta, eu é que fico por conta própria. A gente sabe que esse processo de melhora física deve demorar uns 2 anos, até mesmo porque eu já falei que só entro em centro cirúrgico daqui a 2 anos. Eu quero um tempo desse processo todo.

Em relação ao tratamento, explicou que mesmo que ela quisesse fazer a reconstrução logo, teria que esperar por questões médicas e por já estar um pouco mais tranquila:

[...]temos que esperar por conta da radioterapia porque essa mama deve murchar e vão ficar diferentes, então, para fazer a simetria, seria melhor esperar mais um pouco até a poeira abaixar. E agora também não estou mais com pressa. Pelos menos agora minha mama tem um formato e quase não dá pra perceber nada com a roupa por cima. Mesmo com decotes.

Ainda sobre seu marido, Carla falou do seu medo de conversar com o seu marido sobre o que estava sentindo:

Mas sabe que demorei pra ter coragem de falar! Eu sei que tenho que falar, que isso vai fazer bem e tal, mas eu tinha medo de tocar no assunto! Eu tinha medo dele achar eu que eu estava só cobrando, sabe? Tipo, “olha, eu que sou a doente, eu que passei por tudo, e você como meu marido que resolve”. Fui compreensiva durante um tempo, mas agora acabou a brincadeira.

Com isso, conversamos sobre a questão de cada uma lidar da forma como pode com a situação, e também isso tudo poderia ser difícil para ele também, ainda mais por seu homem, já que existem crenças de homens não podem ser sentimentais ou chorar, têm que ser fortes. Assim, Carla começou a olhar pelo lado do marido e lembrou situações em que ele se esforçou para estar com ela ou o quanto era ruim para ele se separar dela.

Contou inclusive que fez uma lista dos pró e contras da relação com ele e que os prós foram maiores que os contras.

Carla voltou a mencionar que o que está mais incomodando no momento é o seu peso: “*Mas o que me pega mais hoje mesmo é o fato de não conseguir emagrecer. Na verdade, é mais a falta de determinação mesmo. Não tenho foco! Eu quero, mas eu tenho preguiça, eu consigo mudar apenas a minha alimentação...*”. Então, conversamos sobre a possibilidade dela estar se cobrando demais, já que passou por tantas situações em um tratamento de câncer que não é fácil. Ela concordou e disse que o marido disse para ela que ela precisava da gordura, pelo menos por um curto período, pois se acontecesse qualquer intercorrência, o corpo teria de onde tirar energia. Mas, ainda assim, Carla disse que não aguentou ficar parada e começou a fazer caminhada. Perguntei para ela se ela tinha pensando em fazer dança do ventre novamente, já que ela havia dito que gosta muito de dança. Ela respondeu que tem vontade:

Mas a minha vontade de voltar a dançar ainda tá aqui! Só ainda não agi pra isso, mas penso muito em voltar a dançar a dança do ventre, é uma sensação muito gostosa que eu gostaria de ter novamente! A questão é que eu acabo não tendo foco e determinação na maioria das coisas que quero...é isso que mais pega em mim, sabe, Rafa!

Em relação a essa questão de não conseguir ter foco e determinação nas coisas que ela quer fazer, Carla começou a falar sobre uma situação em que ela tinha foco:

Por exemplo, você me pede pra reconfigurar todo o seu celular que eu nunca mexi na vida. Enquanto eu não conseguir, eu não sossego. Eu sou capaz de passar horas fazendo isso! (risos). Aliás, eu já fiz isso, já fiquei uma vez durante 3 horas com um celular na mão porque eu não tava conseguindo fazer e eu não sosseguei mesmo enquanto não consegui!

Com esse exemplo, eu lembrei e comentei com Carla de uma situação durante a nossa vivência, quando ela teve dificuldade em fazer o movimento do camelo (nome de um movimento de dança do ventre) e ela não sossegou enquanto não o fizesse do modo que achava correto, e isso, fez com que ela tivesse mais dificuldade. Lembrei ainda que nós conversamos sobre questões de controle, perfeccionismo e do alto grau de cobrança em que ela tem com ela mesma. Então, perguntei o que ela acha sobre qual é a sua motivação de cada situação, quando ela não sossega enquanto não consegue o que quer e quando ela quer algo, mas acaba ficando somente no pensamento. Perguntei o que ela sente em relação a isso e ela disse: “*A minha sensação é de que, talvez, eu não esteja*

dando prioridade para mim mesmo e para o prazer. Talvez eu esteja fazendo apenas o que tem que ser feito, sem pensar na satisfação ou meu próprio prazer.”.

Nós começamos a conversar sobre seu autocobrança e ela disse que se sentia culpada por se sentir ociosa:

Sabe, eu passei um tempão ociosa, agora que já tô melhor, não é hora de ter preguiça.. [...] eu fico me sentindo super culpada porque eu acho que deveria estar fazendo uma coisa mais produtiva do que estar deitada. [...] Já tem algum tempo que venho se sentindo culpada porque eu não tenho feito nada produtivo pra mim, como lendo os meus livros técnico, voltando pra minha dança ou fazer qualquer outra coisa que eu goste. Daí eu fico pensando agora, por que eu não consigo avançar? Eu me cobro, mas eu não faço! Eu fico me perguntando por que eu não consigo fazer!

Carla comentou ainda que estava em um dilema, pois seu marido já estava quando terminando a faculdade e voltaria logo para São Paulo, e assim, estavam vendo onde iriam morar. Ela gostaria muito de ir para um apartamento, mas a sua sogra estava insistindo para que eles comprassem a casa dela que ela queria vender. Carla disse que começou a colocar vários defeitos na casa, falando que o quarto era pequeno e no closet não caberiam suas roupas. Ouvindo Carla falar em closet, lembrei de uma situação a qual trabalhamos na vivência, em que ela não aceitava o seu corpo e nem as roupas de tamanho maior. E, após o nosso trabalho, ela acabou doando as roupas que não serviam mais e se percebeu com um pouco menos de dificuldade em comprar roupas e estava aceitando melhor seu corpo. Perguntei como isso estava sendo para ela nesse momento. Carla respondeu:

Eu nunca mais andei comprando nada, mas melhorou muito desde aquela vivência. Não estou ainda como gostaria, mas desde aquela época, tenho tido menos problemas pra me vestir e me olhar no espelho. [...] Uma vizinha falava assim dentro de mim, “seu corpo mudou mas, as roupas cabem no seu corpo atual, então, procure roupas pro seu corpo atual”. Hoje tenho tido menos roupa do que antes e peguei o hábito de fazer uma limpeza no guarda-roupa e tirar o que não serve mais. E ‘concidentemente’, desde aquela época, tenho usado muito mais vestidos! (risos) Hoje eu tenho comprado mais vestidos porque marca menos, fico bem vestida e mais feminina.

Carla contou ainda uma situação em que foi comprar calça e achou somente números grande, porém dessa vez não se sentiu culpada:

[...]teve uma vez que eu estava num shopping e encostei numa loja pra ver uma roupas. Vi uma calça linda e comecei a procurar um número maior... mas, detalhe, até os números maiores eram pequenos! Daí pensei “poxa, se eu for experimentar essa calça, a vendedora vai me trazer um número 50!” Mas logo depois pensei que isso não tinha nada a ver comigo. As lojas que estão fazendo roupas cada vez menores, não sou eu que tô explodindo! (risos) É a ditadura das magrelas! (risos) Daí nem me dei ao trabalho de experimentar...mas hoje,

eu percebo que meu movimento foi diferente, eu não achei que a culpa de não achar a calça foi minha, eu estava bem tranquila.

[...]Não experimentei e nem fiquei chateada ou me culpando por isso. E ainda tem outra coisa, não comprei mais roupa por falta de grana (risos), não foi por raiva do meu corpo como era antes, e isso foi mudando a partir daquela vivência sim. Mas claro, eu ainda tenho que trabalhar muita coisa, ainda não aceito esse corpo completamente, mas você me ajudou muito a melhorar a minha visão de mim mesmo!

Quando perguntei como é a relação com o seu corpo hoje, Carla disse que apesar dos progressos, ainda é complicada e ela tem oscilações, hora ela se acha gorda, hora ela se acha magra e bonita. Contou que se sente confusa em relação a sua autoimagem: “[...]muitas vezes, na hora em que vou me vestir ou me arrumar pra sair pra qualquer lugar, vem esse sentimento de que estou gorda e tal e às vezes é tranquilo e me acho bonita”.

Contou ainda que ela e seu marido estavam conversando sobre isso e eles chegaram à conclusão de que ela nunca teve uma autoimagem positiva. O marido sempre a elogiou, mas ela não acreditava muito. E com a mastectomia foi mais complicado, pois a parte do corpo a qual ela mais gostava eram seus seios. Depois começou a gostar mais de suas pernas, dizendo que são muito bonitas e que muitas pessoas a elogiavam. Carla disse também que a dança do ventre a ajudou a ter esse outro olhar para seu corpo:

[...] então assim, hoje, gosto bastante das minhas pernas. Inclusive, a dança do ventre nesse ponto, ajudou muito! Eu tive um espaço que eu pudesse explorar outras partes do meu corpo que antes não olhava. A dança me ajudou a entrar um contato com essas partes esquecidas, e olhar mais para minha feminilidade.

Carla disse que lembrou muito dos movimentos que ela aprendeu na vivência uma semana antes da entrevista, por ver a sobrinha dançar ballet: “Lembrei muito daqueles movimentos que fazíamos com as mãos e também aqueles sinuosos...tão bom!”. Com isso, perguntei se ela ainda escutava o CD com as músicas árabes, já que na entrevista passada, ela disse que ainda escutava as músicas e fazia alguns movimentos. Carla disse que não estava mais escutando e nem fazendo os movimentos, mas que fez bastante após a vivência, pois “gostava de sentir o seu corpo”.

Perguntei como é sentir o corpo e ela respondeu:

É lembrar que existem outras partes que podem se mexer, que elas existem. Tomar consciência de outras partes, sabe? Eu até brinco com meninas da drenagem. Todas as vezes que vou lá fazer drenagem e eles pegam no meu joelho, logo eu penso ‘Nossa, agora eu lembro que o meu joelho existe!’

Porque a gente não fica lembrando dessas partes assim sem nenhum estímulo externo né...então acho que o CD tinha esse papel também, de me colocar em contato com meu corpo e o que sinto. E pensando bem, acho mesmo que preciso voltar a escutá-lo...um carinho comigo, sabe? Ele tá lá guardadinho...é que com tanta coisa, você acaba perdendo um pouco o pique né... Mas sabe aquela coisa de você perceber ‘ah, meu ombro está aqui!’ e, de repente, ‘nossa, eu consigo dançar com o meu ombro’ ou mesmo fazer o movimento do oito... e detalhe, eu já me peguei fazendo isso algumas vezes, até sem música, só lembrando mesmo...”

Ela fez relação com o fato de não seguir com a dança e a sua questão com determinação e falta de foco: *“eu acho que, falando daquele ponto que eu acho que eu não tenho determinação...poxa, é um negócio que me faz muito bem, é prazeroso, mas não consigo ir em frente, essa coisa do perfeccionismo, sabe?”*. Por outro lado, Carla disse que acha que também não foi estimulada em relação a uma autoimagem positiva:

Mas eu acho que essa coisa do corpo é porque nunca tive estímulo mesmo, sabe? Eu não fui educada com isso, nada de decote, nada de saia curta...então você acaba trazendo isso pra vida... como que eu vou usar decote tranquila, se eu ouvi a minha vida inteira que decote é vulgar? Como eu vou usar uma saia curta, entende?

Contou que o marido sempre a estimulou bastante colocar roupas que valorizassem seu corpo, porque, na concepção dela, ele foi acostumado com isso desde criança, pois sempre viu a mãe e as irmãs se vestirem com decotes, vestidos e saias curtas ou justas.

Após um breve silêncio, Carla mudou de assunto, dizendo que na época do seu diagnóstico procurou uma psicoterapia no hospital em que fazia quimioterapia. Foi algumas vezes e depois, largou. Perguntei se ela sentia necessidade de terapia hoje e ela respondeu que não, pois ela havia procurado para ter um suporte após o segundo diagnóstico de câncer de mama. Contou ainda que o que ela tinha para dizer, ela escrevia em seu grupo no facebook. Sobre esse grupo, Carla falou sobre o suporte e acolhimento que sente:

[...]esse grupo que eu tenho ajuda muito. Várias delas tiveram segundo diagnóstico, várias com metástases...tem gente lá com coisas muito mais sérias e que passaram por isso. Lembro que quando cheguei em casa, era o único lugar que eu queria falar. Eu cheguei em casa e escrevi tudo o que estava acontecendo e uma das meninas de São Paulo me ligou imediatamente, e pouco tempo depois, estava lá cheio de gente (do grupo da internet) falando, conversando...

