

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CAMPUS DE FOZ DO IGUAÇU CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, CULTURA E FRONTEIRAS – MESTRADO E DOUTORADO

DAIANE GLAUCIA DE OLIVEIRA

Sorria, você está sendo girada: Os efeitos da dança de salão em sobreviventes ao câncer de mama sob a perspectiva do bem-estar e da qualidade de vida

FOZ DO IGUAÇU

2025

DAIANE GLAUCIA DE OLIVEIRA

Sorria, você está sendo girada: Os efeitos da dança de salão em sobreviventes ao câncer de mama sob a perspectiva do bem-estar e da qualidade de vida

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras, do Centro de Educação Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Sociedade, Cultura e Fronteiras.

Área de concentração: Sociedade, Cultura e Fronteiras

ORIENTADOR: Oscar Kenji Nihei

FOZ DO IGUAÇU

2025

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

de Oliveira, Daiane Glaucia

Sorria, você está sendo girada: Os efeitos da dança de salão em sobreviventes ao câncer de mama sob a perspectiva do bem-estar e da qualidade de vida / Daiane Glaucia de Oliveira; orientador Oscar Kenji Nihei. -- Foz do Iguaçu, 2025.

165 p.

Tese (Doutorado Campus de Foz do Iguaçu) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras, 2025.

1. Câncer de mama. 2. Dança de Salão. 3. Qualidade de Vida. 4. Bem Estar Subjetivo. I. Kenji Nihei, Oscar , orient.

II. Título.

OLIVEIRA, D.G. **Sorria, você está sendo girada: Os efeitos da dança de salão em sobreviventes ao câncer de mama sob a perspectiva do bem-estar e da qualidade de vida.** n° de folhas (165 f.). Tese (Doutorado em Sociedade, Cultura e Fronteiras) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientador: Oscar Kenji Nihei. Foz do Iguaçu, 2025. DAIANE GLAUCIA DE OLIVEIRA.

Aprovado em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Oscar Kenji Nihei - Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)
(Orientador)

Prof. Dr. (a) Eliane Pinto de Goés - Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(Unioeste) (Membro titular)

Prof. Dr. (a) Denise Rosana da Silva Moraes - Universidade Estadual do Oeste do
Paraná (Unioeste) (Membro titular)

Prof. Dr. Thiago Luis de Andrade Barbosa - Universidade Federal da Integração
Latino-Americana (Unila) (Membro titular)

Prof. Dra. Raíssa Bocchi Pedroso – Universidade Estadual de Maringá (UEM)
(Membro titular)

Prof. Dr. (a) José Carlos dos Santos - Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(Unioeste) (Membro suplente)

Prof. Dr. (a) Ludmila Mourao Xavier Gomes - Universidade Federal da Integração
Latino-Americana (Unila) (Membro suplente)

Dedico essa pesquisa a todos que possam sentir a alegria de conhecer a si mesmo através da dança e mais graciosamente compartilhar da magia que é permitir conhecer o outro através dela.

AGRADECIMENTOS

Muitos são os que acompanham minha jornada acadêmica, mãe de dois filhos pequenos, profissional, pesquisadora, filha, amiga, esposa e sonhadora.

Início agradecendo ao meu grande parceiro de vida, meu esposo André, que não mede esforços em me apoiar, incentivar, cuidar da nossa família incessantemente, e “segurar todas as pontas”, que não sou poucas. Ele foi sempre meu suporte, fazendo do meu objetivo, o dele, o nosso, da nossa família.

Agradeço aos avós dos meus filhos, minha mãe e meus sogros, que na minha ausência são os melhores cuidadores e acolhedores dos netos, sempre com muito amor e cuidado, com todo acolhimento a eles e a mim.

Ao meu orientador Oscar, pessoa que admiro, mais exímio e gentil que já conheci. Me conduziu com muita paciência, disposição, compreensão, e com muita seriedade. Sou grata por cada detalhe de humanidade e confiança que me transmite. Foi uma honra sem igual ser orientada por uma pessoa tão única.

Agradeço aos professores que fizeram parte dessa caminhada, desde as disciplinas, seminário, qualificação e a banca que se fez presente, pois cada contribuição é um prestígio e um presente.

Agradeço à secretaria do Programa Sociedade, Cultura e Fronteiras, à Vânia que sempre foi muito prestativa, vibrava com cada conquista e foi uma grande amiga, e a Aurea pela disposição em me atender sempre carinhosamente.

Agradeço à Capes, que me concedeu bolsa por 2 anos, anos esses importantíssimos onde o caos sanitário devido a Covid restringiu toda a comunidade da dança de salão a trabalhar, e me vi pela primeira vez sem emprego. Ter uma segurança financeira em um momento desolador foi muito importante naquele momento.

Agradeço à equipe do Hospital Costa Cavalcanti, em especial a Vanize, que me recebeu e direcionou às atividades no hospital, foi muito proativa, preocupada e generosa.

Agradeço às minhas amigas Bel e Paola, que sempre foram ouvidos às minhas lamentações, angústias, desespero e momentos de empolgação, me acolhendo, torcendo por mim, sempre presentes na minha vida.

Agradeço aos voluntários que participaram da intervenção auxiliando na formação de pares, doando seu tempo, com muita dedicação, compromisso, alegria e amor. Foram fortes pilares para que tudo desse certo.

Agradeço de todo meu coração as “meninas” pacientes que participaram dessa pesquisa, sem elas não teria sido possível, obrigada por acreditar no meu trabalho, acreditar em mim. Foram verdadeiras fortalezas nesse processo, me ensinaram muito em tão pouco tempo, sobre a vida, sobre a persistência, sobre a gratidão. Levarei sempre cada uma em meu coração.

E por fim, e grandiosamente importante, agradeço aos meus filhos Mateus e Catarina, que são instrumentos de luz na minha vida e me fazem querer persistir e ser melhor sempre, para e por eles, unicamente.

Alguns homens veem as coisas como são, e dizem “Por quê?” Eu sonho com as coisas que nunca foram e digo “Por que não?” (George Bernard Shaw)

OLIVEIRA, D.G. Sorria, você está sendo girada: Os efeitos da dança de salão em sobreviventes ao câncer de mama sob a perspectiva do bem-estar e da qualidade de vida (165 f.). Tese de Doutorado em Sociedade, Cultura e Fronteiras - Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientador: Oscar Kenji Nihei. Foz do Iguaçu, 2025.

RESUMO

O câncer de mama é uma neoplasia maligna de alta prevalência, cujos efeitos repercutem não apenas no corpo, mas também na qualidade de vida e na saúde emocional das mulheres em diferentes fases do tratamento e da reabilitação.

As práticas integrativas e complementares são utilizadas como recursos terapêuticos auxiliares no tratamento do câncer, com o objetivo de minimizar o sofrimento do paciente e melhorar a sensação de bem-estar. Essas práticas funcionam como aliadas ao tratamento convencional, sem substituí-lo, mas complementando-o na promoção de benefícios físicos, emocionais e sociais. Neste contexto, a presente pesquisa, de delineamento quase-experimental, investigou os efeitos da dança de salão na qualidade de vida e no bem-estar subjetivo de mulheres sobreviventes ao câncer de mama. O estudo foi realizado com 11 pacientes atendidas no Centro de Oncologia do Hospital Ministro Costa Cavalcanti (ITAMED), localizado em Foz do Iguaçu-PR. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) e pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) do Hospital Ministro Costa Cavalcanti (Foz do Iguaçu). Após o aceite do convite e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi aplicado um questionário sociodemográfico, seguido pelas escalas FACT-B+4, para mensuração da qualidade de vida, e EBES (Escala de Bem-estar Subjetivo/Felicidade), para avaliação do bem-estar subjetivo das participantes. A intervenção consistiu em aulas de dança de salão durante dois meses, com frequência semanal de uma aula e duração de uma hora por encontro. Os gêneros musicais trabalhados incluíram tango, bolero, forró, bachata e samba de gafieira, além de exercícios de musicalidade e dinâmicas de contato e improvisação com um(a) parceiro(a). Ao final da intervenção, as participantes foram convidadas a integrar um grupo focal, utilizando-se de um questionário semiestruturado como técnica de coleta de dados qualitativos. As escalas foram reaplicadas para análise comparativa dos resultados antes e depois da intervenção. Os resultados obtidos revelaram que a dança de salão contribuiu de maneira significativa para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar subjetivo das participantes, conforme evidenciado na análise qualitativa. No âmbito quantitativo, o questionário EBES indicou efeitos positivos expressivos sobre sentimentos de inspiração e vigor, uma percepção mais otimista da vida e a redução de pensamentos negativos. Complementarmente, a aplicação da escala FACT-B+4 revelou melhorias significativas nos domínios do bem-estar emocional e social. Esses resultados reforçam que a dança de salão se configura como uma estratégia complementar viável e eficaz no processo de reabilitação de mulheres sobreviventes ao câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de Mama, Dança de Salão, Qualidade de Vida, Bem- Estar Subjetivo e Práticas Integrativas Complementares (PICs).

OLIVEIRA, Daiane Glauca. **“Smile, you’re being spun: The effects of ballroom dancing on breast cancer survivors from the perspective of well-being and quality of life”** (165 f.). Thesis of Doctorate in Society, Culture and Frontiers - State University of Western Paraná. Supervisor: Oscar Kenji Nihei. Foz do Iguaçu, 2025.

ABSTRACT

Breast cancer is a highly prevalent malignant neoplasm, whose effects impact not only the body but also the quality of life and emotional health of women at different stages of treatment and rehabilitation. Integrative and complementary practices are used as supportive therapeutic resources in cancer treatment, aiming to minimize patient suffering and improve the sense of well-being. These practices act as allies to conventional treatment, without replacing it, but complementing it by promoting physical, emotional, and social benefits. In this context, the present quasi-experimental study investigated the effects of ballroom dance on the quality of life and subjective well-being of women breast cancer survivors. The study was conducted with 11 patients treated at the Oncology Center of the Ministro Costa Cavalcanti Hospital (ITAMED), located in Foz do Iguaçu, Paraná, Brazil. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Western Paraná State University (Unioeste) and by the Institute of Education and Research (IEP) of the Ministro Costa Cavalcanti Hospital. After agreeing to participate and signing the Informed Consent Form, a sociodemographic questionnaire was applied, followed by the FACT-B+4 scale to measure quality of life, and the EBES (Subjective Well-Being/Happiness Scale) to assess subjective well-being. The intervention consisted of ballroom dance classes over a two-month period, held once a week for one hour per session. The musical genres included tango, bolero, forró, bachata, and samba de gafieira, as well as musicality exercises and contact and improvisation dynamics with a partner. At the end of the intervention, participants were invited to join a focus group, using a semi-structured questionnaire as a qualitative data collection technique. The scales were reapplied to allow comparative analysis of results before and after the intervention. The findings revealed that ballroom dance contributed significantly to the improvement of quality of life and subjective well-being of the participants, as evidenced by the qualitative analysis. In the quantitative dimension, the EBES scale showed notable positive effects on feelings of inspiration and vitality, a more optimistic outlook on life, and a reduction in negative thoughts. Additionally, the application of the FACT-B+4 scale indicated significant improvements in the emotional and social well-being domains. These results reinforce the potential of ballroom dance as a viable and effective complementary strategy in the rehabilitation process of women surviving breast cancer.

Keywords: Breast Cancer, Ballroom Dancing, Quality of Life, Subjective Well-Being and Complementary Integrative Practices (PICs).

OLIVEIRA, D.G. “**Sonríe, te están dando vueltas: Los efectos de los bailes de salón en las supervivientes de cáncer de mama desde la perspectiva del bienestar y la calidad de vida**” (165 y sigs.). Tesis Doctoral en Sociedad, Cultura y Fronteras - Universidad Estatal del Oeste de Paraná. Asesor: Oscar Kenji Nihei. Foz de Iguazú, 2025.

RESUMEN

El cáncer de mama es una neoplasia maligna de alta prevalencia, cuyos efectos repercuten no solo en el cuerpo, sino también en la calidad de vida y en la salud emocional de las mujeres en diferentes etapas del tratamiento y la rehabilitación. Las prácticas integrativas y complementarias se utilizan como recursos terapéuticos auxiliares en el tratamiento del cáncer, con el objetivo de minimizar el sufrimiento del paciente y mejorar la sensación de bienestar. Estas prácticas funcionan como aliadas del tratamiento convencional, sin sustituirlo, sino complementándolo en la promoción de beneficios físicos, emocionales y sociales. En este contexto, la presente investigación, de diseño cuasi-experimental, investigó los efectos del baile de salón en la calidad de vida y el bienestar subjetivo de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. El estudio se llevó a cabo con 11 pacientes atendidas en el Centro de Oncología del Hospital Ministro Costa Cavalcanti (ITAMED), ubicado en Foz do Iguazú, Paraná, Brasil. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal del Oeste de Paraná (Unioeste) y por el Instituto de Enseñanza e Investigación (IEP) del Hospital Ministro Costa Cavalcanti. Tras aceptar la invitación y firmar el Término de Consentimiento Libre e Informado, se aplicó un cuestionario sociodemográfico, seguido de las escalas FACT-B+4, para medir la calidad de vida, y EBES (Escala de Bienestar Subjetivo/Felicidad), para evaluar el bienestar subjetivo de las participantes. La intervención consistió en clases de baile de salón durante dos meses, con frecuencia semanal de una clase y una duración de una hora por sesión. Los géneros musicales trabajados incluyeron tango, bolero, forró, bachata y samba de gafieira, además de ejercicios de musicalidad y dinámicas de contacto e improvisación en pareja. Al final de la intervención, se invitó a las participantes a integrar un grupo focal, utilizando un cuestionario semiestructurado como técnica de recolección de datos cualitativos. Las escalas fueron reaplicadas para permitir un análisis comparativo de los resultados antes y después de la intervención. Los resultados obtenidos revelaron que el baile de salón contribuyó de manera significativa a la mejora de la calidad de vida y del bienestar subjetivo de las participantes, como se evidenció en el análisis cualitativo. En el ámbito cuantitativo, la escala EBES indicó efectos positivos expresivos sobre los sentimientos de inspiración y vitalidad, una visión más optimista de la vida y una reducción de los pensamientos negativos. Además, la aplicación de la escala FACT-B+4 reveló mejoras significativas en los dominios del bienestar emocional y social. Estos resultados refuerzan que el baile de salón se configura como una estrategia complementaria viable y eficaz en el proceso de rehabilitación de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

Palabras clave: Cáncer de Mama, Bailes de Salón, Calidad de Vida, Bienestar Subjetivo y Prácticas Integrativas Complementarias (PICs).

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AT	Atividade Física
BCS	Sobreviventes do cancro da mama
DC	Dança Circular
DMT	Terapia do movimento de dança
GF	Grupo Focal
HMCC	Hospital Ministro Costa Cavalcanti
IRC	Impacto do Câncer Relacionado
MAC	Medicina Alternativa e Complementar
MTCI	Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
QV	Qualidade de Vida
RT	Radioterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Processo de extração e análise de dados do trabalho proposto.	27
Figura 2. Mapeamento da identificação, análise e seleção dos artigos.	46
Figura 3. Flyer de convite para participação das pacientes na pesquisa.	58
Figura 4. Convite entregue em mãos no hospital.	60
Figura 5. Aula de Tango – registro da intervenção.	63
Figura 6. Aula de Bolero – registro da intervenção.....	64
Figura 7. Última aula da Intervenção com todas as participantes reunidas.	64
Figura 8. Baile Rosa de Confraternização.	65
Figura 9. Roda de Conversa – Grupo Focal.	65
Figura 10. Presente entregue pela participante durante o Grupo Focal.....	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição dos artigos selecionados a partir do autor e ano, amostra, objetivo geral, e principais resultados.	49
Tabela 2. Perfil sociodemográfico das pacientes Sobreviventes do câncer de mama em acompanhamento na cidade de Foz do Iguaçu, PR, em 2024.	66
Tabela 3. Perfil dos hábitos de vida e condições de saúde de pacientes sobreviventes do câncer de mama em acompanhamento em Foz do Iguaçu, PR, 2024.....	55
Tabela 4. Perfil das pacientes sobreviventes do câncer de mama em relação ao diagnóstico e tratamento, Foz do Iguaçu, PR, 2024.	56
Tabela 5. Motivações para participação na intervenção e conhecimento sobre dança de salão e Práticas Integrativas e Complementares (PICs) entre pacientes sobreviventes do câncer de mama em acompanhamento, Foz do Iguaçu, PR, 2024.....	57
Tabela 6. Resultados do Questionário de Bem-Estar Subjetivo (EBES): avaliação de afetos positivos antes e depois de uma intervenção com aulas de dança de salão em pacientes sobreviventes do câncer de mama, Foz do Iguaçu, PR, 2024.	59
Tabela 7. Resultados do Questionário de Bem-Estar Subjetivo (EBES): avaliação de afetos negativos antes e depois de uma intervenção com aulas de dança de salão em pacientes sobreviventes do câncer de mama, Foz do Iguaçu, PR, 2024.	60
Tabela 8. Resultados do Questionário de Bem-Estar Subjetivo (EBES), subescala 2, onde identifica opiniões sobre a própria vida, aplicado antes e depois de uma intervenção com aulas de dança de salão em pacientes sobreviventes do câncer de mama, Foz do Iguaçu, PR, 2024.	62
Tabela 9. Resultados do Questionário de Fact-B com análise por Subescala: avaliação de resultados antes e depois de uma intervenção com aulas de dança de salão em pacientes sobreviventes do câncer de mama, Foz do Iguaçu, PR, 2024.	64
Tabela 10. Descrição da questão “O que te levou a participar ou considerar a participação nas aulas de dança de salão proposto nessa pesquisa? O que foi que motivou?” aplicada ao grupo focal direcionado a pacientes sobreviventes do câncer de mama, na cidade de Foz do Iguaçu – PR, 2024.	66
Tabela 11. Descrição da questão “Você percebeu alguma mudança relacionada à sua condição de saúde atual?” aplicada ao grupo focal direcionado à pacientes sobreviventes do câncer de mama, na cidade de Foz do Iguaçu, PR, 2024.....	69
Tabela 12. Descrição da questão “Como vocês perceberam o seu nível de humor, seu nível de energia, de autoestima e a maneira de lidar com o estresse após essa experiência, essa vivência com a dança?” aplicada ao grupo focal direcionado à pacientes sobreviventes do câncer de mama, na cidade de Foz do Iguaçu, PR, 2024.....	71

Tabela 13. Descrição da questão: O que a dança trouxe de interações sociais e de acolhimento entre os participantes? E como que vocês se sentiram frente a essas interações sociais? aplicada ao grupo focal direcionado a pacientes sobreviventes do câncer de mama, na cidade de Foz do Iguaçu, PR, 2024. **73**

Tabela 14. Descrição da questão: Quais as expectativas que vocês tinham ao vir nas aulas de dança? Essas expectativas foram atendidas? E alguma coisa que vocês gostariam de acrescentar que não perguntamos? aplicada ao grupo focal direcionado a pacientes sobreviventes do câncer de mama, na cidade de Foz do Iguaçu, PR, 2024. **77**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO – Os primeiros passos	18
2. OBJETIVO	22
3. PERCURSO METODOLÓGICO	22
3.1. Critério de inclusão.....	25
3.2. Critério de exclusão	25
3.3. Questões Éticas.....	25
4. METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS	26
5. SESSÃO 1 - UM GIRO SOBRE A DESORDEM	28
5.1. O Câncer	28
5.2. Câncer de Mama.....	28
5.3. Fatores de Risco	30
5.4. Tratamento.....	31
5.5. Hospital Ministro Costa Cavalcanti.....	32
6. O ENLACE DO ABRAÇO	33
6.1. A dança como exercício físico e arte.....	33
6.2. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: abordagens corporais.....	37
6.2.1. Biodança ou Biodanza	39
6.2.2. Dança Circular.....	40
6.2.3. Yoga	41
7. SESSÃO 2 – DAS DANÇAS QUE DANÇARAM	43
7.1 Estudo sobre intervenções de dança durante o tratamento do câncer de mama – uma revisão integrativa.....	43
7.1. Introdução.....	44
7.2. Método.....	45
7.3. Resultados.....	47
7.5 Conclusão.....	57
8. SESSÃO 3 – SORRIA, VOCÊ ESTÁ SENDO GIRADA	58
8.1. Coleta de dados e resultados.....	58
8.2. As aulas de Dança de Salão	61
8.3. A Confraternização.....	64
8.4. Resultados.....	65
9. DISCUSSÃO	81

9.1.	Implicações para Programas de Intervenção	84
9.2.	Perspectivas para pesquisas futuras	85
9.3.	Limitações do Estudo e Considerações Metodológicas	86
10.	CONSIDERAÇÕES FINAIS – A Pose	87
	REFERÊNCIAS	89
	ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE – HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTE - INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA (IEP)	100
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS (CEP) DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ.....	101
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	106
	ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ.	109
	APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE.....	110
	APÊNDICE C – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL	111
	APÊNDICE D - TRANSCRIÇÃO DO GRUPO FOCAL – REALIZADA NO DIA 09 DE OUTUBRO DE 2024.	114
	ANEXO D - QUESTIONÁRIO FACT- B+ 4 (VERSÃO 4)	147
	ANEXO E – ESCALA DE BEM- ESTAR SUBJETIVO (EBES).....	151

1. INTRODUÇÃO – Os primeiros passos ...

Não teria sentido nenhum ter uma vida dedicada à dança, ouvindo tantos relatos de mudança de vida, e não a trazer para além do prático e corporal. Um desejo incessante de transbordar para o além do que se pode ver, para além do contato, do movimento, da forma, da música, da técnica e do que por si só expressa beleza.

Mas não era sobre isso, era sobre o que corre nas veias, era sobre os músculos, incluindo o coração em todas as suas formas e símbolos, era sobre como ela age no seu sono, na sua disposição, nas suas relações sociais, pessoais, interpessoais, mentais e expressivas, era sobre o seu modo de vestir, o calor que rege suas emoções, suas intenções, e suas motivações. Eu sempre senti que a dança podia ir além. Me lembro de quantas vezes meus olhos brilharam a cada descoberta que fiz sobre mim através da dança, lembro das vezes que meu coração palpitou tão forte que achei que fosse sair pela boca, através das emoções que senti pela minha conexão com a arte. Lembro do vento nos meus cabelos, no meu rosto a cada giro e a liberdade que isso me trazia e me traz. Eu vi pessoas desabrochando como flores na minha jornada com a dança, vi pessoas vencendo dores, vencendo medos, pessoas sorrindo depois de muito tempo sem mostrar os dentes. Eu também ouvi muitas confissões, já fui testemunha de muitos desabafos, inclusive de que estar ali, dançando, era sua última tentativa com a vida, e isso é muito grande, e isso não foi uma única vez. E se a dança me trouxe tantas coisas, oportunidades inclusive, e se já vi fazer tanto na vida de outras pessoas, eu precisava estar aqui, contextualizando essa experiência e trazendo ciência para esse contexto.

Vivo a dança desde criança, passei pelo balé clássico, pela dança de rua, pela dança contemporânea, experimentei o jazz, a dança moderna, me apresentei profissionalmente em espetáculos culturais, atuei na área escolar com dança criativa, e foi pela dança de salão que me apaixonei definitivamente, onde atuo profissionalmente desde 2010.

Foi em 2016 que o tema dessa pesquisa surgiu pra mim. Atuando como professora de danças de salão, e assistindo aos meus alunos dançando durante uma aula, ali, sentada naquela cadeira, observei e dei-me conta de que tínhamos três alunos que eram sobreviventes¹ do câncer, em uma turma de doze pessoas, e que eles tinham diagnósticos diferenciados, e estavam em estágios diferentes da doença, mas que por algum motivo procuraram a dança como prática de

¹ Sobreviventes, “por definição, designa-se o indivíduo com câncer, desde o momento do diagnóstico até os anos posteriores, independentemente do desfecho, ou seja, com a doença cronicada ou livre de doença” (Suborne, 2016).

atividade física e social. Lembro de uma preocupação instantânea e ao mesmo tempo um sentimento de compromisso em fazer um atendimento adequado, que fosse respeitoso ao processo individual de cada um e discreto aos olhos dos demais colegas, mas também senti uma inquietação que despertou em mim a curiosidade: qual seria, de fato, a contribuição e o papel da dança nesse processo?

Com o tempo, outros pacientes chegaram e a demanda passou a ser frequente, até com outros diagnósticos, e percebi que a dança de salão era uma atividade sugestionada pelos médicos, e uma opção atrativa aos pacientes pelo baixo impacto motor, pelas relações sociais, mas que também durante a sua prática apresentava fragilidades físicas, e até emocionais. E, foi partindo dessa experiência vivida enquanto profissional da área, educadora física, especialista em danças de salão, que surgiu o interesse de investigar cientificamente os efeitos da dança de salão na qualidade de vida e bem-estar de pacientes oncológicos, particularmente em sobreviventes do câncer de mama.

Entende – se que o câncer de mama é um tumor maligno que ocorre devido alterações genéticas nas células da glândula mamária, tornando-se defeituosas e que passam a proliferar desordenadamente, levando à formação de nódulo na mama, axila e outras partes do corpo (metástase) (Waitzberg & Prigenzi, 2016).

O Brasil deverá registrar 704 mil novos casos de câncer para cada ano do triênio 2023/2025, segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer), com destaque para as regiões sul e sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência (ONCOGUIA, 2022).

O câncer de mama tem boas opções de tratamento, as quais possibilitam às pacientes o prolongamento da vida. A escolha depende do estado da doença, do tipo de tumor e do estado geral de saúde da paciente (Lôbo *et al.*, 2014). Cada tratamento será específico para cada paciente de acordo com o seu diagnóstico, e dentre as alternativas, é possível citar a hormonioterapia, a quimioterapia, a radioterapia, a cirurgia e a terapia alvo.

Como um complemento ao tratamento convencional, poderá ser proposto ao paciente vivenciar as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) considerada uma abordagem com um olhar holístico ao paciente que segundo Xavier e Taets (2021), visa à promoção e recuperação da saúde e são desenvolvidas por meio de ações integradas de caráter interdisciplinar, visto que o ser humano é um ser biopsicossocial. Enfatizando que as PICS não visam ser um recurso de substituição ao tratamento convencional, mas que aliado a ele, humaniza e complementa o tratamento em andamento.

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares à população (PICS) (Brasil, 2020). Podendo ser citadas algumas delas, tais como: acupuntura, aromoterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, constelação familiar, dança circular, hipnoterapia, musicoterapia, terapia comunitária integrativa, dentre outras.

A dança, como atividade física, melhora a disposição para as atividades do dia a dia, podendo proporcionar ao praticante, força muscular, estética corporal e autoestima, através dos movimentos realizados pela atividade (Hass e Garcia, 2006). Trata-se de uma opção alegre, que proporciona interação social, com a possibilidade de empoderar o indivíduo a se sentir mais seguro em relação a seu próprio corpo, e assim sua imagem. Além disso, é considerada uma atividade aeróbica e naturalmente pode ser associada aos benefícios cardiovasculares e ao sistema respiratório, proporcionando maior bem-estar e disposição para as atividades diárias. O exercício físico é extremamente recomendado na literatura por seus efeitos na prevenção de doenças cardiovasculares, câncer e diabetes, além de estar associado ao aumento da expectativa de vida (Gonçalves e Vilarta, 2004).

Dentre alguns estudos observados na revisão da literatura, pode-se citar Ferreira (2012) que traz uma dissertação de mestrado intitulada “a intervenção da dança em mulheres pós-tratamento de câncer de mama e sua relação com a qualidade de vida”, no qual verificou-se através de grupos focais mudanças relevantes na qualidade de vida das pacientes. A amostra foi composta por 15 mulheres com idades de 50 a 79 anos, todas pacientes ambulatoriais da Oncogenética, Oncologia e Mastologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), ao qual participaram de uma intervenção de dança de salão em 13 sessões semanais de 1h30min. Foi utilizado nesse estudo duas escalas de mensuração, sendo a WHOQOL-bref e Fact-B – mas que não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

Em outra vertente, de danças culturais regionais, neste caso a Hula, têm-se o estudo de (Loo, 2019) com o tema: “Usando um programa de dança cultural para aumentar a atividade física sustentável para sobreviventes de câncer de mama - um estudo piloto”. A amostra foi composta por participantes recrutados em centros médicos pertencentes ao Consórcio do Câncer do Havaí, Estados Unidos e em grupos locais formados por sobreviventes do câncer de mama. Foram 11 escritas, sendo que 8 completaram o teste. A intervenção teve duração de 6 meses. Foram conduzidos, no início do estudo e ao final do período de seis meses de intervenção, avaliações que incluíram medidas antropométricas, coleta de sangue em jejum e questionários autorrelatados sobre atividade física, humor e qualidade de vida, onde verificou-

se que através do programa de dança, seria possível ter um aumento sustentável na atividade física para os sobreviventes do câncer de mama, com potencial para melhorar a qualidade de vida, aumentar o vigor e diminuir os níveis de citocina, que estão associados à obesidade e às inflamações. Para esse estudo foi utilizada a escala *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30* (EORTC QLQ- C30) para mensurar qualidade de vida, Brief Fatigue Inventory (BFI) para gravidade e impacto na fadiga, e a escala de depressão do Centro de Estudos epidemiológicos (CES-D) para medir níveis de depressão.

Outras modalidades de danças foram encontradas em outros estudos, cada um com suas especificidades em relação a autoimagem, autoestima, relação com o corpo, nas quais a dança vai estabelecer outras sensações ao manter o convívio social, o contato com o outro e com o grupo. Tudo isso através de música, de dança, diálogo e interatividade.

Considerando-se na presente pesquisa as possibilidades positivas da dança no potencial de melhorar a qualidade de vida, esta apresenta uma abordagem complementar no tratamento do câncer de mama. “A partir da década de 70 do século passado, a utilização de terapias alternativas se popularizou, tendo sua adesão aumentada para aproximadamente 2 a 3% ao ano, passando a ser utilizada por vários grupos, entre eles os pacientes oncológicos” (Bittencourt *et al.*, p.62, 2008).

De forma delicada e cuidadosa, a dança de salão teve o propósito nessa pesquisa, de ser conduzida de forma a respeitar a individualidade, às limitações físicas e emocionais decorrentes da doença e do tratamento tradicional, bem como ser associada somente ao conforto e zelo da paciente.

Justifica-se esta pesquisa pelo ineditismo do tema em estudar os efeitos da dança de salão em pacientes sobreviventes ao câncer de mama, avaliando especificamente o bem-estar subjetivo e qualidade de vida a partir da experiência em vivenciar a dança em grupo, com estudo de natureza quanti-qualitativa, e com o intuito de preencher essa lacuna. Ademais, ressalta-se que após os resultados obtidos, há interesse em subsidiar reflexões sobre essa modalidade de dança e suas contribuições como PICs a ser num futuro, implementada no Sistema Único de Saúde. A inclusão dessas práticas no SUS favorece a possibilidade de pensar a saúde de outras maneiras, de modo que o cuidado seja pautado no processo vital, a partir do olhar para a saúde e não para a doença (Santos *et al.*, 2017).

2. OBJETIVO

Analisar os efeitos da dança de salão em mulheres sobreviventes ao câncer de mama, em relação à qualidade de vida e bem-estar subjetivo.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo quase-experimental, adotando uma abordagem quanti-qualitativa, para avaliar os resultados da dança de salão na qualidade de vida e no bem-estar subjetivo de pacientes oncológicos, sobreviventes do câncer de mama. Para a coleta de dados foram utilizadas 2 escalas: Qualidade de Vida e Bem-estar Subjetivo, bem como um questionário sociodemográfico e o Grupo Focal.

Para a variável de qualidade de vida (QV) optou-se pela escala FACT- B+4 (*Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast plus 4*) (ANEXO D). A FACT-B+4 é uma versão ampliada do instrumento FACT-B, o qual, por sua vez, é derivado do FACT-G (*Functional Assessment of Cancer Therapy – General*). O FACT-B+4 mostrou-se um instrumento adequado para a população brasileira, evidenciando propriedades psicométricas satisfatórias, como consistência interna, reprodutibilidade e validade de construção (Oliveira *et al.*, 2014).

O questionário específico para câncer de mama FACT-B+4 é composto por 36 questões, das quais 27 se referem à Qualidade de Vida (QV) Geral e 9 relacionados a problemas específicos de pacientes com câncer de mama (Oliveira, 2014). Porém, esta inclui mais quatro questões no intuito de aprofundar aspectos específicos do câncer de mama. A estrutura do questionário é setORIZADA em 5 domínios, sendo: Bem-estar Físico, questões de 1 a 7, em seguida Bem-Estar Social, questões 1 a 7, Bem-Estar Emocional, com questões de 1 a 6, Bem-Estar Funcional, questões de 1 a 7, e Preocupações Adicionais, questões de 1 a 13. Todos os itens seguem o modelo Likert e contém as seguintes alternativas de resposta e pontuação: Nem um pouco (0), Um pouco (1), mais ou menos (2), Muito (3) e MUITÍSSIMO (4).

O Bem-estar Subjetivo – Felicidade, foi avaliado através da escala de Bem-estar Subjetivo (EBES) (ANEXO E), baseado nas dimensões: satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos. Albuquerque e Trocólí (2004) destacam que a EBES apresenta validade de construção no contexto brasileiro. O estudo teve como propósito o desenvolvimento da escala e a análise de seus primeiros índices psicométricos, os quais obtiveram resultados adequados,

em consonância com outros instrumentos de avaliação do bem-estar subjetivo. Os autores afirmam que:

A EBES mostrou-se um instrumento válido e preciso, o que recomenda seu uso para a avaliação de BES em populações não desviantes da normalidade em termos de saúde mental. A EBES atende à recomendação de Diener e cols. (1999) com relação à construção de instrumentos de medida de BES que possam avaliar separadamente os seus componentes (Albuquerque e Troccoli, 2004).

O questionário apresenta 62 questões, subdivididos em duas subescalas, sendo que a subescala I compreende um total de 47 itens que analisam sentimentos e emoções (análise dos afetos negativos e positivos), para cada item é indicado uma emoção que deverá ser sinalizada com as pontuações que vão de 1 a 5, referindo-se à intensidade do sentimento naquele momento. A subescala II, contém um total de 15 itens, descrito em frases de como o paciente considera sua vida atual (satisfação com a vida), com pontuações de 1 a 5, sendo 1 concordo plenamente, 2 concordo, 3 não sei, 4 discordo e 5 discordo plenamente (Albuquerque & Troccoli, 2004)

Os dois instrumentos citados para análise das variáveis Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo, foram aplicados no início da intervenção (pré-teste), de forma individual, antecedendo as aulas de dança, juntamente com o questionário sociodemográfico, autorização de imagem, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e coleta de atestados médicos que autorizavam sua participação na pesquisa. Ao final da intervenção, após os 2 meses de prática de dança de salão, foi repetido aplicação dos questionários EBES e FACT- B+4, para comparação e análise dos dados. Posteriormente, sucedeu-se a realização do grupo focal.

Os dados sociodemográficos e de saúde (APÊNDICE B), constituem variáveis selecionadas para caracterização da amostra: idade, gênero, sexo, estado civil, escolaridade, as pessoas com os quais convive, quantos filhos possui, renda familiar, hábitos pessoais, dados sobre o diagnóstico, tratamento, motivação para o experimento, experiência com a dança e com as PICs.

A abordagem qualitativa foi realizada por meio do Grupo Focal (GF), reconhecida como uma fonte rica e detalhada de dados para permitir que os participantes expressem livremente suas perspectivas e experiências em suas próprias palavras (Stewart & Shamdasani, 1990). A utilização desse método requer atenção a diversos fatores, como o perfil dos participantes, o tamanho do grupo, as estratégias de coleta de dados, o ambiente das sessões, a condução adequada, a elaboração do roteiro e o fechamento do encontro (Gatti, 2005). Um dos principais

pontos fortes do grupo focal reside no fato de se apoiar na tendência humana de construir opiniões e atitudes a partir da interação com outros (Iervolino, 2001). Considerando esses aspectos, a presente pesquisa utilizou o grupo focal (GF) como estratégia para compreender, de maneira aprofundada, as percepções dos participantes sobre a intervenção com dança de salão, respeitando suas individualidades e valorizando o compartilhamento de experiências em um ambiente acolhedor e colaborativo. Um roteiro foi elaborado para o grupo focal (Apêndice C)

Para a análise dos dados encontrados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin, considerada um dos principais métodos para o tratamento de materiais qualitativos, como entrevistas de inquérito, recrutamento ou psicoterapia, que geram conteúdos verbais ricos e complexos (Bardin, 2015). O processo de análise, neste estudo, foi estruturado em três etapas fundamentais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

A pré-análise consistiu na transcrição integral da gravação de áudio para o formato textual (conforme apresentado no Apêndice D), seguida da leitura flutuante, etapa em que o pesquisador busca se familiarizar com o conteúdo, identificar ideias iniciais e destacar falas com maior potencial analítico. Nessa etapa, foram selecionados os trechos mais relevantes, sempre alinhados aos objetivos da pesquisa, e descartados aqueles considerados menos pertinentes. Em seguida, foi realizada a codificação, que, segundo Bardin (2015, p.129), “é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes.”

As falas consideradas mais relevantes foram extraídas dos participantes e organizadas em subcategorias, com o objetivo de permitir uma análise deste material de forma estruturada e aprofundada, facilitando a identificação de padrões, temas centrais e relações significativas entre os discursos. Posteriormente, essas subcategorias foram agrupadas em categorias mais amplas, permitindo uma visão abrangente e integrada das percepções dos participantes, sempre em consonância com os objetivos da pesquisa e os critérios de categorização propostos por Bardin (2015). Esse processo possibilitou a construção de uma síntese interpretativa dos relatos, valorizando a complexidade das experiências compartilhadas, além de evidenciar as percepções, sentimentos e transformações vivenciadas pelos participantes no contexto da intervenção.

Ressalta-se que os nomes utilizados no texto e nas tabelas desta pesquisa, que se referem às pacientes são fictícios, garantindo o sigilo e a discrição de seus dados. A escolha desses

nomes homenageia grandes bailarinas e dançarinas que desenvolveram e continuam a contribuir para o desenvolvimento da dança.

3.1. Critério de inclusão

Pacientes mulheres, acima de 18 anos, sobreviventes ao câncer de mama, autorizadas pela equipe médica, com condições de mobilidade para atividade leve, que estavam em atendimento e em acompanhamento no Hospital Ministro Costa Cavalcanti (ITAMED), localizado em Foz do Iguaçu-PR, que tiveram a possibilidade de fazer as aulas com algum(a) acompanhante convidado pela paciente, ou algum auxiliar proposto pela pesquisadora, e que estava disponível a participar de forma voluntária e regular, durante todo o período da intervenção. A amostragem foi de conveniência, no qual as pacientes em tratamento do câncer de mama foram convidadas a participar do estudo e as que tinham interesse em participar e contemplavam os critérios, foram incluídas.

3.2. Critério de exclusão

Pacientes não autorizadas pela equipe médica, ou com alguma outra restrição de saúde, que pudesse colocá-la em risco, como submetimento a cirurgias recentes, internamento, imunossuprimidas graves ou até mesmo outro tipo de diagnóstico de câncer (que não fosse de mama), sem disponibilidade de tempo.

3.3. Questões Éticas

Todos os sujeitos foram previamente esclarecidos que a participação era totalmente voluntária, assim como foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, dos benefícios e dos potenciais riscos no momento da leitura do TCLE (APÊNDICE A) e aceite da participação da pesquisa. A intervenção que foi aplicada sugeriu movimentos de danças leves, de baixo impacto, em ambiente isolado e com música ambiente, por este motivo, os riscos foram baixos, pois foi conduzido por profissional formado na área.

Todos os cuidados foram tomados para a manutenção do anonimato e confidencialidade das informações obtidas sendo a divulgação dos dados apenas para fins científicos, respeitando-se os preceitos de ética em pesquisa com seres humanos.

A presente pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unioeste, conforme parecer nº 6.791.352 (ANEXO B).

4. METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados encontrados por meio dos instrumentos foram analisados com o auxílio do programa IBM SPSS, versão 29, no qual foram realizadas análises estatísticas descritivas. Os questionários foram aplicados em formato impresso em dois momentos: antes (pré-intervenção) e após (pós-intervenção) a realização do experimento. Após a coleta, as respostas foram digitalizadas, organizadas em tabelas e utilizadas para o cálculo dos índices e aplicação das análises estatísticas.

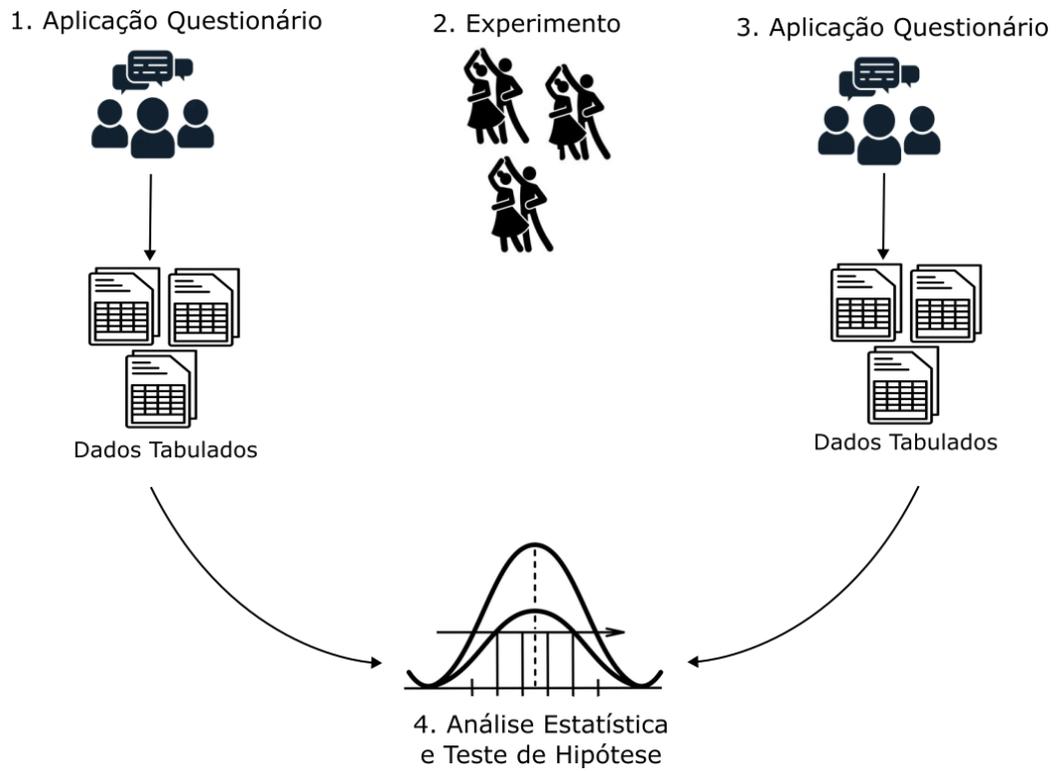
Para o tratamento dos dados, foram utilizados os softwares Microsoft Excel 365 e Jamovi (versão 2.3). O Excel foi empregado para organização e manipulação dos dados, enquanto o Jamovi foi utilizado para o processamento estatístico e geração dos resultados, incluindo tabelas relacionadas à estatística descritiva.

Na comparação dos dados pré e pós-intervenção, passando pela análise dos resultados da pesquisa, foi inicialmente aplicado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Para as variáveis que não apresentaram distribuição normal, utilizou-se o teste não paramétrico de Wilcoxon para amostras pareadas, considerado adequado para comparações entre proporções dependentes sem a necessidade de pressão ou normalidade (WILCOXON, 1945) e ainda sendo adequado para amostras pequenas.

Adotou-se um nível de significância de $\alpha < 0,05$ para todos os testes estatísticos inferenciais. O teste foi empregado sobre os scores das variáveis de estudo dos participantes (Qualidade de vida e Bem-estar Subjetivo), de forma pareada, para o conjunto das duas medições realizadas, sendo estas, antes e após a intervenção.

A Figura 1 apresenta o processo de extração e análise de dados (Etapa 1), a aplicação da intervenção (Etapa 2) e reaplicação dos instrumentos para coleta e análise de dados (Etapa 3), por fim, a análise estatística inferencial (Etapa 4). Nesta figura não está inserido o grupo focal, pois nesta etapa não há tratamento estatístico envolvido.

Figura 1. Processo de extração e análise de dados do trabalho proposto.



Fonte: da autora.

Os dados gerados pelo grupo focal foram analisados através da análise de conteúdo de acordo com Laurence Bardin (2015). Em acordo com Morgan (1988, p.118) “As duas maneiras básicas de se proceder à análise, são o sumário etnográfico e a codificação dos dados via análise de conteúdo”.

5. SESSÃO 1 - UM GIRO SOBRE A DESORDEM

*Quando eu mudo, o mundo muda, cai na minha dança
Se eu mexo no meu mundo, o resto se balança
Muda tudo o tempo todo feito uma criança
O que não muda nesse mundo é somente a mudança.
Mudança (Flávio Leandro)*

5.1. O Câncer

A palavra câncer vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C. (Instituto Nacional do Câncer [INCA], 2011).

Segundo o INCA (2011, p.17), “câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos.”

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, figurando como uma das principais causas de morte e, como consequência, uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida em todo o mundo. Ribeiro (2016, p.52) ressalta que “apesar do declínio do número de mortes por essa doença em países de alta renda, os números crescem nos países de renda média e baixa”. Com as melhorias na detecção e tratamento precoces, o número de sobreviventes de câncer continua a aumentar, em que as mulheres com câncer de mama representaram 22% do total de sobreviventes de câncer em 2012 (Moor *et al.*, 2013).

5.2. Câncer de Mama

Segundo as Estatísticas Globais do Câncer de 2020, o câncer de mama feminino superou o câncer de pulmão como o mais divulgado no mundo, com cerca de 2,3 milhões de novos casos (11,7%) e 685.000 mortes, tornando-se a quinta principal causa de mortalidade por câncer (Sung, 2020). Trata-se de uma neoplasia maligna que se desenvolve na glândula mamária, com potencial de metástase e risco de morte (Pereira, 2017). O câncer de mama se forma, em geral, nos ductos (responsáveis pela condução do leite ao mamilo) ou nos lóbulos (glândulas produtoras de leite), sendo considerado um dos tipos de câncer mais incidentes entre mulheres (INCA, 2011). Estima-se que aproximadamente 13% das mulheres (ou uma em cada oito) receberão o diagnóstico de câncer de mama invasivo ao longo da vida (Malvezzi, 2019). Esse cenário evidencia a relevância de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e cuidados

multidisciplinares, evolução à redução da mortalidade e à promoção da qualidade de vida das mulheres acometidas pela doença.

O câncer de mama é uma neoplasia mais comum entre mulheres, chamando atenção não apenas para os desafios do tratamento médico, mas também para os impactos psicológicos que a doença impõe aos pacientes (Reni *et al.*, 2022). Esses aspectos emocionais e psicossociais são somados a complicações físicas, como o risco elevado de doenças metabólicas e a presença de dor crônica, frequentemente relatados por mulheres em tratamento ou sobreviventes de câncer de mama (Pisu *et al.*, 2017). Além disso, mesmo diante de um prognóstico otimista para aquelas exceções no estágio inicial, o câncer de mama provoca um impacto psicossocial profundo tanto nos pacientes quanto em seus familiares, que vivenciam angústias, inseguranças e mudanças significativas em sua rotina (Bergamaso & Angelo, 2001) Esses elementos evidenciam a complexidade do enfrentamento da doença, que exige uma abordagem multidimensional, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e psicológicos, de modo a promover o cuidado integral e a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

Kahán *et al.* (2022) relata que “essa doença traz mudanças na vida dos acometidos e de seus familiares, e os familiares precisam se adaptar a isso e promover adaptação nos demais”. A neoplasia mamária que em 2014 assombrou 1,4 milhões de mulheres no mundo todo, é grande porta de entrada para distúrbios emocionais como ansiedade, estresse e depressão (Amaral *et al.*, 2014). Estudos mostram que pacientes que foram submetidas a mastectomia tem “sentimentos negativos persistentes e mais intensos a respeito de seu corpo do que aquelas submetidas a cirurgias conservadoras” (Maluf *et al.*, 2005).

Em momentos de crise, como o enfrentamento do câncer, é fundamental que as pessoas contem com o afeto e o apoio emocional de seus familiares e pessoas próximas, o que contribua para a preservação da identidade e do equilíbrio emocional (Lugton, 1997). Além disso, outro fator importante que influencia a qualidade de vida de pacientes oncológicos é a imagem corporal, já que o bem-estar psicológico pode ser profundamente afetado pela insatisfação com as mudanças físicas decorrentes do tratamento (Nayak *et al.*, 2017). A imagem corporal, segundo Schilder (1977), vai além da percepção física; trata-se de uma construção mental e emocional sobre o próprio corpo, que envolve representações subjetivas e simbólicas e interfere diretamente na autoestima e na saúde emocional.

Ao contrário das terapias de exercícios tradicionais, a dança combina exclusivamente componentes sociais, cognitivos e de condicionamento físico e pode ser uma abordagem apropriada para controlar os sintomas de fadiga e melhorar a qualidade de vida (Sturm *et al.*,

2014). Citou Thieser *et al.* (2021, p.13) que “para melhorar a fadiga, as diretrizes da *National Comprehensive Cancer Network* recomendam intervenções não farmacológicas, como atividade física (AF), para todos os estágios do câncer”.

A dança por si é um meio de promover benefícios psicológicos e apresenta melhoras físicas também, como na força e na flexibilidade anatômica, como mencionado por Boing (2017). Entende-se ainda, que através do exercício físico é possível proteger a mulher contra o excesso de estrógeno, grupos de hormônios que contribuem para a formação de tumores (Simões, 2003). Os estrogênios são mitógenos no tecido mamário, ou seja, atuam como agentes estimuladores da divisão celular no tecido, estimulando a proliferação de células mamárias, o que aumenta a chance de mutações genéticas aleatórias através da ativação do receptor de estrogênio (Dickson & Stancel, 2000).

5.3. Fatores de Risco

Diversos estudos epidemiológicos apontam uma relação estreita entre o estilo de vida como um fator de risco à incidência do câncer (Pereira, 2017).

Alguns fatores para o risco do câncer de mama são bem conhecidos, como: envelhecimento, fatores relacionados `vida reprodutiva da mulher, história familiar de câncer de mama, consumo de álcool, excesso de peso, sedentarismo, exposição à radiação ionizante e alta densidade do tecido mamário (razão entre o tecido glandular e o tecido adiposo da mama). Alimentação, prática de atividade física e alimentação saudável com a manutenção do peso corporal estão associadas a um menor risco de desenvolver esse tipo de câncer (INCA, 2014, P.35).

Nesse sentido, o tabagismo, tanto ativo quanto passivo, é amplamente associado aos impactos relacionados à saúde, contribuindo para o aumento da incidência de câncer, além de doenças cardiovasculares e respiratórias. Além desses riscos, o uso do tabaco leva à dependência química, sendo, portanto, classificado como uma condição crônica (Ribeiro, 2016).

Nesse contexto, a detecção precoce do câncer de mama assume papel fundamental e é realizada por meio de duas estratégias complementares: o diagnóstico precoce, direcionado a mulheres que apresentam sinais e sintomas sugestivos da doença, e o rastreamento, direcionado para mulheres assintomáticas, elegíveis de segunda faixa etária e critérios clínicos. Ambas as estratégias visam identificar alterações em estágios iniciais, possibilitando intervenções mais

rápidas e eficazes. Esse processo é essencial para o aumento das taxas de sobrevida, a redução da mortalidade e a melhoria da qualidade de vida das mulheres, ressaltando a importância de políticas públicas de conscientização e acesso facilitado aos serviços de saúde (INCA, 2021).

A importância da detecção precoce na redução da mortalidade por câncer de mama é ressaltada por Huang (2022), que destaca o exame clínico, o autoexame das mamas e a mamografia como instrumentos fundamentais nesse processo. A identificação da doença em estágios iniciais amplia significativamente as chances de sucesso terapêutico, permitindo tratamentos menos agressivos e com melhores prognósticos. Além disso, a detecção precoce contribui para a redução da morbidade associada tanto à evolução do câncer quanto aos efeitos adversos dos tratamentos, favorecendo a preservação da qualidade de vida dos pacientes. Esses elementos reforçam a necessidade de políticas públicas eficazes, programas de conscientização e incentivo ao autocuidado, aliados a estratégias complementares que humanizam o processo de enfrentamento da doença.

5.4. Tratamento

O progresso constante na oncologia, por meio de novas terapias medicamentosas, evolução das técnicas de diagnóstico, avanços na radioterapia e aprimoramento das cirurgias, tem sido fundamental para elevar as taxas de sobrevida entre pacientes com câncer (Reni *et al.*, 2022).

O tratamento do câncer de mama envolve diferentes abordagens terapêuticas, que podem ser aplicadas isoladamente ou de forma combinada, conforme o subtipo tumoral, o estágio da doença e as condições clínicas do paciente. Entre as principais estratégias destacam-se a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia, a hormonioterapia e as terapias-alvo (Amaral, 2014). Essas modalidades têm como objetivo não apenas o controle local e sistêmico da doença, mas também a redução do risco de recidiva, a prevenção de metástases e a promoção da sobrevida e qualidade de vida dos pacientes.

Já o INCA faz a ressalva de que a hormonioterapia é considerada um tipo de tratamento quimioterápico, pois consiste no uso de substâncias semelhantes ou inibidoras de hormônios para tratar as neoplasias que são dependentes desses (INCA, 2011).

Inicialmente, a mastectomia radical caracterizava o tratamento cirúrgico do câncer de mama, que consiste na retirada cirúrgica de toda a mama, de forma integral (ONCOGUIA, 2025). Atualmente, tem fortalecido a opção da cirurgia conservadora aliada a radioterapia, considerando a retirada de todo tumor e o tecido saudável ao redor, como margem de segurança,

e a preservação do restante da glândula mamária. Estudos indicam que, para mulheres com câncer de mama em estágio inicial, tanto a mastectomia quanto a cirurgia conservadora associada à radioterapia apresentam resultados semelhantes de sobrevida, apesar da preferência inicial por procedimentos mais radicais (ONCOGUIA, 2025). Essa opção pela cirurgia radical, se mostra muito abrangente, porque ela traz a segurança de “tirar tudo” em relação às células cancerígenas e diminuir o risco de recidiva, contando também com a possibilidade posterior de reconstrução da mama. Infelizmente, dados demonstram que a mastectomia radical reduz o risco de um segundo câncer na mama, mas não diminui a probabilidade de metástase em outros órgãos (ONCOGUIA, 2025).

Aliada ao Tratamento médico Convencional, podem ser sugeridos Terapias alternativas e complementares, que funcionam de forma concomitante.

O tratamento adequado a cada paciente, dá-se a partir do diagnóstico, o que inclui o estadiamento, onde é avaliado a extensão de comprometimento do organismo, no qual será baseado o planejamento terapêutico, história clínica, exame físico detalhado e biópsia (INCA, 2011). Ressalta-se ainda a importância de avaliar a condição funcional do paciente

5.5. Hospital Ministro Costa Cavalcanti

O centro de Oncologia do Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC) foi fundado em 2001, em Foz do Iguaçu. A Unidade atende gratuitamente uma média de 1354 pacientes mensalmente em tratamento contra o câncer, tendo como maior incidência o de mama (Costa Cavalcanti, 2020).

Recentemente o HMCC passou a realizar radioterapia com intensidade modulada (IMRT), uma modalidade que permite administrar altas doses de radiação aos volumes alvos. A Unidade presta também atendimento em neurocirurgia oncológica, urologia oncológica, hematologia oncológica, quimioterapia, radioterapia e braquiterapia (Costa Cavalcanti, 2020).

O Centro de Oncologia atende aos pacientes do SUS que compõem a 9ª Regional de Saúde – Foz do Iguaçu, Itaipulândia, Matelândia, Medianeira, Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu e Serranópolis do Iguaçu, segundo dados do site oficial do Hospital. É um espaço amplo, foi construído no intuito de reunir em um só local toda a estrutura de pronto atendimento, de acolhimento aos tratamentos, de consultas, exames e até mesmo as cirurgias.

Em relação ao bem-estar dos pacientes, como rotina, às quartas feiras a divisão realiza acolhimento a todos os pacientes antes de iniciar o tratamento com informes da equipe multidisciplinar. Conta com a parceria do Rotary Club, com o projeto Madeixa feliz, que desde 2016 são produzidas perucas através da Associação de Senhoras de Rotarianos (ASR) e doadas à oncologia do HMCC. Possui parceria do grupo Café Onco Foz, um grupo de voluntários que prepara em determinadas datas, um café da manhã especial para os pacientes em tratamento. Os pacientes também podem ser acolhidos na União Iguaçense de Apoio a pessoas com Câncer (Unican) que se trata de uma organização não governamental (ONG), e que mantém uma casa de apoio, oferecendo descanso, alimentação, suplementos, e suporte principalmente para os pacientes que precisam de apoio ao se deslocarem para receber atendimento.

Em dezembro de 2024, após a pesquisa já em andamento em estágio de finalização e análise dos dados, o Hospital Ministro Costa Cavalcanti passou a se chamar Hospital Itamed, sofrendo a alteração somente no nome (marca) e mantendo os protocolos e demais estruturas.

6. O ENLACE DO ABRAÇO

6.1. A dança como exercício físico e arte

A dança é movimento muscular e articular, é fluída e pausada, exerce força e leveza, é um conjunto de recursos corporais, que a designam como um exercício físico. Mas a dança também é arte, legítima na sua criação, conta histórias, desenvolve enredos, transfere sentimentos, representa fatos, têm roteiro, têm memória, pode ser livre ou planejada, estruturada, criativa, pode ser individual, em duplas, em grupos. A dança poder social, recreativa, cenográfica ou esportiva. Uma forma genuína de expressão corporal.

A dança como atividade ou comportamento humano, se modifica à medida que as necessidades e realidades sociais vão se reconfigurando, pois além de ser uma prática individual, é o produto de uma cultura e da história de um povo (Prina & Padovan, 1995). A dança de salão surgiu na Europa na época do Renascimento, e desde o século XV tornou-se apreciada desde a plebe à nobreza, chegando ao Brasil no século XVI pelos portugueses e posteriormente imigrantes de outras nacionalidades europeias (Perna, 2001). O autor ainda ressalta que a primeira dança a dois, enlaçada (abraçada) dançada no Brasil, foi a valsa, por volta de 1835, e que nunca foi uma dança popular, ressaltando que até nos dias atuais, é dançada em momentos nobres como em festas de casamento, debutantes ou formaturas (Perna, 2001).

A dança de salão, conhecida também como dança a dois ou dança social, caracteriza-se por uma formação em pares, em que temos um condutor(a), responsável em direcionar as movimentações, decidir as sequências, propor momentos de improviso e conduzir o par pelo salão/sala de aula/palco. Do outro lado, temos a conduzida (o) este que recebe as propostas de movimento de forma mais passiva, mas que dentro da musicalidade é possível trabalhar o improviso, o enfeite (adornar os movimentos), e construir juntos variações que enriqueçam a proposta da dança em determinada música. Para que isso aconteça, os gêneros que englobam a modalidade dança de salão, tais como os principais praticados no Brasil: bolero, samba de gafieira, salsa, zouk, bachata, forró, rock soltinho, *west coast swing*, tango e sertanejo universitário, são acometidos por códigos de condução, isso significa que há “sinais” estruturados para induzir o par a executar determinado movimento com a lógica de cada gênero de dança, códigos esses que permitem que qualquer dançarino bem instruído, consiga se comunicar com outro através da dança nos seus mais variados contextos, locais, sem mesmo nunca ter tido contato antes, pressupondo a interação da expressão corporal e comunicação não verbal, como algo totalmente válido e real.

A dança de salão é uma modalidade de dança e que dentro dela estudam-se gêneros específicos que podem variar de cada espaço dançante, e cada professor, com a liberdade de optar entre trabalhar com algum gênero específico, por exemplo, somente samba de gafieira, ou ser generalista e trabalhar com vários gêneros. Cada gênero tem sua identidade caracterizada pela postura corporal, movimentações de passos, estilo musical, adequação de roupas e calçados, diferenciações no contato do enlace do abraço e outros detalhes estruturais na dança que conferem identificar os movimentos a cada gênero. Dentro dessas perspectivas podemos citar algumas características ao entorno deles, como por exemplo, o bolero, onde se mostra numa abordagem romântica, leve, deslizante, flutuante e de calma, ao lado dele, o samba de gafieira que pode ser, enérgico, pulsante, movimentos ligeiramente precisos, estruturados e dinâmicos. Além disso, há relevância para os grupos musculares em destaque em cada gênero, a exemplo, o zouk, onde os membros superiores são protagonistas da dança, movimentos de cabeça e tronco em especial para as conduzidas (os), são de grande impacto ao identificar esse gênero, já para o tango ressalta-se movimentos de membros inferiores, onde a agilidade de pernas e quadris, fazem o papel de representação dessa dança.

Atuante há 15 anos como profissional, com espaço próprio, observou-se que a procura pela dança de salão difere-se em alguns propósitos, sendo, o social, quando o aluno tem a pretensão de conhecer pessoas, interagir em um outro grupo social além do trabalho, da família,

e propor novas possibilidades de relacionamentos, amizades, e até mesmo afetivo-romântico. O propósito artístico, no intuito de aprimorar a dança, desenvolver os níveis de determinado gênero, tornar-se “bom”, se apresentar, adquirir vestimentas adequadas e específicas, viver de fato a experiência do artista, podendo até se profissionalizar, e por fim, o intuito esportivo, utilizando a dança de salão como um meio de praticar atividade física, como substituição à outra prática, ou como complemento dentro do seu quadro de exercícios ou tratamento, no objetivo de uma prática aeróbica da qual se identifica ou como adesão profilática.

Quando proposta essa pesquisa, foi pensando a dança de salão na sua globalidade, como arte e como atividade física, atribuindo a ela todas as suas possibilidades de articular como um meio proponente de benefícios às pacientes durante o tratamento, uma vez que de acordo com a Organização Mundial da Saúde, até 31% da população adulta em todo o mundo e 35% na Europa são fisicamente inativas (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2012). Está documentado que a atividade física é um aspecto essencial da saúde dos sobreviventes do câncer, uma vez que o exercício atenua os efeitos do tratamento do cancro e da inatividade (Campbell *et al.*, 2019).

A adoção de um estilo de vida saudável desempenha papel fundamental na prevenção do câncer de mama, incluindo alimentação equilibrada, manutenção do peso corporal, redução do consumo de álcool e prática regular de atividade física (Castelló *et al.*, 2015). Nesse contexto, a dança surge como uma atividade física atrativa e acessível, especialmente para integrar aspectos sociais, afetivos e de acolhimento, proporcionando não apenas movimento, mas também interação e pertencimento. Nas últimas décadas, relatou-se um aumento significativo na recomendação de exercícios físicos para mulheres sobreviventes do câncer, com o objetivo de minimizar os efeitos adversos dos tratamentos (Zhang *et al.*, 2019). A dança de salão, em particular, destaca-se como uma opção segura e adequada, por ser uma atividade de baixo impacto, favorecendo a mobilidade articular e permitindo a adaptação dos movimentos de acordo com o estilo de dança escolhido e as necessidades individuais de cada praticante.

O exercício físico configura-se como uma estratégia não farmacológica eficaz para reduzir os efeitos adversos do tratamento do câncer, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, do condicionamento cardiorrespiratório e da força muscular dessas mulheres (Speck *et al.*, 2010). Atualmente, há um incentivo à prática de atividades que promovem a prevenção de doenças e a manutenção da saúde, funcionando como complemento ou, em alguns casos, alternativas a tratamentos e medicamentos convencionais (Telesi, 2016). Assim como atuam as PICs, sendo um complemento e um suporte a minimizar os efeitos adversos durante o

tratamento das pacientes oncológicas. No caso de pacientes mastectomizadas, os exercícios devem priorizar o alinhamento postural e a respiração, com o objetivo de prevenir o linfedema e ampliar a mobilidade do ombro, favorecendo a recuperação funcional (Prado, 2004). Alinhando com a prática da dança de salão, gêneros como bolero e tango, podem ser pautados como favoritos em um primeiro momento para favorecer o alinhamento postural e equilíbrio, uma vez que são gêneros de baixo impacto motor.

Estudos pré-clínicos apontam que através da prática do exercício físico regular há influência no desenvolvimento do câncer e até mesmo na taxa de crescimento do tumor, após o início da malignidade (Pollán *et al.*, 2020). Em consonância, Betof *et al.* (2015), ressalta que o exercício está emergindo como um potencial tratamento coadjuvante; quando combinado com ciclofosfamida, o exercício atrasa o crescimento do tumor de mama murino em comparação com a quimioterapia isolada.

Ao longo de todas as etapas do tratamento oncológico, o exercício físico é reconhecido como uma intervenção viável, segura e eficaz, desde que respeitem orientações específicas, considerando a fase da terapia, o tipo de tratamento em curso e as condições clínicas do paciente (Pollán *et al.*, 2020). Esse contexto reforça a importância de uma atuação profissional aprimorada, na qual o educador físico ou professor de dança deve seguir suas práticas às recomendações médicas, adaptando-se ao nível de condicionamento físico, às demandas emocionais e às particularidades de cada indivíduo.

A atividade física adaptada (APA) pode induzir diversos efeitos positivos nos sistemas cardiovascular, respiratório e musculoesquelético, induzindo um impacto positivo na QV dos pacientes (Schmitz e Campbell, 2019). Manter-se ativo é uma recomendação para a manutenção da saúde do indivíduo. Mesmo a realização de exercícios leves pode promover a melhora no apetite, da autoestima e na autopercepção, influenciando positivamente o bem viver (Pedroso *et al.*, 2005). Nesse contexto, é essencial que a atividade física, as aulas de dança, seja realizada de forma direcionada e adaptada, garantindo conforto ao paciente durante as aulas e treinos, com correções posturais adequadas e um nível de exigência compatível com suas condições possíveis e de saúde, prevendo que seja produtivo e benéfico.

A dança de salão, caracterizada como uma forma de atividade física, destaca-se por desenvolver habilidades importantes como equilíbrio, força, agilidade, mobilidade articular, transferência de peso e altura, além de favorecer o refinamento da coordenação motora fina e grossa, alongamento e flexibilidade. No âmbito socioemocional, esta prática contribui para o autoconhecimento corporal, respeitando o ritmo individual de aprendizagem, as limitações

físicas relacionadas à idade, à memória motora, ao cansaço da rotina e às condições de saúde, além de auxiliar no desbloqueio de barreiras sensoriais e emocionais tanto no contato com o outro quanto consigo mesmo. A inserção em um grupo com objetivos comuns, onde há disponibilidade para interação afetiva e respeitosa, fortalece vínculos sociais e emocionais. A convivência em um ambiente acolhedor, marcado por gestos de contato, como o abraço, o sorriso e a troca energética durante a dança, amplia a sensação de pertencimento e repercute positivamente na qualidade das relações interpessoais. Assim como cita Dantas (2005) onde reforça a ideia de Laban (1900), apontando a dança como uma atividade social, na qual os atuantes, sejam eles alunos, bailarinos, professores ou coreógrafos, aprendem a se conhecer e a conhecer o outro através do contato/convívio.

Além disso, a dança é arte, e no artístico, acontece a descoberta de se empoderar no imaginário, no lúdico, no tecer de uma personagem que persiste somente no período da prática, dentro daquele contexto musical, naquela proposta pedagógica de exercício durante a aula, durante uma prática dançante, um baile.

Ao dançar como o outro, o corpo solicita que essas formas fixas de relacionamento – família, trabalho, matrimônio etc.– sejam entendidas e consideradas como formas habituais de se constituírem as relações e, ao mesmo tempo, busca novas criações e novas experiências, relações sutis e variáveis, formas inusitadas de existência e convívio comunitário (Dantas, p.162, 2005).

Enfatiza-se que o exercício em grupo favorece a coesão social entre os participantes (Leach *et al.*, 2019), criando um ambiente de apoio mútuo que potencializa os benefícios físicos e emocionais da prática. O apoio social, nesse contexto, revela-se um processo interessante de adaptação e enfrentamento dos sobreviventes do câncer, contribuindo para a redução do isolamento, o fortalecimento da autoestima e o compartilhamento de experiências, transcendendo para além movimento físico.

6.2. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: abordagens corporais

As PICs em saúde seguem uma perspectiva ampla e humanizada do cuidado, amenizando os impactos do tratamento clínico convencional. Essas práticas atuam na estimulação dos recursos naturais do corpo para promover a promoção da saúde, prevenir agravos e contribuir para o bem-estar por meio de terapêuticas seguras, eficazes e de baixo custo, podendo ser aplicadas de forma individual ou coletiva (Silva, 2022).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, no âmbito do Sistema Único de Saúde, foi instituída por meio da Portaria Ministerial nº 971, de 3 de maio de 2006, formalizando o reconhecimento e a incorporação dessas práticas como estratégias de cuidado integral (Brasil, 2006). As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) têm sua implementação facilitada na Atenção Primária à Saúde (APS), ambiente que valoriza a autonomia do usuário e o incentiva a participar das decisões sobre o tratamento (Alvim, 2016).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) traz orientações para estruturar as práticas nos serviços da Atenção Básica, como incentivo à inserção da Política em todos os níveis de atenção, com ênfase na Atenção Básica; desenvolvimento da PNPIC em caráter multiprofissional, para as categorias presentes no SUS; implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes; estabelecimento de mecanismos de financiamento; elaboração de normas técnicas e operacionais para a implantação e o desenvolvimento dessas abordagens no SUS; e articulação com a Política Nacional de Atenção à Saúde (PNAB) e demais políticas do Ministério da Saúde. (Brasil, 2017).

A implementação das PICs está alinhada aos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, como a integralidade, a universalidade e a equidade, configurando-se como uma estratégia importante na construção de um modelo de atenção mais humanizado e sensível às singularidades dos indivíduos (Azevedo et al., 2019). Em 2023, as PICs estavam presentes em 39% dos estabelecimentos do SUS, com atuação de 21,4 mil equipes de saúde e um total de 5,7 milhões de atendimentos registrados, sendo a maior parte na atenção primária (APS) (BRASIL, 2024). Contudo, em Foz do Iguaçu, local onde foi realizada a presente pesquisa, não se adotou até o momento a aplicação dessas práticas para pacientes oncológicos, conforme informações da assistência social do Hospital Ministro Costa Cavalcanti. Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de ampliar a inserção das Práticas Integrativas e Complementares no cuidado oncológico, especialmente em contextos em que sua aplicação ainda é limitada.

Atualmente, no SUS oferece-se de forma gratuita e integral 29 modalidades de PICS, segundo o Ministério da Saúde, são elas:

Ayurveda, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, termalismo social/crenoterapia, yoga, apiterapia, aromoterapia, bioenergética, cromoterapia, constelação familiar,

geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozoniterapia e terapia de florais (Brasil, 2022).

No Brasil, o uso PICs, com exceção da homeopatia — prática restrita à atuação médica —, consolida-se como uma abordagem multidisciplinar. Isso tem permitido que profissionais de diversas áreas da saúde, integrem essas práticas às suas rotinas de cuidado e terapêutica (Salles *et al.*, 2011). Enfermeiros, terapeutas ocupacionais, acupunturistas, instrutores de yoga, fisioterapeutas, artistas plásticos, músicos e outros profissionais atuam dentro das diretrizes das 29 modalidades reconhecidas e regulamentadas no âmbito do SUS, contribuindo para a promoção do cuidado integral.

Neste estudo, optou-se por destacar práticas corporais já inseridas no contexto das Práticas Integrativas e Complementares do SUS, com o objetivo de ilustrar e aprofundar a compreensão sobre sua aplicabilidade e relevância terapêutica. Nesse sentido, foram descritas a Biodança, a Dança Circular e o Yoga, não apenas como exemplos de intervenções corporais reconhecidas oficialmente, mas também como referência para entender de que maneiras essas práticas atuam contribuindo para a saúde integral das pessoas.

6.2.1. Biodança ou Biodanza

A prática foi criada em 1960 por Rolando Toro Araneda. Essa modalidade une fundamentos da biologia, da antropologia e da psicologia para produzir efeitos terapêuticos, auxiliando no cuidado com a saúde, promovendo autoconsciência, e estado de alegria nos praticantes através da vivência dos participantes (Brasil, 2017). A Biodança é praticada em todos os continentes. No Brasil, tem sido uma abordagem com boa adesão dentro das Práticas Integrativas e Complementares (Bomfim, 2021). É uma prática em grupo, que utiliza como principal referência de tema, os sentimentos, sendo expressos através de exercícios conduzidos por um facilitador, mas com liberdade de movimento. Esses exercícios podem ser organizados em rodas, em duplas, em pequenos grupos, de forma individual, com contato físico, ou sem, com músicas escolhidas a partir do tema proposto. Pode haver momentos verbais e não verbais, e preserva-se muito o contato pelo olhar e o bem-estar.

A prática é respaldada por evidências científicas, tendo suas bases epistemológicas fundamentadas nas ciências humanas. A Biodança apresenta um caráter interdisciplinar, pois, além de dialogar com diferentes áreas do conhecimento, como a biologia, a psicologia e a

antropologia, também incorpora elementos das artes, da literatura, das artes visuais, da filosofia, entre outras formas (Bomfim, 2021).

A vivência na Biodança pode ser compreendida como uma experiência intensa e profunda, vívida no momento presente, que envolve uma percepção corporal (cenestesia), além das funções viscerais e emocionais (Toro, 2005). A partir dessa perspectiva, destaca-se a relevância da conexão entre o corpo, as emoções e as sensações na prática da Biodança, favorecendo o desenvolvimento.

6.2.2. Dança Circular

A dança circular (DC) é uma prática de expressão corporal inspirada em tradições culturais de diversos povos. Baseada em danças folclóricas e contemporâneas, valoriza o aspecto coletivo, o ritmo e a conexão entre os participantes de forma lúdica e artística (Freire & Minayo, 2022). Além de seu aspecto cultural, a dança circular contribui para o fortalecimento dos vínculos sociais, o estímulo à cooperação e o desenvolvimento da consciência corporal e emocional, promovendo a integração e o bem-estar entre os praticantes.

É uma prática de dança em roda, tradicional e contemporânea, conduzida por um focalizador que conduz a atividade, seleciona os movimentos, as músicas, e faz as adaptações adequadas ao grupo, criando um ambiente acolhedor e inclusivo.

As pessoas dançam juntas, em círculos e aos poucos começam a internalizar os movimentos. O enfoque não é a técnica e sim o sentimento de união, comunidade (Brasil, 2017). Nesse trecho é possível ressaltar a origem multicultural da dança circular, destacando sua natureza inclusiva e sua capacidade de unir pessoas de diferentes origens e tradições em uma experiência comum. De acordo com Silva *et al.*, (2021) “Dançar em roda desencadeia uma nova ética diante da vida que possibilita a ressignificação de comportamentos e posturas para o encontro consigo e com o outro”. Elas incentivam uma abordagem mais compassiva e empática da vida.”

A dança circular é acessível a todas as idades, não exige habilidades prévias nem foco em performance. Seu propósito é integrar o bem-estar físico, emocional e social, fortalecendo vínculos entre os participantes. As rodas de dança podem ser realizadas em diversos espaços (Freire & Minayo, 2022). Dentre as opções, escolas, instituições de saúde, espaços comunitários, praças, espaços acadêmicos e ambientes corporativos.

Nos serviços de saúde, é evidente a maior presença de pessoas idosas. A transição demográfica e epidemiológica contribui para que esse grupo seja o principal usuário das Unidades Básicas de Saúde, exigindo maior atenção e cuidado (Silva *et al.*, 2021).

A DC favorece o despertar da consciência corporal, ampliando a percepção de si e dos significados associados à prática. Contribui para o relaxamento, proporciona sensações de prazer e auxilia no equilíbrio emocional, melhora no humor e na saúde (Brito *et al.*, 2021). Esses aspectos, quando integrados, ajudam a promover um estado geral de saúde e bem-estar emocional.

Em um estudo piloto intitulado “Dança circular e qualidade de vida em mulheres mastectomizadas”, conduzido por Frison *et al.* (2014, p. 282), as análises estatísticas realizadas após a intervenção indicaram diferenças importantes no grupo de estudo, especialmente nos domínios psicológico, físico e de meio ambiente. Esses resultados corroboram os relatos das participantes, que destacaram os benefícios proporcionados pela prática da dança.

6.2.3. Yoga

O yoga, prática originária da Índia, atua de forma integrada sobre o corpo, a mente e o espírito. Swami Kuvalayananda é reconhecido como o pioneiro da yogaterapia, sendo uma figura histórica de grande relevância para o desenvolvimento e a sistematização dessa prática (Brasil, 2017).

A prática do yoga propõe combinar posições corporais, técnicas de respiração, meditação e relaxamento (Silva *et al.*, 2018). Visto que a fadiga é um dos principais sintomas da neoplasia, as intervenções baseadas na atenção plena, como meditação e ioga em particular, demonstraram ser eficazes na redução dos níveis de fadiga (Greenlee *et al.*, 2017). Uma menção à aplicação específica do yoga no manejo dos sintomas da fadiga em pacientes com neoplasia.

O yoga apresenta diversas modalidades, com diferentes níveis de complexidade e exigência (Kocyigit *et al.*, 2023). Entre elas, destaca-se o Hatha-Yoga, principal vertente praticada no Ocidente, que utiliza posturas corporais, técnicas respiratórias, relaxamento e meditação. Essa abordagem é reconhecida como um recurso importante para profissionais da saúde, por contemplar o ser humano em sua totalidade e promover não apenas benefícios físicos, mas também equilíbrio mental e emocional (Danucalov & Simões, 2009). Nesse sentido, o Hatha-Yoga vem sendo cada vez mais incorporado a programas de cuidado integrativo, demonstrando eficácia no apoio à saúde física e emocional em contextos terapêuticos e na promoção da qualidade de vida.

Entre seus benefícios, destacam-se a redução do estresse, o alívio da ansiedade, da depressão e da insônia, além do aprimoramento da condição física, aumentando a força muscular e a flexibilidade (Brasil, 2017). A modalidade é recomendada como prática complementar no cuidado de disfunções musculoesqueléticas, endócrinas e respiratórias, além de contribuir para a prevenção de outros problemas de saúde, estimulando também funções cognitivas, de acordo com os autores Silva *et al.*, (2018). Destacando a ampla gama de benefícios terapêuticos do yoga para diferentes sistemas do corpo e funções mentais. Várias meta-análises sugerem que a ioga melhora a fadiga, o sofrimento e a qualidade de vida dos sobreviventes do câncer (Cramer *et al.*, 2012).

O yoga passou a integrar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que regulamenta a inclusão de terapias tradicionais e complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido pela Portaria GM nº 849, de 27 de março de 2017 (Brasil, 2018).

7. SESSÃO 2 – DAS DANÇAS QUE DANÇARAM

*No canto do cisco no canto do olho
A menina dança
E dentro da menina
A menina dança
E se você fecha o olho
A menina ainda dança
Dança dentro da menina
Ela ainda dança
Até o sol raiar
Até o sol raiar
Até dentro de você nascer
Nascer o que há
A menina dança (Marisa Monte)*

7.1 Estudo sobre intervenções de dança durante o tratamento do câncer de mama – uma revisão integrativa

Segundo a *American Dance Therapy Association*, a dança é definida como o uso psicoterapêutico do movimento, com o objetivo de promover a integração emocional, cognitiva, física e social do indivíduo (Ho *et al.*, 2016). Diferentemente das terapias de exercícios tradicionais, a dança incorpora, de forma singular, elementos sociais, cognitivos e de condicionamento físico, configurando-se como uma abordagem promissora no controle dos sintomas de fadiga e na promoção da qualidade de vida (Bradt *et al.*, 2016). Além disso, a prática da dança favorece o progresso entre movimento, respiração e ritmo cardíaco, promovendo uma sincronia capaz de direcionar o corpo a um estado de equilíbrio fisiológico (Galińska, 2015).

Observa-se, portanto, um interesse crescente na utilização da arte, e especificamente da dança, como estratégia complementar no cuidado de pacientes. Tal abordagem extrapola o modelo tradicional de assistência à saúde, contemplando o bem-estar físico, mental e social — as três dimensões fundamentais da saúde, conforme descritas pela OMS (Organização Mundial da Saúde, 2019).

Resumo

Objetivo: investigar os efeitos resultantes de intervenções em dança aplicada a pacientes em tratamento ao câncer de mama. *Método:* Trata-se de uma revisão integrativa. A busca ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2024, através das bases eletrônicas de dados *Web of Science*,

Pubmed e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Utilizaram-se os descritores: Câncer de mama e dança (*Breast cancer and mama*), em inglês, e no período de 2014 a 2024. A amostra final incluiu 19 estudos selecionados, sendo 9 pela base de dados Pubmed, 9 artigos pela base de dados *Web of Science* e 1 pela base de dados Lilacs. Utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para P: população/pacientes; I: intervenção; C: comparação/controle; O: desfecho/outcome). *Resultado*: De forma geral as variáveis apontaram positividade e significância nos seus resultados, alguns com mais notoriedade do que outros, variando pelo tempo de aplicação do experimento, tamanho da amostra, e exigindo um aprofundamento maior no estudo. *Conclusão*: A dança beneficia os pacientes em tratamento de câncer de mama, com efeitos positivos sob seus sintomas adversos.

Palavras-chave: Câncer de Mama e Dança.

7.1. Introdução

O cuidado com as mulheres no tratamento do câncer de mama vai além das intervenções médicas tradicionais. É necessário adotar uma abordagem integrativa, que considere as múltiplas dimensões da experiência da doença e seus impactos na vida diária e nas relações interpessoais (Bergamasco & Angelo, 2001). Nesse sentido, oferecer espaços que favoreçam o acolhimento e a convivência social pode contribuir significativamente para o enfrentamento do diagnóstico e do tratamento.

Problemas psicológicos, como ansiedade, depressão e disfunções cognitivas, frequentemente observados em pacientes com câncer, podem impactar vários aspectos da vida, incluindo o convívio social, a atuação profissional, as relações familiares e a situação econômica (Thronicke *et al.*, 2018). Nesse contexto, a adoção de tratamentos complementares e integrativos que contribuem para minimizar esses efeitos surge como uma alternativa promissora por promover não apenas o alívio dos sintomas físicos e emocionais, mas também o fortalecimento da qualidade de vida e do bem-estar global das pacientes.