Outro assunto abordado por Carla foi em relação a amigas. Carla disse que sente falta de amigas, que tem mais amigas virtuais. Disse que sentiu muita falta de alguém ligando para ela para saber como ela estava com o segundo diagnóstico, e que os poucos

amigos que tem, sumiram: *“Eu me sinto abandonada, principalmente quando vejo as pessoas terem amigas de ligar toda hora, de sair no final de semana e eu não tenho.”*

Essa coisa de só família enche... mas também, em processo de doença é mais família mesmo, essa coisa do cuidado... eu entendo que algumas pessoas se afastam mesmo por causa da doença, porque elas não sabem lidar, e isso eu já percebi desde o primeiro diagnóstico. Já me disseram que não sabiam lidar comigo careca...uma vez uma me disse ‘Eu não sabia como olhar pra você careca!’. A nossa relação não mudou, mas dessa segunda vez fiquei mais sentida...poxa, nem ligar?

Como nosso tempo estava se esgotando, propus a Carla quatro sessões iniciais gratuitas para dar um melhor suporte a ela, visto que a demanda para uma psicoterapia era grande. Ela gostou bastante da ideia, afirmando que sentia muito bem em conversar comigo. Antes de terminarmos a entrevistas, fiz algumas perguntas ainda sobre a vivência. Lembrei da entrevista em grupo, a qual ela e Marli falaram sobre os lenços, que tinha sido muito bom e Carla disse que dava um clima. Perguntei como ela se sentiu usando aqueles lenções e que clima foi esse que ela citou. Carla disse que se sentiu especial com os lenços:

Acho que os lenços deram um clima muito legal porque ele sensualiza, deixa tudo mais colorido, bonito e alegre, além de te cobrir um pouco (risos)...porque o lenço fica na cintura, então é como se ele escondesse um pouco as imperfeições do quadril ou mesmo do corpo como um todo. Ele dá uma cara diferente para o visual e, mesmo sendo gorda, você acaba se sentindo mais bonita e especial.

Carla ainda trouxe uma nova mudança, um novo insight em relação aos lenços:

[...] E pensando bem nisso que você perguntou, não sei se foi um ato inconsciente, mas daquela vivência para cá, eu tenho muito mais lenços! E lenços grandes que eu gosto de comprar. Porque ao mesmo tempo que o lenço esconde algumas coisas que você não quer mostrar, ele traz sensualidade e feminilidade para o visual. Eu não ponho na cintura, uso ele de outras formas...

Carla contou que encontrou outras possibilidades de usar os lenços:

Eu sempre busco um jeito bonito de usar meus lenços, ele é um complemento que deixa mais bonita. Eu adoro quando está mais friozinho e aí posso usar mais meus lenços, realmente me apaixonei por lenços! Eu me sinto muito bonita quando estou com um dos meus lenços! Eu acho que veio de tudo isso, tudo aquilo que fizemos naquelas sessões. Isso tudo veio pra mim, de alguma forma, através da dança, veio daquele trabalho porque antes eu não tinha muitos e o pouco que tinha não usava. Isso mudou depois da dança. Nem na época da minha quimio eu usava tanto lenço! (risos). Hoje, as pessoas me dão lenços de presente, grandes, pequenos, de todo jeito. Enfim, me traz muito essa sensualidade e feminilidade.

Perguntei para ela se ela conseguia perceber alguma diferença ou mudança na sua sensualidade e feminilidade, e ela disse que sim:

Eu já gostava muito de vestido e saia... mas, pensando bem, daquele tempo pra hoje, tenho usado muito mais do antes! Acho que aquele trabalho me ajudou muito a ver a minha sensualidade no meu corpo todo e não só no seio. Percebo que comecei a me vestir e me sentir mais feminina e sensual, mas pra mim é mais claro ainda o fato de ter adotado os lenços, isso foi gritante! (risos) Mesmo em dias quentes, quando saio à noite coloco um dos meus lenços mais fininhos.”.

Para finalizar a entrevista, pedi para Carla resumir em uma palavra como ela está hoje, pensando no que a vivência com dança do ventre proporcionou a ela. Ela resumiu com duas palavras e explicou:

Bom, em se tratando da dança eu penso em duas palavras, leve e consciente. Me fez muito bem aquele projeto. A dança me trouxe uma leveza que eu não percebia que tinha antes. E também me deu muita consciência do meu corpo, que eu posso ser e estar bonita, basta ter um pouco de criatividade com um toque de amor! Até hoje quando eu escuto essas músicas árabes em casa ou mesmo na TV, não tem como não lembrar de você e daquele projeto. Até hoje essas músicas mexem comigo.

Depois, pedi que ela resumisse em uma palavra seu momento atual, como um todo e ela trouxe “*interrogação ou incógnita*”:

Hoje estou na dúvida e num momento em que não sei o que vai acontecer em relação a nada. Não sei se saio do meu emprego ou se fico, se me mudo pra um apartamento ou casa, se eu estou realmente curada...tudo isso que passei novamente, esse tratamento médico, veio me trazendo tudo isso, me fez pensar em que rumo eu tô dando pra minha vida, o que eu quero fazer...então acho que nesse caso a palavra é incógnita mesmo.

Assim, agradei a Carla pela sua disponibilidade em participar novamente dessa pesquisa e de compartilhar tudo isso. Ela, por sua vez, agradeceu a oportunidade de ter participado e que ela sabe o quanto essa pesquisa é importante, e estava muito agradecida por participar.

CAPÍTULO 6 – ANÁLISE E DISCUSSÃO

Após a elaboração e leitura das sínteses da compreensão da vivência de Marli e Carla, pudemos distinguir dois temas que se desdobraram em unidades de significados, os quais serão descritos a seguir: A percepção de si e a doença; A percepção de si e a dança do ventre

6.1 A PERCEPÇÃO DE SI E A DOENÇA

Neste tema, encontramos quatro unidades de significado: O impacto da recidiva do câncer de mama; A doença como possibilidade de ressignificação; A reconstrução da mama e a mudança da autorreferência e A relação com o outro, que serão analisados e discutidos a seguir.

6.1.1 O impacto da recidiva do câncer de mama

[...] Poxa, ninguém quer passar de novo, né? Ter segundo diagnóstico de câncer deveria ser proibido por lei! Eu sofri muito mais nesse do que no primeiro. Um dia antes da cirurgia, eu chorei o dia inteiro! No outro dia eu pensava “ Ah, tem que fazer cirurgia, então vamos fazer”, foi mais tranquilo[...] O quadrante é menos traumático (Carla).

Dessa vez foi bem mais tranquilo mesmo, sabe, essa parte física, da minha imagem, do cabelo... o maior efeito colateral foi só cansaço inicial e também, como tinha um componente da quimioterapia que abre o apetite, eu tinha uma fome descontrolada, tinha até vergonha! E não era fome de porcaria não, era de arroz, feijão, macarrão, comida mesmo! [...] Acho que consegui segurar bem a onda. Depois que você tem primeiro, o segundo já é mais tranquilo né... (Carla).

Com a fala de Carla, pudemos perceber que o diagnóstico da recidiva do câncer de mama, inicialmente, a abalou bastante. Porém, conseguiu se recuperar rapidamente e enfrentar a doença com mais tranquilidade em relação a primeira vez, ainda que esse último tumor fosse mais agressivo e já com a reconstrução da mama realizada. Carla comentou que o mais angustiante foi o diagnóstico, pois o tratamento em si foi mais ameno em relação ao primeiro câncer. Disse ainda que chorou um dia, logo no início e depois foi ficando mais calma: *“O tratamento do segundo foi bem melhor e mais tranquilo que o primeiro. Tanto é que eu só chorei um dia. Eu disse “ hoje eu vou pra casa chorar, eu preciso chorar”. Chorei tudo o que podia! Depois, melhorei.”* .

Simeão et al. (2013) afirmam em seu estudo que quanto maior a mutilação, maior será o seu efeito. Vários autores estão de acordo, destacando que quanto menos mutiladoras forem as consequências da cirurgia, mais qualidade de vida a mulher desfrutará. (CESNIK et al., 2013; FRISON; SHIMO; GABRIEL, 2014). Nesse ponto, esses estudos convergem com os nossos achados, visto que Carla teve uma segunda cirurgia mais tranquila por ser mastectomia de quadrante, e Marli, quando fez a sua cirurgia, também agiu de forma tranquila, pois foi apenas o quadrante, motivo pelo qual nessa entrevista ela não comentou a respeito de diagnóstico, somente Carla, visto que teve a recidiva.

Em se tratando de recidiva, Barros (2009) aponta a angústia como um sentimento difícil de lidar. Destaca que, de acordo com a sua experiência clínica, uma recidiva gera reações emocionais importantes como negação, medo, incertezas e até vergonha. No entanto, o autor aponta, também que, muitas vezes, passado o impacto do diagnóstico da recidiva, os pacientes demonstram mais tranquilidade do que as pessoas que adoecem pela primeira vez, como Carla.

6.1.2 A doença como possibilidade de ressignificação

[...]não foi à toa que tive câncer de mama, para ter a oportunidade de rever muita coisa (Marli).

[...] muda tudo e não muda nada, porque não dá pra você falar ‘eu mudei por conta do câncer’, mas você vai tendo processos de amadurecimento na sua vida que você para e pensa: ‘se eu não tivesse tido câncer, eu teria esse comportamento?’. Porque ou você não dá mais importância pra determinadas coisas, ou você começa a valorizar outras, e aí você só não pode ficar fixada naquilo, tipo ‘foi por conta da doença que eu mudei e tal...’. Mas é isso, do corpo, da vida. Hoje eu sou muito mais relaxada e tranquila com milhões de coisas do que eu seria antes. (Carla)

[...]tudo isso que passei novamente, esse tratamento médico, veio me trazendo tudo isso, me fez pensar em que rumo eu tô dando pra minha vida, o que eu quero fazer. (Carla)

Tanto Marli como Carla encararam a doença como uma forma de mudança na maneira de enxergar o seu modo de viver, ressignificando e entrando em contato com partes que antes não viam. A doença foi um momento de olhar para si e de se reorganizar de modo mais saudável e criativo. Esse achado converge com Brandão (2003), Rodrigues

(2000) e a visão da abordagem gestáltica, que veem a doença como um momento de transição e oportunidade de mudança na vida da pessoa. A doença pode ser uma oportunidade de aprender e desenvolver uma nova forma de viver, mais aberta e autêntica.

Vários outros autores também observaram em seus estudos a percepção do câncer como um agente transformador, indicando a experiência da doença como uma fase que pode significar a oportunidade de reavaliação da vida, apresentando um autocuidado melhor por parte da pessoa (BARROS, 2009; CESNIK ET AL., 2013 OLIVEIRA ET AL., 2010; SANTANA; PERES, 2013). Os estudos de Santos, M.A. et al. (2011) e Santos, M.C.L et al. (2011) corroboraram com esses autores e com os nossos achados, enfatizando o câncer como um “divisor de águas”, possibilitando a mulher se conhecer e fazer uma reavaliação de suas prioridades, renovando seus objetivos de vida através da reflexão sobre si mesma e seu lugar no mundo, como aconteceu com Carla e Marli.