O objetivo dessa revisão foi investigar os efeitos resultantes de intervenções em dança que já foram aplicadas a pacientes em tratamento do câncer de mama. Assim sendo, foi possível observar as variáveis que tiveram resultados significativos em estudos anteriores, tais como dor, autoestima, qualidade de vida, peso, felicidade, bem-estar, estresse, entre outros.

Pacientes com câncer de mama e ginecológico, especialmente mulheres, podem enfrentar problemas psicossociais, incluindo alterações na autoestima devido às percepções da

imagem corporal durante a adaptação a essa nova condição de vida (Yzci, 2018). Em consonância, Cagirtekin (2022, p. 49) afirma que “a autoestima é uma forma de enfrentamento do estresse dos pacientes com câncer e isso melhora sua qualidade de vida”.

A qualidade de vida é um conceito subjetivo que envolve a percepção de sensações agradáveis e desagradáveis sentidas por um indivíduo em relação à sua realidade (Fleck *et al.*, 2008). Fazer com que esse paciente, sinta-se que além de tratado medicamentoso, ele pode ser cuidado e observado realizando atividades que o faça vivenciar momentos de alegria, leveza e bem-estar, retrata um olhar à qualidade de vida e reforço a sua autoestima pelo autoconhecimento.

Para otimizar a qualidade de vida das pessoas, é necessário encontrar métodos de exercício eficazes, agradáveis e sustentáveis. Dançar é um exercício popular, principalmente entre as mulheres (Volpe *et al.*, 2013). Coadjuvante a isso, estudos confirmam sua eficácia quando aplicada durante o tratamento em sobreviventes de câncer de mama, trazendo melhoras em relação aos sintomas adversos do tratamento.

7.2. Método

Este estudo configura-se como uma Revisão Integrativa da Literatura, que conforme apontado por Souza *et al.*, (2010) é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

A coleta de dados foi conduzida por meio de uma pesquisa eletrônica realizada entre janeiro e fevereiro de 2024, utilizando as bases de dados eletrônicas *Web of Science*, *Pubmed* e *Lilacs*.

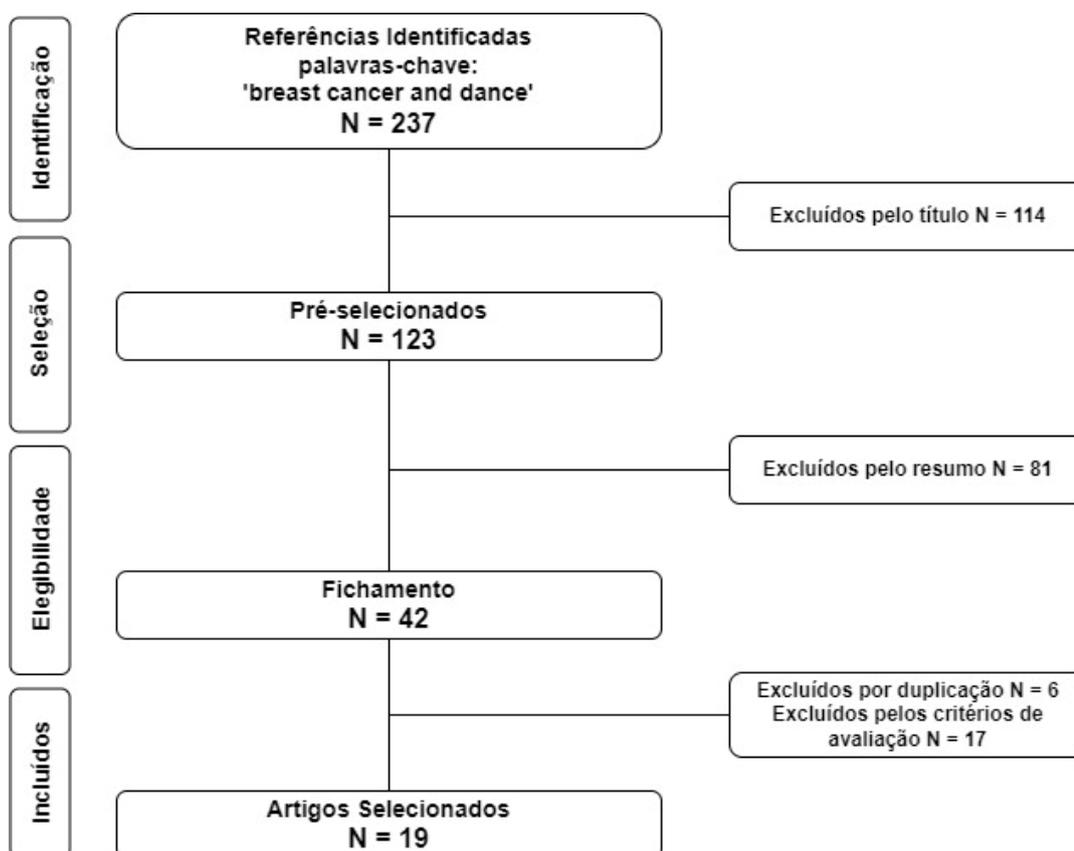
Para localizar estudos relevantes que abordassem a pergunta de pesquisa, foram utilizados os descritores "câncer de mama" e "dança", em inglês, *breast cancer and dance*, no período entre 2014 e 2024.

A amostra final da coleta de dados incluiu 19 estudos selecionados. Utilizou-se da estratégia PICO, em que “P” referiu-se à população do estudo (mulheres em tratamento ao câncer de mama); “I”, à intervenção estudada ou à variável de interesse (Intervenções de dança durante o tratamento de pacientes com câncer de mama); “C”, a comparação com outra intervenção (não se aplicou neste estudo); e “O”, ao desfecho de interesse (os efeitos resultantes de intervenções em dança aplicada à pacientes em tratamento ao câncer de mama). A pergunta que norteou essa pesquisa é: “A dança é uma atividade benéfica em relação a sintomas adversos devido ao tratamento em pacientes com câncer de mama?”

A seleção dos artigos foi realizada pela pesquisadora por meio de uma análise criteriosa, seguindo critérios de inclusão predefinidos. Foram buscados descritores no título e/ou no resumo dos artigos que abordassem estudos publicados entre 2014 e 2024. Os artigos selecionados estavam vinculados às bases de dados referenciadas, que incluem o PubMed, o *Web of Science* e o Lilacs. Como critério de inclusão, foram considerados artigos originais, dissertações ou teses. Foram excluídos estudos que não respondiam à pergunta de pesquisa, que não abordavam exclusivamente o câncer de mama ou que não tinham a dança como tema principal.

Inicialmente, a busca foi realizada utilizando as palavras-chave '*breast cancer and dance*', resultando na identificação de 237 estudos. Desses, 123 artigos foram pré-selecionados com base nos títulos, sendo 77 provenientes da PubMed, 44 da Web of Science e apenas 2 da Lilacs. Em seguida, realizou-se o fichamento para a leitura dos resumos, resultando na seleção de 18 estudos da PubMed, 22 da Web of Science e 2 da Lilacs. Durante essa etapa, foram identificadas 6 referências repetidas entre as bases de dados. Por fim, após a leitura completa dos artigos e aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 19 estudos, dos quais 9 eram da PubMed, 9 da Web of Science e 1 da Lilacs (Figura 2).

Figura 2. Mapeamento da identificação, análise e seleção dos artigos.



Fonte: Da autora.

7.3. Resultados

Os estudos incluídos nesta revisão integrativa evidenciaram que as intervenções baseadas na dança exercem efeitos positivos e multidimensionais nas mulheres em tratamento do câncer de mama. As principais variáveis investigadas foram: fadiga, distúrbios do sono, dor, depressão, qualidade de vida, relações sociais, mobilidade funcional, aspectos psicossociais, autoestima, estresse, amplitude de movimento, imagem corporal, função sexual, controle postural, além de alterações em biomarcadores fisiológicos (TABELA 1). De modo geral, os resultados obtidos apresentaram melhorias significativas nesses desfechos, mostram que a prática da dança pode contribuir para a redução dos efeitos adversos do tratamento oncológico, favorecendo o bem-estar físico e emocional e fortalecendo as relações sociais, promovendo, assim, uma abordagem integrativa e complementar, capaz de humanizar o cuidado, melhorar a qualidade de vida e apoiar o processo de reabilitação da paciente.

Os efeitos mais destacados observados nos estudos analisados incluem a redução da fadiga e a melhoria da qualidade do sono. Pesquisas como as de He *et al.* (2021), Schad *et al.* (2023) e Vardhan *et al.* (2022) produziu reduções expressivas da fadiga relacionada ao câncer, um sintoma altamente prevalente entre pacientes oncológicos, além de avanços importantes na qualidade do sono e na capacidade de relaxamento físico e mental, o que contribuiu para o colapso do cansaço físico e a recuperação energética das participantes. Paralelamente, constatou-se uma melhoria na qualidade de vida e o aumento da prática de atividade física, conforme apontado pelos estudos de Pisu *et al.* (2017), Karkou *et al.* (2021) e Bantum *et al.* (2023). A dança mostrou-se uma estratégia capaz de estimular o engajamento em atividades saudáveis, promover a socialização e proporcionar vivências prazerosas durante o tratamento. Além disso, o fortalecimento da autoestima e o aprimoramento da imagem corporal também foram destacados, conforme evidenciado por Moschen *et al.* (2021), Carminatti *et al.* (2019) e Jesus *et al.* (2023), demonstrando que a dança contribuiu para a ressignificação da autoimagem e o enfrentamento positivo das mudanças corporais impostas pela doença. Os estudos de Ho *et al.* (2016) e Silveira *et al.* (2023) ressaltaram, ainda, a redução do estresse, da ansiedade e dos sintomas depressivos, promovendo maior equilíbrio emocional, melhora do humor e aumento da resiliência psicológica.

Dos 19 estudos incluídos nesta revisão integrativa, observou-se que a maioria das intervenções foi realizada de forma individual, com foco no fortalecimento da relação do

participante com seu próprio corpo, bem-estar emocional e autonomia. Especificamente, 13 estudos utilizaram protocolos individuais, nos quais os participantes desenvolveram atividades de dança em ambiente supervisionado, priorizando o autoconhecimento e a percepção corporal. Por outro lado, 6 estudos destacaram intervenções realizadas em pares ou em grupo, especialmente em modalidades como dança de salão, tango e hula (como em Pisu *et al.*, 2017; Schad *et al.*, 2023; e Chaudhari *et al.*, 2019). Nesses casos, foi possível observar não apenas benefícios físicos e emocionais, mas também um forte impacto na qualidade das relações interpessoais, na troca de experiências e na experiência do senso de pertencimento.

Em relação à periodicidade e a duração das intervenções, observou-se que, na maioria dos estudos, as sessões de dança eram realizadas de uma a três vezes por semana, com uma média de duas sessões semanais. A duração das intervenções variou entre 6 semanas e 6 meses, sendo uma média aproximada de 12 semanas. Cada sessão teve, em média, entre 45 e 90 minutos de duração, predominando o formato de 60 minutos. Esses dados evidenciam que intervenções com frequência regular e duração sustentada ao longo de pelo menos dois a três meses são capazes de gerar impactos significativos na saúde física, emocional e psicossocial dos participantes.

Por fim, benefícios complementares também foram identificados, incluindo melhorias em parâmetros fisiológicos como mobilidade funcional, controle postural, amplitude de movimento e biomarcadores hormonais, além de impactos psicossociais e financeiros, como redução da percepção de dificuldades econômicas e fortalecimento do senso de pertencimento e suporte social, contribuindo para um enfrentamento mais confiante, humanizado e resiliente dos desafios impostos pelo câncer de mama e seu tratamento, promovendo uma experiência terapêutica mais acolhedora e integrada à vida dos pacientes. Dessa forma, as intervenções baseadas na dança demonstram não apenas eficácia clínica, mas também de relevância social e emocional, reafirmando seu potencial como prática complementar considerável no cuidado multidimensional de mulheres no tratamento oncológico.

De forma geral, os resultados apontaram benefícios significativos, embora com variação na magnitude dos efeitos, dependendo do tipo de intervenção, tempo de aplicação, tamanho da amostra e metodologia empregada.

Tabela 1. Descrição dos artigos selecionados a partir do autor e ano, amostra, objetivo geral, e principais resultados.

Autor/Ano	Amostra	Objetivo	Resultado
HE et al., 2021	Foi utilizado um desenho prospectivo randomizado controlado combinado com uma entrevista semiestruturada. Vinte participantes elegíveis consentidos foram designados aleatoriamente para um grupo de dança ou um grupo de controle de atenção após a avaliação inicial, mas antes da quimioterapia.	Avaliar a viabilidade e aceitabilidade de um programa de dança com elementos de apoio social para o manejo desse conjunto de sintomas (Fadiga, distúrbios do sono e depressão) e entre pacientes com câncer de mama (CM) submetidos à quimioterapia adjuvante.	O processo de implementação decorreu sem problemas. A dança foi considerada interessante e fácil e os participantes gostariam de praticar em casa. Apenas pequenos ajustes seriam necessários para estudos futuros.
PISU et al., 2017	Participaram 31 mulheres sobreviventes (68% de cancro da mama) e seus parceiros. Os sobreviventes tinham em média 57,9 anos e 22,6% eram afro-americanos. Os parceiros tinham características semelhantes.	Avaliar a viabilidade, aceitabilidade e impacto de uma intervenção de dança de salão na melhoria da qualidade de vida (QV) e nos resultados de relacionamento em sobreviventes de câncer e seus parceiros.	Os casais expressaram satisfação com a intervenção, inclusive apreciando a oportunidade de passar tempo e fazer exercícios juntos. Os sobreviventes consideraram esta atividade física de intensidade leve como uma forma de torná-los mais ativos fisicamente.
KARKOU et al., 2021.	Um protocolo padronizado de dança de 32 horas introduziu uma série de danças latino-americanas. 54 mulheres (M idade 53,51; DP 7,99)	Dançando com Saúde é um estudo piloto em vários locais que teve como objetivo avaliar	Foram encontradas alterações estatisticamente significativas para: (i) peso, direita e esquerda, circunferência do antebraço e quadril; (ii) 6

	<p>participaram do estudo que tiveram diagnóstico de câncer de mama < 3 anos, quimioterapia > 6 semanas, sem indicação de metástase ou cirurgia/quimioterapia/tratamento de radiação programados durante a intervenção.</p>	<p>um programa de dança para mulheres em recuperação de cancro da mama em cinco países europeus.</p>	<p>min de caminhada, preensão manual direita e esquerda, sentar e levantar e sentar e alcançar; (iii) a pontuação resumida do EORTC-QLQ C30, bem como as subescalas de funcionamento e sintomas emocionais e sociais. Em todos os casos, a direção da mudança foi positiva, enquanto o d calculado de Cohen mostrou que o efeito da intervenção para estes os parâmetros variaram de intermediário a grande.</p>
<p>VARDHAN et al, 2022.</p>	<p>Pelo método de amostragem aleatória simples, 30 pacientes com câncer de mama foram recrutados no Hospital Rural Pravara, Loni, Maharashtra, Índia. Os participantes estavam na faixa etária de 30 a 60 anos com base nos critérios de inclusão e exclusão. As pontuações pré-intervenção de fadiga relacionada ao câncer (CRF) foram obtidas usando a escala Brief Fatigue Inventory (BFI) e a intervenção foi administrada por 45 minutos todos os dias, durante 5 dias por semana, durante um período de 2 semanas.</p>	<p>O presente estudo tem como objetivo identificar o efeito do DMT em pacientes com câncer de mama com IRC persistente, que é um efeito colateral comum da RT.</p>	<p>A média e o desvio padrão (DP) dos escores pré e pós-IAC derivados do teste t pareado foram 73,76 (8,6) e 69,33 (9,8), respectivamente, com valor de $p < 0,001$, o que é altamente significativo.</p>
<p>SCHAD et al., 2023.</p>	<p>Um ensaio clínico randomizado foi conduzido com 60 sobreviventes de câncer de mama com diagnóstico de tumores em estágio I a III</p>	<p>O objetivo deste ensaio clínico foi avaliar a eficácia de um programa de tango argentino</p>	<p>Uma análise conjunta pré-pós dos 50 participantes que completaram o programa de tango de seis semanas revelou uma melhoria de quase 10% na</p>

12 a 48 meses antes da inscrição no estudo e que apresentavam aumento dos sintomas de fadiga. Os participantes foram distribuídos aleatoriamente com uma alocação de 1:1 para o tango ou para o grupo de espera. O tratamento consistiu em seis semanas de sessões semanais supervisionadas de tango de uma hora.

de seis semanas sobre a fadiga em sobreviventes do câncer de mama.

fadiga ($p = 0,0003$), insônia ($p = 0,008$) e resultados adicionais de qualidade de vida. As análises de regressão linear multivariada ajustada revelaram as maiores melhorias para os participantes que eram mais ativos nos esportes.

BANTUM et al., 2023.

Neste estudo randomizado controlado por lista de espera, mulheres sobreviventes de câncer de mama e ginecológico que completaram o tratamento primário pelo menos dois meses antes foram recrutadas para este estudo ($n=61$)

O objetivo deste estudo foi avaliar a viabilidade e os resultados psicossociais de uma intervenção hula de seis meses para sobreviventes de câncer de mama e ginecológico na ilha de Oahu, que, como o estado em geral, inclui residentes etnicamente diversos.

Os participantes do estudo ($n = 42$) compareceram, em média, a 72% das sessões. Aumento significativo na atividade física moderada ($d = 0,50$, $p = 0,03$) foi observado no grupo intervenção versus controle. Para as medidas de alterações intraindividuais pré e pós-intervenção, foi observado um aumento na atividade física total no grupo de intervenção ($d = 0,69$, $p = 0,003$), a ingestão calórica diária diminuiu ($d = -0,62$, $p = 0,007$.) e uma redução na circunferência da cintura ($d = -0,89$, $p = 0,0002$) que foi sustentada seis meses após a conclusão da intervenção. Psicossocialmente, o funcionamento cognitivo diminuiu significativamente desde o início até 12 meses ($d = -0,50$, $p = 0,03$), com o desempenho de papéis melhorando ($d = 0,55$, $p =$

MOSCHEN, et al., 2021.	Ensaio clínico randomizado, de abordagem mista (quali-quantitativo), com delineamento descritivo e exploratório, no qual foram randomizadas 14 mulheres para o grupo de intervenção da dança do ventre, com idade entre 40 e 71 anos, em tratamento clínico adjuvante de hormonioterapia no Centro de Pesquisas Oncológicas em uma cidade ao Sul do Brasil.	Investigar as percepções de otimismo e autoestima de mulheres em tratamento adjuvante de hormonioterapia do câncer de mama após intervenções de dança do ventre.	0,02), as restrições sociais aumentando ($d = 0,49$, $p = 0,03$) e dificuldades financeiras melhorando ($d = - 0,55$, $p = 0,02$). O estudo apresenta uma melhora clínica no otimismo com desvio-padrão de 4,6 após a intervenção, que pode ser interpretado como expressivo, ainda que não tenha impacto estatístico, considerando a utilização de uma metodologia mista no presente estudo.
BOING et al., 2020.	As participantes foram alocadas no braço intervenção (aulas de Pilates solo ou dança do ventre três vezes por semana durante 16 semanas) ou grupo controle (recebimento de cartilha sobre atividade física para pacientes com câncer de mama e manutenção da atividade física habitual rotina).	O objetivo deste estudo é fornecer um solo de Pilates e um protocolo de dança do ventre (três vezes por semana/16 semanas) para mulheres em tratamento de câncer de mama e comparar sua eficácia com a do grupo controle.	O Pilates solo e a dança do ventre caracterizam-se como importantes opções de atividade física para essa população que podem minimizar os efeitos colaterais da doença e do seu tratamento, auxiliando na recuperação dos pacientes.
LOO et al., 2019.	Um total de 11 mulheres com idade média de 63 anos foram incluídas no ensaio de intervenção.	Determinar a viabilidade de aumentar a atividade física através de uma intervenção de dança cultural para alcançar	Oito dos 11 (73%) completaram o ensaio até o 12º mês e demonstraram um aumento geral significativo no exercício moderado semanal. Não houve alterações significativas no índice de

		benefícios (e reduzir o risco de mortalidade em pacientes femininas com câncer de mama e melhorar a qualidade de vida, reduzir o peso e alterar os níveis circulantes de biomarcadores).	massa corporal (IMC) intraindividual. No entanto, houve uma redução sustentada pós-intervenção na circunferência da cintura e alterações significativas nos níveis circulantes de biomarcadores. Para o autorrelatadomedidas, houve um aumento significativo no vigor/atividade (pc 0,001; perfil de estados de Humor – Forma Curta).
HO et al., 2016.	Um total de 139 pacientes chineses com câncer de mama aguardando radioterapia adjuvante foram randomizados para DMT ou grupo controle. A intervenção incluiu seis sessões de DMT de 1,5 horas, duas vezes por semana, durante o curso da radioterapia.	O objetivo desse estudo é investigar a eficácia da terapia do movimento de dança (DMT) em melhorando os sintomas relacionados ao tratamento em um ensaio clínico randomizado.	O DMT mostrou efeitos significativos no amortecimento da deterioração do estresse percebido, da intensidade da dor e da interferência da dor (Cohen's d = 0,34 e 0,36; p < 0,05).
CARMINATTI et al., 2019.	Participaram do estudo 19 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, divididas em 2 grupos, sendo grupo controle com 8 mulheres, e grupo de estudo com 11 mulheres, que estavam em tratamento ou pós-tratamento no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON).	Analisar a influência da dança do ventre na imagem corporal e na autoestima de mulheres durante e após o tratamento do câncer de mama	Foram observadas mudanças significativas na melhora da imagem corporal no grupo de dança do ventre nos períodos pré e pós-intervenção nas escalas de estigma corporal (p = 0,017) e transparência (p = 0,021).
HO et al., 2018.	A amostra do estudo incluiu 121 pacientes chineses com câncer de mama randomizados para os grupos DMT (n = 63) e	Examinar os efeitos do DMT nos ritmos diurnos de cortisol de	Apesar da ausência de um efeito significativo do DMT nas inclinações diurnas do cortisol (B = - 0,55; IC 95% = - 1,20 a

	<p>controle (n = 58). A intervenção consistiu em seis sessões grupais de 1,5 horas, realizadas duas vezes por semana durante o curso da radioterapia.</p>	<p>pacientes com câncer de mama submetidos a tratamento de radioterapia e o papel do estresse percebido na produção de tais efeitos.</p>	<p>0,08; β = - 0,14), o estresse percebido na linha de base moderou significativamente o efeito da intervenção (B = - 0,18; IC 95% = - 0,32 a - 0,05; β = - 0,30). Em altos níveis de estresse percebido na linha de base (1 DP acima da média), o grupo DMT mostrou uma inclinação de cortisol mais acentuada (M = - 7,14) do que o grupo controle (M = - 5,80) no Momento 2.</p>
<p>LEITE et al., 2021.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado com 52 participantes, com diagnóstico de câncer de mama e em terapia hormonal adjuvante.</p>	<p>Este estudo tem como objetivo analisar o efeito de uma intervenção com dança do ventre ou Mat Pilates na amplitude de movimento, autoestima e sintomas depressivos em mulheres com câncer de mama em terapia hormonal.</p>	<p>Apenas a variável amplitude de movimento apresentou resultados significativos em todos os grupos de estudo (p = 0,025), sendo que o grupo Mat Pilates obteve os melhores escores. Embora não seja significativo, as demais variáveis do estudo também melhoraram após o período de intervenção.</p>
<p>OIE et al., 2023</p>	<p>Foram analisadas sobreviventes de câncer de mama em estágio I a III com sintomas de fadiga aumentados. Os cinquenta participantes do ensaio de tango foram comparados com uma coorte de controle (n = 108) que não participou do programa de tango.</p>	<p>O objetivo do presente estudo foi avaliar a sustentabilidade deste programa de Tango para pacientes mamárias em termos de fadiga e qualidade de vida.</p>	<p>Melhorias significativas na fadiga (p = 0,006), funcionamento físico (p = 0,01) e diarreia (p = 0,04) persistiram nos 50 participantes do Tango aos 6 meses, mas não na coorte de controle. Doze meses após a adesão ao programa de tango, o aumento da fadiga foi associado à redução das atividades esportivas (p = 0,0005), mas esse não foi o caso da dança do tango.</p>

SILVEIRA et al., 2023.	Participaram do estudo 22 mulheres ($57,7 \pm 9,0$ anos) submetidas à cirurgia de câncer de mama (mastectomia conservadora ou radical), randomizadas em grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI) (12 semanas de dança livre). Além disso, participaram do estudo 12 mulheres sem câncer de mama ($51,5 \pm 10,8$ anos).	O objetivo do presente estudo foi analisar os efeitos de 12 semanas de dança livre em comparação ao grupo controle e ao grupo de referência saudável, sobre o estado de humor, perspectiva de envelhecimento e otimismo de mulheres submetidas à cirurgia mamária.	Houve melhora intragrupo para o GI no humor variáveis de estado, na confusão mental ($p = 0,012$) e tensão ($p = 0,005$) domínios e na variável perspectiva de envelhecimento no domínio solidão ($p = 0,031$). No intragrupo RGWBC, há houve uma melhora na perspectiva de envelhecer na solidão domínio ($p = 0,021$) e piora no domínio felicidade ($p = 0,001$) e domínios de integridade ($p = 0,001$). Houve uma piora no domínio de tensão ($p = 0,004$) do estado de humor, no RGWBC intergrupo quando comparado ao GI.
BOING et al., 2022.	74 sobreviventes de câncer de mama que estavam recebendo terapia hormonal foram alocadas aleatoriamente em Pilates solo ($n = 25$), dança do ventre ($n = 25$) ou grupo controle (sessões educativas) ($n = 24$)	Examinar os efeitos de uma intervenção de exercícios de 16 semanas (mat Pilates ou dança do ventre) nos resultados relatados pelos pacientes (PROs) entre sobreviventes de câncer de mama, em 16 semanas, seis meses e 12 meses; e investigar preditores sociodemográficos e clínicos de adesão à intervenção.	Todos os três grupos apresentaram melhora significativa na fadiga, e esse efeito foi mantido durante o acompanhamento. Nenhum efeito significativo foi encontrado para sintomas depressivos, otimismo, estresse ou dor. História de exercício antes do câncer de mama e inatividade após o diagnóstico foram preditores significativos de adesão às intervenções.
RUBIO et al, 2023.	64 participantes elegíveis e consentidos foram alocados nos dois braços do estudo, atingindo um	O Objetivo foi avaliar a aceitabilidade e a eficácia	Encontramos aumentos na média de minutos de atividade física moderada a vigorosa por dia

	tamanho amostral de 33 participantes no grupo controle e 31 participantes no grupo intervenção.	preliminar de uma intervenção de dança baseada na teoria e em grupo para BCS entregue por uma entidade governamental em Bogotá, Colômbia.	(intervenção: +8,99 vs controle: -3,7 min) e nas classificações de motivação (pontuação de mudança de intervenção= 0,45, vs. pontuação de mudança de controle = -0,05). BCS relatou melhorias nas capacidades comportamentais percebidas para serem ativas, capturadas através das entrevistas.
CHAUDHARI et al., 2019.	22 indivíduos participaram do estudo (n = 22). As aulas de tango, com duração de uma hora, foram oferecidas duas vezes por semana. As avaliações foram realizadas no início, na metade do treinamento (após 8 aulas) e ao final da intervenção (após 15 ou 16 aulas).	O objetivo principal do estudo foi avaliar – pela primeira vez – se os sobreviventes participariam com satisfação de aulas de tango em parceria. O objetivo secundário do estudo foi avaliar o efeito da prática do tango no controle postural entre os sobreviventes que demonstraram disfunção de equilíbrio no momento da inscrição.	Mais da metade dos participantes assistiram a mais da metade das aulas oferecidas com índice médio de satisfação de 1,2 (DP 0,4). Aqueles que se matricularam com acompanhante (n = 9) frequentaram mais sessões do que aqueles que não o fizeram (n = 13) (valor U de Mann-Whitney = 20; p = 0,012). Os participantes com déficits demonstrados (n = 9) melhoraram em 3 medidas de CoP no ponto médio (ou seja, oscilação médio-lateral, área de elipse, velocidade médio-lateral), mantendo a melhora em 2 medidas de CoP no ponto final (ou seja, oscilação médio-lateral), área da elipse).
JESUS et al., 2023.	Composto por 24 mulheres submetidas à cirurgia após o diagnóstico de câncer de mama, que foram randomizadas em dois grupos Free dance	Analisar o efeito de um protocolo de dança livre (pré e pós-intervenção de 12 semanas) sobre	A imagem corporal mostrou diferença intragrupo significativa na dança livre no domínio de vulnerabilidade (p=0,031), diferença significativa no domínio de limitação

Intervention Group e Control Group.

os sintomas depressivos, imagem corporal e função sexual em mulheres submetidas a cirurgia de câncer de mama.

($p=0,045$) e preocupação com o corpo ($p=0,035$). A função sexual mostrou diferença intragrupo significativa na dança livre no domínio desejado ($p=0,031$) e diferença intragrupo significativa no grupo controle no domínio de lubrificação ($p=0,021$), porém de forma negativa. Não foram encontradas diferenças para os sintomas depressivos.

Fonte: Dados coletados e revisados em 2024.

7.5 Conclusão

Esta revisão integrativa permitiu evidenciar que as intervenções baseadas em dança representam uma atividade benéfica em relação aos sintomas adversos que norteiam as pacientes com câncer de mama, sendo uma prática colaborativa durante o tratamento.

Os estudos analisados trazem benefícios consistentes em várias dimensões da saúde, incluindo a redução da fadiga, melhorias na qualidade do sono, alívio de sintomas emocionais como estresse, ansiedade e depressão, bem como avanços na autoestima, na percepção da imagem corporal e na mobilidade funcional. Esses resultados evidenciaram o potencial da dança como prática integrativa capaz de contribuir significativamente para o bem-estar físico, emocional e psicossocial de mulheres no tratamento oncológico.

Partindo destes resultados, destaca-se a importância de novos estudos com delineamentos robustos, amostras ampliadas e acompanhamento longitudinal, desenvolvendo o conhecimento sobre a eficácia dessas intervenções e consolidando seu papel no cuidado integral de mulher.

8. SESSÃO 3 – SORRIA, VOCÊ ESTÁ SENDO GIRADA

*“Eu quero a minha vida no compasso dessa dança
Na esperança desse mundo melhorar
Quero meu forró morando na literatura
Desenhando a arquitetura da cultura popular!”
A dança do dia a dia (Flávio Leandro)*

8.1. Coleta de dados e resultados

A coleta de dados desta pesquisa teve início com a captação das pacientes, após a aprovação dos dois comitês de ética: o Comitê de Ética do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) do Hospital Ministro Costa Cavalcanti e o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UNIOESTE.

Inicialmente, foram estabelecidos cartazes-convite nas áreas de acolhimento do hospital, com o objetivo de que as pacientes interessadas entrassem em contato de forma espontânea. No entanto, essa estratégia não se mostrou eficaz, uma vez que nenhuma paciente manifestou interesse.

Figura 3. Flyer de convite para participação das pacientes na pesquisa.



Fonte: da autora.

Diante desse resultado, foi proposta uma abordagem direta, na qual a pesquisadora abordou as pacientes na recepção do hospital nos dias de consulta, após uma prévia autorização institucional. Essa abordagem consistiu em um convite verbal nos primeiros 2 dias, visto a dificuldade de transferir credibilidade para a proposta, no terceiro dia, iniciou-se a abordagem seguida de um convite impresso. A entrega do material impresso possibilitou maior flexibilidade na abertura do diálogo com as pacientes. Durante esse primeiro contato, a pesquisadora explicou sobre a pesquisa, a intervenção das aulas, o espaço onde ocorreriam as atividades e as condições de acessibilidade para participação. As pacientes que demonstraram interesse, tinham alguns dados iniciais obtidos e eram orientadas a solicitar um atestado médico durante a consulta para a realização da atividade. Os médicos em plantão estavam em sincronia com a proposta.

Essa abordagem no hospital durou duas semanas, e nem sempre o contato com as pacientes era confortável, pois algumas estavam em fase de diagnóstico inicial, pré-cirurgia, recidiva, estágio avançado da doença e essa informação só era acessada depois do primeiro contato, gerando um certo desconforto no convite. Nessa fase, não se chegou ao número mínimo de indivíduos desejado (12) para o início da intervenção e observou-se que seria inviável aplicar o estudo em pacientes em tratamento na fase de quimioterapia e radioterapia, sendo necessário alterar alguns critérios de inclusão propostos iniciante, onde optou-se por alterar o estudo para incluir pacientes pós operadas, em acompanhamento, e em até 5 anos pós-tratamento.

Importante relatar que esse estágio de coleta no hospital também foi limitado pelo peso emocional enquanto pesquisadora em lidar com a vulnerabilidade da vida, relatos de dor muito sensíveis que se apresentava a cada conversa tida com as pacientes, pois muitas histórias foram contadas, muitas pacientes choravam enquanto traziam seus relatos, suas realidades de saúde, que perpassavam desde as limitações físicas, financeiras, familiares e de perspectiva real com a melhora, dadas pelas incertezas e principalmente luta pela vida. Essas circunstâncias exigiram manter uma postura neutra enquanto pesquisadora, mas gerou um impacto emocional significativo de sofrimento no processo. Esse envolvimento emocional é compreendido dentro da perspectiva qualitativa como parte do processo interpretativo (Minayo, 2014), no qual a subjetividade do pesquisador influencia e é influenciada pela experiência vivenciada no campo."

Devemos encarar as ideias, atitudes e valores como outros tantos fatos culturais e continuar a agir de acordo com aqueles que definem os

nossos compromissos pessoais. Devemos ver a sociedade como objeto e experimentá-la como sujeito. Tudo o que dizemos, tudo o que observamos e tudo o que fazemos e até o simples cenário físico têm, ao mesmo tempo, que formar a substância de nossa vida pessoal e servir de grão para nosso moinho analítico (Geertz, 2001).

Figura 4. Convite entregue em mãos no hospital.



Fonte: Da autora.

Partindo dessa condição emocional e desta perspectiva perante a dificuldade em formar o grupo com essa abordagem escolhida, foi necessário repensar uma estratégia que pudesse atender a demanda para realização da pesquisa e que também pudesse trazer uma estabilidade de neutralidade emocional enquanto pesquisadora.

Para captar esse perfil de pacientes dentro dos critérios que foram readaptados, uma vez que a proposta inicial da pesquisa era direcionada a pacientes em tratamento (quimioterapia/radioterapia) foi utilizada a lista de interessadas que tinha sido colhida no hospital e utilizou-se das redes sociais através de um chamamento em vídeo para a divulgação da pesquisa. Nesta oportunidade, foi possível contatar projetos em andamento como o das Meninas do Lago e o Café Oncofó, os quais ambos desenvolvem um trabalho ativo com as pacientes sobreviventes do Câncer de Mama, e que foram facilitadores em divulgar a atividade. Foi então, que se obteve o número proposto de interessadas em ser voluntariadas da pesquisa.

A partir desses novos contatos, foi realizado uma pré-seleção das participantes de acordo com os critérios de inclusão. Organizou-se as atividades em duas turmas, em horários

diferentes, às quartas feiras, sendo uma turma às 17h e outra às 19h, de acordo com a disponibilidade das participantes. Assegurou-se transporte por aplicativo para quem tivesse interesse ou necessidade e foi agendado a data de início. Porém, na data determinada, ao fazer as confirmações via mensagem, muitas desistências surgiram, e outra vez não atingimos o número mínimo, de 10 à 12 participantes para iniciar a intervenção. Pausou-se mais uma vez o início das atividades, e os convites precisaram ser reforçados, dessa vez as próprias participantes que tinham intenção de realizar a atividade estenderam o convite à colegas que se enquadravam nos critérios. Por fim, fechamos novamente o grupo, com um total de 11 participantes sem acompanhantes, e que foram acolhidas por um grupo de voluntários que se revezaram durante os dois meses para a formação de pares.

Os voluntários que atuaram como pares, foram instruídos a não mencionar o câncer durante os encontros, pois, para a maioria das participantes, como revelaram os dados coletados, este momento de dança representou uma pausa na experiência da doença. O ambiente permitiu que elas se desligassem momentaneamente das preocupações diárias e do histórico de tratamentos, focando no presente, na música, no ritmo e na experiência do movimento.

Neste experimento, não foi exigido experiência prévia com dança de salão nem aptidão física específica, permitindo que a paciente participasse independentemente de estar envolvida em outras atividades.

8.2. As aulas de Dança de Salão

Iniciaram-se as aulas de Dança de Salão com o grupo confirmado, e divididas em dois grupos. As alunas no primeiro encontro tiveram acesso ao questionário Sociodemográfico, Autorização de imagem, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), à escala EBES (Escala de Bem-Estar Subjetivo) e ao FACT-B+4 (Qualidade de Vida). Também foi solicitado a entrega do atestado médico, no qual continha autorização para exercer atividade física leve.

O espaço onde aconteceram as aulas estava adequado à prática da dança de salão, piso em madeira, espelho, ar-condicionado, bancos e cadeiras para apoio, e em todos os encontros foi oferecido lanche (café, chá, sucos, bolo, petiscos, bala e água). Como suporte em algum eventual mal-estar das participantes, havia disponível monitor de pressão arterial e um kit para medição de glicose. Dentre os voluntários que participaram na formação de pares, contamos com um profissional da saúde, médico, que nos daria apoio se necessário. Porém, não tivemos nenhum episódio que necessitou assistência. As pacientes que requeriam mais cuidados devido

alguma dificuldade de mobilidade, de estado de saúde ou algum sintoma pontual, eram observadas e conduzidas de forma mais leve durante as aulas e com os devidos cuidados. As observações e orientações eram repassadas aos voluntários em um grupo fechado, onde mantinham-se essas informações para que a aula pudesse ocorrer da forma mais fluída e natural possível.

Os voluntários que participaram na formação de pares desta pesquisa foram convidados e aceitos independentemente de gênero e idade. No total, 17 pessoas — entre homens e mulheres — se inscreveram e se revezaram durante o período das atividades, neste revezamento compareciam somente o necessário para o dia em questão. No dia anterior a aula, em enquete via aplicativo de mensagem, solicitava-se a confirmação de disponibilidade dos voluntários para o dia seguinte, e assim fechávamos os 11 participantes, divididos em duas turmas. Em relação às participantes-pacientes, nenhuma delas foi acompanhada por seu próprio par, todas compareceram às aulas sozinhas e se revezam com os voluntários durante a aula.

No período dos dois meses propostos, foram ministradas oito aulas com duração de 1 hora cada. Os gêneros abordados nas aulas foram Forró, Bolero, Tango, Bachata e Samba (FIGURAS 5 E 6). Optou-se por proporcionar diferentes experiências em relação aos gêneros escolhidos, considerando que elas tivessem um primeiro contato com uma modalidade nunca experimentada, como foi o caso do Tango e da Bachata, mas que também tivessem familiaridade com a música de outros gêneros como o Forró e o Samba, mais comum no meio social. E, apresentou-se o bolero, no intuito de que elas pudessem se conectar com a música, com o par, e com a feminilidade que os movimentos propõem.

Os gêneros que foram abordados nas aulas eram “surpresas”, com a finalidade de surpreender, de gerar curiosidade para cada novo encontro, sugerindo que elas se sentissem incentivadas ao novo, desafiadas ao desconhecido e para que não antecipassem a percepção de dificuldade, assim mantendo o engajamento com a proposta das aulas.

Na última aula prática foi proposto que as duas turmas se concentrassem em um único horário (FIGURA 7), juntamente com os voluntários, com o propósito de gerar interação social, novas possibilidades com as trocas de pares e já trazer mais intimidade ao grupo pensando que a próxima fase seria a reunião para o grupo focal. Foi funcional e todas as pacientes compareceram.

Durante o período das aulas foram propostos exercícios de confiança, de musicalidade e improviso, além das movimentações características de cada gênero apresentado. Todas as aulas foram planejadas minuciosamente visando a acessibilidade das movimentações em

comum a todos os envolvidos. As aulas foram ministradas pela pesquisadora desta pesquisa, profissional da área de Dança de Salão.

Algumas participantes tiveram auxílio de transporte (via carro de aplicativo), como solicitado por elas e outras utilizaram de carro próprio para locomoção até o espaço. Para quem utilizou de auxílio, foi organizado uma planilha com horários agendados para que elas pudessem aguardar o transporte sem preocupação. O auxílio do transporte foi fornecido pela pesquisadora, que se responsabilizou pelo agendamento das corridas e pagamentos.

Houve ausências ocasionais de alguns participantes, motivadas por questões de saúde ou viagens. Previa-se a possibilidade de até duas faltas por participante, e a maioria concluiu o experimento sem nenhuma ausência. Ao longo dos dois meses de intervenção, as escalas EBES e FACT-B+4 foram reaplicadas para comparação dos dados, e todos os participantes responderam aos questionários em ambos os resultados. Quando necessário, as participantes receberam auxílio na compreensão dos itens e na marcação das respostas, sempre respeitando os princípios éticos de confidencialidade e voluntariedade. Por fim, não houve nenhuma desistência em nenhuma das etapas deste estudo.

Figura 5. Aula de Tango – registro da intervenção



Fonte: Da autora.

Figura 6. Aula de Bolero – registro da intervenção.



Fonte: Da autora.

Figura 7. Última aula da Intervenção com todas as participantes reunidas.



Fonte: da autora.

8.3. A Confraternização

Após a realização das aulas de dança durante os dois meses, todos os questionários preenchidos, a reunião do grupo focal realizada, finalizamos o experimento com um Baile Rosa de Confraternização onde as participantes puderam trazer convidados da família, confraternizar

com os voluntários que auxiliaram durante as aulas, conversar e dançar espontaneamente, chamamos carinhosamente esse momento de “formatura”. Na foto da FIGURA 8, o momento da valsa.

Figura 8. Baile Rosa de Confraternização.



Fonte: Da autora.

8.4. Resultados

A Tabela 2 apresenta o perfil sociodemográfico das 11 pacientes sobreviventes do câncer de mama participantes do estudo, residentes na cidade de Foz do Iguaçu e aplicado no ano de 2024. Segundo os dados, a faixa etária predominante foi de 51 a 60 anos (45,5%), seguida por pacientes entre 61 e 70 anos (27,3%). Quanto ao estado civil, a maior parte das participantes eram casadas (45,5%), seguido de 27,3% de viúvas. Todas as participantes se identificaram como do sexo feminino (100%). Em relação ao nível de escolaridade, a maior parte possuía ensino superior completo (36,4%) ou pós-graduação (27,4%), enquanto 18,2% tinham ensino médio completo. Em relação à composição familiar, 91% das pacientes possuíam filhos, sendo mais comum aquelas com dois filhos (36,4%) ou três filhos (27,4%). Apenas 9,0% relataram não ter filhos. No que se refere à residência, a maioria morava com uma pessoa (45,5%) ou com 2 a 4 pessoas (45,5%), enquanto apenas uma paciente (9,0%) vivia sozinha. Quanto à renda familiar, mais da metade das participantes (54,5%) possuíam renda entre 1 e 3

salários-mínimos. Outras faixas de renda incluíram 7 a 9 salários-mínimos (18,2%) e mais de 10 salários-mínimos (18,2%).

Tabela 2. Perfil sociodemográfico das pacientes Sobreviventes do câncer de mama em acompanhamento na cidade de Foz do Iguaçu, em 2024.

Variável	Total n (%)
Faixa etária	
41-50 anos	2 (18,2)
51-60 anos	5 (45,5)
61-70 anos	3 (27,3)
> 70 anos	1 (9,0)
Estado civil	
Solteira	1 (9,0)
Casada	5 (45,5)
Divorciada	2 (18,2)
Viúva	3 (27,3)
Sexo	
Feminino	11 (100)
Escolaridade	
Fundamental	1 (9,0)
Médio Incompleto	1 (9,0)
Médio Completo	2 (18,2)
Superior Completo	4 (36,4)
Pós-Graduação Completo	3 (27,4)
Possui filhos	
Não	1 (9,0)
Sim – 1	2 (18,2)
Sim – 2	4 (36,4)
Sim – 3	3 (27,4)
Sim – 4	1 (9,0)
Com quem mora	
Sozinha	1 (9,0)
1 pessoa	5 (45,5)
2 a 4 pessoas	5 (45,5)
Renda	
1 a 3 salários-mínimos	6 (54,5)
4 a 6 salários-mínimos	1 (9,1)
7 a 9 salários-mínimos	2 (18,2)
> 10 salários-mínimos	2 (18,2)

Total geral**11 (100,0)**

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Na tabela 3, entre as 11 pacientes que participaram da intervenção, a prática de atividade física foi relatada por 72,7% das participantes. Dessas, 45,4% realizavam atividades 2 ou 3 vezes por semana, enquanto 27,3% praticam 4 ou 5 vezes por semana. Por outro lado, 27,3% informaram não realizar nenhuma atividade física.

Quanto às atividades de lazer, a maioria das pacientes (63,6%) afirmou realizar lazer 2 ou 3 vezes por semana, enquanto 18,2% o fazem 1 vez por semana. Ainda assim, 18,2% não realizavam nenhuma atividade de lazer regularmente.

Nenhuma das participantes relatou fumar atualmente (100,0%). Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, mais da metade (54,5%) declarou não consumir álcool. Entre as que consumiam, 27,3% relatavam uma frequência inferior a uma vez por semana, e 18,2% relataram consumo de duas a três vezes por semana.

Sobre doenças crônicas, 72,7% das pacientes indicaram possuir pelo menos uma condição. As mais frequentes foram neoplasias (27,3%) e condições endócrinas (18,2%). Outras combinações relatadas incluem doenças circulatórias e endócrinas (9,1%) e digestivas e mentais/comportamentais (9,1%). Além disso, 9,1% das pacientes relataram outras condições não especificadas. Apenas 27,3% afirmaram não possuir doenças crônicas.

Esses resultados destacam a diversidade de hábitos de vida e condições de saúde das participantes, fatores que podem influenciar a qualidade de vida e os possíveis efeitos da intervenção com dança de salão.

Tabela 3. Perfil dos hábitos de vida e condições de saúde de pacientes sobreviventes do câncer de mama em acompanhamento em Foz do Iguaçu, PR.

Variável	Total n (%)
Faz atividade física	
Não	3 (27,3)
Sim, 2 ou 3 vezes por semana	5 (45,4)
Sim, 4 ou 5 vezes por semana	3 (27,3)
Realiza atividade de lazer	
Não	2 (18,2)
Sim, 1 vez por semana	2 (18,2)
Sim, 2 ou 3 vezes por semana	7 (63,6)
Fuma atualmente	
Não	11 (100,0)
Sim	0 (0,0)
Consome bebida alcoólica	
Não	6 (54,5)
Sim, menos de 1 vez na semana	3 (27,3)
Sim, 2 ou 3 vezes por semana	2 (18,2)
Possui doença crônica	
Não	3 (27,25)
Sim, circulatória e endócrina	1 (9,1)
Sim, digestiva e mental/comportamental	1 (9,1)
Sim, endócrina	2 (18,2)
Sim, neoplasia	3 (27,3)
Sim, outra	1 (9,1)
Total geral	11(100,0)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A Tabela 4 apresenta os dados referentes ao diagnóstico e tratamento das 11 pacientes participantes do experimento. Os anos de diagnóstico variaram entre 2004 e 2023, com maior concentração em 2014 (27,3%) e 2013 e 2017 (18,2%).

Em relação aos tipos de tratamento recebidos, todas as pacientes relataram ter sido submetidas à cirurgia (100%), enquanto a quimioterapia foi realizada por 90,9% e a radioterapia por 72,7%. A hormonioterapia foi relatada por 45,4% das participantes, indicando que este tratamento foi menos frequente.

Quanto ao término do tratamento, 18,2% das pacientes ainda estavam em tratamento ativo. Entre aquelas que concluíram, os anos de término variaram de 2014 a 2023, sendo 2023 o ano mais recente, com 27,3% das pacientes finalizando o tratamento nesse período.

Por fim, a maioria das participantes (72,7%) afirmou não estar utilizando medicação relacionada ao câncer de mama no momento da pesquisa, enquanto 27,3% indicaram fazer uso desses medicamentos.

Esses resultados fornecem um panorama das trajetórias de diagnóstico e tratamento das pacientes, permitindo compreender como essas experiências podem influenciar a percepção das participantes sobre a intervenção proposta no estudo.

Tabela 4. Perfil das pacientes sobreviventes do câncer de mama em relação ao diagnóstico e tratamento, Foz do Iguaçu, PR, 2024.

Variável	Total n (%)
Ano do Diagnóstico	
2004	1 (9,1)
2008	1 (9,1)
2012	1 (9,1)
2013	2 (18,2)
2014	3 (27,2)
2017	2 (18,2)
2023	1 (9,1)
Tipos de tratamento recebido	
Cirurgia	11 (100,0)
Radioterapia	8 (72,7)
Quimioterapia	10 (90,9)
Hormonioterapia	5 (45,4)
Ano do término do tratamento	
Não terminou	2 (18,2)
2014	1 (9,1)
2015	1 (9,1)
2017	1 (9,1)
2018	1 (9,1)
2019	1 (9,1)
2020	1 (9,1)
2023	3 (27,3)
Faz uso de medicação	
Não	8 (72,7)
Sim	3 (27,3)
	11(100,0)

Total

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Os resultados obtidos na Tabela 5 mostram que as principais motivações dos participantes para ingressarem na intervenção foram diversificadas. Enquanto 36,4% relataram que o desejo de aprender a dançar foi o principal motivo, outras destacaram combinações como atividade física e socialização (18,2%) ou aprender a dançar e realizar atividade física (18,2%). Apenas 9% mencionaram que a combinação entre aprender a dançar e socializar foi a principal motivação. Em relação à experiência prévia com dança de salão, 63,6% dos participantes afirmaram não ter tido contato anterior, enquanto 36,4% já haviam experimentado essa prática.

Quando se trata de práticas integrativas e complementares (PICs), 54,5% dos participantes relataram já ter utilizado alguma delas, sendo as mais comuns a acupuntura (27,3%), reiki (27,3%) e fitoterapia (27,3%), seguido de constelação familiar (18,2%) e meditação (18,2%).

Tabela 5. Motivações para participação na intervenção e conhecimento sobre dança de salão e Práticas Integrativas e Complementares (PICs) entre pacientes sobreviventes do câncer de mama em acompanhamento, Foz do Iguaçu, PR, 2024.

Variável	Total n (%)
Motivação para participar	
Atividade física	2 (18,2)
Atividade física / Socializar	2 (18,2)
Aprender a dançar	4 (36,4)
Aprender a dançar / Atividade Física	2 (18,2)
Aprender a dançar / Socializar	1 (9,0)
Tiveram experiência anterior com dança de salão	
Não	7 (63,6)
Sim	4 (36,4)
Tiveram experiência com alguma PICs	
Não	5 (45,5)
Sim	6 (54,5)
PICs utilizadas	
Acupuntura	3 (27,3)
Aromaterapia	1 (9,1)
Constelação familiar	2 (18,2)
Fitoterapia	3 (27,3)
Florais de Bach	1 (9,1)

Homeopatia	1 (9,1)
Imposição de mãos	1 (9,1)
Meditação	2 (18,2)
Musicoterapia	2 (18,2)
Quiropraxia	1 (9,1)
Reflexoterapia	1 (9,1)
Reiki	3 (27,3)
Ioga	1 (9,1)
Outras	3 (27,3)
Total:	11(100,0)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A Tabela 6 apresenta os resultados da avaliação do questionário de Escala de Bem-estar Subjetivo (EBES) dos afetos positivos antes e depois da intervenção das aulas de dança de Salão. Foram analisadas 20 categorias de afetos positivos, comparando suas médias por meio de p - valor para verificar a significância estatística das mudanças observadas. De maneira geral, constatou-se uma melhora nas médias da maioria das categorias de afetos positivos após a intervenção, embora a maior parte dessas mudanças não tenha atingido significância estatística ($p > 0,05$).

Entre os afetos, a categoria "Inspirado" apresentou uma mudança estatisticamente significativa, com a média *do score* aumentando de 3,09 para 3,91 e um valor de $p = 0,031$. Destacou-se a categoria "Vigoroso", cuja média aumentou de 2,73 antes da intervenção para 3,55 após, com um valor de $p = 0,057$, indicando uma “tendência” próxima à significância. Cohen (1994) argumenta que um valor de p ligeiramente acima de 0,05 não deve ser automaticamente descartado, pois pode indicar uma "tendência" que, em estudos com maior poder estatístico ou amostras maiores, poderia alcançar significância estatística. Outras categorias, como "Amável", "Contente" e "Bem", também registraram aumentos perceptíveis nas médias; por exemplo, a categoria "Bem" apresentou um aumento de 3,45 para 3,91. No entanto, essas mudanças não atingiram significância estatística. Por outro lado, afetos como "Seguro" e "Decidido" mantiveram as médias antes e depois da intervenção, com $p = 1,000$, indicando ausência de variação mensurável.

Os resultados indicam que, embora a maioria das mudanças não tenha atingido significância estatística, os aumentos observados em categorias como "Inspirado" e "Vigoroso" sugerem um possível impacto positivo da intervenção na percepção de alguns afetos. Contudo, fatores como o tamanho reduzido da amostra e a curta duração da intervenção podem ter limitado a identificação de mudanças mais expressivas em outras categorias. Assim, conclui-se

que as aulas de dança de salão têm potencial para melhorar aspectos do bem-estar subjetivo, especialmente em afetos ligados à inspiração e ao vigor, sendo sugeridos estudos futuros com maior duração e amostras mais amplas para uma análise mais sólida.

Tabela 6. Resultados do Questionário de Bem-Estar Subjetivo (EBES): avaliação de afetos positivos antes e depois de uma intervenção com aulas de dança de salão em pacientes sobreviventes do câncer de mama, Foz do Iguaçu, PR, 2024.

Afetos positivos

	Antes	Depois	Valor de p
Amável	3,27	3,82	0,120
Ativo	3,64	3,55	0,930
Agradável	3,36	3,45	0,830
Alegre	3,55	3,65	0,931
Disposto	3,45	3,64	0,424
Contente	3,45	3,91	0,168
Interessado	3,36	3,64	0,824
Atento	3,18	3,18	1,000
Animado	3,36	3,64	0,408
Determinado	3,73	3,64	0,930
Decidido	3,45	3,45	1,000
Seguro	3,27	3,09	1,000
Dinâmico	3,00	3,27	0,374
Engajado	3,09	3,27	0,792
Produtivo	3,73	3,64	0,773
Entusiasmado	3,36	3,55	0,713
Estimulado	3,18	3,73	0,120
Bem	3,45	3,91	0,174
Empolgado	3,45	3,82	0,374
Vigoroso	2,73	3,55	0,057
Inspirado	3,09	3,91	0,031

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Os resultados do Questionário de Bem-Estar Subjetivo (EBES) na Tabela 7, indicam uma tendência geral de redução nos afetos negativos após a intervenção com aulas de dança de salão. Apesar das diferenças observadas entre as *médias dos scores* antes e depois da intervenção não ter alcançado significância estatística, foram notadas algumas diminuições relevantes em algumas categorias específicas.

Entre os destaques, a categoria "Aflito" apresentou uma redução considerável na média, passando de 2,27 para 1,64, com um valor de $p = 0,065$, próximo ao limiar de significância estatística. De forma semelhante, as categorias "Irritado", "Chateado" e "Transtornado" também demonstraram quedas expressivas nas médias ($p = 0,095$), sugerindo um impacto potencialmente positivo da intervenção. Por outro lado, alguns afetos permaneceram praticamente inalterados, como "Agressivo" (média de 1,00 antes e depois), ou apresentaram variações mínimas, como "Entediado" e "Assustado". Além disso, poucas categorias, como "Angustiado" e "Amedrontado", registraram pequenos aumentos nas médias após a intervenção, ainda que esses resultados sejam estatisticamente irrelevantes.

Os dados sugerem que a intervenção com aulas de dança de salão pode ter potencial para a redução de determinados afetos negativos, especialmente aqueles relacionados a estados de aflição e irritação. No entanto, a ausência de significância estatística indica a necessidade de estudos futuros com maior amostra ou maior duração para melhor compreender os potenciais benefícios dessa abordagem.

Tabela 7. Resultados do Questionário de Bem-Estar Subjetivo (EBES): avaliação de afetos negativos antes e depois de uma intervenção com aulas de dança de salão em pacientes sobreviventes do câncer de mama, Foz do Iguaçu, PR, 2024.

Afetos negativos

	Antes	Depois	Valor de p
Aflito	2,27	1,64	0,065
Alarmado	1,73	1,45	0,345
Angustiado	1,55	1,91	0,410
Apreensivo	2,00	1,91	1,000
Preocupado	2,64	2,09	0,272
Irritado	2,00	1,45	0,095
Deprimido	1,73	1,36	0,345
Entediado	1,64	1,55	1,000

Transtornado	1,73	1,00	0,095
Chateado	2,09	1,55	0,095
Assustado	1,45	1,36	1,000
Impaciente	2,27	1,91	0,516
Receoso	2,64	1,73	0,099
Desanimado	1,82	1,55	0,371
Ansioso	2,91	2,55	0,430
Indeciso	2,18	1,91	0,590
Abatido	1,18	1,27	0,773
Amedrontado	1,00	1,27	0,371
Aborrecido	1,45	1,27	0,424
Agressivo	1,00	1,00	1,000
Incomodado	1,36	1,27	0,773
Nervoso	2,09	1,91	0,484
Tenso	2,00	1,45	0,203
Triste	1,64	1,18	0,168
Agitado	2,91	2,64	0,667
Envergonhado	2,09	1,55	0,269

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Os dados apresentados na Subescala 2 do EBES, descritos na Tabela 8, evidenciam uma melhoria geral nas opiniões dos participantes sobre a própria vida após a intervenção com aulas de dança de salão. Em particular, itens relacionados à satisfação pessoal e à avaliação positiva da vida registraram mudanças significativas. A declaração "Avalio minha vida de forma positiva" teve um aumento significativo na média dos scores, passando de 3,55 para 4,45 ($p = 0,019$), assim como "Tenho aproveitado as oportunidades da vida", com a média subindo de 3,91 para 4,55 ($p = 0,026$). Esses resultados indicam que a intervenção contribuiu para uma percepção mais positiva sobre a forma como os participantes avaliam suas vidas.

Além disso, itens que refletem aspectos negativos, como "Minha vida está ruim" e "Minha vida poderia estar melhor", apresentaram quedas significativas nas médias dos scores (de 2,55 para 1,64, $p = 0,031$; e de 3,82 para 2,64, $p = 0,019$, respectivamente). Tais reduções

sugerem que a intervenção teve um impacto na diminuição de sentimentos negativos em relação à própria vida.

Outros itens, como "Estou satisfeito com minha vida" e "Considero-me uma pessoa feliz", também apresentaram aumentos relevantes nas médias (3,64 para 4,36 e 3,73 para 4,36, respectivamente), embora apenas o segundo tenha atingido significância estatística ($p = 0,026$).

No geral, os resultados destacam o potencial das aulas de dança de salão para promover uma visão mais positiva da vida e para reduzir percepções negativas. Embora algumas mudanças não tenham alcançado significância estatística, os dados sugerem que a intervenção impactou positivamente aspectos relevantes do bem-estar subjetivo.

Tabela 8. Resultados do Questionário de Bem-Estar Subjetivo (EBES), subescala 2, onde identifica opiniões sobre a própria vida, aplicado antes e depois de uma intervenção com aulas de dança de salão em pacientes sobreviventes do câncer de mama, Foz do Iguaçu, PR, 2024.

Opiniões sobre a própria vida

	Antes	Depois	Valor de p
Estou satisfeito com minha vida	3,64	4,36	0,089
Tenho aproveitado as oportunidades da vida	3,91	4,55	0,026
Avalio minha vida de forma positiva.	3,55	4,45	0,019
Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida	2,73	2,27	0,203
Mudaria meu passado se eu pudesse	3,27	3,00	0,233
Tenho conseguido tudo o que esperava da vida	3,55	3,45	0,890
A minha vida está de acordo com o que desejo pra mim	3,55	4,09	0,140
Gosto da minha vida	4,00	4,45	0,168
Minha vida está ruim	2,55	1,64	0,031
Estou insatisfeito com minha vida	2,27	1,82	0,341

Minha vida poderia estar melhor	3,82	2,64	0,019
Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida	2,36	2,09	0,586
Minha vida é “sem graça”	2,27	1,64	0,089
Minhas condições de vida são muito boas	3,91	4,09	0,572
Considero-me uma pessoa feliz.	3,73	4,36	0,026

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A Tabela 9 apresenta a comparação dos escores médios das subescalas do questionário FACT-B+4, no qual foi avaliado os aspectos de qualidade de vida das participantes, antes e após a intervenção com aulas de dança de salão. Verifica-se que, entre os cinco domínios avaliados, destaca-se o Bem-estar Social ($p = 0,016$) e o Bem-estar Emocional ($p = 0,027$), que apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$).

No Bem-estar Social, o escore médio aumentou de 19,54 para 21,63. Nesta subescala, as variáveis se manifestavam em: o quanto era boa a relação com os amigos, sobre receber apoio emocional da família, sobre a aceitação da família em decorrência da doença, sobre se sentir do próximo do parceiro ou pessoa quem dá maior apoio, e sobre a satisfação com a vida sexual. Sendo assim, esse resultado sugere que as aulas de dança de salão podem ter contribuído para melhorar a rede de apoio e a interação social das participantes, possivelmente por favorecer a formação de vínculos afetivos de amizade, acolhimento, e a troca de experiências durante as atividades em grupo.

Em relação ao Bem-estar Emocional, houve elevação de 18,63 para 20,91, indicando redução de sentimentos negativos, como ansiedade e estresse. Nessa subescala, foi mensurado variáveis como: sentimento de tristeza, satisfação de como enfrenta a doença, sobre a esperança na luta contra o câncer, sobre sentir-se nervosa, a preocupação com a ideia de morrer e a preocupação que o estado de saúde venha a piorar.

O ambiente descontraído da intervenção, a ênfase em momentos de prazer, autocuidado, e expressão corporal podem ter influenciado positivamente a estabilidade emocional e a autoestima das mulheres sobreviventes do câncer de mama que participaram dessa intervenção.

Nas demais subescalas, observou-se aumento em Bem-estar Físico (22,18 para 23,27) e uma pequena redução em Bem-estar Funcional (22,00 para 21,91), porém tais diferenças não foram estatisticamente significativas ($p = 0,235$ e $p = 0,452$, respectivamente). Isso sugere que, dentro do período avaliado, a intervenção pode não ter sido suficiente para promover ganhos consistentes na percepção de aspectos funcionais do dia a dia ou na condição física relatada.

Com base nos resultados obtidos e considerando aspectos da prática profissional em Educação Física, é possível inferir que as diferentes condições físicas, de mobilidade e de saúde das pacientes participantes do estudo podem ter influenciado os resultados. Essas condições não eram homogêneas, uma vez que as participantes se encontravam em estágios distintos do tratamento oncológico. É plausível que um tempo maior de prática, aliado a um número maior de aulas e a um grupo mais amplo para comparação, pudesse gerar efeitos mais pronunciados nessas dimensões.

Por fim, no domínio Preocupações Adicionais – Câncer de Mama, os resultados mostram que a pontuação média nesse item aumentou de 25,45 para 25,81 após a intervenção, mas sem significância estatística ($p = 0,417$). Esse achado sugere que preocupações específicas relacionadas ao câncer (por exemplo, medo de recidiva², alterações corporais mais sérias) demandam intervenções de outro tipo ou um acompanhamento mais prolongado para que haja mudança perceptível.

Observou-se em análise da subescala do FACT-B+4, os benefícios em destaque nos âmbitos social e emocional, evidenciando o potencial da dança de salão para atenuar o isolamento e melhorar aspectos afetivos entre mulheres sobreviventes de câncer de mama. Já os efeitos na dimensão física, funcional e nas preocupações específicas requerem estudos adicionais posteriores.

Tabela 9. Resultados do Questionário de Fact-B com análise por Subescala: avaliação de resultados antes e depois de uma intervenção com aulas de dança de salão em pacientes sobreviventes do câncer de mama, Foz do Iguaçu, PR, 2024.

Fact-B (Análise por Subescala)			
	Antes	Depois	Valor p
Bem-estar Físico	22,18	23,27	0,235
Bem-estar Social	19,54	21,63	0,016
Bem-estar Emocional	18,63	20,91	0,027

² Recidiva é o retorno ou recorrência do câncer, ou seja, ele pode voltar em pouco tempo ou mesmo anos após o término do tratamento oncológico (Instituto de Oncologia do Paraná – IOP, 2022).

Bem-estar Funcional	22,00	21,91	0,452
Preocupações Adicionais – Câncer de Mama	25,45	25,81	0,417

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

8.6 Grupo Focal – Roda de Conversa

A etapa qualitativa da pesquisa através da roda de conversa para o grupo focal aconteceu no Studio de dança, mesmo local onde aconteceram as intervenções. O espaço foi preparado com cadeiras, em círculo, e as alunas foram recepcionadas com um café da tarde. Neste dia somente as participantes pacientes estiveram presentes para atividade, sem os voluntários.

Contamos com as 11 participantes. A roda foi moderada pela convidada Prof. Dra Madeleine Piana da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), e teve como observadores os pesquisadores dessa pesquisa (Figura 9).

Utilizou-se de 3 gravadores para registro da conversa e um roteiro semiestruturado. A duração da roda foi de 1h42:57 e todas as participantes foram ativas na conversa.

Figura 9. Roda de Conversa – Grupo Focal.



Fonte: Da autora.

Para a análise dos dados coletados durante o grupo focal, utilizou-se a metodologia de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. Essa abordagem consiste de uma leitura sistemática e organizada do material, identificando categorias temáticas relevantes e possibilitando uma compreensão aprofundada das experiências relatadas pelas participantes.

Lidamos então com uma fala relativamente espontânea, com um discurso falado, que uma pessoa — o entrevistado — orchestra mais ou menos à sua vontade. Encenação livre daquilo que esta pessoa viveu, sentiu e pensou a propósito de alguma coisa, a subjetividade está muito presente: uma pessoa fala (...) qualquer pessoa que faça entrevistas conhece a riqueza desta fala, a sua singularidade individual, mas também a aparência por vezes tortuosa, contraditória, com buracos, com digressões incompreensíveis, negações incômodas, recuos, atalhos, saídas fugazes ou clarezas enganadoras. Discurso marcado pela multidimensionalidade das significações exprimidas, pela sobredeterminação de algumas palavras ou fins de frases. (BARDIN, 2015, p. 89)

A tabela a seguir apresenta as principais motivações que levaram os participantes a aceitarem o convite da pesquisadora para a intervenção. Foram identificadas cinco categorias de destaque: apreço pela dança, bem-estar e lazer, socialização, propósito acadêmico e apoio ao projeto, além de superação e inspiração.

Tabela 10. Descrição da questão “O que te levou a participar ou considerar a participação nas aulas de dança de salão proposto nessa pesquisa? O que foi que motivou?” aplicada ao grupo focal direcionado à pacientes sobreviventes do câncer de mama, na cidade de Foz do Iguaçu – PR, 2024.

Participante	Frase Significativa	Subcategoria	Categoria
Cecília	“Eu gosto de dançar”	Gosto pessoal pela dança	Apreço pela dança
Raquel	“Eu sempre fui apaixonada pela dança, pela música”	Gosto pessoal pela dança	Apreço pela dança
Débora	“Meu sonho era dançar, dança de salão”	Gosto pessoal pela dança	Apreço pela dança
Martha	“O desafio de aprender uma coisa nova”	Desejo de aprender	Apreço pela dança

Sheila	“A minha meta desse ano era aprender a dançar dança de salão”	Desejo de aprender	Apreço pela dança
Isadora	“Eu gosto de chacoalhar, mas não sei dançar, não tenho técnica”	Desejo de aprender	Apreço pela dança
Cecília	“Me ajudar me divertindo”	Diversão e Alívio	Bem-estar e lazer
Cecília	“Pra esquecer um pouquinho os tratamentos”	Diversão e Alívio	Bem-estar e lazer
Roseli	“Aprender coisas novas e viver a vida”	Diversão e Alívio	Bem-estar e lazer
Ana	“Era mais para uma convivência do que para um aprendizado”	Convivência e amizades	Socialização
Maria Antonieta	“Gosto de estar com um grupo de pessoas, fazer amizades novas”	Convivência e amizades	Socialização
Bianca	“Conheci pessoas novas”	Convivência e amizades	Socialização
Ana	“A admiração pelo que ela está fazendo”	Admiração pelo projeto	Propósito acadêmico e apoio ao projeto
Isadora	“Gostei porque é algo acadêmico”	Apoio ao projeto	Propósito acadêmico e apoio ao projeto
Roberta	Levar a nossa história de que existe vida pós-câncer	Luta contra o câncer	Superação e inspiração

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Na primeira questão, refletindo as principais motivações que levaram à participação nas aulas de dança de salão promovidas pela pesquisa, foram eleitas cinco categorias principais.

O apreço pela dança, onde abrange tanto o gosto pessoal pela dança, quanto o desejo de

aprender algo novo. Participantes afirmaram, por exemplo, que sempre gostaram de dançar ou que desejavam aprender técnicas de dança que ainda não dominavam. Alguns destacaram a dança como algo que sempre fez parte de suas paixões pessoais.

Bem-estar e lazer, essa categoria destaca as motivações relacionadas ao alívio emocional, diversão e descontração proporcionados pela dança. Os participantes contaram que o ambiente das aulas era um espaço de relaxamento e escapismo, permitindo momentos de leveza em meio a suas rotinas de tratamento, recuperação e sedentarismo.

Na terceira categoria, socialização, refletiu as motivações das participantes relacionadas ao desejo de convivência, interação social e construção de novos vínculos. As aulas de dança de salão foram percebidas como um ambiente acolhedor e propício para estabelecer conexões significativas com outras pessoas. Para muitos participantes, a socialização representou não apenas uma oportunidade de sair da rotina, mas também um meio de criar laços de amizade e trocar experiências. Falas como "Conheci pessoas novas, que passaram pelo mesmo procedimento que eu", "porque eu precisava sair de casa, precisava ver novas caras, novas amigadas, essas coisas, pra eu sair de onde eu estava", representam essa categoria.

Na categoria propósito acadêmico e apoio ao projeto, os depoimentos destacaram que, além dos benefícios individuais proporcionados pelas aulas de dança, a participação das pacientes no projeto foi influenciada por um senso de responsabilidade e contribuição coletiva. O propósito acadêmico e o apoio à pesquisa representaram, para muitas, uma oportunidade de fazer parte de algo significativo, contribuindo para a construção do conhecimento e valorizando o impacto social desta pesquisa.

A categoria inspiração e superação foi relatada por apenas um participante, mas apresenta um ponto significativo para a discussão, ao mostrar como a experiência de participar do projeto foi percebida como uma forma de superar desafios. Essa perspectiva é especialmente relevante, considerando que o público-alvo são sobreviventes do câncer de mama, um grupo em que os aspectos de superação têm uma conexão forte com a qualidade de vida e o bem-estar.

Na tabela 11, onde foi abordada a mudança relacionada à condição de saúde atual das pacientes, quatro categorias se destacaram, sendo elas: melhora física, melhora mental e emocional, melhora na qualidade do sono, superação e redução do ritmo.

Tabela 11. Descrição da questão “Você percebeu alguma mudança relacionada à sua condição de saúde atual?” aplicada ao grupo focal direcionado à pacientes sobreviventes do câncer de mama, na cidade de Foz do Iguaçu – PR, 2024.

Participante	Frase Significativa	Subcategoria	Categoria
Roseli	Me senti bem, melhor, que até lá em casa agora eu dou uma dançadinha.	Mobilidade e articulações	Melhora Física
Cecília	Adquiri mais resistência. Vem, treina, dança, depois fica dançando em casa.	Resistência física	Melhora Física
Maria Antonieta	Melhorou assim a dor nas pernas, eu não sinto mais dor nas pernas à noite.	Redução de dores	Melhora Física
Raquel	Ultimamente, parece que deu uma mudada... Um pouquinho menos de dor de esticar o braço.	Redução de dores	Melhora Física
Martha	O estresse do dia a dia melhorou bastante também.	Redução de estresse e ansiedade	Melhora Mental e Emocional
Sheila	Eu tenho também a questão da insônia, mas melhorou bastante.	Sono reparador	Melhora na Qualidade do Sono
Roberta	Nos dias que eu dancei aqui, eu dormi bem melhor.	Sono reparador	Melhora na Qualidade do Sono
Débora	A dança me ensinou a andar, assim, desacelerar.	Desaceleração	Superação e Redução do Ritmo

Bianca	Foi ótimo quando fazia alongamento, estralava tudo.	Alongamento e Relaxamento	Superação e Redução do Ritmo
Ana	Eu fico ansiosa para vir novamente. Por mim, eu teria todo dia.	Sentimento de entusiasmo	Melhora Mental e Emocional
Isadora	Eu tinha ansiedade boa de vir aqui, de aprender. Isso foi muito positivo.	Sentimento de entusiasmo	Melhora Mental e Emocional

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Na primeira categoria evidenciou-se a “melhora física”, onde a prática da dança foi um fator importante para melhorar a mobilidade e a funcionalidade de articulações que antes apresentavam limitações, havendo relatos de avanço na capacidade de movimentação de membros específicos, como pernas, joelhos, braços, e redução de dores. A exemplo esta fala: “depois que comecei a dançar aqui, melhorou assim a dor nas pernas, eu não sinto mais dor nas pernas à noite.” A dança apresentou melhorias na resistência física das participantes, possibilitando um maior tempo de realização de atividades sem cansaço excessivo, como cita essa participante: "Adquiri mais resistência. Vem, treina, dança, depois fica dançando em casa."

A prática das aulas de dança de salão proporcionou mudanças positivas no estado mental e emocional das participantes. Essa categoria destaca a redução do estresse, como ressalta a participante Martha: “O estresse do dia a dia se melhorou bastante também”, e o aumento de sentimentos como satisfação e entusiasmo.

Em relação à categoria melhora na qualidade do sono, os depoimentos refletiram o impacto positivo da dança na rotina de sono dos participantes, revelando que noites mais tranquilas resultaram em maior disposição e melhor regulação de emoção, como sugere a participante: “nos dias que eu dancei aqui, eu dormi bem melhor." A etiologia da insônia em pacientes com câncer de mama envolve fatores de predisposição, precipitação e perpetuação (Savard & Morin, 2001). Em predisposição pode ser citada a idade elevada, sexo feminino, presença de ansiedade e depressão, condição de hiper alerta. Em precipitação, considera-se os eventos estressantes como diagnóstico, sintomas da doença e do tratamento. Em perpetuação citam-se situações como excesso de tempo na cama, cochilos diurnos, a atividade física e funcional reduzida.

Houve destaque em considerar a questão de superação e redução do ritmo, relacionado a uma dinâmica de vida agitada, no qual a dança também trouxe elementos de superação e desaceleração, ajudando as participantes a lidarem com o ritmo acelerado da vida e promover uma autopercepção corporal de controle próprio, para gerir as atividades básicas, e em contato com o outro nas relações das quais foram expostas, como cita uma das participantes: "A dança me ensinou a andar, assim, desacelerar".

Tabela 12 a seguir, apresenta os resultados relacionados da intervenção de dança de salão, nos aspectos de autoestima, humor, energia e gerenciamento do estresse, conforme percebidos pelos participantes do grupo focal. Os relatos foram organizados em quatro categorias principais, cada uma detalhada por subcategorias que refletem nuances específicas das experiências vívidas.

Tabela 12. Descrição da questão “Como vocês perceberam o seu nível de humor, seu nível de energia, de autoestima e a maneira de lidar com o estresse após essa experiência, essa vivência com a dança?” aplicada ao grupo focal direcionado à pacientes sobreviventes do câncer de mama, na cidade de Foz do Iguaçu – PR, 2024.

Participante	Frase Significante	Subcategoria	Categoria
Débora	Me ajudou muito a autoestima, sabe? A sexualidade, o reboleixo.	Aumento da autoestima	Autoestima e Empoderamento
Cecília	Empoderada, porque eu já me sinto empoderada lá no CTG.	Empoderamento feminino	Autoestima e Empoderamento
Sheila	Eu tô sorrindo até por meio fio, sabe?	Aumento da felicidade	Felicidade e Humor
Bianca	A energia nossa... foi muito bom para mim lidar com essa dança.	Aumento de energia	Energia e Vitalidade
Martha	Agora eu estou me sentindo mais assim... Me sinto mais feminina agora.	Reconexão com a feminilidade	Feminilidade e Vaidade

Ana	Eu sinto muita ansiedade de vir na próxima semana.	Ansiedade Positiva	Entusiasmo
-----	--	--------------------	------------

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A categoria Autoestima e Empoderamento reflete o impacto significativo das aulas de dança na forma como as participantes passaram a se enxergar, valorizando mais sua imagem, suas capacidades e sua feminilidade. As falas das participantes destacaram como essa experiência ajudou a resgatar a confiança em si mesmas e a fortalecer o senso de empoderamento em diferentes aspectos de suas vidas. À exemplo: “ajudou muito na minha autoestima, na minha... é que... vaidade, sabe? ... Minha autoestima, passeio ao usar batom... É, se sentir mulher. Eu me sinto mulher”.

A paciente Cecília destacou essa dimensão ao afirmar: “Empoderada, porque eu já me sinto empoderada lá no CTG.” Esse relato evidencia a construção de uma identidade mais forte e afirmada, possibilitada pelo contexto do grupo e da prática da dança, que funcionou como um espaço de afirmação pessoal e social.

Na categoria 2, “Felicidade e Humor” demonstram que a dança despertou sentimentos de alegria e bem-estar entre as participantes. Por exemplo, Sheila expressou: “Eu tô sorrindo até por meio fio, sabe?”, o que evidencia um incremento notável no seu estado de felicidade. Essa manifestação não se limita apenas a um sorriso momentâneo, mas reflete uma mudança significativa na maneira como ela vivencia suas emoções.

A dimensão “Energia e Vitalidade”, na categoria 3, evidencia como a prática da dança contribuiu para um aumento perceptível na disposição e na sensação de vigor entre as participantes. Esse aspecto ficou claro, por exemplo, no depoimento da paciente Bianca, que afirmou: “A energia nossa... foi muito bom para mim lidar com essa dança.” Essa fala ressalta que a dança não atuou apenas como uma atividade física, mas também como um estímulo para um renovado bem-estar e vitalidade.

A categoria 4, “Feminilidade e Vaidade” evidenciam como a prática da dança atuou como um importante recurso para a reconexão das participantes com aspectos fundamentais de sua identidade feminina, muitas vezes abalados pelo tratamento do câncer de mama. Durante o processo terapêutico, a dança funcionou não só como uma atividade física, mas também como um espaço simbólico de resgate da autoestima e da imagem pessoal. Um exemplo marcante dessa dimensão é o depoimento de Martha, que afirmou: “Agora eu estou me sentindo mais assim... Me sinto mais feminina agora.” Essa fala revela uma transformação significativa na

percepção que a participante tem de si mesma, permitindo que ela se redescubra e revalorize sua feminilidade.

Por fim, a categoria 5 trouxe o depoimento da paciente Ana: “Eu sinto muita ansiedade de vir na próxima semana.” que foi interpretado como uma manifestação de entusiasmo, evidenciando o que denominamos “ansiedade positiva”. Embora o termo “ansiedade” normalmente carregue uma conotação negativa, neste contexto ela revela uma antecipação motivadora, enfatizando que as atividades propostas foram suficientes para gerar um sentimento de expectativa e interesse pelas próximas vivências.

A seguir, na tabela 13, a análise das respostas revelou aspectos centrais sobre as interações sociais vivenciadas ao longo do projeto, que podem ser organizadas em cinco eixos: habilidades de interação social, interação social positiva, desafios na interação social, interação social e desenvolvimento pessoal, e interação social e timidez.

Tabela 13. Descrição da questão: O que a dança trouxe de interações sociais e de acolhimento entre os participantes? E como que vocês se sentiram frente a essas interações sociais? aplicada ao grupo focal direcionado a pacientes sobreviventes do câncer de mama, na cidade de Foz do Iguaçu – PR, 2024.

Participante	Frase significativa	Subcategoria	Categoria
Isadora (1ª resposta)	“Então assim, paciência, né? É, ouvir, é... Eu não sei, se permitir, ter mais paciência.	Paciência e escuta ativa	Habilidades de Interação Social
Ana	“Então a relação entre nós aqui foi... muito bom. Em relação aos voluntários, foram melhores ainda, porque foram pessoas que a gente voltou a conhecer mais.”	Fortalecimento de Vínculos (com voluntários)	Interação Social Positiva
Ana	“A única coisa ruim que ter que dançar com mulher... Não, não tenho nada contra as mulheres, entendeu? Mas será que não parece que o homem é outro nível!”	Diferenças na Compatibilidade de Parceiros	Desafios na Interação Social
Cecília	“Então assim, essa interação vai continuar,	Continuidade dos Vínculos	Interação Social Positiva

	porque foi muito gratificante conhecer as pessoas.”		
Roberta	“eu sou casada há 27 anos, mais 5 de namoro, então eu nunca dancei com outra pessoa a não ser um amigo muito próximo ou um familiar, alguma coisa assim, né? E aí aqui se permitia dançar”.	Abertura para novos relacionamentos	Desafios na Interação Social
Isadora	“Quando eu chegava em casa, aí ele falava (o marido), o que vocês aprenderam hoje? Eu falava, nossa, a gente aprendeu um tal de bachata (...). Toda aula a gente... a gente tinha esse feedback em casa.”	Feedback e integração familiar	Interação Social e Compartilhamento
Sheila 1ª parte	“Acho que desenvolveu a empatia também, porque a gente dançava com várias pessoas (...) aí você tem que ter a flexibilidade pra todo tipo de parceiro.”	Empatia e Flexibilidade	Interação Social e desenvolvimento pessoal
Sheila 2ª parte	“Confiança, confiança, claro! aqui eu já tinha que sentir segurança que o outro tava me levando. Fecho o olho e deixo levar.”	Construção de Confiança	Interação Social e desenvolvimento pessoal
Maria Antonieta	“Eu vou devagar, porque eu vou fazer, eu vou dar conta, mas eu tenho que ter calma. Foi um freio, foi uma lição.”	Desenvolvimento da Calma e controle	Interação Social e Aprendizado
Raquel	“Eu tenho muita vergonha, assim, parece que não tem jeito para isso..., mas depois eu me acostumei.”	Adaptação e superação da timidez	Interação Social e Timidez

Martha	“A única coisa que eu não conseguia era ficar olhando no olho dela (voluntária), então eu começava a rir, eu tinha crescido, ela me encarava toda séria, eu não conseguia.”	Dificuldade com contato visual (timidez)	Interação Social com voluntários
Roberta (2ª resposta)	“É que é difícil você olhar no olho de uma pessoa que você não conhece, entendeu? meu maior desafio era esse.”	Dificuldade de contato visual e entrega	Interação social e desafios pessoais

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

O ambiente proporcionado pelas aulas favoreceu a troca de experiências, a construção de vínculos, promovendo interações que transcenderam o espaço da dança e se refletiram na vida cotidiana das participantes.