6.1.3 A reconstrução da mama e a mudança da autorreferência

Eu não tinha nada, eu tinha até um pouco de bumbum, mas peito era tamanho “p”, e agora eu tô a gostosa (risos). Quando eu coloco biquíni, as pessoas olham porque realmente é bonito, mas às vezes eu acho estranho e aí eu falo pra minhas filhas “nossa, acho que o médico exagerou nesse peito” e elas dizem “não mãe, está proporcional, é que antes você era reta, lembra?”. E realmente, eu não tinha nada e agora, com a reconstrução tenho e todos olham. (Marli)

[...]eu tinha muito essa preocupação. Eu queria fazer mesmo a reconstrução também porque eu tinha o seio pequeno, flácido e aí, de repente ficou um sucesso. Eu nunca tinha tido, então quando você coloca uma roupa decotada, todo mundo vê...[...] (risos). (Marli)

[...]Hoje meu seio é muito mais bonito do que era antes, mais redondo, mais durinho, tem um formato bem natural e bonito. (Marli)

[..]As minhas amigas diziam “nossa, como você tem os seios bonitos” e aí de repente você perde a referência do que é bonito em você. É a mesma coisa quando a gente fica careca, muita gente diz “ah, é bobagem”...bobagem nada! (Carla)

Nessa unidade de significado percebemos que Marli e Carla tiveram experiências diferentes em relação a reconstrução do seio o que impactou sua autorreferência. O

contexto anterior a doença tem importância nesse aspecto, pois influenciou na reação de cada uma frente a mastectomia. Antes do câncer de mama, Marli tinha os seios pequenos, enquanto Carla tinha seio grandes e bastante elogiados, sua parte preferida do corpo. Com o câncer de mama e a reconstrução, Carla sofreu um abalo maior que Marli, pois além da mastectomia radical e reconstrução realizada muito tempo depois devido a uma infecção, ela sofreu outra mastectomia (quadrante) devido à recidiva, o que fez com que Carla tivesse que realizar nova reconstrução a longo prazo, pois ela teve nova infecção na colocação do expansor, o que abalou sua autoestima e sua autorreferência. Assim, Carla, até o momento da pesquisa, não havia feito a segunda reconstrução da mama. Marli, havia feito a reconstrução do seio, o que aumentou sua autoestima e melhorou a sua autorreferência. Os estudos de Gomes e Silva (2013) e Simeão et al. (2013) estão em concordância com os nossos achados, pois concluíram que há mais satisfação e melhor qualidade de vida em mulheres que realizaram a reconstrução. Em ambos os estudos foi percebido um aumento na autoestima das mulheres que realizaram a reconstrução e um declínio nas mulheres que não fizeram, constatando, dessa forma, que a reconstrução da mama corrobora para melhoria no senso de feminilidade e na autoestima, o que pode ser determinante na qualidade de vida das mulheres.

6.1.4 A relação com o outro

Dentro dessa unidade de significado podemos perceber as colaboradoras em relação aos relacionamentos amorosos:

[...]“Ah, Marli é desse jeito, sempre um pouco perdida, mas ela deixa eu conduzir”. Eu olhei admirada e pensei “Nossa, aí mudou um padrão!” (Marli)

[...]Então, essa coisa do corpo ele falou assim ‘eu lembro que você era tão magrelinha que quando eu abraçava você, parecia que ia escapar!’ (risos). Daí ele falou pra mim ‘Marli, você se tornou um mulherão, você ficou muito gostosa’ e eu ouvi isso e achei tão estranho! (risos) (Marli).

[...] meu marido é muito visual, aliás, todo homem é muito visual. E essa coisa do corpo retalhado, eu sei que incomoda ele, incomoda a mim também. Não tem como, né...aí eu conversei com ele e eu disse que tudo bem, eu tô doente e tal, mas... Eu sou o tipo de mulher que gosta de sexo, eu não sou daquelas que foge (Carla).

Podemos perceber que Marli e Carla passam por momentos diferentes em relação aos relacionamentos amorosos. Isso se deve a vários aspectos que influenciam, como o tipo de cirurgia que sofreram; Marli é solteira e Carla é casada, além de da recidiva de Carla. Em relação a Marli observamos uma readaptação do seu olhar em relação ao seu corpo a partir do olhar do outro, no caso de seus relacionamentos amorosos. Ela se observou a partir do olhar externo e percebeu sua mudança corporal.

Ribeiro (2006) pontua que muitas vezes, acabamos por perder a experiência primária e direta com o corpo. Aponta que passamos a viver anestesiados em nossas sensações, fixados em outros campos de nossa totalidade, experimentando a estranha sensação de perda da nossa corporeidade. O corpo fica estranho a seu dono, que parece carregar algo que não lhe pertence. Trata-se da perda da *awareness* corporal, da sensação profunda de presença, de estar presente ao próprio corpo. A função da dança no processo terapêutico, e o olhar do outro resgatou essa presença perdida de Marli e ofereceu uma resolução à estranheza.

Em Carla, podemos observar um movimento diferente, principalmente no que diz respeito a sua relação com o marido, pois ela relatou que houve um distanciamento sexual por parte dele na recidiva do câncer, apesar dele ter dado mais apoio e atenção do que na primeira vez. Algumas pesquisas relataram o abalo na sexualidade de casais devido ao câncer, principalmente em relação à paciente, que acaba por ter a sua autoestima e autoimagem abaladas (CESNIK; SANTOS, 2012; SANTOS; VIEIRA; SANTOS, 2012). Porém, é interessante observar que as pesquisas mostram, a mulher se distanciando do parceiro, e no caso de Carla, foi o marido que se distanciou. Carla continuou com o seu apetite sexual normal, mesmo com a doença. A sexualidade na vida conjugal merece mais pesquisas, visto que de acordo com Cesnik e Santos (2012), ainda é um assunto bastante negligenciado pelos serviços de saúde.

Outro aspecto importante observado é a importância da rede social para Carla, mais especificamente em relação aos amigos e família:

[...]esse grupo que eu tenho ajuda muito. Várias delas tiveram segundo diagnóstico, várias com metástases...tem gente lá com coisas muito mais sérias e que passaram por isso. Lembro que quando cheguei em casa, era o único lugar que eu queria falar. Eu cheguei em casa e escrevi tudo o que estava acontecendo e uma das meninas de São Paulo me ligou imediatamente, e pouco tempo depois, estava lá cheio de gente (do grupo da internet) falando, conversando... (Carla, falando sobre um grupo do facebook).

Eu me sinto abandonada, principalmente quando vejo as pessoas terem amigas de ligar toda hora, de sair no final de semana e eu não tenho (Carla).

Essa coisa de só família enche... mas também, em processo de doença é mais família mesmo, essa coisa do cuidado... eu entendo que algumas pessoas se afastam mesmo por causa da doença, porque elas não sabem lidar, e isso eu já percebi desde o primeiro diagnóstico. Já me disseram que não sabiam lidar comigo careca...uma vez uma me disse 'Eu não sabia como olhar pra você careca!'. A nossa relação não mudou, mas dessa segunda vez fiquei mais sentida...poxa, nem ligar? (Carla).

De acordo com Sluzki (1997), a doença tem um efeito aversivo no âmbito interpessoal, o que leva a um evitamento dos membros da rede, assim como à uma menor iniciativa do doente para tais vínculos. O autor então afirma que a presença da doença implica em uma provável redução na rede social, o que poderia afetar a saúde, de forma que os amigos somem, ficando presente somente a família. Por outro lado, abre-se a possibilidade de formação de novas redes, especialmente relativas aos serviços de saúde, pois aumenta a procura pelo mesmo.

Com o advento das redes sociais virtuais, observamos que Carla percebe sua inserção no Facebook (e Orkut na época) e se sente acolhida, porém, não é mais suficiente, mostrando que sente falta das amigas presenciais, e percebe o efeito aversivo pela queda de cabelo a partir do olhar do outro (das amigas), apesar de Carla ter mencionado na entrevista que nesse segundo câncer, não se importou tanto com a queda de cabelo em relação a primeira vez. Consideramos essa relação com outro, sua rede social de bastante importância, tema que merece mais pesquisa a esse respeito. Nesse sentido, o olhar do outro também colaborou na resolução da estranheza em torno do próprio corpo, facilitando a *awareness*.

6.2 A PERCEPÇÃO DE SI E A DANÇA DO VENTRE

Pudemos destacar dentro desse tema sete unidades de significado ao quais discutiremos a seguir:

1. A Dança do Ventre como heterossuporte e grupo terapêutico possibilitando trocas de experiências
2. A Dança do Ventre e o lenço como gatilho para o contato com a feminilidade e sensualidade

3. A música e o movimento como meio de contato com o corpo e fonte de prazer
4. O contato e a aceitação do corpo por meio da Dança do Ventre
5. A necessidade de mais tempo na vivência com Dança do Ventre
6. A Dança do Ventre como meio de integração do corpo-mente, da totalidade
7. A Dança do Ventre como facilitadora de *awareness* e novas possibilidades de existir

6.2.1 A Dança do Ventre como heterossuporte e grupo terapêutico possibilitando trocas de experiências

Observamos nas falas de Marli e Carla a importância em haver um espaço propício para a troca de experiências, no qual se sentissem acolhidas. Ambas as participantes foram explícitas sobre como o grupo com dança do ventre serviu como um espaço acolhedor e reconfortante para falar sobre suas experiências do câncer de mama, a reconstrução e suas consequências emocionais:

A minha experiência foi assim, sempre que você passa por uma experiência traumática, mas você tem outras pessoas que passaram também pra trocar, é completamente diferente. Então, em primeiro lugar, ver a experiência da Carla, a gente poder conversar, realmente já te coloca uma coisa assim, nossa, algumas coisas a gente sente muito parecido, uma traz uma novidade para outra, como quando ela falou que pesquisou na internet o que os homens achavam sobre mulheres mastectomizadas, eu nem tinha pesquisado. Isso é reconfortante! (Marli).

Como o nosso problema era igual, todas tinham a mesma referência do câncer e tal, as nossas sessões eram muito acolhedoras e reconfortantes. Você tinha menos aquela coisa de academia, dos lugares que as pessoas estão pra sensualizar, pra fazer para o namorado né... [...]Ali era do poder fazer certo ou errado sem se preocupar...me lembrei aqui, tipo quando eu fechava o olho e eu conseguia fazer o movimento, você esquece que tem um mundo fora (Carla).

[...]é profundo em vários sentidos, inclusive nos diálogos que tivemos. Apesar da Carla e eu não ter tido uma amizade antes e termos nos conhecido lá na vivência, ele contou coisas me tocaram muito fundo em relação à experiência dela...[...] (Marli).

O grupo terapêutico serviu para ambas como um heterossuporte e ajudou a lidar com conflitos como no caso de Marli (o abalo da autoimagem, feminilidade, inseguranças na hora de tirar a roupa para um namorado), e em relação a Carla, a sua dificuldade com o peso, abalo na autoestima, insegurança:

[...]Percebi que posso ter movimento, leveza. Tudo que eu achava que era pesado, com a dança eu vi que não era, vi que era tudo tranquilo e o melhor de tudo, prazeroso. Me deu muita satisfação pessoal (Carla).

Não é que a dança me fez aceitar aquele corpo, a dança me fazia ficar leve num momento em que eu tava muito estressada com toda a minha história de doença (Carla).

Então a dança me ajudou a lidar melhor com corpo que eu tinha naquele momento, a lidar melhor com a situação com um todo, me deu mais leveza e aí levei isso pra vida, as coisas podem ser leves. Eu realmente tenho essa coisa do corpo muito forte (Carla).

[...]Eu me interessei pela dança por causa do meu abalo, minha dor, a possibilidade de ajudar nos meus movimentos do dia-a-dia (Marli).

A dança me ajudou a ter mais confiança e foi tudo muito tranquilo. Uma coisa é fato, todo mundo fala que eu estou mais bonita. Isso ainda em 2011! Quando eu comecei a escutar isso, eu comecei a observar mais, eu realmente estava diferente, mais brilhante!(Marli em relação a tirar a roupa para o primeiro namorado depois da mastectomia).

Observamos também como foi importante para Marli e Carla terem esse suporte especializado, dirigido a mulheres na sua situação, onde elas pudessem se sentir seguras para se expor e falar sobre seus conflitos e dificuldades. Percebemos que a dança do ventre dentro de um espaço terapêutico e fora da academia, colaborou para a qualidade de vida das participantes:

Até procurei alguém que fizesse esse tipo de trabalho também, mas não achei ninguém. Eu queria com esse tipo de foco que você deu, mas só achei mesmo aula de dança do ventre comum. Mas enfim com tudo isso, resolvi me olhar mesmo e cuidar mais do meu corpo (Marli)

[...]não comprei mais roupa por falta de grana (risos), não foi por raiva do meu corpo como era antes, e isso foi mudando a partir daquela vivência sim. Mas claro, eu ainda tenho que trabalhar muita coisa, ainda não aceito esse corpo completamente, mas você me ajudou muito a melhorar a minha visão de mim mesmo! (Carla, em relação ao suporte que recebeu na vivência).