A participação nas aulas de dança de salão viabilizou um ambiente de aprendizado não apenas técnico, mas também social e emocional. Na categoria “Habilidade e Interação Social”, as participantes relataram que a experiência exigiu o desenvolvimento de habilidades interpessoais fundamentais, como paciência, escuta ativa, empatia e flexibilidade.

Isadora destacou a necessidade de “se permitir” e ter mais paciência ao interagir com os outros participantes. Esse relato sugere que a dinâmica da dança exigiu um exercício de tolerância e adaptação ao ritmo do parceiro, características fundamentais para a construção de relações saudáveis.

Outro ponto relevante foi trazido por Sheila, que mencionou como a experiência da dança incentivou o desenvolvimento da empatia e da flexibilidade, pois dançar com diferentes pessoas exigia adaptação a diferentes estilos e ritmos. Além disso, a confiança também emergiu como um elemento essencial na interação entre os pares. A mesma participante destacou que se sentiu desafiada a confiar no parceiro de dança, permitindo-se ser conduzida sem hesitação.

Na categoria “Interação Positiva”, muitas participantes destacaram que a dança fortaleceu os laços entre os membros do grupo e com os voluntários que participaram do projeto. Ana expressou sua satisfação com essas interações, afirmando que o convívio foi muito positivo e que o contato com os voluntários proporcionou uma nova oportunidade de conexão. Cecília complementou essa percepção ao afirmar que as relações estabelecidas durante as aulas

de dança continuarão demonstrando assim, que os vínculos criados ultrapassaram o espaço da intervenção.

Além disso, o impacto da dança na socialização se estendeu para o ambiente familiar. Isadora relatou que, ao chegar em casa, compartilhava com seu marido o que havia aprendido nas aulas. Esse envolvimento familiar evidencia que as interações promovidas pelo projeto não ficaram restritas ao grupo, mas reverberaram na vida pessoal das participantes, fortalecendo o senso de pertencimento e apoio social.

No que se diz respeito à categoria “Desafios na Interação Social” apesar dos benefícios sociais já relatados, algumas participantes enfrentaram desafios ao interagir com diferentes parceiros. Ana mencionou sua dificuldade em dançar com outras mulheres, expressando que a experiência poderia ser diferente caso houvesse mais parceiros homens disponíveis. Esse relato sugere que as expectativas sociais e culturais sobre os papéis de gênero na dança influenciaram a experiência de algumas participantes.

Roberta também destacou um desafio relacionado à interação com novos parceiros, pois, ao longo de sua vida, só havia dançado com pessoas muito próximas. Para ela, permitir-se dançar com desconhecidos foi um processo de superação e adaptação. Esse depoimento reforça a ideia de que a dança pode atuar como um agente transformador, desafiando barreiras pessoais e promovendo novas formas de interação.

Em consonância à categoria de Interação Social e desenvolvimento social, além de favorecer a socialização, a dança proporcionou oportunidades de aprendizado e crescimento pessoal. Maria Antonieta descreveu sua experiência como um exercício de paciência e controle, destacando que precisou respeitar seu próprio ritmo e aceitar seu processo de aprendizado. Esse relato ilustra como a dança pode ensinar lições importantes sobre autocontrole e perseverança.

Outro aspecto relevante foi a confiança, mencionada por Sheila, para ela, entregar-se à condução do parceiro de dança exigiu um exercício de segurança e confiança, algo que pode ser transferido para outras áreas da vida. Esse desenvolvimento pessoal reforça o papel da dança como uma atividade que vai além do movimento corporal, promovendo reflexões sobre autoconfiança e entrega.

Na última categoria, “Interação Social e Timidez”, a superação da timidez foi um desafio relatado por algumas participantes. Raquel mencionou sua insegurança inicial ao dançar, mas afirmou que, com o tempo, conseguiu se adaptar e sentir-se mais confortável.

Outro ponto levantado foi a dificuldade em manter contato visual durante a dança. Martha e Roberta relataram que sentiam certo desconforto ao olhar nos olhos de suas parceiras

de dança, especialmente por não terem familiaridade com essa prática. Essas experiências demonstram que a dança pode ser uma ferramenta para trabalhar questões relacionadas à autoconfiança e à conexão interpessoal.

Na tabela a seguir, dentro do tema “Expectativas sobre a dança”, a categorização das falas permitiu identificar três subcategorias, sendo elas: Expectativas atendidas parcialmente, Expectativas não atendidas completamente, e expectativas atendidas.

Tabela 14. Descrição da questão: Quais as expectativas que vocês tinham ao vir nas aulas de dança? Essas expectativas foram atendidas? E alguma coisa que vocês gostariam de acrescentar que não perguntamos? aplicada ao grupo focal direcionado à pacientes sobreviventes do câncer de mama, na cidade de Foz do Iguaçu – PR, 2024.

Participante	Frase significativa	Subcategoria	Categoria
Ana	As minhas expectativas foram atendidas, embora eu achasse de início que a aula de dança de salão que ela se propôs a ensinar seria diferente, com mais tempo, mas dentro do que ela se propôs estava excelente.	Expectativas atendidas parcialmente	Expectativas sobre a dança
Cecília	A minha expectativa é que a gente saísse daqui dançando, e não vamos sair dançando... Ficou com a vontade de quero mais. Foi uma tentação... A expectativa era sair daqui e bailarino.	Expectativas não atendidas completamente	Expectativas sobre a dança
Sheila	A minha expectativa de vir aqui, eu queria me movimentar. Queria dançar com uma outra pessoa e saber como que eu ia lidar com tudo isso. Foi excelente. Eu aprendi, assim, os	Expectativas atendidas	Expectativas sobre a dança

passos daquela aula,
eu saí bem satisfeita.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Os relatos dos participantes demonstraram que as expectativas em relação às aulas de dança variaram, tanto em relação ao aprendizado esperado quanto ao tempo necessário para atingir os objetivos individuais. Embora alguns participantes sentissem que suas expectativas foram satisfeitas, outros expressaram o desejo de uma experiência mais aprofundada. No entanto, de maneira geral, todos disseram ter tido benefícios e satisfação com a experiência, ainda que em diferentes graus.

A participante Ana, em relação à subcategoria “Expectativas atendidas parcialmente” relatou que suas expectativas foram atendidas, mas com ressalvas. Inicialmente, ela imaginava que as aulas seguiriam um formato diferente, possivelmente com maior tempo de duração e mais aprofundamento no ensino dos passos. No entanto, dentro do que foi proposto pela intervenção, ela avaliou a experiência como excelente e destacou que dentro da proposta atendeu às suas necessidades.

Na subcategoria “Expectativas não atendidas completamente” Cecília expressou uma expectativa mais ambiciosa: esperava sair das aulas sabendo dançar gêneros diferentes, como bolero e tango. Seu desejo era adquirir um aprendizado mais completo, dominando passos que lhe permitissem sentir-se confortável dançando essas modalidades. No entanto, ao longo da intervenção, percebe-se que a abordagem não era focada no domínio pleno de cada gênero, mas sim em uma introdução aos movimentos básicos para um primeiro contato com a dança e compartilhar dela com o outro, num intuito mais social do que performático. Isso gerou uma sensação de frustração, pois, segundo ela, "era um passo de bolero, um passo de tango... Eu queria sair dançando tango". Apesar dessa insatisfação parcial, Cecília também descobriu que conseguiu aprender alguns passos e a experiência despertou seu interesse em continuar aprendendo dança no futuro. Seu depoimento reflete um sentimento de "quero mais", indicando que um tempo maior de intervenção ou uma abordagem mais específica para cada ritmo poderia atender melhor às expectativas semelhantes.

No quesito “Expectativas atendidas”, a participante Sheila descreveu a experiência como um "intensivo", em contraste com um curso prolongado de dança. Sua principal expectativa ao participar da atividade não era necessariamente dominar um gênero específico, mas sim se movimentar, interagir com um parceiro de dança e explorar como seria essa experiência. Para ela, esses objetivos foram cumpridos. Ela destacou que conseguiu aprender

os passos ensinados e que se sentiu satisfeita ao perceber que era capaz de dançar com diferentes pessoas. Seu depoimento evidenciou que, para alguns participantes, o foco não estava apenas no aprendizado técnico, mas também na experiência de socialização e na oportunidade de se expressar por meio do movimento. Sua satisfação com a intervenção mostra que, para algumas pessoas, o principal benefício da dança é a possibilidade de explorar o próprio corpo e interagir com o ambiente, independentemente da complexidade dos passos aprendidos.

A roda de conversa foi concluída com outras duas perguntas fora do roteiro do grupo focal, sendo uma delas sobre acolhimento, onde a moderadora realizou a seguinte pergunta: “Vocês todas se sentiram acolhidas?” “Tivemos como resposta: Sim (geral) e apenas a participante Sheila explanou dizendo que: “Aquela pesquisa um dia antes. Você virá, você se sentia confortável, gostosinho assim, sabe? Amanhã vai chegar alguém aqui, nós vamos ter um parceiro pra dançar. Uma parceira, não importa. Isso é uma coisa muito gostosa. Você está sendo esperada. E aí de repente você está sendo esperada, você consegue dançar e você sai daqui satisfeita. É como se você tivesse ido num jantar e a comida tivesse sido deliciosa e você saí de lá agradecida. Era assim, é assim que eu me senti.” A “pesquisa um dia antes” citada pela participante, refere-se às mensagens em modelo de enquete que eram enviadas um dia antes da aula para confirmar presença e lembrar da aula. Na última questão, a abordagem foi sobre o desejo de dar continuidade com a dança após o experimento e a partir dessa experiência vivida, a resposta generalizada por todas as participantes foi: Sim, com certeza.

Ao encerrar as questões da roda de conversa direcionadas ao grupo focal, os moderadores fizeram os agradecimentos pelas participações e foi realizada uma despedida de muita emoção pelo momento compartilhado. A participante Ana presenteou todas as demais participantes com as bonequinhas vietnamitas ³, e com uma mensagem que gerou um valor muito simbólico relacionado à importância de atividades que geram apoio emocional.

³ Reza a lenda que estas bonequinhas podem ajudar quando você estiver passando por algum problema. As bonecas devem ser uma de cada cor e para se contar com a ajuda delas, antes de dormir, retira-se uma boneca da caixinha para contar o seu problema a ela. Feito isso, recoloca-se a bonequinha na caixa e elas vão tentar solucionar seu problema da melhor forma possível enquanto você dorme. Disponível em <https://projetoaeru.org.br/>. Acessado em: 01/02/2025.

Figura 10. Presente entregue pela participante durante o Grupo Focal.



Fonte: Da autora

9. DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo investigar os efeitos da dança de salão na percepção de bem-estar e qualidade de vida de mulheres sobreviventes ao câncer de mama.

Observou-se que a faixa etária predominante do câncer de mama neste grupo de investigadas foi de 51 a 60 anos (45,5%), em consonância com o estudo de Pereira (2017) no qual diz que o risco de desenvolver câncer de mama é mais elevado em mulheres com mais de 50 anos, em função das transformações biológicas que ocorrem com o envelhecimento, além da exposição prolongada a fatores ambientais adversos e os hábitos de vida.

Os resultados da Escala de Bem-estar Subjetivo (EBES) indicaram que a dança de salão pode ter favorecido a ampliação de afetos positivos, especialmente “Inspirado” e “Vigoroso”, o que corrobora a literatura sobre os benefícios da dança para o bem-estar emocional. Quiroga Múrcia *et al.* (2010) evidenciaram que a dança pode aumentar emoções positivas e reduzir estados emocionais negativos, o que se alinha aos resultados do presente estudo.

Segundo Hanna (2014), a dança proporciona um meio poderoso de autoexpressão e conexão emocional, permitindo que os participantes experimentem maior inspiração e energia durante e após a prática. Esse achado reforça o aumento do afeto "Inspirado".

Além disso, estudos como o de Pylvänäinen *et al.* (2015) destacam que a prática da dança pode estimular a sensação de vigor e disposição física, especialmente em ambientes que enfrentam desafios emocionais e físicos, como os sobreviventes do câncer de mama. Isso pode explicar o aumento significativo na percepção do afeto "Vigoroso".

Os resultados do Fact B+4, instrumento que mensurou a qualidade de vida das sobreviventes de câncer de mama na presente pesquisa, indicaram que a intervenção com aulas de dança de salão promove melhorias significativas nos domínios do bem-estar social e emocional das participantes, o que pode ser relacionado a estudos prévios que destacam a importância da rede de apoio e do envolvimento social na recuperação de mulheres sobreviventes ao câncer de mama.

O câncer de mama tem importante influência nos aspectos emocionais da mulher, pois gera mudanças relativas à sua autonomia e independência (Martins, 2009). Dados de um estudo com dançarinos de tango realizado por Kreutz (2008) apontou que a dança de tango foi relatada como uma atividade de lazer primária, envolvendo uma oportunidade para exercício físico, interação social e recompensa emocional.

Nos estudos de Quiroga Múrcia *et al.* (2010) os resultados apoiam a visão de que a dança é amplamente percebida como tendo uma influência significativa no humor. A maioria dos

participantes concordou fortemente que a dança contribui positivamente para seu bem-estar emocional.

Uma melhoria significativa no bem-estar emocional dos participantes, evidenciada pelo aumento dos escores médios, sugere que a dança de salão pode atuar como um recurso terapêutico eficaz na redução da ansiedade e do estresse. Esse achado corrobora pesquisas que evidenciam o impacto positivo da dança na regulação emocional e na elevação da autoestima como esse citado por Quiroga Múrcia et al. (2010) que destaca que a prática da dança promove a vivência de emoções positivas, contribui para a diminuição dos sintomas depressivos e fortalece o senso de identidade e pertencimento entre os participantes. Além disso, em estudos que aplicaram antes e depois da intervenção com dança, Salihu et al. (2021), Eyigor et al. (2009), Koch et al. (2019) e Borges et al. (2020), os estudos mostraram que a prática de dança reduz estresse e sintomas depressivo, melhora o desempenho físico, o equilíbrio e a qualidade de vida.

A prática da dança de salão tem sido amplamente reconhecida por seus benefícios no bem-estar social dos praticantes. Estudos indicam que essa atividade promove a socialização, fortalece vínculos interpessoais e amplia as redes de apoio social.

Por exemplo, uma pesquisa revelou que 100% dos participantes afirmaram que a dança melhorou a qualidade de vida, influenciando positivamente o bem-estar psicológico e os aspectos sociais (Barancelli, 2016). Além disso, a dança de salão atua como uma ferramenta cultural que facilita uma interação social, oferecendo um ambiente propício para o desenvolvimento de novas amizades e o fortalecimento das existentes. Um estudo publicado na Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde evidenciou que a prática regular de dança de salão melhorou a qualidade de vida, incluindo aspectos sociais, como o fortalecimento das relações interpessoais e o aumento da satisfação com a vida social (Machado, 2012). Em Fraga *et al.* (2013), a sociabilidade também esteve presente nos discursos de mulheres idosas que realizavam atividade física e vivenciavam uma atmosfera de cuidado, amizade e compartilhamento.

A partir da análise do grupo focal foi possível identificar melhorias em diversos aspectos físicos, emocionais e sociais das participantes, reforçando a relevância da atividade para essa população.

Os resultados indicaram que as participantes relataram uma sensação geral de melhora no bem-estar e na qualidade de vida após a intervenção. Esse achado está alinhado com estudos anteriores que evidenciam os benefícios da dança para a saúde física e emocional, como os de

Quiroga Murcia *et al.* (2010), que ressaltam o impacto positivo da dança sobre o humor, autoestima e interação social, oferecendo argumentos para incluir a dança na agenda da promoção da saúde.

No aspecto físico, muitas participantes relataram redução da dor e do desconforto associado ao tratamento do câncer de mama, além da melhora na mobilidade. Estudos como o de McNeely *et al.* (2012) sugerem que atividades físicas, incluindo a dança, podem contribuir para a melhora da mobilidade e da dor em sobreviventes do câncer.

Além disso, os aspectos psicossociais foram destacados como um dos principais benefícios percebidos pelas participantes. O envolvimento em uma atividade lúdica e coletiva proporcionou um espaço de interação social e suporte emocional, o que está em consonância com as contribuições de Souza e Pereira (2005) que afirmam que a dança pode provocar experiências corporais e percepções em diferentes relações, como a relação com o próprio corpo, com o corpo do outro ou a relação com meio circundante. Corroborando com Fraga *et al.* (2013), quando afirmam que, ao participar de um grupo, há necessidade de estar situado numa rede de relações sociais, que não só esgota no simples convívio junto, mas constitui-se em uma rede de adoção, cumprimento e até de transgressão aos códigos estabelecidos pelo grupo. Quando a batalha física acaba, a batalha psicológica se intensifica (...) encontrar outros que compartilha, a mesma experiência pode ser extremamente reconfortante e estimulante (Schnipper, 2003).

Dessa forma, os resultados desta pesquisa somam-se para a literatura crescente que evidencia os benefícios da dança de salão para mulheres sobreviventes ao câncer de mama. Os resultados indicaram que essa prática pode melhorar significativamente o bem-estar emocional e social, proporcionando um espaço de acolhimento e ressignificação da experiência de adoecimento. Além disso, a dança se mostra um meio eficaz de promoção de suporte emocional e fortalecimento dos vínculos sociais entre as participantes, aspectos essenciais para a qualidade de vida dessa população. Pesquisas adicionais também podem explorar a interação entre a dança e outras estratégias terapêuticas, como fisioterapia, *mindfulness* e suporte psicológico.

Ademais, futuras investigações podem considerar o impacto de diferentes estilos de dança, a variação na frequência das aulas e a influência da prática no longo prazo, permitindo uma compreensão mais abrangente dos seus efeitos na qualidade de vida e bem-estar dos participantes.

Com base nessas perspectivas, os próximos tópicos detalham as implicações dessas descobertas para a implementação de programas de intervenção e discussão de novas propostas para pesquisas na área da saúde e do bem-estar de mulheres sobreviventes do Câncer de Mama.

9.1. Implicações para Programas de Intervenção

Os resultados desta pesquisa reforçam a relevância da dança de salão como uma estratégia potencial para a promoção do bem-estar de mulheres sobreviventes ao câncer de mama, especialmente no que se refere aos domínios social e emocional. Com base nesses achados, torna-se essencial discutir como os resultados dessa prática podem ser inovadores de forma eficaz em programas de intervenção, seja como um recurso terapêutico complementar ou como parte de iniciativas mais amplas de reabilitação.

Um dos principais aspectos a serem considerados na implementação de programas que envolvem a dança de salão é a frequência, duração das aulas, e os gêneros escolhidos para desenvolver dentro da modalidade. Os dados desta pesquisa sugerem que o tempo de aplicação para melhores resultados, sejam mais amplos em relação à frequência das aulas, não somente no sentido de aprendizado das modalidades, mas também no intuito de observação para benefícios físicos por exemplo, e a duração da prática apresentou-se como favorável, 1 hora de aula é um período positivo para não exceder as condições físicas, mantendo o engajamento das alunas com atenção e entusiasmo. É possível reiterar a escolha dos gêneros a serem trabalhados, focando em modalidades atrativas para manter o interesse das alunas, mas também estratégicas em relação aos fundamentos positivos que o gênero permite enquanto qualidade de movimento.

Acrescente-se ainda, a adaptação da prática para diferentes perfis de pacientes que deve ser considerada, ou seja, cada paciente é um sujeito com particularidades correspondentes ao seu estágio de tratamento, bem como seu estado atual de saúde, compreendendo restrições de mobilidade, de estabilidade emocional, apoio familiar, níveis de dor, de cansaço, de disposição, entusiasmo, entre outros. Sendo assim, outro ponto relevante é o suporte profissional interdisciplinar no desenvolvimento da atividade, proporcionando um acolhimento holístico ao paciente. Para tanto, é necessário um sincronismo dos profissionais envolvidos na proposta, da mesma forma que uma formação profissional adequada.

Por fim, destaca-se a necessidade de ações que garantam a continuidade da prática da dança além da intervenção inicial, que pode ser considerada um primeiro contato. Programas que atendam de forma contínua, que agreguem possibilidades de estender os vínculos de convívio social, de fortalecer os benefícios da prática, como o aperfeiçoamento das modalidades

através de níveis progressivos de aprendizado, para que assim as pacientes possam agregar em suas rotinas a dança de salão como atividade física.

Diante dessas considerações, a implementação de programas baseados na dança de salão apresenta um grande potencial para contribuir com a recuperação, bem-estar e qualidade de vida de mulheres sobreviventes ao câncer de mama.

Contudo, é essencial que futuras iniciativas considerem a adaptação do método às particularidades desse público e busquem formas de ampliar o acesso a essa prática, garantindo que seus benefícios possam ser usufruídos de maneira ampla, inclusiva, estruturada e sustentável, garantindo que os benefícios da dança sejam duradouros e acessíveis a um número cada vez maior de mulheres, consolidando-se como um recurso terapêutico eficaz e acessível dentro das estratégias de promoção da saúde e reabilitação oncológica.

9.2. Perspectivas para pesquisas futuras

Diante os resultados desta pesquisa, algumas lacunas ainda precisam ser exploradas, abrindo caminhos para novas investigações que possam ampliar a compreensão sobre os efeitos dessa prática no bem-estar e na qualidade de vida dessa população.

Uma das principais perspectivas para pesquisas futuras diz respeito à avaliação dos efeitos da dança em longo prazo. Outro aspecto relevante a ser aprofundado é a comparação entre diferentes estilos de dança e seus efeitos específicos na reabilitação de mulheres sobreviventes ao câncer de mama. Diferentes gêneros musicais e modalidades de dança podem ter impactos distintos sobre a mobilidade, o progresso motor e o engajamento emocional dos participantes. Estudos experimentais poderiam investigar quais estilos oferecem maior aderência e quais aspectos biomecânicos são mais benéficos para essa população.

Além disso, a integração da dança com outras estratégias terapêuticas merece atenção em futuras investigações. A combinação da dança com práticas como ioga, pilates, fisioterapia ou *mindfulness* pode potencializar os benefícios físicos e emocionais, criando abordagens multidisciplinares para a reabilitação oncológica. Outra recomendação para estudos futuros envolve a diversificação das amostras e a análise de variáveis como faixa etária, nível de condicionamento físico prévio e estágio do tratamento oncológico. Dessa forma, será possível compreender melhor como diferentes perfis de pacientes respondidos à intervenção e identificar adaptações necessárias para ampliar a acessibilidade da dança de salão como um recurso terapêutico.

Por fim, pesquisas futuras também podem focar na implementação da dança como parte de políticas públicas de saúde, investigando formas de inserir essa prática nos serviços de reabilitação oncológica oferecidos por instituições de saúde e centros comunitários. Estudos sobre a orientação econômica e a acessibilidade da dança de salão no contexto de programas institucionais podem fortalecer a justificativa para sua inclusão como uma estratégia oficial de promoção da qualidade de vida.

Dessa forma, a continuidade das investigações sobre a dança de salão no contexto do câncer de mama contribuirá não apenas para o aprofundamento do conhecimento científico na área, mas também para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e acessíveis, garantindo que um número cada vez maior de mulheres possa se beneficiar dessa prática.

9.3. Limitações do Estudo e Considerações Metodológicas

Um dos principais fatores limitantes deste estudo foi o tempo de duração da intervenção, que pode ter sido insuficiente para gerar impactos mais expressivos em determinados aspectos, especialmente no bem-estar físico e funcional. Embora os resultados tenham demonstrado melhorias significativas no bem-estar emocional e social dos participantes e tenha sinalizado melhorias no bem-estar físico e funcional através do grupo focal, os efeitos na condição física podem depender de um período mais prolongado de prática para que se tornem estatísticos e robustos.

Outro ponto a ser considerado é o tamanho e a composição da amostra. É possível que amostras maiores e mais domínios abrangentes permitam análises estatísticas mais robustas, possibilitando a identificação de padrões mais consistentes nos efeitos da dança de salão para sobreviventes do câncer de mama. No caso da pesquisa aqui aplicada, não houve viabilidade para grupos grandes, considerando não ser um trabalho com suporte de equipe para atendimento dos grupos, sem suporte financeiro, de espaço físico, e levando em consideração que as participantes eram 11, mas contávamos com número dobrado ao incluir os voluntários que participavam na formação de pares, totalizando 22 pessoas. Quanto à composição da amostra, seria interessante ter um grupo mais homogêneo, no que se refere principalmente ao estágio do tratamento. Porém, para que isso fosse possível, seria necessário um encaminhamento da própria rede hospitalar, ou uma equipe multidisciplinar que pudesse classificar os pacientes, e direcionar. No caso da amostra obtida na pesquisa, a dificuldade foi expressiva em realizar a captação do grupo, ter acesso as pacientes, estabelecer o primeiro contato, validar a experiência

como algo sério, e convencer a participação e disponibilidade em estabelecer o compromisso com a duração de 2 meses.

Apesar dessas limitações, os resultados desta pesquisa oferecem contribuições relevantes para a compreensão dos benefícios da dança de salão na reabilitação e promoção da qualidade de vida e bem-estar de mulheres sobreviventes ao câncer de mama. Ao considerar os desafios metodológicos e as oportunidades de aprimoramento, este estudo também abre caminhos para futuras investigações que possam expandir e aprofundar os conhecimentos na área, consolidando a dança como uma estratégia acessível e eficaz para esse público.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS – A Pose

A pose representa a pausa ou o final de uma dança. Pode ser simples ou elaborada, mas sempre respeitando o tempo musical, o silêncio, o ápice ou o fim. Assim, também respeitamos o final desta jornada acadêmica, conscientes de que outras pesquisas virão, inspiradas pelos passos trilhados neste estudo. Da mesma forma que uma única música nem sempre permite explorar todos os movimentos ou possibilidades corporais — que, por sua natureza, são infinitas —, a pesquisa científica nunca se encontra completamente, não se finda. No entanto, este trabalho procurou preencher as lacunas propostas, construindo uma coreografia meticulosamente planejada, com respeito ao contexto e às pessoas envolvidas.

Há movimento na construção de um estudo, especialmente em uma pesquisa delicada como esta, que buscou a essência do próprio corpo, da identidade e do acolhimento. O percurso revisitou memórias, ressignificou relações, desafiou o novo, compreendeu o impacto da doença no cotidiano e reconheceu suas influências nos vínculos familiares e amorosos.

Neste estudo, a dança de salão não foi apenas um objeto de investigação, mas um meio para oportunizar novas experiências. Não se buscou tê-la como protagonista, mas sim utilizá-la como uma ponte para o acolhimento, um espaço onde os participantes puderam se expressar, interagir e se conectar da mesma forma e com os outros. O desafio foi romper com o previsível e o confortável, pois apenas ao sair da zona de familiaridade é possível realizar novas descobertas. Por isso, o ambiente de pesquisa não foi estruturado como um espaço clínico ou observacional, mas como um ambiente de troca e diversão.

A proposta foi trazer as participantes para um contexto típico da dança de salão, que naturalmente carrega consigo alegria e interação, exceto que eles se sentissem submetidos a uma avaliação formal. Assim, cada encontro foi cuidadosamente planejado, desde a escolha das

músicas, selecionadas para inspirar, alegrar e empoderar, até os movimentos aplicados, sempre divertidos às possibilidades físicas das participantes. As adaptações foram feitas de forma discreta e respeitosa, garantindo a inclusão de todos no processo. O foco não era a técnica ou a performance, mas sim a experiência da dança como expressão e vivência.

Além disso, pequenos detalhes foram fundamentais para a construção de um ambiente acolhedor. O lanche oferecido nos encontros, inicialmente pensado como um suporte para quem precisa se alimentar devido à instabilidade da pressão arterial ou outras condições, tornou-se um momento de socialização e compartilhamento. Com o tempo, algumas participantes passaram a trazer seus próprios pratos, o que fortaleceu ainda mais a sensação de pertencimento ao grupo. Esse aspecto, por mais sutil que aparece, teve um impacto significativo na construção do ambiente de confiança e acolhimento, que possivelmente influenciou positivamente os resultados da pesquisa.

O câncer de mama, além dos desafios físicos decorrentes do tratamento, impacta profundamente a autoestima, a autopercepção e as interações sociais dos pacientes, tornando essencial a investigação de práticas que promovam uma recuperação mais holística e humanizada.

Os relatos sugeriram que a dança de salão desempenhou um papel terapêutico não apenas no âmbito físico, mas também no âmbito emocional e social, reforçando sua importância como uma modalidade favorável a ser proposta como prática integrativa e complementar no processo de reabilitação de mulheres sobreviventes ao câncer de mama. Ao unir movimento, música e interação interpessoal, a dança se mostra uma ferramenta poderosa para promover bem-estar, ressignificar a autoimagem e fortalecer os vínculos sociais, contribuindo para uma recuperação mais leve, positiva e humanizada.

Conclui-se que a dança de salão não é apenas uma atividade recreativa, mas uma ferramenta terapêutica eficaz, capaz de transformar a experiência de reabilitação para mulheres que enfrentam o câncer de mama. O impacto positivo dessa prática reforça a necessidade de ampliar sua aplicação em contextos clínicos e comunitários, bem como sua inclusão no rol de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este estudo, ao unir ciência e arte, convida uma reflexão sobre a potência do movimento como um instrumento pessoal e social. Que os passos aqui trilhados possam inspirar novas pesquisas e novos caminhos, sempre respeitando o tempo, o silêncio e a música que embalam cada trajetória.

REFERÊNCIAS

- AARONSON, Neil K. et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. **JNCI: Journal of the National Cancer Institute**, v. 85, n. 5, p. 365-376, 1993. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8433390/>. Acesso em: 15/09/2022.
- ALBUQUERQUE, Anelise Salazar; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tôres. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 20, p. 153-164, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/85JVntJ3f8WJMYnPVgZDMVz/?lang=pt#>. Acesso em 19/03/2022.
- ALMEIDA, Marco Antonio Bettine De. GONÇALVES, A.; VILARTA, R. (org.). Qualidade de vida e atividade física: explorando teoria e prática. Barueri: Manole, 2004. **Conexões**, Campinas, SP, v. 2, n. 2, p. 105–108, 2007. DOI: 10.20396/conex.v2i2.8637950. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637950>. Acesso em 08/10/2021.
- ALVIM, N. A. T. Práticas integrativas e complementares de saúde no cuidado. **Rev. enferm. UFSM**, p. I-II, 2016. <https://doi.org/10.5902/2179769221571>.
- AMARAL, L.M.; REIS, B.C.A.A.; AZZALIS, L.A.; JUNQUEIRA, V.B.C.; FEDER, D.; FONSECA, F. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**. Volume 3, n.4 – 2014.
- AZEVEDO, C. et al. Complementary and integrative therapies in the scope of nursing: legal aspects and academic-assistance panorama. **Escola Anna Nery**, v. 23, p. e20180389, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0389>.
- BANTUM, E. O. et al. Hula as a physical activity and social support intervention for sustained activity in female breast and gynecologic cancer survivors. **Frontiers in Psychology**, v. 14, p. 1190532, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1190532>.
- DE OLIVEIRA RIOS, J. T. Dança e Qualidade de Vida: um estudo biopsicossocial. **Repertório**, Salvador. p. 273-282, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edições 70, Lisboa, Portugal.
- BERGAMASCO, Roselena Bazilli; ANGELO, Margareth. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Revista Brasileira de cancerologia**, v. 47, n. 3, p. 277-282, 2001.
- Betof AS, Lascola CD, Weitzel D, Landon C, Scarbrough PM, Devi GR, Palmer G, Jones LW, Dewhirst MW. Modulation of murine breast tumor vascularity, hypoxia and chemotherapeutic response by exercise. **J Natl Cancer Inst**. 2015 Mar 16;107(5):djv040. doi: 10.1093/jnci/djv040. PMID: 25780062; PMCID: PMC4822524.

JACONODINO, Camila Bittencourt; AMESTOY, Simone Coelho; THOFEHRN, Maira Buss. A utilização de terapias alternativas por pacientes em tratamento quimioterápico. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 61-66, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648978008>. Acesso em: 15/10/2021.

BOING, Leonessa; RAFAEL, Aline Dandara; BRAGA, Helena de Oliveira; DE MORAES, Alan de Jesus Pires; SPERANDIO, Fabiana Flores; GUIMARÃES, Adriana Coutinho de Azevedo. Dance as treatment therapy in breast cancer patients – a systematic review. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 319–331, 2017. DOI: 10.12820/rbafs.v.22n4p319-331. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/9971>.

BOING, Leonessa et al. Pilates and dance to patients with breast cancer undergoing treatment: study protocol for a randomized clinical trial–MoveMama study. **Trials**, v. 21, p. 1-17, 2020.

BOING, Leonessa et al. Mat Pilates and belly dance: Effects on patient-reported outcomes among breast cancer survivors receiving hormone therapy and adherence to exercise. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 50, p. 101683, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101683>

BOMFIM, Zulmira Áurea Cruz. Biodança como prática integrativa complementar em contexto comunitário. **Informação em Pauta**, [S. l.], v. 6, n. especial, p. 107–116, 2021. DOI: 10.36517/ip.v6iespecial.78038. Disponível em: <https://www.periodicos.ufc.br/informacaoempauta/article/view/78038>.

BORGES, Raquel de Magalhães; BRITO, Cristiane Miryam Drumond de; MONTEIRO, Claudia Franco. Saúde, lazer e envelhecimento: uma análise sobre a brincadeira de dança de roda das Meninas de Sinhá. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190279, 2020.

BRADT, Joke et al. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006911.pub3>

BRASIL, Ministério da Saúde. **No Paraná, 165 municípios utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS**. 2018. Atualizado em: 01/11/2022. Acessado em 18/12/2023. Disponível em: <https://bit.ly/48OTkvR>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria N. 971/2006**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 22/10/2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O SUS das Práticas Integrativas: Biodança**. 2017. Acesso em: 22/01/2024. Disponível em: <https://bit.ly/47PmkSV>

BRASIL, Ministério da Saúde. **O SUS das Práticas Integrativas: Danças Circulares**. 2017. Acesso em 23/01/2024. Disponível em: <https://bit.ly/3Ocrkda>

BRASIL, Ministério da Saúde. **O SUS das Práticas Integrativas: Yoga**. 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2423>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde**. 2018. Acesso em: 8 maio 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Mais de 80% dos municípios oferecem práticas integrativas e complementares em saúde no SUS**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/mais-de-80-dos-municipios-oferecem-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-no-sus>

BRASIL. Ministério da saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics>. Acesso em: 13 jun. 2023.

BRITO, Rafaella Medeiros de Mattos; GERMANO, Idilva Maria Pires; SEVERO JUNIOR, Raimundo. Dança e movimento como processos terapêuticos: contextualização histórica e comparação entre diferentes vertentes. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 28, p. 146-165, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000100008>

CAMPBELL, Kristin L. et al. Exercise guidelines for cancer survivors: consensus statement from international multidisciplinary roundtable. **Medicine and science in sports and exercise**, v. 51, n. 11, p. 2375, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1249/mss.0000000000002116>

CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini et al. European Organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire core 30: factorial models to Brazilian cancer patients. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, p. eAO4132, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/GvkxkLRVcDV9kHhWFHXn8Gr>. Acessado em 17/09/2022.

CARMINATTI, Micheli et al. Effects of belly dancing on body image and self-esteem in women with breast cancer—pilot study. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 25, p. 464-468, 2019.

CRAMER, Holger et al. Yoga for breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. **BMC cancer**, v. 12, p. 1-13, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2407-12-412>

CASPERSEN, Carl J.; POWELL, Kenneth E.; CHRISTENSON, Gregory M. Atividade física, exercício e aptidão física: definições e distinções para pesquisas relacionadas à saúde. **Saúde Pública**, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.

CASTELLO, Adela et al. Lower breast cancer risk among women following the World Cancer Research Fund and American Institute for Cancer Research lifestyle recommendations: EpiGEICAM case-control study. **PLoS one**, v. 10, n. 5, p. e0126096, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126096>

COHEN, Jacob. The earth is round (p<. 05). **American psychologist**, v. 49, n. 12, p. 997, 1994. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.49.12.997>

DANTAS, E. H.M. **Pensando o Corpo e o Movimento**. Rio de Janeiro: Shape, 2005.

DANUCALOV, M.; SIMÕES, R. Neurofisiologia da meditação: as bases neurofisiológicas das experiências místico-religiosas. 2a. **Reimpressão. São Paulo: Phorte Editora**, 2009.

DICKSON, Robert B.; STANCEL, George M. Chapter 8: Estrogen receptor-mediated processes in normal and cancer cells. **JNCI Monographs**, v. 2000, n. 27, p. 135-145, 2000.

EQUIPE ONCOGUIA. **Estatísticas para câncer de Mama – Instituto Oncoguia**. Atualizado em 24/07/2020. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatisticas-para-cancer-de-mama/6562/34/>. Acesso em 13 de setembro de 2022.

EYIGOR, Sibel et al. A randomized controlled trial of Turkish folklore dance on the physical performance, balance, depression and quality of life in older women. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 48, n. 1, p. 84-88, 2009.

FERREIRA, Fátima Ribeiro et al. **A intervenção da dança em mulheres pós-tratamento de câncer de mama e sua relação com a qualidade de vida**. 2012. Porto Alegre: PUCRS, 2012. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2673>

GARCIA, Ângela; HAAS, Aline Nogueira. **Ritmo e dança**. Editora da ULBRA, 2003.

Fraga VM, Novelli MMPC, Ferreira SE, Oliveira RC de. Significados da atividade física para mulheres idosas. **RBPS**. 2013; 15(1). Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/5580>

FREIRE, Imara Moreira; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A dança circular como estratégia de cuidado em saúde: revisão narrativa da literatura. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33059, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333059>

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. In: **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. 2008. p. 228-228. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000100019>

FONSECA, L.A.M.; LUIZ, O.C.& ELUF NETO, J. Doenças neoplásicas: avanços e desafios. In: MONTEIRO, C.A. & LEVY, R.B.(Orgs). **Novos e Velhos Males na Saúde do Brasil**. São Paulo: Hucitec, Nupens/USP, 2015.

GATTI, Bernardete Angelina. Grupo focal na pesquisa em Ciências sociais e humanas. Brasília: Liber Livro 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/REPOD-v3n2a2014-30290>

HAQUE, Reina et al. Tamoxifen and antidepressant drug interaction among a cohort of 16 887 breast cancer survivors. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 108, n. 3, p. djv337, 2016. Disponível em: <http://doi.org/10.1093/jnci/djv337>

HANNA, Judith Lynne. **Dancing to learn: The brain's cognition, emotion, and movement**. Rowman & Littlefield, 2014.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf

GALINSKA, E. **A importância da musicoterapia na reabilitação neurológica**. *Psiquiatra*. Pol. 2015, 49, 835–846.

GEERTZ, Clifford. **Nova luz sobre a antropologia**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2014.

GREENLEE, Heather et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 67, n. 3, p. 194-232, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21397>

HE, Xiaole et al. A dance program to manage A fatigue-sleep disturbance-depression symptom cluster among breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy: a feasibility study. **Asia-Pacific journal of oncology nursing**, v. 8, n. 3, p. 337-339, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/2347-5625.308677>

HO, Rainbow TH et al. Effects of a short-term dance movement therapy program on symptoms and stress in patients with breast cancer undergoing radiotherapy: a randomized, controlled, single-blind trial. **Journal of pain and symptom management**, v. 51, n. 5, p. 824-831, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.332>

HO, Rainbow TH; FONG, Ted CT; YIP, Paul SF. Perceived stress moderates the effects of a randomized trial of dance movement therapy on diurnal cortisol slopes in breast cancer patients. **Psychoneuroendocrinology**, v. 87, p. 119-126, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.10.012>

HUANG, Nicole et al. The efficacy of clinical breast exams and breast self-exams in detecting malignancy or positive ultrasound findings. **Cureus**, v. 14, n. 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.22464>

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. The use of focal groups as qualitative method in health promotion. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 2, p. 115-121, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342001000200004>

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2014. 124 p.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: Inca, 2012. 128p.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

INSTITUTO DE ONCOLOGIA DO PARANÁ. **Você sabe o que é recidiva e por que isso acontece?** 2022. Disponível em: <https://iop.com.br/>

DE JESUS, Breno Hermes; DA SILVEIRA, Juliana; BOING, Leonessa; SEEMANN, Taysi; GUIMARÃES, Adriana Coutinho de Azevedo. FREE DANCE RANDOMIZED CLINICAL TRIAL FOR WOMEN UNDERGOING BREAST CANCER SURGERY. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 9, p. 4944–4961, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i9.2023-004. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/9630>.

JOHNS, Claire et al. Informing hot flash treatment decisions for breast cancer survivors: a systematic review of randomized trials comparing active interventions. **Breast cancer research and treatment**, v. 156, p. 415-426, 2016. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s10549-016-3765-4>

KAHÁN, Zsuzsanna et al. Breast cancer survivorship programme: follow-up, rehabilitation, psychosocial oncology care. 1st Central-Eastern European professional consensus statement on breast cancer. **Pathology and Oncology Research**, v. 28, p. 1610391, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/pore.2022.1610391>

KARKOU, Vicky et al. Dancing with health: quality of life and physical improvements from an EU collaborative dance programme with women following breast cancer treatment. *Frontiers in Psychology*, v. 12, p. 635578, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.635578>

KOCH, Sabine et al. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The arts in psychotherapy*, v. 41, n. 1, p. 46-64, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.004>

KOCYIGIT, Burhan Fatih; SAGTAGANOV, Zhaxybek; YESSIRKEPOV, Marlen. The effectiveness of yoga as a form of exercise in the management of rheumatic diseases. **Rheumatology International**, v. 43, n. 5, p. 795-801, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00296-023-05291-9>

KREUTZ, Gunter. Does partnered dance promote health? The case of tango Argentino. **Journal of the Royal Society for the Promotion of Health**, v. 128, n. 2, p. 79-84, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1466424007087805>

LEACH, Heather J.; POTTER, Katie B.; HIDDE, Mary C. A group dynamics-based exercise intervention to improve physical activity maintenance in breast cancer survivors. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 16, n. 9, p. 785-791, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1123/jpah.2018-0667>

LEITE, Bruna et al. Can belly dance and mat Pilates be effective for range of motion, self-esteem, and depressive symptoms of breast cancer women?. **Complementary therapies in**

clinical practice, v. 45, p. 101483, 2021. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101483>

LÔBO, Sâmya Aguiar et al. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 6, p. 554-559, 2014. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1982-0194201400090>. Acesso em: 20 mai. 2021.

LOO, Lenora WM et al. Using a cultural dance program to increase sustainable physical activity for breast cancer survivors—a pilot study. **Complementary therapies in medicine**, v. 47, p. 102197, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102197>

LUGTON, Jean. The nature of social support as experienced by women treated for breast cancer. **Journal of advanced nursing**, v. 25, n. 6, p. 1184-1191, 1997. Disponível em:
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.19970251184.x>

MACHADO, Zenite et al. Qualidade de vida dos praticantes de dança de salão. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 1, p. 39-45, 2012.

DE MATOS MALUF, Maria Fernanda; MORI, Lincon Jo; BARROS, Alfredo Carlos SD. O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 2, p. 149-154, 2005.

MALVEZZI, M. et al. European cancer mortality predictions for the year 2019 with focus on breast cancer. **Annals of Oncology**, v. 30, n. 5, p. 781-787, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.1093/annonc/mdz051>

MARTINS, Lourdes Conceição et al. Professional or household performance of patients with breast cancer undergoing chemotherapy. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, p. 158-162, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000200019>

MCCAFFERY, Margo; BEEBE, Alexandra. **Pain: Clinical manual for nursing practice**. 1989.

MCNEELY, Margaret L. et al. A prospective model of care for breast cancer rehabilitation: postoperative and postreconstructive issues. **Cancer**, v. 118, n. S8, p. 2226-2236, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cncr.27468>

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUERRIERO, Iara Coelho Zito. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1103-1112, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>

MOOR, Janet S. et al. Cancer survivors in the United States: prevalence across the survivorship trajectory and implications for care. **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, v. 22, n. 4, p. 561-570, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-12-1356>

MORGAN, DL. **Focus group as qualitative research**. Sage university paper series in: Qualitative research methods. Newbury Park: Sage Publications, 1988.

MOSCHEN, Lyara da Silva et al. Percepções de mulheres em tratamento do câncer de mama acerca do impacto da dança do ventre no otimismo e na autoestima: estudo movemama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 2, 2021. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1283>

NATIONAL CANCER INSTITUTE. **Breast Cancer**. USA, 2011. Disponível em: <http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/cancer/page3>

NASSIF, Maria Regina Galante. **Vínculos afetivos e respostas ao estresse em pacientes com câncer de mama**. PUC-SP. 2006.

NAYAK, Malathi G. et al. Quality of life among cancer patients. **Indian journal of palliative care**, v. 23, n. 4, p. 445, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_82_17

OEI, Shiao Li et al. Does the Argentine Tango Sustainably Improve Cancer-Associated Fatigue and Quality of Life in Breast Cancer Survivors?. **Cancers**, v. 15, n. 23, p. 5678, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/cancers15235678>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, (OMS). **Avaliar a capacidade nacional para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis**. Genebra: OMS; 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, (OMS). **Suas perguntas mais frequentes**. <http://www.who.int/suggestion s/faq/fr/> Acessado em: 22 jan. 2019.

ONCOGUIA. **Estimativas de câncer no Brasil**. Equipe Oncoguia. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/estimativas-no-brasil/1705/1/> Acesso em: 21 nov. 2024.

ONCOGUIA. Mastectomia para câncer de mama. Equipe Oncoguia. Atualizado em 12/01/2025. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/mastectomia-para-cancer-de-mama/6564/265/> Acesso: 21 mar. 2025.

PRADO, Maria Antonieta Spinoso et al. A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, p. 494-502, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000300007>

PRINA, Federica C.; PADOVAN, Maurizio. **A dança no ensino obrigatório**. Tradução de Helena Coelho. Lisboa: Fundação Caloust Gulbenkian, 1995.

PEDROSO, Wellington; ARAÚJO, Michel Barbosa; STEVANATO, Eliane. Atividade física na prevenção e na reabilitação do câncer. **Motriz Revista de Educação Física**, p. 155-160, 2005.

PEREIRA, Grazielle Batista; GOMES, Alice Madalena Silva Martins; DE OLIVEIRA, Riza Rute. Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. **LifeStyle Journal**, v. 4, n. 1, p. 99-119, 2017.

PERNA, M.A. **Samba de Gafieira, a história da dança de salão brasileira**. 2 edição. Rio de Janeiro, o autor, 2001.

PISU, Maria et al. A dance intervention for cancer survivors and their partners (RHYTHM). **Journal of Cancer Survivorship**, v. 11, p. 350-359, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11764-016-0593-9>

PLINSINGA, Melanie Louise et al. The effect of exercise on pain in people with cancer: a systematic review with meta-analysis. **Sports Medicine**, v. 53, n. 9, p. 1737-1752, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40279-023-01862-9>

PROJETO KAERU. **Lenda das 3 bonequinhas vietnamitas. Um programa de inclusão às escolas públicas do Estado de São Paulo de filhos de trabalhadores no Japão**. Publicado em 28 de julho 2014. Disponível em: <https://projetoakaeru.org.br/2014/07/28/lenda-das-3-bonequinhas-vietnamitas-bonecas-da-sorte>. Acesso em: 01 fev. 2025.

PYLVÄNÄINEN, Päivi M.; MUOTKA, Joonas S.; LAPPALAINEN, Raimo. A dance movement therapy group for depressed adult patients in a psychiatric outpatient clinic: effects of the treatment. **Frontiers in psychology**, v. 6, p. 980, 2015.

QUIROGA MURCIA, Cynthia et al. Shall we dance? An exploration of the perceived benefits of dancing on well-being. **Arts & Health**, v. 2, n. 2, p. 149-163, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17533010903488582>

RENNI, Marcos J. P., *et al.* Breast Cancer Survivors: Rehabilitation and Quality of Life. **Acta Scientific Women's Health**. Vol. 4, Issue 5. 2022. Disponível em: <https://actascientific.com/ASWH/ASWH-04-0355.php>

RIBEIRO, H. **Saúde Global: olhares do presente**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

SCHAD, Friedemann et al. Efficacy of tango argentino for cancer-associated fatigue and quality of life in breast cancer survivors: A randomized controlled trial. **Cancers**, v. 15, n. 11, p. 2920, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/cancers15112920>

SALLES, Léia Fortes e SILVA, Maria Julia Paes da. **Enfermagem e as práticas complementares em saúde**. São Caetano do Sul: Yendis Editora. 2011.

SALIHU, Dauda; WONG, Eliza ML; KWAN, Rick YC. Effects of an African circle dance programme on internally displaced persons with depressive symptoms: A quasi-experimental study. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 2, p. 843, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020843>

SANTOS, S. de C.; TONHOM, S. F. da R.; TONHOM, S. F. da R.; KOMATSU, R. S.; KOMATSU, R. S. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 29, p. 118–127, 2017. DOI: 10.5020/18061230.2016.sup.p118. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6413>.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo**. Buenos Aires: Paidós. 1977.

- SCHMITZ, Kathryn H. et al. Exercise is medicine in oncology: engaging clinicians to help patients move through cancer. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 69, n. 6, p. 468-484, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21579>
- SPECK, Rebecca M. et al. An update of controlled physical activity trials in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 4, p. 87-100, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11764-009-0110-5>
- STURM, Isrid et al. Effect of dance on cancer-related fatigue and quality of life. **Supportive Care in Cancer**, v. 22, p. 2241-2249, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2181-8>
- SILVA, Kelly Maciel et al. O significado da dança circular no imaginário da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 3, p. e210076, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210076>
- SILVA, Marcus Tolentino; SILVA, Everton Nunes da; BARRETO, Jorge Otávio Maia. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. **BMC medical research methodology**, v. 18, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0512-z>
- DA SILVA, José Aparecido e CESARINO, Evandro José. **Avaliação e mensuração de dor: pesquisa, teoria e prática**. São Paulo: Europa Press. 2006.
- DA SILVEIRA, Juliana et al. Effects of free dance on the mood state, aging perspective and optimism of women undergoing breast cancer surgery: a randomised clinical trial. **International Journal of Sport and Exercise Psychology**, v. 23, n. 1, p. 82-98, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1612197X.2023.2289549>
- SIM, Julius. Collecting and analysing qualitative data: issues raised by the focus group. **Journal of advanced nursing**, v. 28, n. 2, p. 345-352, 1998.
- SIMÕES, A.C.; org. **Mulher e Esporte: mitos e verdades**. São Paulo, SP. Editora Manole, 2003.
- SOUZA, Maria Inês Galvão; PEREIRA, Patrícia Gomes. Reflexões sobre dança: possibilidades de investigação e contribuições para a educação física. **Novo Enfoque**, v. 2, p. 1-12, 2005.
- SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- SURBONE, Antonella; TRALONGO, Paolo. Categorization of cancer survivors: why we need it. **Journal of Clinical Oncology**, v. 34, n. 28, p. 3372-3374, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.68.3870>
- SUNG, Hyuna et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

STEWART, David W.; SHAMDASANI, Prem N. **Focus groups: Theory and practice**. Sage publications, 2014.

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**, v. 30, p. 99-112, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>

THIESER, Sonja et al. Influence of ballroom dancing on fatigue, body image, self-efficacy, and endurance of cancer patients and their partners. **Medical Oncology**, v. 38, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12032-021-01459-0>

THRONICKE, Anja et al. Psychosocial, cognitive, and physical impact of elaborate consultations and life review in female patients with non-metastasized breast cancer. **Complementary medicine research**, v. 25, n. 2, p. 92-101, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000486672>

TORO, R. **Biodanza**. São Paulo: Editora Olabrás/EPB, 2005. 1o: Editora Olabrás/EPB, 2005.

VAN DEN BEUKEN-VAN, Marieke Hj et al. Update on prevalence of pain in patients with cancer: systematic review and meta-analysis. **Journal of pain and symptom management**, v. 51, n. 6, p. 1070-1090. e9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340>

VARDHAN, Vishnu et al. Effect of dance movement therapy on cancer-related fatigue in breast cancer patients undergoing radiation therapy: a pre-post intervention study. **Cureus**, v. 14, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.21040>

VOLPE, Daniele et al. A comparison of Irish set dancing and exercises for people with Parkinson's disease: a phase II feasibility study. **BMC geriatrics**, v. 13, p. 1-6, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-54>

WAITZBERG, A. F. L.; PRIGENZI, K. C. K.; Câncer de Mama. Sociedade Brasileira de Patologia. Disponível em : https://www.sbp.org.br/cancer-de-mama/?gclid=CjwKCAjwm8WZBhBUEiwa178UnHnEIaGu4Kc1Ef6gSCENRWd4A-dj6qnlw-Rx-sjjouXTgKoPcuTZhoCt6YQAvD_BwE – Publicado em 19/07/2016. Acesso em: 13 set. 2022.

WILCOXON, Frank. Individual comparisons by ranking methods. In: **Breakthroughs in statistics: Methodology and distribution**. New York, NY: Springer New York, 1992. p. 196-202. Disponível em : https://doi.org/10.1007/978-1-4612-4380-9_16

XAVIER, Letícia Mendes; TAETS, Gunnar Glauco de Cunto Carelli. A importância de práticas integrativas e complementares no tratamento de pacientes com câncer. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 1, p. 82-93, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i1.4379>

ZHANG, Xinyan; LI, Yuxiang; LIU, Dongling. Effects of exercise on the quality of life in breast cancer patients: a systematic review of randomized controlled trials. **Supportive Care in Cancer**, v. 27, p. 9-21, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4363-2>

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE – HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTE - INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA (IEP)



Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



Aprovado na
CONEP em 04/08/2000

Anexo I Formulário de pesquisa

Título da pesquisa: Estudo sobre os efeitos da dança de salão à pacientes em tratamento ao câncer de mama sob a perspectiva da dor, do bem-estar e da qualidade de vida.

Pesquisador responsável: Oscar Kenji Nihei
Pesquisadora Assistente: Daiane Glauca de Oliveira

Tipo de Pesquisa

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Iniciação científica | <input type="checkbox"/> Dissertação/Mestrado |
| <input type="checkbox"/> TCC - Graduação | <input checked="" type="checkbox"/> Tese/Doutorado |
| <input type="checkbox"/> TCC - Especialização | <input type="checkbox"/> Projeto Institucional |

Anexo II Autorização da Instituição Coparticipante

Os pesquisadores Oscar Kenji Nihei e Daiane Glauca de Oliveira estão autorizados por esta instituição **Hospital Ministro Costa Cavalcante** a realizarem a pesquisa intitulada “Estudo sobre os efeitos da dança de salão à pacientes em tratamento ao câncer de mama sob a perspectiva da dor, do bem-estar e da qualidade de vida” assegurando as normas da Resolução 466/12 e/ou 510/16 – CNS/MS e suas complementares.

Declaramos que a coleta de dados nessa Instituição Coparticipante será iniciada somente após a aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unioeste (CEP – UNIOESTE).

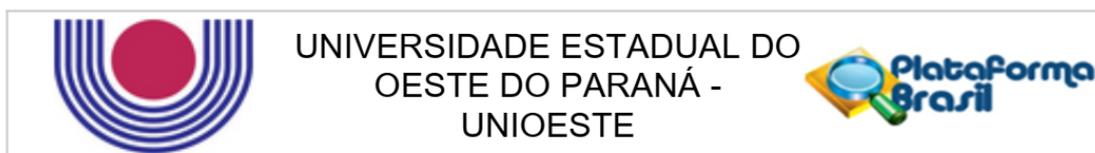
Lorete Follador Roeder
(Assinatura do Responsável pela Instituição Coparticipante)

Dra. Lorete Follador Roeder
Diretora Técnica
Hospital Ministro Costa Cavalcanti

Observação: Caso haja mais de uma Instituição Coparticipante, as autorizações podem ser apensadas separadamente.

Local Data

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS (CEP) DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo sobre os efeitos da dança de salão à pacientes em tratamento ao câncer de mama sob a perspectiva da dor, do bem-estar e da qualidade de vida

Pesquisador: Oscar Kenji Nihei

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77880724.2.0000.0107

Instituição Proponente: hospital universitario do oeste do parana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.791.352

Apresentação do Projeto:

Projeto de Doutorado que busca investigar os efeitos da dança de salão à pacientes em tratamento ao câncer de mama sob a perspectiva da dor, do bem-estar e da qualidade de vida cuja pesquisa será feita com participantes atendidas no Hospital Ministro Costa Cavalcanti, em Foz do Iguaçu/PR.

Apresenta-se bem estruturado, com a problemática apresentada na introdução, hipótese delimitada, justificativa e relevância do estudo, objetivos delimitados, passíveis de serem alcançados de acordo com a metodologia e o cronograma de atividades apresentado. Descreve detalhadamente a forma de coleta e análise dos dados, critérios de inclusão e exclusão de participantes, assim como apresenta os termos de apresentação obrigatória necessários a apreciação deste CEP.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar os efeitos da dança de salão em mulheres pacientes em tratamento ao câncer de mama, em relação à qualidade de vida, dor e bem-estar subjetivo (felicidade).

Objetivos Secundários:

- Avaliar através do questionário McGill, os efeitos da prática da dança de salão na percepção

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Telefone: (45)3220-3092

CEP: 85.819-110

Município: CASCAVEL

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ -
UNIOESTE



Continuação do Parecer: 6.791.352

da dor de pacientes em tratamento ao câncer de mama;

- Analisar através da escala EBES os efeitos da dança de salão nas dimensões do bem-estar subjetivo;
- Verificar através da escala EORTC QLQ-C30, os efeitos da dança de Salão na percepção da qualidade de vida das pacientes;
- Através do diálogo direcionado no grupo Focal, analisar o que a intervenção nas aulas de dança de salão provocou, ou promoveram nas pacientes que fizeram parte do experimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em conformidade

Riscos:

Todos os sujeitos serão previamente esclarecidos que a participação é totalmente voluntária, assim como, serão esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, dos benefícios e dos potenciais riscos no momento da leitura do TCLE e aceite da participação da pesquisa. Somente serão incluídas na pesquisa as participantes que apresentarem atestado de autorização da equipe médica do setor de oncologia do (Hospital Ministro Costa

Cavalcante) para participar da atividade proposta. A intervenção que será aplicada serão movimentos de danças leves, de baixo impacto, em ambiente isolado e com música ambiente, por este motivo, os riscos serão baixos, pois será conduzido por profissional formado na área. Além disso, antes de cada atividade, a condição física das participantes será avaliada, a partir da aferição da pressão arterial e glicemia. Devido ao exercício e ao tratamento, poderá haver algum mal-estar, queda de pressão, desconforto muscular referente às movimentações ou alguma dor local específica de procedimento cirúrgico, mas todas serão devidamente monitorados e todas serão orientadas de que poderão deixar de participar em qualquer momento que desejarem. Além disso, se ocorrer algum mal-estar, decorrente de sua participação em qualquer etapa das atividades, nos responsabilizaremos em providenciar o acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. De forma que será de total responsabilidade dos pesquisadores o seu devido encaminhamento para atendimento de saúde do município de Foz do Iguaçu-PR. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização.

O estudo terá acompanhamento em todos os encontros de um(a) profissional da enfermagem,

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ -
UNIOESTE



Continuação do Parecer: 6.791.352

que será a convite da pesquisadora.

Será informado que o participante não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo. No entanto, serão esclarecidos que todas as atividades serão gratuitas.

Todos os cuidados serão tomados para a manutenção do anonimato e confidencialidade das informações obtidas sendo a divulgação dos dados apenas para fins científicos, respeitando-se os preceitos de ética em pesquisa com seres humanos.

Benefícios:

A pesquisa visa colaborar com o campo social da saúde, da dança e da pesquisa científica. Traz a possibilidade de amenizar a realidade de um tratamento intenso e doloroso que as pacientes oncológicas vivenciam, proporcionando um momento de contato afetivo e sociabilidade. Visa prover momentos de distração às pacientes, experiências corporais novas e a possibilidade da paciente se enxergar com carinho através do contato com a dança, com a música e com o parceiro(a), visando conhecer os efeitos da dança na qualidade de vida, na percepção da dor e no bem-estar. A pesquisa em si, poderá ser benéfica, uma vez que, ao gerar conhecimento científico sobre o tema poderá enriquecer as discussões sobre as práticas integrativas complementares em pacientes oncológicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo quase-experimental de abordagem quantitativa e qualitativa. Para a coleta de dados serão utilizadas 3 escalas, relativas à Dor, Qualidade de Vida e Bem-estar Subjetivo, bem como o questionário sociodemográfico e coleta de dado por grupo focal.

Os dados serão coletados em formulário impresso e tabulados em planilhas do Excel.

Os dados coletados serão analisados com a utilização da ferramenta IBM SPSS, versão 29, onde serão realizadas as análises estatísticas descritivas e inferenciais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em conformidade

Anexo I - Formulário de pesquisa - anexado

Anexo II - Autorização da instituição co-participante - anexado

Anexo III - Declaração de uso de dados - anexado

Anexo IV - Declaração de pesquisa não iniciada - anexada

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ -
UNIOESTE



Continuação do Parecer: 6.791.352

Folha de Rosto - anexada
Projeto de Pesquisa - anexado
Instrumento de coleta de dados - anexado
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - anexado

Recomendações:

Apresentar relatório final ao CEP em até 30 dias após a conclusão da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências sanadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar o Relatório Final na Plataforma Brasil até 30 dias após o encerramento desta pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2266619.pdf	01/04/2024 15:23:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_com_ajuste_solicitado.pdf	01/04/2024 15:22:45	Oscar Kenji Nihei	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_com_ajuste_solicitado.pdf	01/04/2024 15:22:32	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Outros	Instrumentos_de_coleta_de_dados_Final.pdf	29/02/2024 23:11:58	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anexo_I_II_assinados_hospital.pdf	29/02/2024 23:11:33	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anexo_III_e_IV_assinados.pdf	29/02/2024 23:10:11	Oscar Kenji Nihei	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinado.pdf	29/02/2024 18:07:09	Oscar Kenji Nihei	Aceito

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ -
UNIOESTE



Continuação do Parecer: 6.791.352

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 27 de Abril de 2024

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



Aprovado na

CONEP em 04/08/2000

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: **Estudo sobre os efeitos da dança de salão à pacientes em tratamento ao câncer de mama sob a perspectiva da dor, do bem-estar e da qualidade de vida.**

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – “CAAE” N°

Pesquisador para contato: Daiane Glaucia de Oliveira/ Oscar kenji Nihei

Telefone: 45 99908 0995/ 45 99980 5480

Endereço de contato (Institucional): Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300. Jardim Universitário. Foz do Iguaçu – PR (UNIOESTE).

Convidamos você a participar de uma pesquisa sobre os efeitos que a dança de salão pode gerar em pacientes com câncer de mama durante o tratamento. Os objetivos da pesquisa incluem a mensuração de três variáveis principais: a dor, a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo (felicidade), com o propósito de observar possíveis benefícios aos pacientes ao realizar essa atividade durante o tratamento, num aspecto integrativo, considerando a dança de salão como parte de um cuidado holístico e multidisciplinar para pacientes oncológicos. Para que isso ocorra, você será convidada a participar de aulas de dança de salão em grupo, com frequência de 1 vez por semana, duração de 1 hora aula, durante 3 meses. Poderá ser acompanhada de 1 par do seu círculo afetivo, sendo esposo (a), filho (a), amigo (a), ou em caso de não ter acompanhante fixo, um voluntário (a) disponibilizado pela pesquisadora. As aulas acontecerão no Studio Tic Tum Dança de Salão, situado no Jardim Ipê, na cidade de Foz do Iguaçu, e a experiência será conduzida pela pesquisadora desse estudo, profissional na área a mais de 15 anos.

No entanto, a pesquisa poderá causar a você, em algum momento durante a prática, certo desconforto, tais como mal-estar, enjoo, queda de pressão, dor, fadiga e outros. Sendo assim, nos comprometemos a ter acompanhamento de um profissional da enfermagem, durante todas as aulas e durante todo o experimento.

Todavia, se ocorrer algum transtorno decorrente de sua participação em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização.

Também você poderá a qualquer momento desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Para que isso ocorra, basta informar, por qualquer modo que lhe seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação que tenha prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados.

Você não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo, no entanto, terá direito ao ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação. Caso precise de auxílio no deslocamento até o local, será providenciado pelos pesquisadores.

Nós pesquisadores garantimos a privacidade e o sigilo de sua participação em todas as etapas da pesquisa e de futura publicação dos resultados. O seu nome, endereço, voz e imagem nunca serão associados aos resultados desta pesquisa, exceto quando você desejar. Nesse caso, você deverá assinar um segundo termo, específico para essa autorização e que deverá ser apresentado separadamente deste.

As informações que você fornecer serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Caso as informações fornecidas e obtidas com este consentimento sejam consideradas úteis para outros estudos, você será procurado para autorizar novamente o uso.

Este documento que você vai assinar contém (03) três páginas. Você deve vistar (rubricar) todas as páginas, exceto a última, onde você assinará com a mesma assinatura registrada no cartório (caso tenha). Este documento está sendo apresentado a você em duas vias, sendo que uma via é sua. Sugerimos que guarde a sua via de modo seguro.

Caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário, Cascavel – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecido sobre os fatos informados neste documento.

Nome do participante da pesquisa ou responsável:

Assinatura:

Eu, Daiane Glauca de Oliveira, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao participante (e/ou responsável).

Assinatura do pesquisador

Cascavel, _____ de fevereiro de 2024.

ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ.



Instrumentos da pesquisa: Estudo sobre os efeitos da dança de salão à pacientes em acompanhamento ao câncer de mama sob a perspectiva do bem-estar e da qualidade de vida.

Pesquisadores responsáveis: Daiane Glaucia de Oliveira e Oscar Kenji Nihei

Termo de autorização de uso de imagem e som de voz

Eu, _____ autorizo livre e voluntariamente, a pesquisadora Daiane Glaucia de Oliveira a obter fotografias, filmagens e/ou gravações de voz de minha pessoa para fins de pesquisa científica/educacional. Conheço a pesquisa intitulada “Estudo sobre os efeitos da dança de salão à pacientes em acompanhamento ao câncer de mama sob a perspectiva do bem-estar e da qualidade de vida” e, concordo livremente em participar dela. Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas a minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras, dissertações, teses e/ou periódicos científicos. Porém, não devo ser identificado por nome ou qualquer outra forma. As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do/da pesquisador/a.

Foz do Iguaçu, _____, _____ de 2024.

Assinatura ou impressão datiloscópica do/da participante da pesquisa.

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE

7. Qual a sua escolaridade?	<input type="checkbox"/> Fundamental Incompleto, <input type="checkbox"/> Fundamental Completo, <input type="checkbox"/> Médio Incompleto, <input type="checkbox"/> Médio Completo, <input type="checkbox"/> Superior Incompleto, <input type="checkbox"/> Superior Completo, <input type="checkbox"/> Pós-Graduação, <input type="checkbox"/> Outra, qual: _____				
8. Faz atividade física regularmente?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<i>Quantas vezes na semana?</i>		
			<input type="checkbox"/> menos de 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 ou 3
9. Realiza atividade de lazer?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<i>Quantas vezes na semana?</i>		
			<input type="checkbox"/> menos de 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 ou 3
10. Fuma atualmente?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim			
11. Consome bebida alcoólica?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<i>Quantas dias na semana?</i>		
			<input type="checkbox"/> menos de 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 ou 3
12. Tem doença crônica?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<i>De que tipo?</i>		
			<input type="checkbox"/> Circulatória (ex.: cardiopatia, hipertensão) <input type="checkbox"/> Digestiva (ex. celiaca, gastrite, intestinal) <input type="checkbox"/> Endócrina (ex.: diabetes, hipotireoidismo) <input type="checkbox"/> Mental/Comportamental (ex.: ansiedade, depressão.)	<input type="checkbox"/> Neoplasia (tumores) <input type="checkbox"/> Respiratória (ex.: asma, bronquite, rinite) <input type="checkbox"/> Outra	

13. Em qual ano e mês teve o diagnóstico de câncer de mama?		
14. Qual(is) tipo(s) de tratamento já realizou para o câncer de mama?	<input type="checkbox"/> Quimioterapia <input type="checkbox"/> Radioterapia <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____	
15. Qual(is) tratamentos está realizando no momento para o câncer de mama?	<input type="checkbox"/> Quimioterapia <input type="checkbox"/> Radioterapia <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____	
16. Qual sua motivação para participar do experimento?	<input type="checkbox"/> Aprender a dançar <input type="checkbox"/> Realizar uma atividade física <input type="checkbox"/> Socializar <input type="checkbox"/> Diversão Outra: _____	
17. Já teve experiência anterior com dança de salão?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim.
18. Está tendo ou teve experiência com algum tipo de prática complementar ou alternativa de saúde durante o tratamento do câncer de mama?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. <i>Quais?</i> <input type="checkbox"/> Acupuntura <input type="checkbox"/> Aromaterapia <input type="checkbox"/> Constelação Familiar <input type="checkbox"/> Fitoterapia <input type="checkbox"/> Florais de Bach <input type="checkbox"/> Homeopatia <input type="checkbox"/> Imposição de mãos <input type="checkbox"/> Meditação <input type="checkbox"/> Musicoterapia <input type="checkbox"/> Quiropraxia <input type="checkbox"/> Reflexoterapia <input type="checkbox"/> Reiki <input type="checkbox"/> Yoga <input type="checkbox"/> Outra(s), qual(ais): _____

APÊNDICE C – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

GRUPO FOCAL – ROTEIRO

Local: Studio Tic Tum Dança de Salão

Organização: Doutoranda Daiane Glaucia de Oliveira

Moderadora: Prof. Dra. Madeleine Piana de Miranda Queiroz (Unila)

Observador: Prof. Dr. Oscar Kenji Nihei

Integrantes Previstos: Todas as 11 participantes do experimento.

Integrantes Presentes: Todas

Duração: De 60 a 90 minutos

Formas de Registro: Gravação de voz e imagem completa durante toda a conversa

1. INÍCIO:

- 1.1 Apresentação dos integrantes, e seus respectivos papéis;
- 1.2 Informe sobre os objetivos da investigação e como irá proceder a coleta de dados através da roda de conversa;
- 1.3 Divulgação sobre a forma de registro dos diálogos; bem como o reforço sobre o anonimato;
- 1.4 A proposta do grupo focal e tempo aproximado de duração dessa intervenção;
- 1.5 Sugerir que todos tenham seu momento de fala, e que seja um debate em que todos se envolvam.

2. DESENVOLVIMENTO:

Primeiro Contato

- 2.1 O que te levou a participar ou considerar a participação nas aulas de dança de salão propostas nesta pesquisa?
- 2.2 Como você descreveria sua experiência geral com a dança de salão nesses 2 meses?

Em relação às variáveis:

- 2.3 Você percebeu alguma mudança na sua percepção da dor ou desconforto, relacionado à sua condição de saúde atual, após participar das aulas de dança de salão? Pode citar as mudanças caso tenha ocorrido?

2.4 Como você descreveria os efeitos da dança de salão no seu bem-estar emocional, tanto durante as aulas, quanto depois delas? Você percebeu alguma mudança no seu humor, nível de energia, autoestima ou na maneira como lida com o estresse:

2.5 Você percebeu alguma mudança na sua percepção da dor ou desconforto, relacionado à sua condição de saúde atual, após participar das aulas de dança de salão? Pode citar as mudanças caso tenha ocorrido?

2.6 Como você descreveria os efeitos da dança de salão no seu bem-estar emocional, tanto durante as aulas, quanto depois delas? Você percebeu alguma mudança no seu humor, nível de energia, autoestima ou na maneira como lida com o estresse?

2.7 Quais foram os efeitos da dança de salão na sua qualidade de vida (isso inclui saúde física, estado emocional, relações sociais, e atividades do dia a dia) durante esse período? Conseguiria descrever?

Relações Sociais

2.8 Para você, as aulas de dança de salão promoveram interações sociais e apoio entre os participantes? Caso sim, como você se sentiu nessas interações?

Desafios/barreiras

2.9 Você enfrentou algum desafio ao participar das aulas de dança de salão durante esse período? Se sim, isso influenciou no seu aproveitamento?

Expectativas

2.10 Quais eram suas expectativas ao iniciar as sessões de dança de salão e elas foram atendidas?

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

3.1 Informar aos participantes que a discussão está se aproximando do final;

Feedback e sugestões

3.2 Há algo mais que você gostaria de compartilhar sobre sua experiência com a dança de salão nesses dois meses e sua condição de saúde, e que não estava na pauta?

3.3 Agradecimentos pela participação.

APÊNDICE D - TRANSCRIÇÃO DO GRUPO FOCAL – REALIZADA NO DIA 09 DE OUTUBRO DE 2024.

Moderadora: Quando a Daiane falava, eu estava vendo profecias e pensando assim, que momento mágico que é esse. Não só o momento da pesquisa, mas o momento mágico onde vocês podem expressar, cada um pode expressar de forma aberta, livre, espontânea, real, sincera, aquilo que sente, aquilo que sentiu, aquilo que passou, que deixou de passar. Então, acho que é um momento mágico, pelo menos assim, eu sinto essa possibilidade que pode ocorrer aqui. Eu estou como mediadora desse processo de pesquisa, então, qual que é a minha função? É de tentar direcionar a fala de vocês, afim que possa conduzir de uma forma fluida, que possa chegar próximo dos, como é que eu diria, de coroamento da intencionalidade da pesquisa da Daiane, mas não tem certo ou errado. É realmente uma espontaneidade o que aconteceu com vocês, tá? E para que eu possa expressar isso de uma forma mais direcionada, eu vou ler algumas questões porque a Daiane que propôs, então eu vou ler para ser mais fidedigna ao que ela pretende, tá? Então, a primeira questão é essa que vocês estavam falando, que vocês estavam falando assim, ah, eu vim aqui porque a Dai me chamou, porque o Fulano me chamou. Então, eu vou ler de forma fidedigna a questão da D.A. O que te levou a participar ou considerar a participação nas aulas de dança do Salão Propósito nessa pesquisa? Então, quando vocês receberam o convite, chegou para vocês o convite, O que realmente motivou vocês a virem estar aqui? O que algo sinalizou para vocês? O que foi que motivou? Se vocês estiverem respondendo muito além disso, eu vou intervir, porque tem questões posteriores para a gente discutir, tá bom? Então, eu vi que vocês estavam falando, quem falou alguém me convidou. Você falou, então eu vou começar com você. Pode, ser? Então tá bom.

02:30 Cecília: A Martha me convidou porque eu gosto de dançar. Gosto de dançar o CTG. Mas, principalmente, aceitei, como professora da Unioeste, eu valorizo muito a intenção do estudo, né? Pós-graduação, mestrado. Então, já fico logo motivada a entrar e participar. Então, juntou tudo. Juntou ajudar a professora nesse processo, me ajudar me divertindo, é um processo que a gente passa assim, eu sou muito ativa, então onde me convidam, é onde eu estou indo. Vou lá, já nem me convidou pra remar, já aceitei de cara, Nelly me convidou também, e assim, é o meu eu, gosto de participar, gosto de atividade, até pra esquecer um pouquinho os tratamentos, a gente esquece dos tratamentos. Aí, se você me permite, eu quero até justificar hoje que eu tive uma resposta de duas biópsias. Eu cheguei e já abracei a Germaine. Foi muito importante pra gente. Foi tudo negativo. Então, quando ele pede biópsia, a gente já começa a

tremer, né? Porque a gente dança, a gente brinca, a gente ri, a gente briga. Já briguei contigo também. Mas, é isso. A vida segue, né? É isso aí.

04:02 Moderadora: E se você fosse descrever, assim, em uma palavra, o que fez você estar aqui? Ou em duas palavras, de forma bastante simples, o que seria?

04:15 Cecília: Eu tenho alegria pela vida e busco estar onde a alegria está. Ok.

04:20 Moderadora: Obrigada, Cecília. Eu vou deixar vocês se elegerem de forma livre. Quem quiser falar, pode falar. Você, você, você. Eu gostaria que todas falassem, mas que vocês sentissem vontade na hora em que vocês quiserem. Pode ser assim? Quem gostaria de falar?

04:46 Ana: Não, eu, quando a Daiane circulava no hospital, eu tava assim, que nem ela diz, eu tava brava, eu não tava brava. Quando eu fico pra baixo, a minha expressão é a expressão de bravo. E eu tava realmente num momento assim bem triste. Duvidei um pouco, comigo mesmo, da proposta dela. Eu estava com a médica, que estava demorando demais para atender a gente. Aquela médica me tira de sério. A Juliana? Não. A Maria? A Maria. A Juliana não me tirou muito de sério. Mas tudo bem. Daí aceitei. Aceitei. Foi um desafio, entendeu? era mais para uma convivência do que para um aprendizado, digamos. Porque eu precisava sair de casa, precisava ver novas caras, novas amizades, essas coisas, para sair de onde eu estava. É como se eu estivesse em um pouso, me agarrando em alguma coisa, entendeu? Aí vim, então, de boa. Daí, com a proposta, como eu não pude não sair logo, de imediato, porque demorou. Encontrei a Lúcia e falei, também é da mesma doença que a gente teve. Pelo menos é uma companhia, é uma pessoa que eu conheço. Fiz a proposta para ela e ela imediatamente me chamou para canoagem. O meu marido me esperou a responder. Não, ela vai. E assim tá. Aí vim e o meu santo cruzou com a da Daiane. É, a gente se deu muito bem. Não é que eu não tenha dado bem em você, mas com a Dai tá aqui. É coisa de outro mundo. É de outra vida.

07:05 Moderadora: Ana, além do Santos bater, o que te levou a vir aqui, eu perguntei para a Cecília, se você pudesse expressar isso em uma frase, o que te levou?

07:16 Ana: Eu diria assim que, é uma admiração muito grande pelo que ela está fazendo. Porque eu admiro muito as pessoas que fazem alguma coisa. Não é que copia, que fazem. Quando eu vejo alguém tocando um instrumento, eu admiro muito, porque ela não está ali por acaso. E assim também nós não estamos aqui por acaso. Alguma coisa direcionou a gente para estar junto, para estar nesse momento. Então é a admiração pelo que ela está fazendo.

07:58 Moderadora: Seria a sua abertura da disposição ou até pela admiração?

08:02 Ana: Sim.

08:04 Moderadora: Bom, obrigada. Quem mais gostaria de...

08:08 Isadora: Acho que eu continuo a fazer. Então... Eu vou começar pela canoagem, tá? Porque o fato de eu aceitar vir aqui tem a ver com a canoagem. Eu estava em casa um dia, era final da tarde, eu estava com visitas em casa. E aí uma colega da Canoagem, a Lara, que eu conheci ela na faculdade, eu trabalhei em ensino superior, 32 anos, faculdade particular. E aí ela me ligou e falou assim, Isadora, obrigada, hoje vai ter uma reunião aqui em casa das meninas da Canoagem, você não quer vir? Aí eu falei assim, canoagem, em Foz do iguaçu? E olha que eu sou ligada nas coisas. Eu considero ligada. Não era tão ligada, porque eu nunca vi aquela... Nunca tinha visto nada de canoagem. Daí o meu marido ouviu e falou assim, eu falei, ah, não posso ouvir um papo assim. Daí ele falou, o que o teu coração tá falando pra você? Tá falando pra mim. E eu fui, era final de ano, e a canoagem só ia começar em fevereiro. E aquela reunião me trouxe muitas perguntas, muitas coisas. Eu já tinha aposentado e sempre fiz muita coisa. Quando eu trabalhava, eu fazia muita coisa. Agora eu faço muito mais coisas, sabe? Não sei como é que eu dava conta quando eu trabalhava. E aí eu fui, gostei do projeto, mas tinha muitas dúvidas.

09:50 Moderadora: Mas o projeto da Daiane ou o projeto da Canoagem?

09:52 Isadora: Não, o projeto da Canoagem. Eu já chego no dela. Hoje, projeto da canoagem, eu penso assim, gente, e se eu não tivesse me permitido ir conhecer o projeto da canoagem, eu não estava nesse projeto maravilhoso. Então, o fato, quando eu recebi o convite da Daiane, eu pensei assim, foi o que a Cecília falou, como eu trabalhei em faculdade a vida toda, é um projeto acadêmico, é algo acadêmico, eu gostei, dali eu já gostei. Segundo que eu ia me divertir. Terceiro, eu ia aprender um pouco de dança, porque eu gosto de chacoalhar, mas não sei dançar, não tenho técnica, nada. Então, o fato de eu ter me permitido conhecer a canoagem, hoje eu me permito a fazer outras coisas. Eu aprendi a conhecer outras coisas, mas foi pela canoagem, porque eu nunca fui em nada. Me convidavam a... Ah, não quero. Ah, não dá. Ah, não sei o quê. Ah, sabe? Hoje não. Aí foi lá na canoagem que a Yara falou pra todas nós. Olha, eu conheci uma professora que tá abrindo um projeto. Ai, obrigada, professora. Um projeto de dança assim, assim, assim. Daí ela falou, eu vou pôr no grupo. Aí eu já gostei. Daí quando eu li o material dela, nessa hora, projeto acadêmico, vamos valorizar, que isso aqui vai fazer muito bem, que eu vou aprender outra coisa, porque todo dia você aprende algo na tua vida, mínimo que seja, e pela alegria, né? Vou estar lá com pessoas alegres. E aí eu vim, não vim no primeiro

dia, porque eu tive que cuidar dos meus netos, né? As meninas sabem que eu vou lá pra cascavel cuidar dos netos. Aí eu vi acho que na outra aula só. Gostei muito do ambiente, da vibe e da forma como ela ensina. Eu já fiz aula de dança, mas não é como ela ensina. Ela tem um jeitinho de ensinar. Me apaixonei.