Observando essas falas, destacamos o grupo com dança do ventre, como um espaço em que as mulheres puderam partilhar suas experiências de forma aberta e segura, principalmente por se sentirem acolhidas em um grupo onde as experiências são

semelhantes. Observamos que essa troca influenciou na qualidade de vida das participantes. Vários estudos corroboram, apontando que o grupo de apoio favorece a qualidade de vida dessas mulheres, propicia a troca de experiências, autoconfiança, a sensação de acolhimento e amparo, favorecendo o enfrentamento da doença e suas incertezas. A universalidade das queixas entre as participantes fomenta a redução do estigma associado à vivência de problemas comuns. (CEZAR; NASCIMENTO, 2013; LEITE; PERES, 2013; SIMEÃO et al., 2013; SANTANA; PERES, 2013; SANTOS, M.A. et al., 2011).

Já Ferreira (2012) concluiu em seus estudos que a dança melhora a qualidade de vida e bem-estar das mulheres e que além disso, a dança permite conjugar a realização da atividade física com a interação social, o que converge com nossos achados. Santos e Vieira (2011) também corroboram como nosso estudo, destacando a necessidade de intervenções que ofereçam à mulher mastectomizada trabalhar com o corpo, com o mundo e com o outro. Nesse ponto, a dança do ventre pode ser vista como uma forma de heterossuporte, um apoio ambiental para o desenvolvimento e amadurecimento do autossuporte, da mulher como pessoa. Perls (1977) aponta que “*amadurecer é transcender ao apoio ambiental para o autoapoio* (p. 49). Aos poucos, quando a mulher vai se descobrindo, percebendo suas necessidades e alcançando-as, recupera a autoestima e segurança e passa tomar decisões de agir de forma mais confiante e com um autossuporte saudável. Andrade (2014) destaca que o autossuporte deve incluir tanto o autoconhecimento quanto a autoaceitação. Não existe a possibilidade haver um autossuporte adequado sem se conhecer. Nesse aspecto, tanto Marli como Carla tiveram a ajuda do heterossuporte (a vivência com dança) afim de trazer esse autoconhecimento e assim poder seguir a vida de forma mais consciente e com o autossuporte mais forte.

6.2.2 A Dança do Ventre e o lenço como gatilho para o contato com a feminilidade e sensualidade

Marli e Carla relataram que a partir da vivência com dança do ventre, iniciaram um contato mais profundo e saudável com a sua feminilidade e sensualidade. Marli tinha dificuldade em lidar com elogios masculinos, com sua feminilidade e sensualidade, ficando muitas vezes zangada com os elogios recebidos, não se via como uma mulher feminina. Até o momento desta pesquisa, ela já se sentia mais aberta, mais feminina em mais tranquila em relação ao seu corpo. Carla também tinha dificuldades em se sentir

feminina e sensual, principalmente por não aceitar o seu peso do momento. Hoje, sente que ainda tem dificuldade com o peso, mas percebe que melhorou bastante, se aceitando mais e gostando de outras partes do seu corpo que antes nem tinha consciência que existiam.

Eu sinto que a dança do ventre, independente se a mulher é mastectomizada ou não, te conecta com o lado da sensualidade do seu corpo porque os movimentos são redondos[...] (Marli).

[...] Então assim, tô nesse momento experimentando meu corpo e tô tentando relaxar, sabe? A dança me colocou em contato intenso com meu corpo, com a minha sensualidade e feminilidade, me deu mais leveza e eu ainda estou observando isso, tô percebendo ainda...[...] (Marli).

[...]Eu me sinto mais consciente do meu corpo e das minhas qualidades femininas e fico mais tranquila quanto a isso (Marli).

[...]trabalhar com a feminilidade, isso resgata! (Carla).

[...]A dança me ajudou a entrar um contato com essas partes esquecidas, e olhar mais para minha feminilidade (Carla).

Observamos também o lenço como acessório que estimulou o pensar em possibilidades, na beleza, na feminilidade, favorecendo novas formas de existir para Carla e Marli e facilitando o processo da vivência, principalmente para Carla, que a partir da vivência, incorporou lenços a sua vestimenta além de usar mais vestidos, mostrando assim uma mudança de padrão:

[...]foi acolhedor a sua disponibilidade em trazer isso. E depois eu nunca pensei nisso, 'ah vou levar um lenço!'. Apesar de você assistir, saber que tem uma indumentária pra dança, não é uma coisa que eu teria imaginado...[...] Mas o fato de você chegar lá e você já convidar pra colocar o lenço, ter todas aquelas possibilidades, cada uma escolheu seu lenço... isso tudo vai fazendo o clima.... (Carla).

Acho que os lenços deram um clima muito legal porque ele sensualiza, deixa tudo mais colorido, bonito e alegre, além de te cobrir um pouco (risos)...porque o lenço fica na cintura, então é como se ele escondesse um pouco as imperfeições do quadril ou mesmo do corpo como um todo. Ele dá uma cara diferente para o visual e, mesmo sendo gorda, você acaba se sentindo mais bonita e especial. (Carla).

E pensando bem, nisso que você perguntou, não sei se foi um ato inconsciente, mas daquela vivência para cá, eu tenho muito mais lenços! E lenços grandes que eu gosto de comprar. Porque ao mesmo tempo que o lenço esconde

algumas coisas que você não quer mostrar, ele traz sensualidade e feminilidade para o visual. Eu não ponho na cintura, uso ele de outras formas...[...] (Carla).

Eu já gostava muito de vestido e saia... mas, pensando bem, daquele tempo pra hoje, tenho usado muito mais do antes! Acho que aquele trabalho me ajudou muito a ver a minha sensualidade no meu corpo todo e não só no seio. Percebo que comecei a me vestir e me sentir mais feminina e sensual, mas pra mim é mais claro ainda o fato de ter adotado os lenços, isso foi gritante! (risos) (Carla).

[...] É aquela coisa lúdica, o que é muito importante nesse momento, porque realmente, a mulher que passa pela mastectomia fica insegura quanto a sua feminilidade, não tem jeito! (Marli).

Eu acho que o lenço fez muita diferença. Acho que valeu muito a pena porque eu sou mesmo ligada ao que é belo, à estética. E o lenço traz essa beleza, faz a gente se sentir mulher e bonita! Dá um certo empoderamento, sabe? (Marli).

Podemos perceber que Marli e Carla conseguiram resgatar a sua feminilidade e sensualidade a partir da vivência com a dança do ventre. Isso converge com o estudo de Abrão e Pedrão (2005), que concluíram em seu estudo sobre as contribuições da dança do ventre, que a maioria das mulheres relatou alegria, relaxamento e bem-estar na prática da dança do ventre, e, no plano emocional, a dança transformou as emoções, dando à mulher mais feminilidade, beleza, suavidade, mais confiança e segurança. Todas essas sensações também foram relatadas por Marli e Carla.

Moraes (1996) observou que, com a dança do ventre, as mulheres se sentiram mais belas, femininas e com a autoestima mais elevada. Percebemos nesse ponto que Carla e Marli tiveram um aumento também na autoestima, se achando mais belas e femininas, porém percebemos que elas estão ainda no processo de se observarem. Isso, talvez porque a essas pesquisas referidas falam do resultado da intervenção a curto prazo, enquanto que esta pesquisa refere-se ao processo das participantes a longo prazo.

Em relação a autoestima, Cardella (1994) aponta que envolve a aceitação integral do próprio ser, o que não significa a incapacidade de reconhecer-se limitado. Ao contrário, é a capacidade de ver-se, ouvir-se, compreender-se, respeitar-se e de ter comportamentos autênticos e respeitosos também com outras pessoas. Envolve, do mesmo modo, a confirmação de si próprio. *“Confirmar a si mesmo é reconhecer a própria existência, validar-se como um ser humano único, considerar as próprias potencialidades e compreender as limitações”* (p.23).

Saffe (1997), Penna (1993), Ferreira (1993), Bencardini (2009), Menédez (2007) e Colombo e Martiello (2014) também o observaram a dança do ventre como forma de contato com a feminilidade, beleza, suavidade, autoestima, que propicia mais segurança, confiança e leveza para as participantes.

Esses estudos também confirmaram nossos estudos com a vivência com dança do ventre, que mostra a dança como uma forma de contato com a feminilidade e sensualidade (SILVA, 2011). Porém, nesta pesquisa de acompanhamento, podemos perceber que além desse contato profundo, a dança reverberou nas participantes em longo prazo, mostrando mudança na forma de se ver e também de agir.

Em relação ao lenço como facilitador no processo de contato com a feminilidade, não foi encontrado nenhum estudo que falasse a esse respeito. Em nosso estudo anterior (SILVA, 2011) também não foi relatado nada em relação ao lenço. Porém neste estudo observamos, a partir da pergunta feita, que ele teve papel importante dentro da vivência para ambas as participantes, o que sugere aprofundamento em pesquisas posteriores.

6.2.3 A música e o movimento como meio de contato com o corpo e fonte de prazer

Ao final da vivência com dança do ventre (SILVA, 2011), foi dado a cada participante um CD com todas as músicas que usamos durante a vivência como uma recordação. Porém, na fala de Marli e Carla, podemos perceber que a música continuou sendo uma forma de se divertir e entrar em contato com o próprio corpo:

Como eu não podia fazer muito exercício, às vezes eu pegava aquele CD, até mesmo pra me reconhecer no meu corpo, sabe, pra me sentir... então às vezes eu colocava o CD e fazia aqueles movimentos soltos na frente do espelho, sem pensar em coreografia, só os movimentos soltos mesmo pra eu poder sentir meu corpo, porque essa dança faz isso, né, a gente sente todo o nosso corpo (Carla).

[...]penso muito em voltar a dançar a dança do ventre, é uma sensação muito gostosa que eu gostaria de ter novamente! (Carla).

[...]logo depois da vivência, eu botava o CD que você deu pra gente e dançava, fazia os movimentos, a coreografia... foi bem divertido! (Marli)

Quando eu colocava o CD, ou até mesmo quando eu andava pelo corredor de casa e ia brincando com alguns daqueles movimentos, então eu percebia que dava pra fazer outras coisas, eu via possibilidades (Carla).

Na pesquisa anterior (SILVA, 2011), percebemos a música como um facilitador do contato com o corpo e fonte de prazer, relaxamento e desinibição das participantes. Moraes (1994), Kaltsatou, Mameletzi e Douka (2010) também observaram que a música possibilita uma oportunidade de descontração e relaxamento, permitindo que a mulher se re-descubra, aumentando a sua satisfação na vida. Penna (1993) ressaltou que a música desperta os sentidos e Mohamed (1998) apontou que a música possibilita ao indivíduo sentir-se feliz e relaxado.

Podemos perceber que o CD teve um papel importante nos pós-vivência, pois parece ter sido utilizado como uma forma de entrar em contato consigo mesmo, estar presente em si, ainda que por pouco tempo como foi o caso de Marli. Carla referiu ter ouvido e dançado mais tempo as músicas do que Marli. Apesar disso, o contato com a música apareceu como um exercício de presentificação do próprio corpo, do próprio eu.

De acordo com Hycner (1995) presença “*é a consciência que se dirige completamente ao processo de existir da pessoa*” (p.114). Ribeiro (2006) define presença como contato pleno consigo mesmo, é a consciência reflexa das possibilidades do indivíduo no mundo. A presença se dá como algo interno ao sujeito, um envolvimento deste consigo mesmo e com sua realidade. A dança, pensada como possibilidade terapêutica e como exercício de presentificação, a partir da Gestalt-terapia, não provém somente de um estímulo externo como a música, mas da disponibilidade interna da pessoa, de como ela se abre para a música e de como se envolve com ela. Carla e Marli, mesmo após a vivência, permaneceram envolvidas não só com a música, mas com a possibilidade do envolvimento profundo consigo de forma prazerosa e divertida.

6.2.4 O contato e a aceitação do corpo por meio da Dança do Ventre

No discurso de Marli e Carla, podemos perceber que a Dança do ventre facilitou o contato e aceitação do corpo:

[...]Na dança do ventre, estar acima do peso não é um problema. A gente dança e levanta a blusa e vejo que não tem problema das pessoas verem que você está gorda (Carla).

[...]foi bom como uma forma de trabalhar a minha aceitação do meu corpo. Foi bom porque eu percebi que eu poderia me movimentar e me sentir bem naquele corpo, o que pra mim foi muito complicado (Carla).

[...]a dança traz isso, você não está apenas refletindo, você está experimentando o seu corpo...[...] (Marli).

[...]quando a gente fez a vivência, porque tava relativamente recente a minha cirurgia, tinha muito essa questão do equilíbrio, de entrar em contato com meu corpo, entrar em contato com as minhas inseguranças[...] (Marli)

Penso em voltar a dançar para ter esse contato que a dança possibilita. [...]É esse contato mais intenso com o meu eu, sabe? Com a minha sensualidade, feminilidade, com a minha delicadeza, mas sem ser muito menininha! (risos). É um outro tipo de delicadeza que não sei explicar bem. É esse contato mais profundo, estar consciente dos movimentos que posso fazer e senti-los...[...] (Marli).

[...]gostava de sentir o seu corpo, lembrar que existem outras partes que podem se mexer, que elas existem. Tomar consciência de outras partes, sabe?[...] Mas sabe aquela coisa de você perceber ‘ah, meu ombro está aqui!’ e, de repente, ‘nossa, eu consigo dançar com o meu ombro’ ou mesmo fazer o movimento do oito... e detalhe, eu já me peguei fazendo isso algumas vezes, até sem música, só lembrando mesmo...[...] (Carla)

Marli referiu-se também como dispensável a presença de um espelho, disse que preferiu que a vivência fosse sem espelho porque isso facilitou de forma mais leve o contato com o corpo e a sua sensação dos movimentos e Carla também concordou:

Na verdade, acho que foi bom sem espelho. Porque espelho sempre chama pra mim a Marli perfeitinha, sabe, penso logo que posso estar fazendo errado e aí vem a cobrança. Mas sem o espelho pude ficar mais à vontade e focar mesmo no meu corpo e o que eu senti a partir do movimento que eu estava fazendo. Com certeza, se tivesse espelho, teria sido bem diferente (Marli).

Em nossa pesquisa anterior (2011), identificamos a dança do ventre como um recurso facilitador do contato com o corpo e a sua aceitação. Percebemos que houve mudanças na forma de enxergar o corpo e o aceitar, principalmente em relação a Carla. Neste atual estudo podemos observar que essa questão do contato e aceitação do próprio corpo se mantem. Foi enfatizado pelas participantes que a dança contribuiu para um contato mais profundo consigo mesmas e facilitou o processo de reconhecimento do próprio corpo. Esse relato está de acordo com o estudo de Menéndez (2007) que concluiu que a dança levou a um reencontro das mulheres com elas mesmas, levando-as a perceberem seus sentimentos e sensações que antes passavam despercebidas, dando uma consciência corporal maior e percepção de si, influenciando diretamente na qualidade de vida.

De acordo com Penna (1993), a dança do ventre possibilita à mulher sentir o próprio corpo como o centro da consciência e desenvolve a autoestima, possibilitando à mulher reconhecer seu próprio valor. Afirma ainda que essa abertura pode levar à busca de novas relações. Colombo e Martiello (2014) concluíram que por meio da dança do ventre é possível resgatar a imagem corporal de forma significativa. Marques (1994) também ressalta a dança como facilitadora de mudanças significativas na relação com o corpo, o que converge também com os nossos achados.

Silva, Oliveira e Alvim (2014) ressaltam que a dança pode envolver um trabalho de corporeidade profundo, sendo um elemento fundamental no trabalho de ampliação da potência criadora em indivíduo e grupos. Ribeiro (2006) define corporeidade como “*sentir-me em minha própria matéria corporal e, a partir dessa sensação perceber-me como existindo*” (p.95), e Pinto (2015) define como “a maneira como o indivíduo tende a vivenciar o próprio corpo” (p. 75). É interessante perceber que a dança faz com que o corpo entre em contato com cada parte separadamente e posteriormente, a sua união, da parte para o todo.

Por meio do contato com o corpo e da exploração criativa de movimentos e possibilidades, é possível não só construir uma nova relação com o próprio corpo, como também ampliar a consciência para diferentes formas de estar-no-mundo, uma vez que é do contato consigo mesmo que nascem todas as possibilidades de contatos com o mundo (RIBEIRO, 2006). É por meio da ação expressiva e espontânea que se abrem as possibilidades para a ressignificação da existência.

Segundo Alvim (2007), dançando, a pessoa pode perceber e entrar em contato com o seu corpo e, neste encontro, dar-se conta de partes que estão enrijecidas e alienadas, esquecidas, que foi o que aconteceu com Carla e Marli. O corpo é o lugar onde as sensações se expressam, é através dele que nos fazemos presentes em nossas vidas e fazemos contato com o mundo.

Em se tratando da questão do espelho, não há resultados de pesquisa que falassem a respeito. Pensamos que, apesar das participantes relatarem que foi melhor sem o espelho, pode ser interessante realizar uma nova vivência e colocar o espelho como acessório, afim de investigar os efeitos que o espelho pode ter na vivência. O que podemos articular sobre a questão é que a ausência do espelho, na visão das participantes, aguçou a propriocepção das mesmas.

6.2.5 A necessidade de mais tempo na vivência com Dança do Ventre

Foram realizadas oito sessões na vivência com dança do ventre anterior (SILVA, 2011), não sendo referido nada em relação a duração da mesma. Porém, neste estudo de acompanhamento, foi bastante enfatizado por Marli e Carla o pouco tempo de duração que tivemos com a vivência:

[...]com um tempo maior, você incorpora mais.[...] A gente chegou em um momento alto, que estávamos conseguindo fazer um monte de coisa e de repente acabou. E eu também não tenho tanta facilidade com o corpo, eu sou muito mental (Marli).

[...] é muito ruim você parar e depois fazer novamente de outro jeito, com outra pessoa, fora que você esquece mais rápido os movimentos. Mais um pouquinho de tempo você incorpora melhor, na própria memória do corpo mesmo. Foi bom o tempo que foi, mas se tivesse mais tempo, teríamos conseguido trabalhar outras coisas também (Marli).

Foi uma experiência corporal e emocional muito marcante pra mim. Só gostaria muito que tivesse tido uma duração maior! Acho que poderíamos ter conseguido muito mais coisas, entrar em questões mais profundas, sabe? Se com oito sessões já mexeu o tanto que mexeu, imagina mais tempo? (risos) (Marli).

Eu acho que me ajudou muito. Mas acho que se tivesse dado continuidade como algo mais constante, teria ajudado mais ainda (Carla).

[...]realmente, se tivesse tido um período mais prolongado, não sei exatamente quanto, mas acho que teria ajudado mais nesse trabalho (Carla).

Apesar de não havermos encontrado estudos que falem a respeito do tempo de intervenção com a dança, achamos que é importante para este estudo destacar este ponto. Mesmo tendo um resultado satisfatório, parece que faltou um pouco mais de tempo para que Carla e Marli percebessem o processo como terminado. Talvez isso se deva ao tempo de aprendizagem dos movimentos que a dança do ventre exige e, vivenciá-los em oito sessões parece não ter sido suficiente para o aprendizado dos movimentos, de forma mais fluida. Porém, é preciso enfatizar que o objetivo não foi aprender perfeitamente os movimentos, e sim focar em como elas vivenciam esse movimento no corpo. Ainda assim, sugerimos que a dança do ventre como recurso terapêutico tenha um tempo de duração maior. Cabe ressaltar que a dança do ventre foi aqui, utilizada como recurso terapêutico, e acabou por se constituir uma relação psicoterapêutica, o que ao nosso ver,

permite compreender as relevantes mudanças observadas nas vivências de Marli e Carla. Assim, a questão do tempo, além da aprendizagem dos movimentos, pode estar relacionada a estratégias que provocam o processo pelo qual as colaboradoras se sintam aptas a “dançar” suas vidas sem o heterossuporte. Esse suporte especializado é o que difere de uma aula comum de dança do ventre.

6.2.6 A Dança do Ventre como meio de integração do corpo-mente, da totalidade

Nessa unidade de significado, podemos perceber a dança como forma de integração do complexo corpo-mente-espírito, na sua totalidade:

[...]eu acho que pra mim, a dança do ventre integra tudo... porque eu acho que a mulher que fica muito na cabeça ou muito na emoção se desconecta do corpo, e pra mim o corpo tem uma fluidez, uma sabedoria. Então pra mim foi muito legal. (Marli)

[...] me percebi mais solta, mais integrada[...] Sentir o corpo, o que ele é capaz, quais são suas limitações...ter consciência de das partes e integrar isso. (Marli)

Eu acho que o mais bacana, é que você não tem um estereótipo de perfeição corporal, sinto que na dança do ventre você não tem isso.[...] é um negócio mais integrado, sabe? Todas podem fazer, e o que é melhor, foca no corpo, mas também foca na mente, num contato mais profundo consigo, corpo, mente e espírito. Isso é bem bacana! (Carla)

Podemos perceber que, por meio da dança, Carla e Marli tiveram a experiência de integração da sua totalidade. Ioshimoto (2000), Castro (1992) e Silva (2011) apontam que através da dança, a pessoa alcança um estado de consciência impossível de ser descrito, pois não se trata apenas de uma execução de sequências de movimentos, como abaixar, levantar ou fazer oitos, mas a dança nos remete a algo mais amplo. Ela pode dar origem ao conhecimento do corpo, de si próprio e da relação corpo-mente. Nesse sentido, tanto Marli como Carla tiveram acesso ao conhecimento da própria totalidade, podendo observar ora as partes, ora o todo.

Marques (1994) também apontou em seu estudo a dança do ventre como facilitadora do emergir do feminino e promotora da integração corpo-mente. Menéndez (2007) também percebeu a dança do ventre como uma facilitadora dessa integração, afirmando que a dança despertou as mulheres para a sua totalidade, levando-as a um diálogo com o corpo mais profundo, o que também foi percebido no discurso de Marli e

Carla. Nesse aspecto, a Gestalt-terapia considera o indivíduo como uma totalidade única que se autorregula a cada instante, Baseando-se nessa premissa de que a pessoa é uma totalidade e que o corpo-mente-espírito é uma unidade integrada, podemos ver a dança como um trabalho corporal de autoconhecimento. Dançando, Carla e Marli puderam entrar em contato com seus corpos, com partes que estavam esquecidas, alienadas.

6.2.7 A Dança do Ventre como facilitadora de awareness e novas possibilidades de existir

Consideramos essa unidade de significados uma das mais importantes para este estudo, pois mostra como a dança do ventre facilitou a *awareness*, agindo diretamente na mudança de padrão do comportamento e na propriocepção de cada participante:

Bom, em se tratando da dança eu penso em duas palavras, leve e consciente. Me fez muito bem aquele projeto. A dança me trouxe uma leveza que eu não percebia que tinha antes. E também me deu muita consciência do meu corpo, que eu posso ser e estar bonita, basta ter um pouco de criatividade com um toque de amor! (Carla).

Eu sempre busco um jeito bonito de usar meus lenços, ele é um complemento que deixa mais bonita.[...] Eu me sinto muito bonita quando estou com um dos meus lenços! Eu acho que veio de tudo isso, tudo aquilo que fizemos naquelas sessões. Isso tudo veio pra mim, de alguma forma, através da dança, veio daquele trabalho porque antes eu não tinha muitos e o pouco que tinha não usava. Isso mudou depois da dança. Nem na época da minha quimio eu usava tanto lenço! (risos). Enfim, me traz muito essa sensualidade e feminilidade. (Carla).

[...]Bom, agora estou dançando! (risos)[...] (Marli comparando seu momento de antes e depois da vivência sobre seu bloqueio com dança).

[...]Eu amei ter participado, foi muito gostoso! Esse momento reverberou muita coisa legal e interessante na minha vida, vi pequenas coisas acontecerem e padrões de comportamento que eu tinha se atenuarem bastante! (Marli).

Eu nunca fui levada, você entende isso? Eu sempre empacava, parecia um tronco preso no meio dos outros, imagina se algum homem conseguiria me levar em uma dança! E isso mudou assim, bem sutilmente, quando eu percebi, meu padrão já era outro! E isso eu percebo que a nossa vivência teve a ver diretamente! Foi a partir daquele processo que eu mudei esse padrão, isso pra mim é claro. (Marli)

[...]A minha relação com o meu corpo, hoje, está muito interessante. Eu estou conseguindo receber mais das pessoas, do ambiente em geral. Eu tinha mais dificuldade em receber, hoje percebo que está mais leve. A primeira coisa que eu percebi foi que pouco tempo depois da vivência, eu me peguei me permitindo aceitar elogios sem falar ou pensar ‘ai, não! Não é verdade’! (Marli).

[...]Eu acho gostoso receber um elogio hoje, eu consigo enxergar o meu corpo de uma forma mais leve, mais bonita mesmo. Eu consigo ver o que eles dizem, percebe?[...]embora meus relacionamentos estejam meio complicados, sinto que pelo menos agora eu estou mais aberta para eles, agora eu consigo olhar mais pra isso, olhar mais pra mim.” (Marli).

Mas eu sinto que alguma coisa mudou ou no meu psicológico ou no meu corpo ou no dois, me deu uma notícia diferente, uma sensação diferente em relação a mim mesma (Marli em relação ao depois da vivência com dança).

Ah, já que eu não morri, renascerei diferente! No sentido de tentar fazer as coisas que me encantam mesmo, sabe? E você apareceu exatamente nessa hora, me ajudando a me enxergar, a florescer, porque eu sobrevivi e depois floresci! Foi a partir desse sobreviver que começou o meu processo de tentar ser melhor e a dança meio que catalisou isso, me deu a oportunidade de entrar em contato com o meu corpo, as minhas sensações. Porque é como você viu, eu não sou uma pessoa que normalmente dança, mas percebo que hoje estou mais aberta e menos rígida em relação a isso (Marli)

[...]a dança traz isso, você não está apenas refletindo, você está experimentando o seu corpo...e é como eu falei, comigo alguma coisa aconteceu porque eu não sabia acompanhar, não sabia ser conduzida...não sei dizer se foi só pela dança, mas foi muito interessante essa vivência... percebi pouco tempo depois do final dos nossos encontros, eu consegui ser levada! (Marli).

Ajudou bastante! Ajudou sim! Porque eu estava naquele momento em que eu não tava me achando naquele corpo, mas quando eu fazia aqueles movimentos e percebi que aquele corpo fazia coisas que eu não sabia, eu tinha possibilidades...e é por isso que eu gosto de dançar, então às vezes, quando eu faço os movimentos lá em casa pelo corredor, eu me vejo, eu me sinto [...](Carla).

Mudou, mudou sim. Porque aquela referência de magra de antes, não é mais o que eu quero, mas também eu não queria o que eu tava há seis meses atrás, isso também é claro pra mim. Então agora é achar um equilíbrio entre o que eu estou hoje e o que eu fui antes (Carla, em relação a sua referencia corporal).

Podemos perceber a ampliação de consciência de Marli e Carla de forma bastante consistente. No estudo anterior (SILVA, 2011), observamos a dança como facilitadora da ampliação da consciência ou *awareness*. Nesta pesquisa de acompanhamento podemos perceber a mudança no padrão de comportamento das participantes. Carla percebe seu peso e seu corpo de forma mais leve, se enxerga como uma mulher feminina e de forma mais integrada. O fato de Carla usar lenços e mais vestidos a partir da vivência, mostra uma mudança direta no seu padrão de autoimagem, feminilidade e autoestima. Apesar de Carla ainda não ter feito a segunda reconstrução até o momento da pesquisa, não está

abalada, porém está ainda em um processo de resoluções em relação a doença, ao seu peso. Marli, por sua vez, teve uma mudança de padrão importante em relação a dançar, se conduzida em uma dança. Antes, ela tinha um grande bloqueio, não se permitindo dançar com nenhum homem. Hoje, Marli se permite não só dançar, mas percebe que tem conseguido ser conduzida também. Sente-se mais feminina e está mais tranquila em relação aos elogios, está mais confortável com o seu corpo, com a sua feminilidade e com uma boa autoestima.

Ambas conseguiram se ajustar criativamente dentro de cada situação, olhando para seus conflitos e resolvendo-os da melhor forma possível, buscando de forma ativa as respostas aos problemas em sua vida. A abordagem corporal permitiu a redescoberta de outras partes do corpo, o que faz com que feminilidade e sensualidade de cada mulher seja enxergada na sua totalidade.

Assim, o cuidado com as mulheres mastectomizadas deve ser realizado de forma integral. Bernardi (2013) e Santos e Vieira (2011) também reforçam a necessidade de intervenções que ofereçam à mulher mastectomizada trabalhar com o seu corpo, com o mundo e com o outro.

Por meio do contato com o corpo e da exploração criativa de movimentos e possibilidades, é possível não só construir uma nova relação com o próprio corpo, como também ampliar a consciência para diferentes formas de estar-no-mundo, uma vez que é do contato consigo mesmo que nascem todas as possibilidades de contatos com o mundo (RIBEIRO, 2006). É por meio da ação expressiva e espontânea que se abrem as possibilidades para a ressignificação da existência.

CAPÍTULO 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi investigar como, mulheres mastectomizadas que passaram por uma intervenção corporal grupal com a dança do ventre como recurso terapêutico, se percebem na sua corporeidade três anos após a vivência.

Foi interessante perceber que a dança do ventre teve um papel importante no enfrentamento da doença e posteriormente (a longo prazo) na vida de forma geral das participantes. A dança ajudou a mobilizar recursos para lidar com as mudanças decorrente do tratamento, assim como as mudanças no processo de amadurecimento. Pudemos perceber a dança, a música e o movimento como um estopim que propicia o contato com a feminilidade e sensualidade de forma prazerosa e lúdica. O grupo terapêutico foi bastante importante no papel de heterossuporte, propiciando um espaço acolhedor para a vivência do corpo e troca de experiências.

A escolha dos lenços teve papel determinante na vivência, pois propiciou um clima agradável, além de estimular a feminilidade de forma geral nas participantes, modificando padrões de comportamento. A ausência do espelho facilitou um contato mais profundo com o corpo. Porém, seria interessante realizar uma vivência com dança do ventre com o espelho, investigando seu papel na intervenção.

Por outro lado, ambas as participantes afirmaram que o tempo de intervenção foi curto. Considerando que o objetivo não era “ensinar” os movimentos da dança de forma perfeita, acreditamos que aqui se coloca uma questão da finalização do processo psicoterapêutico que permeou a intervenção, ou seja, a automização em relação ao vínculo com a pesquisadora.

Neste sentido, podemos afirmar que não se tratou de uma intervenção com dança, mas de uma psicoterapia de grupo, sob perspectiva da Gestalt-terapia.

Percebemos que a dança do ventre como recurso terapêutico, facilita o processo de awareness mesmo a longo prazo, influenciando no contato com o corpo e na autoestima da mulher mastectomizada. A dança se mostrou como um caminho de resgate da totalidade, do contato e da própria corporeidade. Aprender a fluir na dança, no movimento, permitiu a busca de novas possibilidades, o que propicia ferramentas para realizar o mesmo em outros campos da vida.

Acreditamos que ainda há muito para se explorar nessa relação da dança com a psicologia, principalmente no aspecto da reabilitação de mulheres com câncer. Pouco se escreveu sobre essas possíveis conexões, sobre as potencialidades do trabalho corporal que a dança realiza, principalmente em um trabalho a longo prazo. É de suma importância a implementação de novas estratégias ou recursos para intervir nos serviços de reabilitação psicossocial de mulheres mastectomizadas.

Percebemos que há muito a se fazer para facilitar uma experiência diferente em relação ao corpo que colabore para o autoconhecimento. A Gestalt-terapia, olhar que permeou a intervenção, abre possibilidades de ressignificação no processo do adoecer, incentivando o autossuporte de cada pessoa, para que cada uma delas esteja *aware* da sua condição e consiga disponibilizar recursos internos para enfrentar a situação.

Para a Gestalt-Terapia, quanto mais o indivíduo é capaz de voltar-se a si próprio, mais é capaz de voltar-se também para o mundo, enxergando-o como uma amplitude de possibilidades, pois é através “do contato consigo mesmo que nascem todas as possibilidades de contato com o mundo” (RIBEIRO, 2006, p.93).

Assim, intervenções com a utilização da dança do ventre com mulheres mastectomizadas, abordadas a partir da perspectiva da Gestalt-terapia, revelaram sua eficácia no sentido de propiciar *awareness*, e mais do que uma intervenção terapêutica, se revelaram como um trabalho psicoterapêutico consistente a curto e longo prazo para as colaboradoras. Apesar das pesquisas descreverem os benefícios da dança com essa população, a interface com a psicologia parece promover um maior contato consigo e com o mundo, dando condições às mulheres de se apropriarem de suas vidas e suas ações.

Esta pesquisa não esgota o assunto, é apenas o início de muitas reflexões e possibilidades a serem exploradas. Pensamos que seria bastante enriquecedor trabalhar com os conflitos emergidos a partir dos movimentos da dança, em um trabalho psicoterápico de maior duração. Ao mesmo tempo, o trabalho em grupo possibilitou uma troca efetiva entre as participantes, o que faz pensar que se realizado com um grupo maior, possibilitará trocas maiores e mudanças mais profundas. Trata-se de propiciar um espaço criativo para o desenvolvimento de novas posturas, para o experimentar de novas possibilidades através do próprio corpo, e assim, permitir e favorecer novas posturas de ser e estar no mundo, enxergando o indivíduo na sua integralidade e atuando na sua promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, A.C.P.; PEDRÃO, L.J. A contribuição da dança do ventre para a educação corporal, saúde física e mental de mulheres que frequentam uma academia de ginástica e dança. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.13, n 2: 243-248, 2005.

ADLER, N.E.; PAGE, A.E. **Cancer care for the whole patient: meeting psychosocial health needs**. Washington, DC: The National Academies Press: 2008.

ALMEIDA, T.R.; GERRA, M.R.; FILGUEIRAS, M.S.T. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 22 (3): 1003-1029, 2012.

ALVES, R.F. et al. Qualidade de vida em pacientes oncológicos na assistência em casa de apoio. **Aletheia** n.38-39, Canoas, dez., 2012.

ALVIM, M.B. O lugar do corpo em Gestalt-Terapia: dialogando com Merleau-Ponty. **Revista IGT na Rede**, v.8 n. 15, p. 227-237, 2011.

_____. **Ato artístico e ato psicoterápico como Experimentação: diálogos entre a fenomenologia de Merleau-Ponty, a arte de Lygia Clark e a Gestalt-Terapia**. Tese de Doutorado em Psicologia. Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

AMATUZZI, M.M. **Por uma Psicologia mais Humana**. Camponas, SP: Editora Alínea, 2010.

ANDRADE, C.C. Autossuporte e heterossuporte. In: FRAZÃO, L.M; FUKUMITSU, K.O. (Org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. 1ed. São Paulo: Summus, 2014.

ATON, M. **Dança do Ventre – Dança do Coração**. São Paulo: Radhu, 2000.

AZEVEDO, R.F.; LOPES, R.L.M. Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. **Rev. bras. enferm**. Vol 13, n 6. Brasília, Nov./Dez., 2010.

BARBALHO, M.C.M. Saúde e doença na Gestalt-Terapia uma questão de contato. **Rev IV Encontro Goiano da Abordagem Gestáltica**. (4):71-76, 1998.

BARROS, M.C.M.de. A Experiência da Recidiva em Pacientes Oncológicos: Convivendo com a Incerteza. In: Veit, M.T. **Transdisciplinaridade em Oncologia: caminhos para um atendimento integrado**. São Paulo: HR gráfica e editora, 2009.

BENCARDINI, P. **Dança do Ventre: Ciência e Arte**. São Paulo: Baraúna, 2009.

BIFULCO, V.A. Psico-oncologia: apoio emocional para o paciente, a família e a equipe no enfrentamento do câncer. In: Bifulco, V.A.; Fernandes Júnior, H.J.; Barboza, A.B. (Org.). **Câncer: uma visão multiprofissional**. Barueri- São Paulo: Manole, 2010.

BRANDÃO, T; MATOS, P.M. Eficácia das intervenções psicológicas em grupo dirigidas a mulheres com cancro de mama: uma revisão sistemática. **Rev. Port. Saúde Pública**. 33(1): 98-106, 2015.

BRANDÃO, L.M. **Psicologia hospitalar: uma abordagem holística e fenomenológico-existencial**. Campinas: Livro Pleno; 2003.

BRITO, C.M.M. et al. **Câncer de mama: reabilitação**. Projeto diretrizes: Associação Médica Brasileira, 2012.

CANOFF, T.V. **A contribuição da dança do ventre para a saúde de mulheres que frequentam academias de dança**. Monografia do Curso de Educação Física. Universidade Paranaense UNIPAR: Umuarama- PR, 2011.

CARDELA, B.H.P. **O amor na relação terapêutica: uma visão gestáltica**. São Paulo: Summus, 1994.

CARVER, S.C. How coping mediates the effects of optimism on distress: A study of woman with early stage breast cancer. **Journal of Personality and Social Psychology**. 65(2), 375-389, 1993.

CASTRO, E.D. A Dança do Ventre, o trabalho corporal e a Apropriação de si mesmo. **Rev Terapia Ocupacional**. v. 3, n 1, 23-32, 1992.

CASTRO, M.M. Técnicas de psicoterapia dinâmica breve em geral. In: SEGRE, C.D.(Org.). **Psicoterapia breve**. São Paulo: Lemos; 1997.

CESNIK, V.M.; SANTOS, M.A. Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada? **Rev. Esc. Enferm. USP** vol 46 n 4. São Paulo. Agosto, 2012.

CEZAR, K; NASCIMENTO, A.P.C. Qualidade de Vida de Pacientes Pós-mastectomizadas em Reabilitação Oncológica. **UNOPAR Cient Ciên Biol Saúde**. 16 (1): 29-32, 2014.

COELHO FILHO, J.G. Término em psicoterapia dinâmica breve. In: SEGRE, C.D. (Org.). **Psicoterapia breve**. São Paulo: Lemos; 1997.

COLOMBO, G.S.; MATIELLO, M. **A dança do ventre no resgate da imagem corporal em mulheres com câncer de mama**. Anais I Mostra de Iniciação científica Curso de Psicologia. Faculdade da Serra Gaúcha – FSG, v.1, n1, 2014.

CORRÊA, L.C.C. **Grupo de orientação a pais: um estudo fenomenológico-existencial**. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC/Campinas. São Paulo, 1996.

COSAC, O.M. et al. Reconstruções mamárias: estudo retrospectivo de 10 anos. **Rev Bras Cir Plást**. 2013; 28(1): 59-64.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUNHA, A. D. da. Reabilitação Psicossocial: Cuidado Integral com Competência Humana e Científica. In: Veit, M.T. **Transdisciplinaridade em Oncologia: caminhos para um atendimento integrado**. São Paulo: HR gráfica e editora, 2009.

CUNHA, A.D. ; RUMEN, F.A. . Reabilitação Psicossocial. In: Carvalho, V.A.; Franco, M.H.P.; Kovács, M. J.; Liberato, R.; Barros, L.H.C. Macieira, R.C.; Veit, M.T.; Gomes, M.J.B. (Org.). **Temas em Psico-Oncologia**. 1ªed.: , v. 1, p. 335-340, 2008.

D'ACRI, G. Contato: funções, fases e ciclo de contato. In: FRAZÃO, L.M.; FUKUMITSU, K.O. **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. 1 ed. São Paulo: Summus, 2014.

DATRINO, N.B.; GRILLO, D.E. **Utilização da dança do ventre como minimizador na dismenorrea primária**. VII Jornada de Iniciação Científica. Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2011.

DELEFOSSE, M. S. ROUAN, G. e et al. **Les Méthodes Qualitatives en Psychologie**. Paris: Dunod, 2001.

ENGEL, J. et al. Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: Results of a 5-year prospective study. **Breast Journal**: 10(3), 223-231, 2004.

FABBRO, M.R.C; MONTRONE, A.V.G; SANTOS, S. Percepções, Conhecimentos e Vivências de Mulheres com Câncer de Mama. **Rev. Enferm. UERJ**;16(4): 532-537, out.-dez. 2008.

FERRARI, R. **Dança do Ventre: a arte sagrada de Iaset**. Rio de Janeiro: Ganesha. 1993.

FERREIRA, F.R. **A Intervenção da dança em mulheres pós-tratamento de câncer de mama e sua relação com qualidade de vida**. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2012.

FERREIRA, F. O. e CASTRO R.M.R.P.S. Biologia da célula tumoral. In: LOPES, A.; CHAMMAS, R.; IYEYASU, H. (Org.) **Oncologia para graduação**. São Paulo: Lemar, 2013.

FERREIRA, M.L.S.M.; MAMEDE, E.M.V. Representação do corpo na relação consigo mesma após a mastectomia. **Rev. Latinoam. Enfermagem**. v.11, n.3, 2003.

FORGHIERI, Y.C. **Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa**. São Paulo: Thomson Learning, 2004.

FRAZÃO, L.M. Um pouco da história...um pouco dos bastidores. In: FRAZÃO, L.M.; FUKUMITSU, K.O. **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013.

FRISON, F.S.; SHIMO, A.K.K.; GABRIEL, M. Dança circular e qualidade de vida em mulheres mastectomizada: um estudo piloto. **Saúde Debate**, vol 38 n 101, Rio de Janeiro. Abr./Jun. 2014.

FUKUMITSU, K.O. **Uma visão fenomenológica do luto: um estudo sobre as perdas no desenvolvimento humano**. São Paulo: Livro Pleno, 2004.

FUX, M. **Dança, experiência de vida**. São Paulo: Summus, 1983.

GANZ, P.A. et al. Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: First results from the moving beyond cancer randomized trial. **Journal of the National Cancer Institute**. 96(5), 376-387, 2004

GARAUNDY, R. **Dançar a Vida**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1980.

GARNICA, A. V. M. Educação, matemática, paradigmas, prova rigorosa e formação do professor. In: COÊLHO I.; GARNICA, A. **Fenomenologia: uma visão abrangente da educação**. São Paulo: Olho d'Água, 1999, p. 105-154.

GIMENES, M.G.G. Definição, foco de estudo e intervenção. In: Carvalho MMMJ. **Introdução à Psiconcologia**. São Paulo: Livro Pleno, 2003.

GOMES, N.S.; SILVA, S.R. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia de câncer de mama. **Texto contexto – enferm.** v. 22 n 2. Florianópolis, abr./jun. 2013.

HOLLAND, Jimmie C. Psychological care of patients: psycho-oncology's contribution. **Journal of Clinical Oncology**. v. 21, supl. 23, p. 253-65s, 2003.

HOLANDA, A.F. Pesquisa fenomenologia e psicologia eidética: elementos para um entendimento metodológico. In: BRUNS, M.A.T; HOLANDA, A.F, (Org). **Psicologia e Fenomenologia: reflexões e perspectivas**. São Paulo: Alínea; 2003. p.41-64.

HOLZNER, B. et al. Quality of life in breast cancer patients-not enough attention for longterm survivors? **Psychosomatics**. 42(2),117-123, 2011.

HYCNER, R. **De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica**. São Paulo: Summus, 1995.

HUGUET, P.R. et al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 31 (2). p.61-67, 2009.

IOSHIMOTO, L.W. **A dança da alma: a Dança e o Sagrado – um gesto no caminho da individuação**. Dissertação de Mestrado em Ciências da Religião da Pontifícia universidade Católica de São Paulo, PUC-SP. São Paulo, 2000.

KUSSUNOKI, S.A.Q.; AGUIAR, C.M. Aspectos históricos da dança do ventre e sua prática no Brasil. **Motriz**, Rio Claro, v.15, n. 3, p.708-712, jul./set. 2009.

KALTSATOU, A.; MAMELETZ D.; DOUKA S. Physical and psychological benefits of 24-weeks traditional dance program in breast cancer survivors. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v. 15, n. 2, 162-167: April, 2011.

KIYAN, A.M.M. **E a Gestalt emerge: vida e obra de Frederick Perls**. 2 ed. São Paulo: Atlanta; 2006.

LEITE, L.P.; PERES, R.S. Grupo de Apoio a mulheres acometidas por câncer de mama: panorama atual. **Rev. SPAGESP**. v. 14 n.1. Ribeirão Preto, 2013.

LIBERATO, R.P., CARVALHO V.A. Psicoterapia. In: CARVALHO V.A.; MACIEIRA R.C.; LIBERATO R.P. (Org.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus; 2008. p.341-50.

LIMA, C.S.P., ZEFERINO L.C. Prevenção do Câncer. In: LOPES A.; CHAMMAS, R.; IYEYASU, H. (Org). **Oncologia para graduação**. 3 ed. São Paulo: Lemar, 2013.

MACÊDO, S.; CALDAS, M.T. Uma análise crítica sobre técnicas de pesquisa fenomenológicas utilizadas em Psicologia Clínica. **Rev. NUFEN** vol 3 n 1, São Paulo, 2011.

MAKLUF, A.S.D. ; DIAS, R.C. ; BARRA, A.A. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. **Rev. Bras. Cancerol**; 52(1): 49-58, 2006.

MANNHEIM, E.G. ; HELMES A. ; WEIS J. Dance/Movement therapy in oncological rehabilitation. **Research in Complementary Medicine**. 20(1): 33-41, 2013.

MARQUES, S. **Dança do Ventre: uma possibilidade de resgate do feminino na mulher**. Monografia do curso de Psicologia da Universidade Católica de São Paulo PUC-SP. São Paulo, 1994.

MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Centuuro, 2005.

MENÉDEZ, T.B. **Câncer de mama e imagem corporal: Uma busca através da dança do ventre.** Monografia do curso de Fisioterapia da Universidade de São Marcos: São Paulo, 2007.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção.** São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MENEZES, N.N.T.; SCHULZ, V.L.; PERES, R.S. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Estud. Psicol.**, v. 17 n 2. Natal. Maio/Ago, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (INCA). Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>> [2015].

MOHAMED, S. **La Danza Mágica del Vientre.** Madrid: Mandala Ediciones, 1995.

MOHAMED, S. **La Mujer y la Danza Oriental: La danza mágica del vientre II.** Madrid: Mandalas Ediciones, 1998.

MORAES, S.H.B. de. **A Dança do Ventre e seus Benefícios.** Monografia (Licenciatura em Educação Física). Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista. Rio Claro, 1996.

MOREIRA, D.A. **O Método Fenomenológico na Pesquisa.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

MORO, E. A Dança do Ventre como instrumento na psicoterapia corporal para mulheres. **Convenção Brasil Latino America, Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais.** Anais, Centro Reichiano, 2004.

NASCIMENTO, M.S.L. **Efeito terapêutico da dança do ventre em mulheres com queixas sugestivas de dismenorreia primária.** Monografia do curso de Fisioterapia. Universidade Estadual da Paraíba, 2011.

NICOLUSSI, A.C.; SAWADA, N.O. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 32 n 4, Porto Alegre, dec. 2011.

OLIVEIRA, I.T.; MITO, T.I.H. Reações vivenciais em familiares psicoterapia breve. In: Segre, C.D. editor. **Psicoterapia breve.** São Paulo: Lemos; 1997.

OLIVEIRA, C.L.; SOUZA, F.P.A.; GARCIA, C.L; MENDONÇA, M.R.K.; MENEZES, I.R.A.; BRITO JÚNIOR, F.E. Câncer e Imagem Corporal: perda da identidade feminina. **Rev. Rene**, vol 11, número especial, 2010, 53-60.

PEDROTI, A.F.J.; FREITAS, Cíntia D.F e WUO, Líris L. Avaliação da força do assoalho pélvico após exercícios do tipo dança do ventre. **Kinesither Rev.** (97), 2010, 21-26.

PENNA, L.C. **Dance e recrie e mundo: A força criativa do ventre**. São Paulo: Summus, 1993.

PEREIRA, S.G. et al. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. **Rev Bras Enferm**; 59(6): 791-795, 2006.

PERLS, F.S. **Gestalt-Terapia explicada**. 2 ed. São Paulo: Summus; 1977.

PERLS, F.S. ; Hefferline H. ; Goodman P. **Gestalt-Terapia**. São Paulo: Summus; 1997.

PINTO, E.B. **Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia: o ciclo do contato e seus modos de ser**. São Paulo: Summus, 2015.

PISONI, A.C.; KOLANKIEWICZ, A.C.B.; SCARTON, J; LORO, M.M; SOUZA, M.M.; ROSANELLI, C.L.S.P. Dificuldades vivenciadas por mulheres em tratamento para o câncer de mama. **J. Res.: Fudam. Care. Online**.Jul./set. 5(3): 194-01, 2013.

PORTINARI, M. **História da Dança**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989.

POSSA, A.C. **Entrevistas de follow-up em psicoterapia: alcances e limites**. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP. São Paulo, 2002.

PRATES, A.C.L.; ZANINI, D.S.; VELOSO, M.F. Investimento corporal e o funcionamento sexual em mulheres no pós-cirúrgico de câncer de mama. **Rev. SBPH**. v. 15, n 1, 2012.

RAMOS, B.F. e LUTOSA, M.A. Câncer de mama feminino e Psicologia. **Rev SBPH**. v. 12, n 1, 2009.

REIS, A.C. e ZANELLA, A.V. A Constituição do Sujeito na Atividade Estética da Dança do Ventre. **Psicologia e Sociedade**. 22 (1), 149-156, 2010.

REZENDE, L.F.; ROCHA, A.V.R.; GOMES, C.S. Avaliação dos fatores de risco no linfedema pós-tratamento de câncer de mama. **J. v Vasc Bras**. v. 9 n 4, Porto Alegre, dez. 2010.

RIBEIRO, J.P. **Gestalt-Terapia: Refazendo um caminho**. São Paulo: Summus, 1985.

_____. **Vade-mécum de Gestalt-Terapia: conceitos básicos**. São Paulo: Summus; 2006.

_____. **O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica**. 4 ed. São Paulo: Summus, 2007.

RODRIGUES, H.E. **Conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica**. 3 ed Petrópolis: Vozes; 2000.

ROSSI, L. e SANTOS, M.A, dos. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. **Rev Psicologia, Ciência e Profissão**. v.23 n 4, 2003

SACHS, C. **Historia Universal de la Danza**. Buenos Aires: Centurón, 1943.

SALES, C.A. et al. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.12 n 4, p. 616-21, 2010.

SANTANA, V.S.; PERES, R.S. Perdas e ganhos: compreendendo as repercussões psicológicas do tratamento do câncer de mama. **Aletheia** n. 40, Canoas abr. 2013.

SANTOS, D.B; VIEIRA, E.M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciê. Saúde Coletiva**. V. 16 n 5. Rio de Janeiro, Maio, 2011.

SANTOS, M.A. et al. Grupo de Apoio a mulheres mastectomizada: cuidando das dimensões subjetivas do adoecer. **Rev. SPAGESP** vol. 12, n 2, Ribeirão Preto, dez. 2011.

SANTOS, M.C.L. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde e comorbidades em pacientes mastectomizadas. **Rev. Rene** Vol. 12, n 4, p. 808-16, Fortaleza, 2011.

SANTOS, S.L.; VIEIRA, R.X.; SANTOS, P.P. Função sexual e imagem corporal da mulher mastectomizada. **Rev. Int. Androl.** Vol. 10, n 3, p. 106-112, 2012.

SAFFE, B. Dança do ventre. In: RIBEIRO, A.R. e MAGALHÃES, R. (Org.) **Guia de Abordagens Corporais**. São Paulo: Summus, 1997.

SCHILDER, P.A. **Imagem do Corpo: As Energias Construtivas da Psique**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SEABRA, C.R.; PORTO, G.P.G. A Psico-oncologia no cuidado do câncer de mama. IN: CARBONARI, K.; SEABRA, C.R. (Org.) **Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida**. São Paulo: Comenius, 2013. p. 163-182.

SHAHRAZAD. **Resgatando a feminilidade: Expressão e Consciência Corporal pela Dança do Ventre**. São Paulo: Scortecci, 2002.

SILVA, C.E.; OLIVEIRA, C.S.; ALVIM, M.B. Diálogos entre Gestalt-Terapia e a dança: corpo, dança, expressão e sentido. **Rev. Ciênc. Ext.** v.10, n. 3, p.41-55, 2014.

SILVA, G. **Processo de enfrentamento no período pós-tratamento do câncer de mama**. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SILVA, L.C. da. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicol. estud**; 13(2): 231-237, 2008.

SILVA, R.B. **Mulheres mastectomizada e a vivência da dança do ventre**. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP, 2011.

SILVA, S.H.; KOETZ, L.C.E.; SEHNEM, E.; GRAVE, M.T.Q. Qualidade de vida pós-mastectomia e sua relação com a força muscular superior. **Fisioter Pesq.** 21(3), p.180-185, 2014.

SIMEÃO, S.F.A.; LANDRO I.C.R.; CONTI, M.H.S; GATTI, M.A.N; DELGALLO, W.D; VITTA, A. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 18 n.3, Rio de Janeiro, Mar. 2013.

SLUZKI, C.E. **A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

STURM, I.; BAAK, J.; STOREK, B.; TRAORE, A.; THUSS-PATIENCE, P. Effect of dance on cancer-related fatigue and quality of life. **Supportive Care in Cancer**, vol. 22, n. 8, 2241-2249, August 2014.

TALHAFERRO, B.; LEMOS, S. S; OLIVEIRA, Elmari de. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. **Arq Ciênc Saúde**. 14 (1): 17-22, 2007.

TELLENGEN T.A. **Gestalt e grupos: uma perspectiva sistêmica**. São Paulo: Summus, 1984.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Mental Health: a state of well-being**. Disponível em: < http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/>. Acesso em: 2015.

YONTEF, G.M. **Processo, diálogo e awareness**. São Paulo: Summus, 1998.

ZINKER, J. **Processo criativo em Gestalt-Terapia**. São Paulo: Summus, 2007.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP

Pós-Graduação em Psicologia Clínica

Núcleo Configurações Contemporâneas da Clínica Psicológica

Orientador: Prof^a. Dr^a. Ida Kublikowski

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde)

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA PARTICIPANTE NA PESQUISA

Nome:

Documento de Identidade nº:

Data de Nascimento: /..... /..... Sexo: F () M ()

Endereço: Nº

Apto: Bairro: CEP:

Cidade: Estado:

Telefones: DDD (.....)

E-mail:

II. DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

- Título do Protocolo da Pesquisa: Follow up da vivência da dança do ventre de mulheres mastectomizadas
- Pesquisadora: Rafaella Brito e Silva
- Inscrição no Conselho Regional nº: CRP 06/88929

- Avaliação do Risco da Pesquisa: Sem Risco (X) Baixo Risco () Médio Risco () Alto Risco ()

III. REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DA PESQUISADORA A PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA

Convido para esta pesquisa mulheres mastectomizadas que passaram por uma intervenção corporal grupal com a dança do ventre como recurso terapêutico, que será realizada para se investigar e compreender a percepção de cada participante sobre seu processo e qual a relação com o seu corpo hoje.

Para coleta de dados, será realizada uma entrevista de follow-up em grupo com as participantes com a seguinte pergunta norteadora: “Como vem sendo a sua relação com o seu corpo a partir da vivência com a dança do ventre? Alguma coisa mudou?” Discutiremos questões acerca do que foi vivido com a dança do ventre e quais efeitos essa experiência teve em suas vidas. Em outro momento será realizada ainda uma entrevista individual com cada participante, aprofundando as colocações relatadas por elas no encontro grupal. As entrevistas serão gravadas com o consentimento das colaboradoras.

A finalidade deste estudo é verificar possíveis contribuições da dança do ventre a longo prazo em mulheres que foram mastectomizadas, buscando assim outros recursos para a melhoria na qualidade de vida. Os resultados da pesquisa serão utilizados com parte dos requisitos para que a pesquisadora obtenha o título de Doutora em Psicologia Clínica; e para futura publicação. Não haverá, no entanto, a identificação das participantes sendo apenas mencionados os dados e local onde a pesquisa será realizada.

IV. ESCLARECIMENTOS DADOS PELA PESQUISADORA SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO NA PESQUISA

Ao sujeito está garantido:

- 1) Acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, benefícios e riscos relacionados à pesquisa, inclusive para esclarecer eventuais dúvidas;
- 2) Liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência;
- 3) Salvaguarda de assistência, sigilo e privacidade;

- 4) Disponibilidade de assistência, por eventuais danos psicológicos, decorrentes da pesquisa.

V. INFORMAÇÕES DA PESQUISADORA E DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-SP PARA CONTATO EM CASO DE NECESSIDADE:

Pesquisadora: Rafaella Brito e Silva

Consultório: Rua Vergueiro, 1421, conj. 1501, Paraíso – São Paulo/SP

Telefones: (11) 9-8326-8212 (celular) e (11) 3805-2696 (consultório).

Mail: rafa_brito@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP

Endereço: Rua Ministro Godói, 969, sala 63-C, Perdizes, São Paulo/SP

Telefone: (11) 3670-8466

Mail: cometica@pucsp.br

VI. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Os resultados da pesquisa estarão disponíveis, as participantes, a qualquer momento; bastando para tanto entrar em contato com a pesquisadora e agendar data e horário.

VII. CONSENTIMENTO

Declaro que, após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da presente Pesquisa.

São Paulo, de de 2014.

.....

Assinatura da participante da pesquisa

.....

Assinatura da pesquisadora

ANEXO 1

**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PONTIFÍCIA
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC/SP**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Follow up da vivência da dança do ventre de mulheres mastectomizadas

Pesquisador: Rafaella Brito

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 22998213.8.0000.5482

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 671.267

Data da Relatoria: 31/03/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa para elaboração de Tese de Doutorado no Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica (PEPG em PCL), vinculado à Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FCHS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Projeto de pesquisa de autoria de Rafaella Brito e Silva, sob a orientação da Profa. Dra. Marília Ancona Lopez

A proposta visa a realização de "(...) um encontro em grupo com as mulheres para esclarecimento da pesquisa. Neste momento, serão apresentados todos os cuidados éticos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em anexo). Nesse, estarão asseguradas a privacidade da participante e a confidencialidade das informações fornecidas (o que implica na modificação de seu nome, dados e locais que possibilitem a sua identificação), a autonomia (o respeito à escolha da participante em participar ou não da pesquisa, e a decisão de, a qualquer momento, poder desistir da mesma, sem constrangimentos) e a justiça, ou seja, a compreensão de que a pesquisa será importante no auxílio a outras pessoas em situações semelhantes. Após os esclarecimentos, caso esteja em concordância, iniciaremos uma entrevista de follow-up com as duas participantes a partir da seguinte pergunta norteadora: "Como você se percebe hoje, após 24 meses da vivência com a dança do ventre? Alguma coisa mudou na relação com o seu

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C

Bairro: Perdizes

CEP: 05.015-001

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3670-8466

Fax: (11)3670-8466

E-mail: cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 671.267

corpo a partir dessa vivência?" Discutiremos questões acerca do que foi vivido com a dança do ventre e quais efeitos essa experiência teve em suas vidas. Em outro momento será realizada ainda uma entrevista individual com cada participante, aprofundando as colocações relatadas por elas no encontro grupal. As entrevistas serão gravadas com o consentimento das colaboradoras. O material de cada participante será analisado separadamente e depois serão consideradas as semelhanças e diferenças entre eles. Será feita uma análise dos relatos, buscando apreender o sentido da experiência a partir da proposta Forghieri. A análise também discutida a luz da Gestalt-Terapia."

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a percepção de mulheres mastectomizadas que passaram por uma intervenção corporal grupal com a dança do ventre como recurso terapêutico e qual a relação com o seu corpo hoje.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Concordamos com os cuidados apresentados pela autora que demonstram a preocupação com os participantes da pesquisa. Os benefícios apontados são coerentes com o projeto de pesquisa proposto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A exposição do Projeto é clara e objetiva, feita de maneira concisa e bem fundamentada, permitindo-se concluir que a proposta de pesquisa em tela, possui uma linha metodológica definida, base da qual será possível auferir conclusões consistentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados a contento, conforme orienta a Resolução CNS/MS nº 466/12, os Regimento e Regulamento Interno do Comitê de Ética em Pesquisa, campus Monte Alegre da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - CEP-PUC/SP e o Manual Ilustrado da Plataforma Brasil, disponíveis para consulta no site: www.pucsp.br/cometica

Recomendações:

Recomendamos que o desenvolvimento da pesquisa siga os fundamentos, metodologia, proposições, pressupostos em tela, do modo em que foram apresentados e avaliados por este Comitê de Ética em Pesquisa. Qualquer alteração deve ser imediatamente informada ao CEP-PUC/SP, indicando a parte do protocolo de pesquisa modificada, acompanhada das justificativas.

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 671.267

Também, a pesquisadora deverá observar e cumprir os itens relacionados abaixo, conforme indicado pela Res. 466/12:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar o relatório final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento;
- d) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital;
- e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- f) justificar, perante o CEP, interrupção do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem Pendências e Lista de Inadequações, portanto, somos de parecer favorável à aprovação e realização do projeto de pesquisa em tela.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SAO PAULO, 02 de Junho de 2014

Assinado por:
Edgard de Assis Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br