12:15 Mediadora: Eu acho que você respondeu, ou você foi pontuando, ou acho que alguma forma você respondeu em frases. Pelo processo acadêmico, por ser diversão, por gostar da dança, foi isso que te motivou. Acho que você foi respondendo em sequência. Obrigada.

12:35 Débora: Quando a Ana falou pra mim, do projeto de dança, nossa, eu fiquei empolgada. Meu Deus, eu vou dançar com coisa... A primeira coisa que me empregou é dançar com outra pessoa, sabe? Dançou só com um par, né? Fiquei, nossa, eu vou chegar lá e vou dançar. Aí, quando eu cheguei aqui, que eu vi a Dai, que esse sorriso dela, esse rebolado, remeleixo... Eu já falei assim pra mim mesma, eu ainda vou chegar nesse nível. Aí, eu vim, dancei, sabe, aí elas falaram pra mim, aí deu um problema na primeira aula, eu não pude vir, porque eu tinha médico marcado, aí fiquei entre ir no médico ou na dança, médico, porque faz parte de eu ir no médico. Ah, mas eu cheguei lá no médico, eu falei e fiquei nervosa, porque podia ser rápido, que a gente já fazia e já vinha, dava tempo, mas não deu tempo, deu muito. Aí depois a Dai disse que deu um probleminha, não deu certo. Ah, eu sou muito assim, quando as coisas vão pra mim, se não dá certo, eu não fico mais, eu choro. Eu choro muito, sabe? Eu chorei até... Meu Deus! O meu filho chegou de noite e falou... Mãe, o que foi que aconteceu? Aí eu falei... Calma, mulher! Vai dar uma hora, vai dar certo! Aí me acalmei e depois fui organizando. Quando eu cheguei aqui, gente, meu sonho era dançar, dança de salão. Eu fui dançar bolero. Ah, eu falei pra Dai, agora falta só a florzinha, né? Eu fiz aquele negocinho da perna lá, gente, é tango gostoso! É tão gostoso! Eu sei o que quer, o que deixa de ser! Mas assim, e outra coisa, eu tava muito em casa, eu tava com uma crise de ansiedade.

14:52 Moderadora: Quando você, assim, só... porque a gente tem uma sequência, e aí eu gostaria que você colocasse essa questão de próxima questão, se você puder. Porque, assim, uma coisa que você falou, que eu achei super, assim, pertinente, é que você falou assim, meu Deus, eu vou dançar. Quer dizer, o que te motivou aqui, estar aqui, foi o prazer pela dança.

15:15 Debora: Foi o prazer pela dança.

15:17 Moderadora: Isso foi algo que você já tinha ou você queria despertar em você?

15:20 Paciente Debora: Não, eu sempre gostei de dança. Quando ela era mais jovem, eu dançava muito. Eu entrava no baile, não sei se aqui tem, em Minas fala, só sai quando passa o rodo. Tem isso? Tem? Eu era essa. Era chegar e a última sair, a minha filha eu dançava mesmo, sabe? Não sei se eu tava dançando. Então a gente falava assim que tava matando barata, lembra? Mas eu amo dança. E a hora que eu fiquei sabendo, que eu ia dançar a dança de salão. Eu me sentia assim, sabe? Dançando aqueles negócios. A Dai fez um negócio que eu achei que eu queria fazer, mas não consigo, que eu vi que ela faz, é olhar a pessoa dançando. Ela falava, olha a pessoa. Aí quando ela falou, procura a janela. Já melhorou. Porque eu tenho essa dificuldade de olhar o olho no olho.

16:27 Moderadora: Então o que te motivou foi o prazer pela dança?

16:35 Debora: Foi o prazer pela dança. Eu não entendi o que ela ia fazer. Eu só entendi que eu ia dançar.

16:40 Moderadora: Mas isso aí era o suficiente para você estar aqui. E foi bom, viu?

16:44 Moderadora: Obrigada. Foi muito interessante. Obrigada.

16:50 Bianca: Na verdade, naquele dia que foi o dia da minha consulta e a Daia estava sentada ali. Acho que foi antes da consulta, né Daia? Foi antes. Ela estava conversando com as outras que estavam ali e eu só fiquei observando. Daí ela chegou em mim. Não, sério, o que que é? A gente vai fazer um projeto de dança. Sério? Eu aceito, só que sem ela, né? Aí eu fui, entrei na consulta e eu falei com a doutora, que queria participar, que tem uma pessoa lá, a Daiane. Ah, sim, ela falou que eu tinha sido útil. Ela já me deu, eu pedi pra ela, né? Eu pedi, enfim, aceitei imediatamente. E o que me fez aceitar em melhorar? Um, porque eu saí da rotina. A gente não vai falar muito, né? Eu sou bastante ocupada, enfim, eu sou mãe, pai, avó, eu tenho trabalho, eu tenho dois dias de trabalho, enfim. Minha tese sempre me incentivou a sair um pouquinho do que eu faço no dia a dia. Pra mim foi muito importante, e mais ainda, de aprender a dançar também. Isso me incentivou também a aprender a dançar esse espelho que, na verdade. Nunca dancei essa dança que aprendi agora, eu sempre via, eu conheço pessoas que o admiram e nunca tive essa oportunidade de aprender. Pra mim foi muito importante, eu aprendi, aí eu me diverti, conheci pessoas novas também, pessoas que passaram pelo meu procedimento, que acho que eu passei também. Tudo está na mesa e é pra gente se sentir bem e feliz com o que estamos fazendo. E eu sei que ele se motivou. E também ajudando também a Daiane na parte acadêmica, porque eu também, quando eu fui da minha faculdade, também tive que fazer de 60 ou 30 pessoas para me estar fazendo essas pesquisas. E eu acho muito gostoso quando uma pessoa

aceita de coração aceitar, porque está ajudando também uma pessoa para fazer também a sua pesquisa, para que ela possa também estar cumprindo o que ela deseja. Então, é isso.

18:51 Moderadora: Então, você diria que foi pela dança, porque queria sair da rotina, porque você queria dançar e pelo desafio para conhecer pessoas novas. Seria essas as motivações que trouxeram você aqui?

19:07 Bianca: Assim mesmo. Esse é meu resumindo. Então, seria essas três coisas.

19:15 Sheila: Eu posso dizer que eu ganhei um presente. Sabe quando você começa o ano e você põe as metas de 2024? A minha meta desse ano era aprender a dançar dança de salão. Então, eu vivi um primeiro semestre bem conturbado e afinal, no segundo semestre eu vou arranjar um espaço na minha agenda pra fazer dança de salão. Mas a minha dança de salão não era essa dança aqui. Era a dança gauchesca, a dança que se dança no CTG. Me liguei, liguei no CTG E aí, quando fui para me inscrever, já não me adequou os horários à minha agenda, ao meu trabalho, e fiquei bem chateada. Passou umas duas semanas, papai do céu colocou no grupo do remo que teria aulas de salão e que as pessoas que fossem participar ainda iriam contribuir para a professora que estaria fazendo uma pesquisa. Falei, gente, é tudo que eu queria. É tudo. Não é que eu vou contribuir. Ela não faz ideia do quanto ela vai fazer uma diferença na minha vida. E aí foi que apareceu as aulas da Dai. Foi que eu vim aqui. Eu não tenho nenhuma destreza. Eu sou muito extrovertida. Mas para a dança, nada. Inclusive, foi um aprendizado muito grande nas duas primeiras aulas, porque eu sofri muito para dançar. Eu sou muito dominadora. E na dança você tem que se deixar levar. Então, nas duas primeiras aulas, até eu entender que eu tenho que ser conduzida, foi um grande aprendizado. Gente, não é assim, eu não posso mandar em tudo que eu quero, entende? E aí, depois que eu aprendi, assim, claro, ainda estou trabalhando isso, mas o quão foi interessante você olhar no olho do parceiro, você sentir a pessoa, então foi fantástico, foi fantástico.

21:13 Moderadora: Como é que é seu nome?

21:15 Sheila: Sheila

21:17 Moderadora: É interessante que você está falando assim, até o que te trouxe, né? Mas o que te trouxe para além da motivação inicial tá aqui. Então, a motivação inicial que você tinha como meta... Pra dançar esse ano. E o que te trouxe, aí a gente vai discorrer nisso depois, porque eu vi que te trouxe muitos presentes. Opa! Te trouxe muitos presentes. Quem mais? Não pode

nem ser essa, não pode nem ser. Precisa percorrer muito. Não pode ser assim, sim, porque depois elas vão percorrer.

22:00 Maria Antonieta: Quando eu comecei a aprender canoagem, eu falei que era horrível. Quando eu comecei a aprender essa canoagem lá, já faz mais ou menos três anos, aí eu não pude participar porque eu ainda estava trabalhando, então não tinha como ir. Aí eu pensei, quando eu terminar, quando eu tiver pobre e aposentado, eu vou participar da canoagem. Aí aconteceu agora esse ano, fiquei... não tinha aposentado ainda, mas estava me afastada da escola, e eu vou começar a participar agora. E meu amigo ligou, já me ajudou lá, já me incentivou, e fui tudo assim tão rápido, tão feliz, tão contente, que é uma coisa que eu estava esperando, sabe? Chegar essa hora comigo e estar lá. E estou feliz, nossa, estou realizada. E daí, porque eu gosto muito de estar aí com as pessoas, eu gosto de grupo, eu gosto de participar de tudo, sou muito festiva, sabe? Eu adoro ser muito divertida, assada e tudo. Aí fiquei feliz. Daí lá, já chegou a época que falou da dança, meu Deus do Céu. Olha, eu estou de volta. Lá é um grupo maravilhoso. Estou feliz. Mais um grupo de dança. Vou conhecer mais pessoas. Eu gosto de fazer novas amizades. E dançar também, muito. Eu gosto muito de dançar. Sempre fui dançarina. Aí eu falei, como agora é dança de salão, o que será que é dança de salão que o pessoal interage? Bem diferente, não é dançar lá um vaneirão, alguma coisa, né? Fiquei feliz em vir. Aí não deu pra ver a primeira aula, porque surgiu o imprevisto e não pude vir. Mas daí vim na outra, eu já gostei da aula, adorei. Aí até participei e mostrei para a minha filha, quando recebi o vídeo pra ela, nossa, fiquei tudo feliz. Foi dançando diferente, né? Aquela gente que é avançada. Veia com essa idade, dançando aquelas músicas mais bonitas, mais gostosas. E assim foi, eu vim porque eu adoro dançar, gosto de estar com um grupo de pessoas, gosto de fazer amizades novas, sabe? Divertir. E gostei muito da Dai, que simpatizei com ela também assim, porque ela é uma pessoa leve, né? Transmite aquela energia boa pra gente, assim. Então é uma mulher que sempre vem e se sente tão bem. Eu fiquei feliz e vou continuar até se precisar de outras danças,

24:11 Moderadora: Você pontuou, sabe também, as interações, gosta de dançar, queria algo de deixar-se bem...

24:18 Maria Antonieta: Essas coisas, dá pra se divertir.

24:22 Moderadora: Tem mais?

24:24 Martha: Pode ser eu? Então, eu tava lá escutando a Debora falar, e aí eu já falei, Martha, como é que faz? Daí a Martha já falou, né, pra eu entrar em contato com a Dai. Aí eu já mandei

mensagem, perguntando como é que ia ser e tudo mais. Porque eu também sou bem elétrica. Eu fiz... Eu tinha umas aulas de dança quando eu tava fazendo quimioterapia, mas aí tipo, comecei... Acho que foi uma ou duas vezes aí que parou o projeto. Vinha muito poucas pessoas, né? E acabou que não teve mais. Mas, assim, pra mim, estar dentro de casa, eu fico bem estressada. Eu gosto de sair, eu gosto de conversar. A Canoagem me ajuda muito nisso também. Trabalho, né, com o público. Sou assessora da Unicam. E aí, quando a Lu falou da dança, eu falei, ah, não, é agora que eu vou aprender a dançar. E aí, assim, foi aquela coisa, assim, conversei com ela. Já peguei aquela simpatia com ela. Eu falei, meu, vai ser muito bom. Aí, vim na aula de... Na primeira aula, né, eu consegui vir. Aí, já me apaixonei, já. Ah, eu quero ir até o final. E assim, também, por ser uma conclusão de curso, eu já participei de outros. Eu fiz um doutorado com uma moça lá do Rio de Janeiro, na tese de doutorado. Fiz alguns aqui em Foz, fotografia, jornalismo, e ia colher mais um, então, para coleção. E aí me apaixonei pelo grupo. A maioria eu conheço já da Canoagem também. Mas assim, foi muito legal, tá vendo? Minhas filhas falam assim que o meu humor muda na quarta-feira. Quando eu chego em casa, né?

25:58 Moderadora: Isso aí a gente vai descorrendo um pouco mais, depois é só essas mudanças.

26:05 Martha: Sim. E assim, o que me trouxe foi a vontade de aprender a dançar uma, né? Que eu não danço nada, sou bem travada. E também, assim, o desafio de aprender uma coisa nova, né? Esse prêmio foi bem importante nessas aulas e foi muito bacana mesmo.

26:28 Moderadora: A gente está perguntando por quê? Qual o motivo que te trouxe aqui? Qual a sua motivação de vir num projeto de uma aula de dança? Essa é a pergunta.

26:55 Raquel: Eu sempre fui apaixonada pela dança, pela música. Meu sonho de pequena era ser bailarina. Só que não é como a gente quer as coisas. Aí quando eu vi a postagem lá no grupo, eu gosto muito de dançar, e o meu marido não dança. Então assim, eu abri mão da dança no casamento, de certa forma, né? E quando a gente sai, nas jantar dançante, acaba a janta e a dança. Aí acaba a minha noite, né? É bem, assim, triste. E quando eu vi lá, a postagem que era uma ótima maneira de poder dançar e aproveitar esse momento. E como é dessa fase difícil, a gente não tem vontade de fazer nada. É ficar quieta no canto, né? Então eu fui ficar quietinha no meu canto. Aí eu vim conhecer. E eu gostei muito. Desde o primeiro dia também, assim, é algo que cativou. Não quis perder nenhum dia, tinha só que me dar. É isso, é o amor pela dança mesmo.

28:12 Moderadora: Ela só tinha o gosto pela dança, isso eu acredito que sim.

28:22 Roberta: Então, o que me motivou, primeiro por ser um projeto que eu sempre, desde que eu recebi o diagnóstico da doença, que eu recebi a alta médica, a cura, que quando você termina o tratamento, de certa forma o médico fala, você tá livre, mas lógico que lá no nosso coração você nunca tá livre, porque você tem que seguir o tratamento. E eu sempre quis participar de projetos, ligado principalmente ao câncer de mama. Até para estar levando a nossa história de que existe vida pós-câncer e uma vida saudável. Você pode ser feliz, você pode se divertir, você pode fazer novas amizades, lidar com a doença de forma diferente. Saber que a gente tá aqui é porque todas nós temos um propósito. Então, eu acredito muito nisso. E assim foi na canoagem e assim na aula de dança. Olha quanta coisa boa... Eu também, eu não sei dançar nada. E como ela falou, o meu marido também não dança. Então a gente vai em casamento, em festas, eu acabo dançando. Se dá pra dançar sozinha, eu danço sozinha. Se não dá, se tem alguém disponível ali do grupo, eu danço. Mas eu não imaginava que seria tão gratificante a dança que a Dai nos proporcionou. porque geralmente você vai, você dança música gauchesca, até pela região que a gente mora. E eu sempre gostei muito de bolero, de tango, eu sempre achei lindas, são danças maravilhosas. Então, eu me senti assim, apesar de não ter aprendido a dançar direito, mas eu me senti realizada.

30:50 Moderadora: Então sua motivação seria a possibilidade de vivenciar a situação para além da situação de doença que você tem e compartilhar suas experiências positivas com outras pessoas.

31:05 Roberta: Isso, exatamente. E compartilhar com esse projeto dela que é maravilhoso, que venham mais projetos como esse. Isso faz uma diferença enorme na vida de quem está fazendo um tratamento. Então é isso.

31:25 Moderadora: Como que vocês são solidários? Todas mencionaram isso, a questão acadêmica, parece que mobilizou a solidariedade de vocês.

31:34 Roberta: Sim, eu acho que é importante isso. Tinha que partir de mais pessoas, porque olha quantos acadêmicos, até médicos, né? Mais na área médica. E não tem projetos como este.

31:50 Moderadora: É como se a solidariedade fosse um elemento que pudesse ser para além disso.

32:00 Roberta: Exatamente. Quando você recebe um diagnóstico de um câncer, o teu mundo parece que...

32:10 Moderadora: Ah, nós vamos conversar sobre isso em mais detalhes. O que acontece com o mundo? Eu acho que cada uma vai falar o que acontece com o seu mundo. Como é que você se chama?

32:22 Roseli: Roseli, toda de rosa. Eu sou muito, assim... Prezo muito a turma rosa. Em outubro eu não tenho tanta roupa rosa. Mas ontem eu já me vesti de rosa. Eu sempre comentei de rosa. Porque... a minha família já teve. Passou muito, né? Cada dois eu me cansei. E eu passei duas vezes o câncer. E daí a primeira... Desde que eu comecei a participar, era muito legal, muito bonito. A Martha também. A Martha, eu e ela, nós participávamos de um grupo. Começou e depois entrou a pandemia e acabou. Ficamos sempre, ficamos tristes. Mas aí veio a canoagem. Mas quando eu fui para entrar na canoagem, eu passei por um outro problema muito pior, muito mais triste, que até o dia de hoje eu ainda não recuperei. Mas eu tô lá na Canoagem. Quando eu comecei a caminhar, comecei a aprender a caminhar, eu fui pra Canoagem. Que era no mês de outubro, que eu voltei pra lá. E eu queria estar de rosa, queria estar de rosa e participar no mês de outubro. Então a minha filha me trouxe, me levou pra Canoagem. E lá na canoagem não tem nem o que falar, o que dizer de tão acolhida que eu fui. E até hoje. Lá na canoagem é a minha casa. E daí, quando a Martha falou, eu estava comentando aqui da dança, eu já procurei uma dança de salão ali por perto de casa. Eu fui duas vezes, mas aí eu não fui mais, porque era uma mistureira de gente. Eu não fui mais. Quando ele me falou da dança, eu disse a minha filha que eu ia. Porque à noite você fica em casa, o que tu faz? A gente era acostumado a trabalhar. Tu trabalhava, chegava em casa, estava cansada, tinha que fazer as coisas. Fazia isso de casa, né? Agora tu chega em casa, anoitece, você vai fazer o que? Na frente é uma televisão.

35:00 Moderadora: Mas então o que te motivou a estar aqui na dança seria buscar coisas novas?

35:05 Roseli: Coisas novas, aprender coisas novas, aprender outro grupo e viver a vida. E aqui foi muito bom, eu adorei, aqui eu gostei. Inclusive, dia 9 já vou avisar, vou trazer a minha filha, que é minha companheira, por tudo que é canto, pra ela ficar alegre, pra ela ver onde que eu tô. Eu já procurei uma outra, que eu tô participando também, uma, duas, três vezes por semana. Foi muito bom também. Porque lá na Edife, também apoia bastante as pessoas.

35:40 Moderadora: Eu penso que tem vários grupos colaborando com o bem-estar de vocês e parece que vocês abraçam essa proposta de buscar estar bem. Porque se vocês também tiverem esse movimento de acolhimento às propostas, não acontece. Parece que todas tiveram esse acolhimento, uma proposta que foi oferecida, vocês abraçaram cada um com seu motivo. Todas já falaram, já, não é? O que eu queria falar comigo pra vocês é o seguinte, a gente vai, na

proposta que foi feita aqui, a gente vai trabalhar com vários níveis, níveis físicos, emocionais, sociais. Então, quando vocês forem falar, que sejam assim bastante diferentes, um recorte, quando eu perguntasse assim, como que você sente o sentido físico, fizesse esse recorte físico, é lógico que tudo está interligado, com o emocional, com o físico, com o social, quando vocês estão falando a própria dança, traz essa multiplicidade de fatores implicados, mas quando vocês forem falar, tentem fazer os recortes bem definidos, até para que a Dai possa poder apropriar disso tudo e organizar de uma forma mais direcionada. Pode ser? Pode? Porque assim, eu acho lindo, por mim eu ficava aqui horas ouvindo as experiências de vocês.

37:08 Paciente Sheila: Nós íamos virar à noite. Nós estamos com lanche.

37:12 Moderadora: É que a gente fez uma abertura aqui, assim, vocês falaram, por isso que às vezes eu fiz alguns cortes, assim, porque eu sei que a gente ia poder fazer isso num momento mais preciso. Bom, então tem algumas variáveis. A primeira variável que está sendo colocada aqui é relacionada à condição de saúde atual. Você percebeu alguma mudança relacionada à sua condição de saúde atual? Alguma mudança na percepção que você tinha de algum desconforto, alguma dor após. Você tinha uma condição, depois de participar desse processo aqui, de vir na dança, de estar com as pessoas, você sentiu alguma mudança nessa questão física, de saúde, após participar dessas aulas? Então, você estava sentindo algo que você após falou assim, olha, isso mudou, isso não mudou, ficou a mesma coisa, mas como que eu me senti referente a isso? Eu queria que vocês falassem especificamente do estado de saúde, de vocês após terem iniciado essa experiência na dança.

38:28 Daiane: Pode ser físico mesmo, de mobilidade, de corpo, sentia a dor nas pernas, sentia a dor no braço, sentia o desconforto pra se movimentar, a autonomia.

38:38 Moderadora: É, de dor, né?

38:40 Roseli: Então, quando eu cheguei eu tinha dor. Não conseguia mexer as minhas pernas. Eu não conseguia dobrar meus joelhos, até umas duas semanas para mim, porque eu tinha vergonha, porque o meu condutor me levava, mas eu não conseguia responder. Daí eu me sentei e cortei. Parece que agora, nos últimos dias, me senti bem, melhor que até lá em casa agora eu dou uma dançadinha lá pra ver como é que eu tô com as pernas. As pernas e o joelho.

39:24 Moderadora: Então você acha que aumentou a mobilidade?

39:29 Roseli: Sim, foi muito bom a mobilidade.

39:34 Moderadora: Mas isso foi dos membros de forma geral? Ou foi só a que vocês têm de fazer?

39:36 Roseli: De forma geral, geral.

39:41 Cecília: Eu gostaria de falar. O gaúcho fala que a gente dança cinco quilômetros de vaneirão. E depois da doença, eu tinha muita falta de ar. Não conseguia. Dançava duas musiquinhas e já parava. Meu Deus, a minha resistência estava muito baixa. E eu acredito que a dança me ajudou bastante. Adquiri mais resistência. Vem, treina, dança, depois fica dançando em casa, tentando fazer os passinhos. E no dia 23, que eu fiz aniversário, eu consegui dançar quase a noite inteira no baile. Então, eu falei, nossa, tô quase voltando no meu 5km de vaneirão. E a dança tem me ajudado nessa mobilidade, né? Até a falta de ar melhorou bastante.

40:28 Maria Antonieta: Eu também. Eu sempre gostei de dançar, né? Mas, de momento, tava assim... Eu só tava meio cansada. Não tinha mais aquela incentivo, sabe? E sentia muita dor nas pernas. A noite dormindo, sentar aquela dor nas pernas e tal, imagina dançar agora. Mas eu não gosto de perder o ritmo, não gosto de perder a minha vontade de dançar, eu gosto. Aí veio, você sabe que depois que comecei a dançar aqui, melhorou assim a dor nas pernas, eu não sinto mais dor nas pernas à noite. No dia que eu danço aqui, aquela noite foi maravilhosa. Depois também já deu umas dorzinhas, mas passou, foi inépcia. E outra coisa que eu percebi que foi muito bom, é que eu estava muito desatenta, eu não estava me concentrando em nada mais. Aí, como ela estava assim, para lá, para cá, eu comecei a me ligar, a me concentrar mais, a trabalhar a minha memória, a minha concentração. Porque eu não estava com concentração nenhuma, mas o doutor estava falando eu tava longe assim, bom, assim, sabe, não me concentrava mesmo.

41:26 Moderadora: Desatenta.

41:27 Maria Antonieta: Desatenta. Então, assim, agora eu percebi que ela trabalhou muito na minha mente. Eu comecei a aprender a me concentrar. Então, eu fui prestar atenção nela. Eu me liguei e pensei, poxa, só prestar atenção tem que ser mais, né? Ajudou muito na minha mente também, na minha concentração.

41:42 Moderadora: Nossa, é a questão da sua mobilidade, da atenção, da memória. Você sentiu isso.

41:55 Roberta: No meu caso, eu tenho muito problema de insônia. E nos dias que eu dancei aqui, eu dormi bem melhor. Então, assim, melhorou a minha qualidade do sono por causa da dança.

42:13 Moderadora: E o que você acha que te levou a ter essa qualidade de sono a partir da dança?

42:18 Roberta: Eu acho que a alegria, né? A música em si, a música é mágica, né? O aprendizado, você tá, né? ali, igual a Dai falava, se solta, ouve a música, vai. Então é um momento assim que você se liberta, sabe? De tudo o estresse, você se entrega à dança. Então eu acho que isso é uma forma de relaxamento, né? Do corpo, da mente em si. Então, acho que isso ajuda. Ajudou, né? No meu caso.

43:02 Moderadora: Na questão do sono. O seu sono se melhorou então.

43:07 Ana: O meu sono não teve modificação nenhuma. Tenho sono direto. Nem a doença tirou, direto. Mas daí, o que houve de mudança aqui só aumentou a minha *ansiedade*. Eu saio daqui e não vejo a hora de chegar a quarta-feira de novo. Não, mas é verdade. Não houve mudança pra mim na matéria de sono, nem mais nem menos do que já tinha. A insônia não mudou, continua igual com a aula. A única diferença que quando eu chego em casa, eu chego dançando, tal.

43:45 Moderadora: Entusiasmo então.

43:46 Ana: Daí já vai passando, vai passando, até quando eu chego em quarta-feira de novo. Mas, de vez em quando, dá uma recaída, eu ligo o som no último lá em casa, fecho a casa e danço o dia inteiro. Mas assim, não tem assim dizer para você que houve alguma mudança no meu estado físico, não. Só o emocional, assim, que eu fico ansiosa para vir novamente. Por mim, eu teria todo dia.

44:17 Moderadora: Mas essa forma de expressar que é importante, né? Antes de falar assim, houve, não houve. Então, aqui eu queria falar novamente, não há certo ou errado. Elas expressam o que realmente acontece com vocês. Obrigada.

44:32 Martha: Eu também dormia bem melhor depois da aula. Eu também tenho muita dificuldade para dormir desde a época das quimioterapias. Eu tenho uma insônia bem complicada. Depois da aula eu chegava bem relaxada em casa, aí dormia bem, ansiedade também pra chegar na outra quarta também, consumia, mas assim, uma ansiedade gostosa, né?

Não é uma ansiedade que deixa a gente mal, né? É uma coisa gostosa. Acordar na quarta-feira e estar feliz, porque ia vim dançar. Eu dormi bem, no meu caso ajudou muito, assim. Dores, assim eu tenho bem poucas, graças a Deus, esse período já passou pra mim. Mas se movimentar, quanto mais eu me movimento, mais eu sinto que eu melhora. Principalmente a cabeça, os pensamentos, né? O estresse do dia-a-dia assim melhorou bastante também.

45:18 Moderadora: Você tá falando em relação à dança. A dança, né?

45:20 Paciente Martha: Quanto mais eu me movimento, menos estressada eu fico. Mas a... A ansiedade era uma ansiedade boa, né? Que eu falei, não era aquela ansiedade ruim de você ficar mal. E nas quarta-feira eu dormia super bem. Tem que dançar em casa. Pelo menos um dia da semana, né? Pelo menos um dia da semana. É, um dia da semana. Para nós era uma vitória.

45:44 Moderadora: A gente tava falando de dimensão de ator física, de mobilidade. Mas a questão da insônia é uma dimensão também, que tem todas as variáveis que reflete, mas é uma questão física.

45:58 Paciente Martha: Sim, ela acaba prejudicando a gente de todas as formas.

46:03 Debora: O que me ajudou a dançar foi calmar, vai devagar. Porque eu chegava aqui, estava tocando, eu já queria pegar o parceiro e chegar aqui. E quando, assim, que eu vou no mercado ou na padaria, que eu saio de casa, a vizinha até fala, a Lu parece um... Um trator. É, aí eu aprendi assim, quando eu começo a acelerar, aí eu lembro, vamos devagar, não precisa disso tudo que você vai chegar lá. Isso a dança me ensinou, me deu pra mim, me deu andar, assim, desacelerar, isso é o que a gente fala. Desacelerar, sabe? Porque os parceiros que estavam me ensinando, eles sempre falavam devagar, a música não é tão assim. Então, é igual o samba. Aí, tipo, saí, tá? Então, ela me ensinou assim, calma, você vai chegar, igual eu, por exemplo, pra ir à padaria ali eu saia e já ia pensando na volta. E se eu chegasse lá e me demorasse a me atender... o que eu aprendi? Isso deu pra mim, assim, desacelerar. Ficar, escutar a música.

47:26 Moderadora: A percepção sobre você mesma, como o seu corpo reage, como ele reage normalmente. Mas em relação a algum desconforto que você tinha, alguma dor, fez alguma diferença, não fez, você não tinha?

47:39 Debora: Uma dor que eu tinha, que eu sentia, que lembro que é um passinho que deu dor nos ossos. Lembro, não sei que dança que era. Deu dor nos ossos. Essa dor, depois que nós dançamos, acho que quase todos falaram dessa dor no ossinho, deu? Eu não sei qual é a dança

e deu essa dor no ossinho. Depois eu me meti de brincar, de dançar, eu não senti mais essa dor, ou eu pus ele no lugar ou ele saiu em mim. Você se acostumou com esse? É, não sinto mais.

48:17 Moderadora: Talvez é uma musculatura que você não trabalhava e depois você começou a se sentir mais confortável.

48:25 Debora: Era uma dança que fez aqui, eu não lembro como era que faziam assim com as pernas, né? Eu estava, tem que falar assim, todo mundo está sentindo essa dor.

48:40 Sheila: Eu posso dizer que em 2023 eu tive chikungunya, além do câncer eu tive chikungunya. E no primeiro semestre eu estava com muitas dores nas articulações, principalmente nos joelhos. Aí com a dança isso diminuiu muito. Eu vi assim, que até o movimento, o primeiro dia eu até falei, acho que não vai dar pra dançar, porque eu tava com muita dor no meu joelho. E com o passar dos dias, até assim, vinha pra dança já meia receosa. Será que meu joelho vai doer? Será que eu vou usar o calçado adequado pra eu dançar e não, né? Mas depois, conforme as aulas foram vindo e acontecendo e os passinhos foram vindo, eu acabava me esquecendo. E as dores hoje são bem, bem menores. Melhorou muito as minhas articulações, principalmente o joelho que eu senti bastante. E eu tenho também a questão da insônia, mas melhorou, melhorou bastante também. A questão da atenção, mas a atenção nem tanto, mas assim, a percepção do corpo, né? De você perceber pra onde vai, que pela ansiedade natural mesmo, isso fez com que eu ficasse um pouco mais centrada. Mais sensível, sabe? Ao passo, a outra pessoa.

50:00 Moderadora: A percepção com seu corpo, com o outro e com o espaço.

50:02 Sheila: Isso mesmo, isso foi muito importante pra mim.

50:14 Bianca: Pra mim como eu contei, com o meu contexto da rotina, eu estava muito sedentária. Nunca imaginei que a dança ia me ajudar no meu corpo físico, enfim, de poder estar me soltando mais na hora da dança. E, também esse meu braço aqui do lado esquerdo da mão do filho sempre foi adolescente bastante me doía, mas desde que eu comecei a fazer também esse movimento aqui, aquela parte que a Daiane também fazia aquela... foi ótimo quando fazia, estralava tudo, enfim... Eu me dediquei esse tempo para fazer isso no meu corpo e aqui eu tive a oportunidade de fazer. Também nas minhas pernas, enfim, eu já tinha mais agilidade, mais até no meu trabalho, enfim, isso foi muito bom para mim. E no mental, na mentalidade física, mental, principalmente, me facilitou a questão do espírito.

51:13 Moderadora: Todo mundo falou?

51:16 Isadora: O que a Sheila falou é o que eu sinto também. Eu não tenho problemas de dor, não sinto dor em nada, durmo bem. Eu tinha uma ansiedade para vir aqui, mas era uma ansiedade boa. Como eu falei, eu gostei muito do jeito que ela ensinava, do jeito que ela ensina, como ela ensinou a gente. Eu gostava bastante de aprender aqueles passos. E como a Sheila falou, essa questão do ritmo, de você se soltar, não sei se... Por quê? Se eu demorei pra me soltar, até você comentou um dia, né? Você tá se soltando. Eu não sei se era vergonha, o que era, o que foi. Eu demorei pra me... pra se acompanhar, o parceiro, sabe? Acho que foi da terceira aula em diante, né? E eu tinha essa ansiedade boa de vir aqui, de ah, o que será que ela vai ensinar hoje, de aprender. Então pra mim isso foi muito, muito positivo.

52:24 Moderadora: Eu poderia falar que isso que você estava sentindo seria perceber se aumentou a mobilidade e a percepção do seu próprio corpo.

52:35 Isadora: Porque uma coisa é você dançar sozinha, que é o que eu sempre faço, danço sozinha. Meu marido também não dança nada. E outra coisa é você dançar com um parceiro. É muito diferente.

52:48 Moderadora: Quando vocês falam, eu procuro tentar traduzir o que eu estou entendendo, o que vocês estão falando. Se eu te falar alguma coisa que estiver equivocada, que não é isso, vocês me falam. É só pra realmente pontuar, tá bom? Você? Acho que você não falou.

53:10 Raquel: Como a minha cirurgia é bem recente, tem bastante restrição, tinha bastante restrição na movimentação dos braços dela. Até acabando a igreja, esses tempos, eu ergui o braço, assim, para louvar a oração. E pesou o braço, eu não aguentava ficar de braço erguido. E essas aulas me ajudaram a sentir, ultimamente, parece que deu uma mudada é melhor um pouco mais, um pouquinho menos de dor, de esticar, né, o braço, para não afundar. Mas ainda tem bastante dor por ser muito recente, né? Faz em quatro meses. Eu fiz a última cirurgia no ano da primeira e segunda-feira.

53:58 Mediadora: Você pode traduzir isso? Seria o que? Você teve mais relacionamento muscular? Seria isso?

54:02 Raquel: Isso, nos membros superiores.

54:10 Mediadora: Ok, meninas. Tenho uma questão agora. E essa questão é importante, acredito. Vocês têm muito a dizer, mas a gente precisa ser sucinta. Porque eu acho que cada uma tem experiência, singulares, únicas, profundas, dolorosas, também alguns momentos de alegria. Como que você percebeu o seu nível de energia? Isso aí é uma questão muito subjetiva.

Vocês falaram da questão da insônia, mas aí vocês começaram a falar com a questão do estresse, de ansiedade e aí eu gostaria que vocês pontuassem nessa questão. Como vocês perceberam o seu nível de humor, seu nível de energia, de autoestima e a maneira de lidar com o estresse após essa experiência, essa vivência com a dança? Vocês já começaram a pontuar, vocês já pontuaram algumas questões, mas eu gostaria que vocês pontuassem isso agora de forma bem clara. Vou começar com a Debora. A Debora falou uma questão bem importante sobre isso, na questão anterior.

55:36 Mediadora (eu): Sobre você mesma, como você se sentiu, sua autoimagem, sua autoestima, seu amor...

55:40 Mediadora: A sua percepção sobre você mesma, você começou a perceber como o seu corpo movimentava, você sentia o seu nível de... de ansiedade, você falou anteriormente, que você começou a se perceber de forma diferente. Então, eu estou falando não é só a questão corporal, mas a questão também psíquica, como você sentia com sua autoestima, o seu estado emocional.

56:06 Debora: Quando eu cheguei aqui, uma coisa que eu admiro em toda mulher, que eu vejo, é o batom. Aí eu sempre falava pra Dai, que não é, não gosta, não usava o batom, são coisas lá que depois a gente fala. Aí, essa é a autoestima, eu não sei se, aí ninguém notou, né, que eu sempre tô com o batonzinho. O meu filho notou e falou, você está indo dançar mesmo? E o batonzinho, o perfume, eu gosto, eu comprei. Quando eu cheguei aqui, eu não sei se vocês notaram, minha pele estava de passar o dedo assim, de arranhar, fica, não sei como falar, trincado, né? A gente fala trincado mais ou menos. Ressecada. Aí um dia a Dai falou que passou a mão na minha perna assim. Ah, eu nem passei um creme, não sei quem falou, muitas pessoas passam creminho, eu comprei creme da natura, comprei batom e perfume, então isso me ajudou bastante, e tem outra coisa também veio mudando, foi a canoagem, ela começou lá, mas a dança, ela tirou alguma coisa de mim, assim, sexual, é... atraente, sabe? Que eu me senti assim, que eu...

57:52 Moderadora: É bonito isso que você fala, você fala muito bem da palavra. Era sensual ou sexual?

57:57 Debora: Isso aí, é que eu não me encontro... Sexual. Eu me senti assim, porque eu me senti assim, sabe, bonita, eu olho no espelho, eu sempre tô olhando no espelho. Eu tenho que pegar de novo o que eu não faço, é o olho no olho. Também é coisa lá atrás, não tem a ver. Então, assim, me ajudou muito a autoestima, sabe? A sexualidade, o reboleixo, sabe? E eu

queria rebolar aqui que nem a profê. Mas um dia eu chego lá. Então, isso ajudou demais pra mim, sabe? O batonzinho, sabe? Eu marquei... Uma coisa que eu fazia muito era ser no cabelo curtinho, sabe? Aí muita gente fala, a prof me chama de caixinhos dourados, gente, oi! Sabe? Fazia uma história. Então, assim, ele ajudou muito na minha autoestima, na minha... é que... vaidade, sabe? Uma coisa, esse dia o meu filho ele nota muito, só mora eu e ele, né? Aí eu falei, mãe, será daqui um dia tu é de namorado? Falei, não, isso aí eu não vou chegar não.

59:12 Mediadora: Você falou que aflorou a sua sexualidade.

59:18 Debora: Não. É que eu já fiz... Nunca que já nunca. Eu já vou fazer igual o grupo que eu uso, por hoje. Só por hoje eu não quero, tá? Dá muito trabalho. Não fala nunca, nunca, porque é muito trabalho. Dá muito trabalho. Essa aí tá igual a outra, que é a reposição da mama. Eu sempre falei que eu não queria por e não fui. Então, eu não quero parceiro. Eu quero, sabe, porque a gente eu tenho essa história minha lá atrás. Então, eu estou me sentindo muito leve, sabe? Só uma coisinha que eu vou falar. Meu marido, ele era um alcoólico, entendeu? Agora, por que que eu não quero? Talvez eu possa achar um com o mesmo defeito que eu mostrei. Gato escaldado tem medo de água. Mas o que me ajudou bastante foi isso. Minha autoestima, passei ao usar batom, Sabe? Pra mim. Passei usar batom, sabe assim? Gostei. Tá certo? Gostei de ir. É, se sentir mulher. Eu me sinto mulher. É, sabe assim?

60:35 Roberta: Isso, às vezes, não é pro outro. É pra você. É pra você. Tá certo?

60:40 Debora: Sabe, eu tô com uma coisa aqui dentro muito boa, sabe? Sabe? Então, assim, me ajudou pra mim. Tenho a canoagem também, me ajudou. Eu só tava... uma coisa que eu vou falar, o meu sofá já tava fazendo... Tá virando uma barquinha. É, já tinha... das minhas aqui, sabe? Que tá gravando, posso falar, né? Sabe assim, já fez ela, as pernas lá com o pezinho e tudinho. Então, eu só tava na TV, tal, de séries. À noite, eu saio pra cá, eu fico ansiosa mesmo pra vir, pra ver essas pessoas assim, que é cada dia que você conhece pessoas novas, como eu fiquei, dali eu só ficava num mundinho, e aqui eu via muitas pessoas.

61:32 Mediadora: Obrigada. Não sei por que, mas deu vontade de falar com a Cecília.

61:42 Cecília: Vaidosa eu sou muito, né? Eu sou que nem a Sandy. A Sandy, do Sandy Junior, ela falou que ela se acha feia sem maquiagem. Ela se levanta da cama, primeira coisa, e faz maquiagem. E eu também. Aí ontem, nós tínhamos que nadar. Eu vou no remo maquiada. Aí ontem, e agora? Não vou poder passar nada. Era só a minha dúzia de meninas, né? As mesmas. Aí eu fui sem maquiagem. Mas foi, assim, difícil pra mim sair sem maquiagem.

62:12 Mediadora: Mas isso é algo que você já tem?

62:14 Cecília: Isso é algo que eu tenho.

62:18 Mediadora: E algo que já é intrínseco seu.

62:19 Cecília: É meu.

62:23 Mediadora: Agora, após essa vivência com a dança, trouxe algo distinto sobre você.

62:25 Cecília: Eu acho que eu fiquei mais metida, sabe.

62:29 Mediadora: Traduz.

62:30 Cecília: Eu vou pra dança. Não me ligue que eu estou na dança. Então pra mim foi uma coisa mais... Chique. que estou fazendo para mim, para a minha alegria, e não me incomode. Então, foi uma coisa bem legal que aconteceu nesse sentido.

62:54 Mediadora: Eu queria, é interessante que eu estou pensando como você traduziria isso, tudo que a gente falou. Chique seria... É, empoderada.

63:03 Cecília: Empoderada, porque eu já me sinto empoderada lá no CTG, que eu danço lá, né? E aqui, então, era mais uma coisa pra eu contar, cada grupo da família. Dá licença que eu tô indo pra minha dança, né? Mais feminina, né? É, alguma coisa assim. Falar com o crush lá, ó, hoje eu tô na dança. Aí convidei ele pra vir no bailinho, né? Então, é uma coisa assim que eu... Um dia após o outro, como ela falou, mas vida que segue, segue bonito. Para mim, a vida tem que seguir bonito.

63:35 Mediadora: Empoderada, então, seria uma boa palavra.

63:36 Cecília: Empoderada.

63:40 Mediadora: Obrigada, querida. Poderosa.

63:48 Cecília: E sempre poderosa.

63:50 Moderadora: E a dança te trouxe mais poder.

63:53 Cecília: Eu tenho um ditado que fala assim, hoje vou me dar um colar de beijinho.

53:58 Sheila: Eu vou pegar o gancho do empoderada. Talvez não seja tão empoderada quanto ela, mas assim, eu não me sentia capaz de dançar. Até pouco tempo eu tinha um namorado e ele dançava muito. E eu tinha um ranço muito grande porque ele dançava e eu não. E aí quando

a gente saía, muitas vezes ele dançava uma música e eu muito dura, assim, muito inflexível, e ele falava assim, ah, Sheila, vamos dançar uma só e deu. Mas aí se alguém, alguma amiga tivesse por perto que dançava, ele a levava pra dançar e eu ficava sentada. Isso foi um ranço muito grande, por isso que esse ano era um desafio. E aí quando eu cheguei aqui, eu comecei a me sentir assim, a minha autoestima levantou muito, Eu saía daqui, eu tava dançando, sabe? E eu tava dançando, não era uma dança de salão qualquer. Eu dancei tango, eu dancei samba, eu dancei bachata. Nunca tinha ouvido falar na minha vida. E aí, eu tinha visto que eu passei a seguir a Dai e no Insta ela tem dança disso. Eu falei, gente, o que que é esse negócio? E ela falou assim, você tá descobrindo o que você vai dançar hoje? Eu falei, não, o que que eu vou dançar nesse negócio? Eu não sei dançar nada. Então, eu não me saía, não digo empoderada, mas eu me sentia capaz, que era uma coisa que, pra mim, era uma coisa que não mexia muito comigo. Eu sou professora de Ensino Fundamental, então eu ensinava muita coisa. Mas o que era um desafio, que era pra mim a dança, eu não sabia. E, de repente, eu me vi dançando bachata. Eu me vi dançando tango, então eu me senti... A minha autoestima, gente, tô sorrindo até por meio fio, sabe? Tango no teto, eu fiz passinho no bracinho, falei gente que é isso, tudo bem que eu não sei se eu vou sair aí fora dançando como eu danço aqui, mas aqui eu fiz, eu fiz, tudo certo.

65:56 Mediadora: Então você descobriu as suas potencialidades, aflorou as suas potencialidades.

66:02 Sheila: Eu não vou dizer que eu descobri, quem descobriu foi ela, porque eu não me achava capaz até eu chegar aqui, quando eu saí daqui agora já tô achando que eu tô podendo.

66:11 Mediadora: Tem potencial, sim.

66:13 Cecília: Então, esse empoderado vem... Ela falou que o companheiro sabia dançar. Eu, quando resolvi aceitar currículo, que primeiro tive um ano de luto, segundo ano, no terceiro ano, falei assim, agora eu vou começar a aceitar currículo, né? E aí a minha vida não ficava corrida. Se não usar pochete, nem camiseta regata, dava pra conversar. Aí eu falei, primeira condição, tem que saber dançar. Segunda condição é só um bom churrasco. E aí você tem que colocar o teu currículo, o que você quer, né? Você fala pra você e depois fala pro homem lá e ele te manda certinho.

66:45 Sheila: Já, já estamos batendo um papo aí. Agora eu sou fina, né?

66:55 Isadora: Eu amei a tal da bachata. Nossa, acho que foi bachata e bolero. Estou pensando, meu Deus.

67:00 Mediadora: E o que mais? Quem mais gostaria de falar sobre a...

67:05 Roberta: Eu acho que já falaram tudo na questão da autoestima.

67:08 Mediadora: É, mas assim, as pessoas, é interessante as pessoas verbalizarem, nem que seja, mesmo se seja repetitivo, repetir ou repetitivo, é da expressão do que ela sente, né?

67:25 Bianca: Pra mim foi muito bom a autoestima também, a energia nossa, eu me dou muito, eu sou eu sou vendedora, eu sou comerciante, e eu chego lá contente, sorridente, eu mudei, as pessoas dizem nossa, eu falo vem aqui vamos dançar. perguntam como que você aprendeu, e eu lá na dança. Eu trabalho de comerciante, sou autônoma, os clientes perguntam o que você tem hoje? Vem aqui, vamos dançar e comece a dançar aqui. Para mim foi muito bom. Autoestima, energia, foi muito bom para mim lidar com essa dança que eu participei aqui, mas ainda que a professora que ela é ela nos dá essa energia, ela nos dá a positiva, ela é bem tranquila, ela é positiva, o sorriso dela é enorme, ela faz isso para nós. E essa é muito importante para mim.

68:32 Mediadora: Ok. Quem mais gente? É isso?

68:38 Martha: Aí eu aprendi que eu sou a mais bonita de salto aqui. De salto, aí eu dancei melhor. Agora eu estou viciada. Agora eu estou metida. Elegante. Agora eu estou me sentindo mais assim. Porque eu sou muito do tênis, da camiseta, calçadinha. E aí eu até comprei. Eu não tinha salto. Eu comprei esse. Então assim, mudou, assim, a minha concepção de olhar pro meu corpo e querer usar algo diferente também, né, aquele roupa. Isso, me sinto mais feminina agora, né, só falta deixar o cabelo crescer. Não, tô brincando, isso já é demais pra mim. Mas, assim, tô conseguindo, tô começando a gostar de usar mais saia, soltinho, né, então, assim, eu me descobri uma outra pessoa aqui, realmente. Assim, de gostar de tá mais elegante mesmo, de andar com uma postura mais bonita, bonita, bem legal. E de tênis, eu toda largada, assim, daí eu salto. Não, você já dá uma levantada.

69:34 Mediadora: Como você descreveria essa outra pessoa?

69:38 Martha: Mais feliz, nova Martha, mais feliz. Minhas filhas falam isso. Que eu tô mais feliz. Chego lá, cato elas pra dançar, eu brinco. Eu acho que nasceu outra pessoa aqui depois da aula.

69:50 Mediadora: Você se sente mais bonita?

69:54 Martha: Mais bonita, também. Quem não, né?

69:58 Todas: Vai com o que já é. Mas eu tô, né? Eu não. Não, a gente já está. Eu tô, eu não falei.

70:01 Mediadora: Pois é, conta pra gente. Conta pra gente. Se eu ouvi...

70:14 Roseli: Eu, antigamente, tinha vergonha do meu corpo. Não tinha nenhuma roupa que servisse pra mim. Mas daí eu comecei... Pensar que o único jeito que eu jeito vim aqui né. Não, não, não é isso também, não. Fica de jeito nenhum, tá? Porque barriga. Seio. Não tem jeito. Ta faltando um, mas o outro já tava dando esse outro. Hoje eu fiz uma brincadeira lá no grupo. Que as meninas disseram, é, que corajosa pra mostrar, eu puxo a blusa assim e mostro. eu disse, é o que eu sou.

70:57 Mediadora: Mas você está falando que trouxe essa compreensão, essa aceitação do corpo após a dança? Seria isso?

71:05 Roseli: Foi.

71:07 Mediadora: É porque eu tenho que perguntar para vocês, porque eu estou tentando traduzir, se não for isso você...

71:14 Roseli: Foi isso.

71:16 Mediadora: Tá bom.

71:30 Ana: Eu não sinto que mudou muita coisa antes da dança e depois da dança. A única coisa que eu diria que eu já falei. Eu sinto muita *ansiedade* de vir na próxima semana. Entusiasmo? Eu gosto de ficar aqui, eu gosto de vocês. Mas a minha autoestima continua a mesma coisa. Mesmo jeito. Tem dia que eu tô com vontade de me arrumar, tem dia que eu não tô. Tem dia que alguém fala que eu tô bem, aí eu fico bem. Tem dia que ninguém fala nada, vem um filho pra mim, é indiferente. É assim. E assim, o outro primeiro. Cada minuto e cada vez. Não é nem um dia, é um cada minuto e cada vez.

71:20 Mediadora: Então você permaneceu no mesmo estado antes?

71:24 Ana: Sim, eu diria que sim.

71:28 Mediadora: E qual seria esse estado? Você tenta traduzir esse estado, você falou assim antes e depois, cada dia de cada vez, o que é esse estado de cada dia de cada vez?

72:40 Ana: Não tinha assim aquele prazer, viver, que também é o dia que você me encontrou. Estava chateada, muita coisa acontecendo na minha vida. Não é só isso, é muita coisa particular. Tá difícil de enfrentar, mas... Eu levanto a cabeça até mesmo pra não me enfrentar, porque... Eu não sou o primeiro nem o último que tá me acontecendo essas coisas, hein? Tá bom. Vamos levando. Eu gosto de vir.

73:12 Cecília: O que eu posso falar da Ana também, que eu convidei ela para ir no baile, ela dançou muito. Eu fiquei muito feliz. Eu queria dançar mais. Ela foi vestida de prenda, dançou muito. Eu falei, nossa, ela está com aquele fôlego que estava faltando para mim.

73:24 Ana: É, mas é porque ele também não dança muito mais. Porque antes, a gente, apesar de ter o pé quebrado, tudo, ter problema de mobilidade, quando a gente ia dançar no CTG Charrua, dançava muito mais. Só que hoje o sedentarismo pegou muito. E eu, depois dessa cirurgia, o meu fôlego já não é mais o mesmo. E ele também tem problema de pulmão, porque a sociedade que a gente tinha acabou com a vida da gente. A sociedade que a gente tinha acabou com a vida. Então, aquele dia a gente queria dançar muito mais...

74:10 Cecília: Eu fiquei bastante contente. Eu vi o casal dançando, né?

74:13 Mediadora: Sim, isso aí é até uma questão... Eu só queria ver se todo mundo já falou. Já falou todo mundo? Acho que você falou, falou, falou. Eu tô emocionada com isso. Todo mundo já falou? Todo mundo falou.

74:32 Mediadora: Ok, te respeito. Porque é uma outra questão que está sendo colocada aqui. Essa aqui, eu tenho que falar com ela.

74:40 Geral: A professora é ótima!

75:15 Mediadora: Eu vou até, tem uma questão aqui, eu vou até, acho que vocês atenderam. Eu vou falar até uma questão pra vocês, pra ver qual que vocês não já atenderam. Quais foram os efeitos da dança de salão na qualidade de vida, saúde física e emocional? Só que uma questão que eu acho que eu vou pegar pelo que a Cecília falou da Ana. Eu gostaria que vocês pontuassem, eu acho que é importante. a questão das relações sociais, das interações sociais, porque eu acho que isso na dança acontece muito. Assim, eu gostaria, estou falando de mim, né? Como eu não sou a pesquisada, sou a mediadora, eu gostaria que vocês falassem sobre o que a dança do salão promoveu para vocês no nível de interação social. Depois de vocês estarem na dança, o que a dança trouxe de interações sociais e de acolhimento entre os participantes? E como que vocês se sentiram frente a essas interações sociais? Porque vocês

tiveram interações sociais com os voluntários, vocês tiveram com os colegas, vocês tiveram com os professores, então, o que que isso trouxe nessa experiência da dança, de interação social? Qual é essa experiência para vocês? Vocês já relataram algumas questões, mas só pontuar um pouco mais no valor da interação social para vocês, que vocês perceberam nesse momento ou após a dança. Se vocês sentiram que isso fomentou que vocês tivessem mais interação, propiciou que vocês tivessem mais interação, ou só fortaleceu que vocês tivessem mais interações sociais?

77:06 Mediadora 02: Foram essas interações também, porque os voluntários eram pessoas que vocês não conheciam, né? Sim. E como foi estar com eles, interagir com eles?

77:15 Isadora: Só fortaleceu. Pegando o que ela falou, ter essa calma, ter esse calma, respira, vamos ouvir a música, vamos ver pra onde o parceiro vai, né? Porque eu já queria ir pra um lado. Daí ele puxava. Não, vai pra cá. Você mesma falou que eu colocava o braço assim, né? O braço era esticado assim. Aí ela falava, Jane, abaixa, abaixa, abaixa. Então assim, paciência, né? É, ouvir, é... Eu não sei, se permitir, ter mais paciência. Respira fundo, né? Acompanha o ritmo. Pra mim foi... primordial isso, sabe? Se deixar levar. Se deixar levar.

78:08 Mediadora: Eu poderia traduzir um momento a sua percepção em relação ao outro, pra você que interaja, pra que você possa interagir com o outro.

78:14 Isadora: Melhorou 200%.

78:18 Ana: E aqui a maioria nós somos todos conhecidos, né? Todos os membros do outro projeto, né? Então a relação entre nós aqui foi... muito bom. Em relação aos voluntários, foram melhores ainda, porque foram pessoas que a gente voltou a conhecer mais, se deu a oportunidade de estar junto com eles, para compartilhar aquele momento. Foi muito bom, muito bom.

78:51 Mediadora: Pode falar das coisas ruins também.

78:54 Ana: Não, mas não tem ruim. A única coisa ruim que ter que dançar com mulher.

78:57 Mediadora: Dançar com o quê?

79:00 Ana: Mulher. Ah! Você quer que eu fale o ruim, eu falo. Não, não tenho nada contra as mulheres, entendeu? Mas será que não parece que o homem é outro nível! Mas no mais, tudo ótimo. Feminismo, alguma coisa.

79:21 Roberta: Mas a gente, parece que você sente mais firmeza dançando com um homem. Porque é mais... É mais firmeza. É, parece que... Parece mais firme. É diferente, é que a mulher tem a mesma delicadeza que você, e tal. Por mais que ela esteja no lugar do homem, não é a mesma. Não é, é verdade.

79:46 Mediadora: É energia feminina.

79:47 Ana: As duas energias não batem.

79: 48: Cecília: É verdade, a gente chegou a brigar, porque ela queria me levar para um lugar e eu também queria ir para outro lugar. As duas mandando, você foi queixar de mim para ela. Ela não quer me ouvir, não quer me obedecer. Mas olha só, em relação a sua pergunta mesmo, da interação com o grupo, eu levantei a mão e falei, não é que vocês dançam, eu quero dançar com vocês. Daí uma menina falou, eu não lembro o nome, a motoqueira. A gente dança lá do lado do restaurante gaúcho, é quintal. Eu falei, que dia que vocês vão, que eu quero ir também. Sexta-feira. Daí ela falou, sexta-feira. Falei, estarei lá. Então assim, essa interação vai continuar, porque foi muito gratificante conhecer as pessoas. Os gatos que apareceram por aqui.

80:48 Mediadora 02: É uma interação de contato físico também, que às vezes para algumas pessoas não é comum abraçar outras pessoas desconhecidas.

80:55 Roberta: É, porque eu só saio com o meu marido. Ou se a gente vai dançar em algum lugar, dançar num casamento, por exemplo, você até dança com uma pessoa conhecida. Agora, uma pessoa totalmente desconhecida, eu sou casada há 27 anos, mais 5 de namoro, então eu nunca dancei com outra pessoa a não ser um amigo muito próximo ou um familiar, alguma coisa assim, né? E aí aqui se permitia dançar, então é um desafio também, né?

81:34 Isadora: Eu e a Roberta até conversando, primeira vez que a gente veio, né? Ah, nós vamos continuar, vamos trazer os maridos. Vamos trazer os maridos pra eles aprenderem a dançar. Ontem eu fiz 41 anos de casada. O meu marido não dança nada. Ele é muito envergonhado. Mas ele ainda se permitiu de ir dançar com você. É, nós fizemos quase dois anos de dança flash dance, sabe? E ele foi, gostou de ir. Porque ele fala que ele tem dois pés esquerdos, mas ele não tem não.

82:03 Roberta: Mas eu acho que uma coisa mais reservada talvez seria mais fácil.

82:13 Isadora: Quando eu chegava em casa, aí ele falava, o que vocês aprenderam hoje? Eu falava, nossa, a gente aprendeu um tal de bachata, eu nunca ouvi isso. Aí eu me levantava aí, olha, é assim, é assim, é assim, sabe? Toda aula a gente... a gente tinha esse feedback em casa.

82:35 Sheila: Eu, pra mim, acho que desenvolveu a empatia também, porque a gente dançava com várias pessoas. O fato de quando você começava a pegar o jeitinho, a professora falava, muda de par. Vixe Maria, agora lascou. Não, mas aí você tem que ver que você tem que ter a flexibilidade pra todo tipo de parceiro. Quando você dançava com umas meninas, era muito diferente, sem dúvida. E não era um diferente pra bom, era um diferente mais desafiador. Sabe? Era desafiador. Aquela moça, eu não sei os nomes, tá? Mas aquela moça pequenininha que tem um salto alto. Gente, ela conduz de uma maneira, ela se esforça tanto e a gente vê que... Eu também me esforçava, mas aí vem o desafio da empatia. Você tem que se adequar a cada dançarino de uma forma diferente. E é na mesma hora ali, quando eu falava, troca de parceiro, eu falei, meu Deus, agora que eu tava pegando o jeitinho com esse, vamos ter que trocar. E pra vida é assim também. Eu acho que depois, meu trabalho é extremamente estressante, mas depois disso eu passei também a olhar assim, calma, pra cada situação a gente tem que dar um respiro, pra cada companheira que vinha dançar ali, né, o voluntário que vinha, a gente, opa, tem que, pera lá, eu tenho que me adequar, eu tenho que me adequar a esse, e já daí tinha as preferências, que era com quem a gente já se afinava mais. Eu gostava de dançar com, vou falar né, com o André, ele conduzia de uma forma que eu me sentia leve, então te dava segurança. Com os outros era diferente e você falava, calma que você ainda tá aprendendo. Não vai para o céu ainda não, calma lá. Isso foi muito bom, para a vida também.

84:19 Mediadora: Você falou duas coisas importantes ao mesmo tempo. Tem até questões aqui, mas você resolveu ainda. a interação e os desafios da interação, do processo da dança. Porque você falou nessa interação da percepção do outro, de ter empatia com o outro, e isso tudo era um desafio. Isso tudo foi um processo da interação, mas ao mesmo tempo assim, lemos e se foi um desafio também esse processo da perseguição, da paciência, da empatia com o outro.

84:54 Sheila: Sem dúvida e muitas vezes eu preciso, eu Ju, preciso fechar os olhos para eu sentir e conduzir melhor, e teve uma atividade que nós fizemos de olhos fechados e pra mim eu acho que o fato de eu estar de olhos fechados eu tô muito comigo, nada do exterior, eu não queria que ninguém conversasse, porque eu queria exatamente estar bem presente ali e sentir aquela condução e poder deixar me levar.

85:20 Mediadora: Mas o que é isso, o desafio? O que é esse desafio? O que é se deixar explorar? O que seria isso, traduzir isso pra você?

85:29 Sheila: Confiança, confiança, claro! Sem dúvida, porque como eu relatei antes pra mim, estar aqui nessa dança de salão com pessoas totalmente desconhecidas, porque sou extremamente dominadora, mandona. E aí aqui eu já tinha que sentir segurança que o outro tava me levando. Fecho o olho e deixo levar. Confiança, sim.

85:49 Mediadora: Então você acha que isso trabalhou a confiança do outro?

85:52 Sheila: Claro.

85:56 Mediadora: Eu gostaria assim, se vocês não quiserem discorrer muito, vocês podem só pontuar, falar, olha, eu penso que o meu desafio, nesse decorrer da dança, foi isso. Eu acho que eu consegui superar, ou foi uma dificuldade que eu não consegui superar.

86:16 Maria Antonieta: Eu, por exemplo, sou muito ansiosa. Sou ansiosa demais, sabe? Até eu fico tomando meu negócio, porque eu sou desse jeito, sabe? Eu quero fazer tudo de uma vez só, fazendo trabalho, atividade em casa. No mês todo, no mês que vem, eu vou fazer tudo pra manter o solto. Estou junto, junto. A ansiedade é muito. Eu antecipo as coisas, sabe? Eu sofro antes da hora. E aqui eu comecei a aprender, porque quando estava dançando com eles, eu também queria levar eles, mas quando estavam aceitando que me levassem, eles gritavam, calma, né? Eu falei, mas eu não vou aprender. Eles diziam, não, você vai aprender. E parece que eu queria aquela ansiedade em si, que era para ir de um lado e já estava indo para o outro, sabe? Falei, eu tenho que aprender, eu tenho que me controlar. Não pode sair, porque é ruim, assim. E todos que eu dançava falavam a mesma coisa. Eu sentia que eu tava querendo ir na frente antes deles, já antecipando os passos deles assim. E eles diziam a mesma coisa, calma, calma, você vai aprender. Aí eu comecei a pensar, eu pensei, meu Deus, o que eu fiz agora? Eu tenho que parar, eu tenho que ter calma. Porque eles falavam, e eu dizia, eu não vou aprender. Aí eu disse, você vai aprender, só que calma. Então isso aí pra mim foi bom, que eu tenho que tá agora assim... Tudo que eu vou fazer em casa, porque eu tô assim meio apavorada, fazendo uma coisa e outra ao mesmo tempo, eu falo pra Deus assim, eu tenho que ter calma. Eu vou devagar, porque eu vou fazer, eu vou dar conta, mas eu tenho que ter calma. Foi isso que eu tirei daqui sabe, dessa dança, parceiros de dança que todos falavam "calma". Não teve um que não falava comigo, porque eu tava sempre dançando aqui, porque eu tava antecipando os passos deles, entendeu? Ansiedade demais.

87:50 Mediadora: Seria um auto entendimento emocional de como que você funciona, o que seria mais ajustado pra você fazer?

88:00 Maria Antonieta: Foi um freio, foi uma lição.

88:01 Mediadora: Eu não quis falar controle, porque é o que muitas estão tentando justamente sair dessa instância. Mas de auto entendimento sobre você, seria desafio em frente ao outro. É isso?

88:15 Maria Antonieta: É isso.

88:18 Mediadora 02: Posso perguntar para a Rose? Sim, ela é muito tímida, né? Mas ela é muito alegre dançando. E como é que foi, Rose? fazer essa interação com as pessoas?

88:31 Raquel: Para mim é difícil. Eu tenho essa dificuldade de conversar, de lidar. Eu tenho muita vergonha, assim, parece que não tem jeito para isso.

88:40 Mediadora 02: Você acha que quando você dança tem menos vergonha?

88:43 Raquel: Sim. Porque dançar não precisa falar. Só dançar.

88:52 Mediadora 02: Sentiu vergonha de dançar com as pessoas? Ou você se sentiu confortável?

88:55 Raquel: No começo, no primeiro dia, sim. Mas depois eu me acostumei.

89:14 Mediadora: Mas essa vergonha, esse desconforto vinha de quê? Essa sensação de desconforto. O que você quer dizer?

89:32 Raquel: Isso é de mim mesmo, eu sou muito tímida.

89:41 Maria Antonieta: Todos eles falavam a mesma coisa pra mim. Mas como tem... Eu sempre... Parece que o mestre vai dizer um pouquinho desse, mas vai dançar com aquele moreninho, que eu não sei o nome dele, o estranheiro, não sei esse. Nossa, aí quando eu tava lá, eu trocava, eu trocava, mas não troquei com ele. Mas ele veio pra mim de novo, que faz eu me sentir mais segura, entendeu?

89:55 Várias pacientes: Ah, eu gostava mais bombadinho. Como assim? Nós não tínhamos bombadinho. Ele é das 5 horas, nossa. Lindo e bombadinho, dançava muito bem. E ele dançava mesmo. Cheiroso, né?

90:15 Mediadora: Vocês estão falando das facilidades. Estão falando das dificuldades, dos desafios. Então, um dos desafios foi dançar com o mesmo sexo, com a energia feminina e vocês gostavam mais de trocar essa energia masculina.

90:35 Martha: Eu gostei da Sabrina né, eu e ela se acertava, né? Mas ela tem... é Sabrina, né? Ela sempre falou assim, a única coisa que eu não conseguia era ficar olhando no olho dela, então eu começava a rir, eu tinha crescido, ela me encarava toda séria, eu não conseguia, tipo a janelinha.

90:46 Roberta: É que é difícil você olhar no olho de uma pessoa que você não conhece, entendeu? Assim, ainda mais num momento de dança ali, que você tem que se entregar, é difícil. É, pra mim é também desafio.

91:04 Roberta: Eu já sou, eu posso não parecer, mas eu sou tímida também, então eu tenho dificuldade quanto a isso, a minha, meu maior desafio era esse, é você olhar e se, né?

91:26 Martha: Confiar também, fechar o olho aquele dia, é muito difícil. Até porque eu acho que eu tenho um pouco de medo de cair, né? Daí eu ficava pensando.

91:37 Cecília: Aquela menina que fez o filme, que eu dei a bolsa de crochê pra ela, aquela que em meia hora me obedeceu pra dançar. Me obedeceu, ótimo! A gente vai dançava muito bem. Quando vocês falavam escolhe, eu cheguei lá.

91:56 Mediadora: Mas então o desafio foi a questão da intimidade, do contato físico, do contato visual, mas vocês sentiram que isso a dança fomentou, ampliou essa possibilidade de você permitir ter mais intimidade, de ter mais contato social, vocês sentiram isso?

92:16 Pacientes Geral: Sim, bastante. Eu estou falando de forma geral porque se discordarem, aí eu já sei que é unanimidade. Não, foi bastante favorável.

92:32 Mediadora: Eu estou saltando algumas questões que já foram respondidas aqui, tá? Bom, eu vou fazer essa pergunta e eu vou já colocar uma outra. Quais eram suas expectativas quando vocês vieram dançar? Algumas falaram era minha meta, mas qual era a expectativa a partir dessas metas? Seja com grupo, seja... Quais eram suas expectativas? Se elas foram atendidas? E a outra questão é, se algo que vocês gostariam de dizer não foi perguntado, Mas vocês falam, não sei, gostariam de dizer isso no grupo? Acho que isso vai agregar, acho que vai acrescentar, vai ser importante. Então, as perguntas são, quais as expectativas que vocês tinham ao vir na

dança? Se essas expectativas foram atendidas? E alguma coisa que vocês gostariam de acrescentar que a gente não perguntou?

93:28 Ana: As minhas expectativas foram atendidas, embora eu achasse de início que a aula de dança de salão que ela se propôs a ensinar seria diferente, com mais tempo, mas dentro do que ela se propôs estava excelente. Se as foram atendidas, né?

94:08 Mediadora: E se alguma coisa que a gente não perguntou, não foi dito, mas você achou um momento bom pra dizer alguma coisa?

94:12 Ana: Olha, eu de verdade não tenho nada a dizer que não foi, que foi. Eu acho tudo que poderia ter dito, já foi dito aqui. Foi elogiado, foi elogiado, foi expressivo. Eu acho que não tem nada.

94:30 Cecília: A minha expectativa é que a gente saísse daqui dançando, e não vamos sair dançando. Era um passo de bolero, um passo de tango... Eu queria sair dançando tango, a expectativa era essa. Não, agora eu vou aprender a dançar tango. Não deu. Mas talvez em um próximo momento, pelo menos eu já sei o que significa aqueles passinhos. Porque eu acredito que se fosse... Vamos dançar bolero. Todo mundo ia sair dançando bolero. Mas só pingadinho aí ficou... Ficou com a vontade de quero mais. Foi uma tentação.

95:14 Mediadora: Foi degustação.

95:15 Cecília: A expectativa era sair daqui e bailarino. Acho que essa era a expectativa geral.

95:35 Sheila: Na verdade, eu acho que foi um intensivo. E a gente queria um cursinho de três anos. No lugar. Mas então fica a dica. A minha expectativa de vir aqui, eu queria me movimentar. Queria dançar com uma outra pessoa e saber como que eu ia lidar com tudo isso. Foi excelente. Eu aprendi, assim, os passos daquela aula, eu saí bem satisfeita porque eu consegui me movimentar, eu consegui dançar com outras pessoas, isso foi a expectativa minha que foi alcançada. Talvez deixaria, assim, uma deixa pra futuras aulas, não só dentro de um projeto, mas de repente a gente ter uma aula por semana pra vida, pra agregar pra vida, que eu acho que ficaria longe desse intensivão. Esse intensivão mostrou que a gente tem potencial, que a professora é super habilidosa, porque ela nos atendeu assim, nós cruas, né, pelo que a gente ouviu assim, nós estávamos cruas. Se você colocar cada uma com o parceiro, a gente consegue dançar aqui. Essa é a prova que eu quero tirar no sexta-feira. Aí a gente consegue dançar aqui.

96:42 Mediadora: Vocês todas se sentiram acolhidas?

96:44 Sheila: Sim. Isso, entende? Aquela pesquisa um dia antes. Você virá, você se sentindo confortável, gostosinho assim, sabe? Amanhã vai chegar alguém aqui, nós vamos ter um parceiro pra dançar. Uma parceira, não importa. Isso é uma coisa muito gostosa. Você está sendo esperada. E aí de repente você está sendo esperada, você consegue dançar e você sai daqui satisfeita. É como se você tivesse ido num jantar e a comida tivesse sido deliciosa e você saía de lá agradecida. Era assim, é assim que eu me senti. E aí ficou com um gostinho de...ai será que semana que vem tem outra dança, outra bachata. E a gente vê que a gente ficava dançando uma hora e de repente ela fala assim, agora já vamos para a finaleira, vamos para a roda. Gente, já passou uma hora. Entende? Então ficou aquela satisfação, gostosinho.

97:43 Mediadora: E eu vou perguntar, fazer só uma pergunta geral. Vocês podem responder sim ou não.

97:47 Ana: Antes dela encerrar, depois que ela encerrar, eu não quero que ninguém saia.

97:55 Mediadora: Eu vou perguntar para vocês se o projeto, a experiência de vocês aqui, de envolver vocês, talvez eu tenha a resposta, mas eu vou fazer a pergunta, se desenvolveu o desejo de querer continuar dançando, se isso produziu para vocês o desejo de continuar dançando, se desenvolveu esse gosto pela dança e pela possibilidade de dançar mais e mais?

98:30 Geral Pacientes: Sim, com certeza. (muitas)

98:35 Mediadora: Essa experiência do dançar quer dizer que trouxe algo positivo. Se vocês querem continuar dançando é porque algo que o motivou, trouxe vocês aqui e que vocês querem que continue.

98:45 Maria Antonieta: Inclusive eu pensei que eu ia sair dançando tudo que eu puder. Eu queria dançar tudo, né?

98:55 Mediadora: Gente, eu acho que foram atendidas, assim, eu não segui a risca, porque se eu fosse seguir a risca aqui, uma pergunta, a gente ficaria 4 ou 5 horas, pelo que eu percebi.

99:05 Pacientes: Também tem muita pergunta que é similar a... Sim, sim, sim.

99:14 Mediadora: Aí eu tenho umas que eu falo a mim e falo isso não, vamos... Mas é porque, como é um processo acadêmico, às vezes precisa dessa... desse cuidado, desse refinamento, então precisa desse cuidado, mas eu acho que deu pra atender todas as expectativas aqui da proposta, e eu quero agradecer a paciência de vocês, o carinho de vocês, a recepção, a acolhida

de vocês frente a minha mediação aqui, desculpa quando eu tenho que interromper vocês em algum momento, que vocês querem continuar falando, mas é porque também era o meu papel. Agora vou passar a palavra a palavra para a Daiane.

99:54 Roberta: A Ana falou que não era para levantar e ela levanta. A professora vai concluir.

100:03 Mediadora 02: Daiane

Bom, novamente eu gostaria de agradecer não só a presença de vocês, mas todo o carinho, todo o acolhimento, toda a disponibilidade. A disponibilidade na dança, a disponibilidade nas aulas, a disponibilidade na espera e nessa empatia com os colegas que foram voluntários. Porque muitas das meninas, acho que todas, também nunca tinham conduzido. Elas vieram com todo o coração para também aprender. Os meninos já eram condutores. Mas as meninas vieram e para que desse certo, houve muita empatia de todos os lados. Muito carinho, muito acolhimento. E eu já disse isso outro dia e eu gostaria de reforçar que para mim nunca foi sobre a pesquisa. Eu falei para o orientador, eu falei, olha, pode ser que algum momento falte rigor acadêmico, mas em momento nenhum vocês vão saber o que realmente aconteceu lá e tudo o que nós fizemos e como fizemos, porque não é só sobre pesquisa. A pesquisa é a base do que fizemos no encontro. Mas é muito mais que pesquisa. São sobre pessoas, sobre valores, sobre acolhimento. Sobre esse carinho, sobre essas percepções que vocês passaram hoje. Eu achei incrível como vocês conseguiram pensar além do movimento. E essa proposta, quando não era um gênero só, era para trazer esse contato mesmo. Porque talvez você tenha um contato com bolero, mas talvez você não tenha gostado. Ah, eu gosto de bolero! Mas aí você passa lá, oito aulas fazendo bolero, sendo que não gostou. Mas a proposta era esse primeiro contato, para que vocês pudessem conhecer, saber do que se tratava, esse conhecimento com o outro. Para a gente receber isso, a gente também precisa estar disponível, precisa abrir o coração, a gente precisa conseguir receber, né? Então, vocês conseguiram receber. E eu fiquei muito feliz que vocês receberam a dança. E vocês me receberam também, nos receberam, espero que a gente tenha feito o melhor dentro do acadêmico, mas fora do acadêmico também, que tenha sido um momento bom para todos. Para mim foi excelente, foi uma experiência muito, muito única mesmo, além do que eu poderia esperar.

102:30 Mediadora: Não é um rigor científico só, é um rigor humano, é um vigor humano, nem rigor, é um vigor.

102:40 Mediadora 02(Daiane): Eu me sinto muito acolhida e eu estou muito grata que vocês chegaram aqui até o final, firmes e fortes. (Aplausos)

Despedidas.

ANEXO D - QUESTIONÁRIO FACT- B+ 4 (VERSÃO 4)

Abaixo encontrará uma lista de afirmações que outras pessoas com a sua doença disseram ser importantes. Por favor, faça um círculo em torno do número que melhor corresponda ao seu estado **durante os últimos 7 dias.**

BEM-ESTAR FÍSICO

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
1	Estou sem energia	0	1	2	3	4
2	Fico enjoado (a)	0	1	2	3	4
3	Por causa do meu estado físico, tenho dificuldade em atender às necessidades da minha família	0	1	2	3	4
4	Tenho dores	0	1	2	3	4
5	Sinto-me incomodado (a) pelos efeitos secundários do tratamento	0	1	2	3	4
6	Sinto-me doente	0	1	2	3	4
7	Tenho que me deitar durante o dia	0	1	2	3	4

BEM-ESTAR SOCIAL/ FAMILIAR

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
1	Sinto que tenho uma boa relação com os meus amigos	0	1	2	3	4
2	Recebo apoio emocional da minha família	0	1	2	3	4
3	Recebo apoio dos meus amigos	0	1	2	3	4
4	A minha família aceita a minha doença	0	1	2	3	4
5	Estou satisfeito (a) com a maneira como a minha família fala sobre a minha doença	0	1	2	3	4
6	Sinto-me próximo(a) do (a) meu (minha)	0	1	2	3	4

	parceiro(a) (ou da pessoa que me dá maior apoio)					
Q1	<i>Independentemente do seu nível atual de a(c)tividade sexual, favor de responder à pergunta a seguir. Se preferir não responder, assinale o <input type="checkbox"/> e passe para a próxima se(c)ção.</i>					
7	Estou satisfeito (a) com minha vida sexual	0	1	2	3	4

Por favor, faça um círculo em torno do número que melhor corresponda ao seu estado durante os últimos 7 dias.

BEM-ESTAR EMOCIONAL

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
1	Sinto-me triste	0	1	2	3	4
2	Estou satisfeito (a) com a maneira como enfrento a minha doença	0	1	2	3	4
3	Estou perdendo a esperança na luta contra a minha doença	0	1	2	3	4
4	Sinto-me nervoso (a)	0	1	2	3	4
5	Estou preocupado(a) com a ideia de morrer	0	1	2	3	4
6	Estou preocupado (a) que o meu estado venha a piorar	0	1	2	3	4

BEM-ESTAR FUNCIONAL

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
1	Sou capaz de trabalhar (inclusive em casa)	0	1	2	3	4

2	Sinto-me realizado (a) com o meu trabalho (inclusive em casa)	0	1	2	3	4
3	Sou capaz de sentir prazer em viver	0	1	2	3	4
4	Aceito a minha doença	0	1	2	3	4
5	Durmo bem	0	1	2	3	4
6	Gosto das coisas que normalmente faço para me divertir	0	1	2	3	4
7	Estou satisfeito(a) com a qualidade da minha vida neste momento	0	1	2	3	4

Por favor, faça um círculo em torno do número que melhor corresponda ao seu estado durante os últimos 7 dias.

PREOCUPAÇÕES ADICIONAIS

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
1	Sinto falta de ar	0	1	2	3	4
2	Sinto-me insegura com a forma como me visto	0	1	2	3	4
3	Tenho inchaço ou dor em um ou ambos os braços	0	1	2	3	4
4	Sinto-me sexualmente atraente	0	1	2	3	4
5	Sinto-me incomodada com a queda de cabelo	0	1	2	3	4
6	Fico preocupada com a possibilidade de que os outros membros da minha família um dia tenham a mesma doença que eu					
7	Fico preocupada com o efeito do “stress” (estresse) sobre a minha doença	0	1	2	3	4
8	Sinto-me incomodada com a alteração do peso	0	1	2	3	4

9	Consigo sentir-me mulher					
10	Sinto dores em algumas regiões do meu corpo					
11	Em que seio foi a sua operação?	Esquerdo	Direito	(Marcar um deles com um círculo)		
12	Sinto dor ao mover o meu braço deste lado	0	1	2	3	4
13	A extensão de movimentos do meu braço deste lado é limitada	0	1	2	3	4
14	Sinto dormência no meu braço deste lado	0	1	2	3	4
15	Sinto rigidez no meu braço deste lado	0	1	2	3	4

ANEXO E – ESCALA DE BEM- ESTAR SUBJETIVO (EBES)

Subescala 1

Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a seguinte escala.

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

Ultimamente tenho me sentido...

- | | | |
|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 1) aflito _____ | 17) transtornado _____ | 33) abatido _____ |
| 2) alarmado _____ | 18) animado _____ | 34) amendrontado _____ |
| 3) amável _____ | 19) determinado _____ | 35) aborrecido _____ |
| 4) ativo _____ | 20) chateado _____ | 36) agressivo _____ |
| 5) angustiado _____ | 21) decidido _____ | 37) estimulado _____ |
| 6) agradável _____ | 22) seguro _____ | 38) incomodado _____ |
| 7) alegre _____ | 23) assustado _____ | 39) bem _____ |
| 8) apreensivo _____ | 24) dinâmico _____ | 40) nervoso _____ |
| 9) preocupado _____ | 25) engajado _____ | 41) empolgado _____ |
| 10) disposto _____ | 26) produtivo _____ | 42) vigoroso _____ |
| 11) contente _____ | 27) impaciente _____ | 43) inspirado _____ |
| 12) irritado _____ | 28) receoso _____ | 44) tenso _____ |
| 13) deprimido- _____ | 29) entusiasmado _____ | 45) triste _____ |
| 14) interessado _____ | 30) desanimado _____ | 46) agitado _____ |
| 15) entediado _____ | 31) ansioso _____ | 47) envergonhado _____ |
| 16) atento _____ | 32) indeciso _____ | |

Subescala 2

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua *opinião* sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

1 Discordo Plenamente	2 Discordo	3 Não sei	4 Concordo	5 Concordo Plenamente
-----------------------------	---------------	--------------	---------------	-----------------------------

48. Estou satisfeito com minha vida..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
50. Avalio minha vida de forma positiva..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
52. Mudaria meu passado se eu pudesse..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
54. A minha vida está de acordo com o que desejo pra mim..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
55. Gosto da minha vida..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
56. Minha vida está ruim..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
57. Estou insatisfeito com minha vida..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
58. Minha vida poderia estar melhor..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
60. Minha vida é “sem graça” | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
61. Minhas condições de vida são muito boas..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
62. Considero-me uma pessoa feliz..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |