



Um Olhar sobre o Câncer de Mama: a Atividade Física e seu Significado para Mulheres Participantes de Grupo de Apoio¹
(*A Look at Breast Cancer: A Physical Activity and Its Significance for Participants of Women Support Group*)

Fernanda de Souza Cardoso^{*}
Eliana Lúcia Ferreira^{**}

Resumo

O referido artigo versa sobre o significado da atividade física para mulheres acometidas pelo câncer de mama, participantes de grupo de apoio. Trata-se de pesquisa empírica, tendo sido utilizados procedimentos qualitativos, tendo como suporte metodológico a Análise do Discurso (AD), em sua vertente francesa. O procedimento analítico levou em consideração duas noções fundamentais da AD: a paráfrase e a metáfora, tendo sido permeado pela experiência em adoecer de câncer.

Palavras-chave: Educação Física, câncer de mama, atividade física, Análise do Discurso

Abstract

The present article deals with the meaning of physical activity for women affected by breast cancer, participating in support group. In this sense built up research empirical and were used qualitative procedures, being methodologically supported by Discourse Analysis (AD), in its French side. The analytical procedure took into account two fundamental notions of AD: a paraphrase and metaphor, and was permeated by the experience of illness of cancer.

Keywords: Physical Education, breast cancer, physical activity, Discourse Analysis

¹ Este artigo é uma síntese da dissertação de mestrado em Educação Física (UFJF, 2009) intitulada: Entre silêncios, sussurros e gritos: o corpo feminino atravessado pelo câncer de mama.

^{*} Professora Mestre da Universidade Estadual de Montes Claros – Montes Claros, MG. E-mail: nandascard@yahoo.com.br - Rua São Tomé, 45, Todos os Santos Montes Claros - MG, CEP 39400-122

^{**} Professora Doutora da Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, MG. Email: eliana.ferreira@ufjf.edu.br - Faculdade de Educação Física e Desportos – FAEFID Departamento Fundamentos / EFID - Campus Universitário S/N – Martelos - CEP: 36036-900 - Juiz de Fora – MG

A Educação Física, como área da saúde, tem ampliado suas possibilidades de atuação, cada vez mais estes profissionais são inseridos em novas perspectivas de atuação. A atividade física tem se tornado uma grande aliada nos mais diversos momentos da vida do ser humano. Ela deixou de ser uma prática somente de corpos “saudáveis” para ser uma prática dos corpos que clamam por estar “saudáveis”, ou seja, sua relação com o processo saúde-doença é bastante evidenciada.

Palma (2000: 97) destaca que é possível relacionar a atividade física a “alterações positivas para combater ou prevenir o aparecimento de diversas doenças, tais como: doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, osteoporose, entre outras”, e o sedentarismo apareceria então como fator de risco para estas doenças.

Para Fabbro, Montrone e Santos (2008: 534), cuidar de mulheres que enfrentaram um câncer e a cirurgia, em sua totalidade, é um desafio para os profissionais da saúde. “Não é suficiente o conhecimento técnico-científico e tecnologia avançada, é necessário oferecer suporte humano”. Desta forma, os grupos de apoio, de maneira geral, podem estar relacionados nesta conduta, no desenvolvimento de diversas atividades em busca do processo de cura:.

Sendo assim, o trabalho aqui apresentado se caracteriza, portanto, como uma busca no sentido de compreender sobre o significado da atividade física para mulheres acometidas pelo câncer de mama, que fazem parte de programas de grupo de apoio. Com a clareza de que a saúde está relacionada à história do indivíduo e deste com a sociedade, e de que ela é, assim, uma experimentação do indivíduo (BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO; PALMA 2003: 19), buscaremos adiante nos exercitar no sentido de apresentarmos um diálogo dos aspectos relacionados ao corpo: que é biológico, mas que também é social.

O adoecer de câncer de mama, os conceitos, as características, os eventos e de que maneira o mesmo atingirá o sujeito; e ainda a relação do câncer com a atividade física, farão parte de nossa investigação na busca do entendimento como essa prática se significa numa formação discursiva dada, tendo como *corpus* para análise os dizeres de mulheres acometidas pelo câncer de mama.

Neste sentido focalizaremos nossos esforços no sentido de apresentarmos a atividade física enquanto prática corporal e sua relação com o câncer. Prática corporal, porque ocorre sobre o corpo, no que Le Breton (2006: 39) chamou de técnicas do corpo, ao recordar Mauss. E essa técnica, sob esse ponto de vista, é considerada uma construção sócio-cultural, e não somente física e biológica. Por essa razão, levantamos questões com relação a quais são as atribuições e os aspectos relacionados a esta patologia e a atividade física, quais os mecanismos aí envolvidos, não nos limitando apenas aos aspectos fisiológicos e efeitos crônicos dos praticantes, mas levando em consideração outros aspectos como: a possível intervenção nas relações e no convívio social, numa acepção ampla da referida relação atividade física e câncer e do conceito do que vem a ser saúde.

Importante ressaltar que concordamos com um pensamento que amplia o olhar sobre o corpo, e o processo saúde-doença, não admitimos como eixo norteador da discussão, apenas o viés biológico da “atividade física”, vislumbramos considerar, também, as contribuições que outras interfaces do conhecimento podem nos oferecer para a compreensão da problemática complexa pertinentes ao tema (PALMA; ESTEVÃO; BAGRICHEVSKY, 2003: 8).

Diante de tal problemática relacionada ao sujeito e ao câncer, muito nos interessa os impactos sobre o ser social e as mudanças advindas da “posição sujeito”, mulher com câncer, não no sentido de uma categorização dessa posição, mas no sentido daquilo que se relaciona e constitui o sujeito. O que chamamos aqui de “posição sujeito” é colocado por Orlandi (2007: 40) como os diferentes lugares que se fazem valer na comunicação, aquilo que significa no discurso são exatamente estas posições, e elas assim o fazem, em relação ao contexto sócio-histórico e à memória (o saber discursivo, o já-dito).

Há nesse sentido que considerarmos as reflexões, os problemas, os cuidados com o corpo, por exemplo, como uma dimensão da cultura corporal, que constitui um campo de atuação e investigação da Educação Física; “um fenômeno gerado historicamente e do qual emergem valores questionadores da sociedade como um todo, e sobre o qual são exercidas influências da estrutura social vigente” (CARVALHO apud LUZ, 2007: 27).

Ao nos referirmos ao adoecer de câncer de mama se faz necessário o reconhecimento dos aspectos relacionados a essa doença e o entendimento de como a mesma atinge o sujeito acometido por ela. As interferências sobre a sociabilidade do ser e

sobre as relações por ele construídas são importantes para o direcionamento do nosso estudo, uma vez que nos propomos investigar se há, ou não, uma relação da atividade física com o processo de reinserção social da mulher acometida pelo câncer de mama, e se ocorreu esse deslocamento dentro da dinâmica social.

O ADOECER DE CÂNCER DE MAMA E SEUS IMPACTOS

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2008) “câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo”. Estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis levando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas.

A etiologia do câncer ainda é desconhecida, porém, segundo Jurberg, Gouveia e Belisário (2006: 140), a população num contexto geral está muito exposta aos fatores de risco que podem gerar o câncer como: fumo, vida sedentária, dieta rica em gorduras e pobre em frutas e vegetais, alguns vírus como o da Hepatite B, Papiloma Vírus (HPV) e fatores genéticos. Esses fatores de risco segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2008) definem a probabilidade de que indivíduos sem uma certa doença, mas expostos a determinados fatores, adquiram esta moléstia, ou seja, está associada ao aumento do risco de adquiri-la.

Em relação ao câncer de mama Hegg (2000: 463) demonstrou em um estudo que a incidência do mesmo tem aumentado em todo o mundo, se tornando atualmente um dos maiores problemas de saúde pública e uma das doenças que mais vitima, principalmente entre as mulheres. Constatou ainda que o diagnóstico tardio é a justificativa principal para a elevada taxa de mortalidade, mas é importante a melhora na forma de lidar com a doença, independentemente do estágio em que ela esteja, após o diagnóstico. Vários fatores de risco estão relacionados, em maior ou menor associação ao câncer de mama, entre eles: fatores genéticos, hormonais e ambientais, mas a melhor maneira de se estabelecer o diagnóstico da referida doença, ainda é o exame físico. E constata também que o tratamento para câncer

de mama é bastante variado e para que se realize uma terapia ideal, devem ser levados em consideração fatores individuais relativos ao paciente e as características próprias do tumor.

Neste sentido Vieira e Queiroz (2006: 63) atentam para o momento em que a mulher se depara com o diagnóstico de câncer, pois a partir daí seu modo de vida e suas relações interpessoais passam a ser objetos de reflexão e questionamentos, além de passar a lidar com um aspecto peculiar, assumir um novo papel, além de todos aqueles anteriormente desempenhados por ela, o papel de doente, e neste caso, “doente de câncer”.

Maruyama *et al.* (2006: 173) enfatiza que esta é uma doença associada a uma rede de significações vinculadas às questões sociais e culturais, ligada a uma morbidade e mortalidade significativa na história da humanidade, e que deve ser compreendida pelos profissionais da saúde no processo de cuidar das pessoas com câncer. E este “cuidado” envolverá uma rede, um complexo suporte para que a pessoa que enfrenta essa situação se sinta atendida: apoio psicológico, médico, fisioterápico, psiquiátrico, ocupacional, atividades corporais, levando em consideração as diferentes maneiras que a doença atingirá os diferentes sujeitos.

ATIVIDADE FÍSICA E CÂNCER

No que diz respeito à atividade física e saúde, é interessante considerar as reflexões de Carvalho (2001: 10), onde a autora traz um debate sobre quem é o “sujeito” nessa relação, ou sobre a importância do mesmo estar explícito, de ser relevado “quem” é o praticante da atividade física e não somente o que se pratica e o porquê.

Em pesquisas realizadas por Prado (2001: 12), a atividade física é conceituada como exercícios bem planejados e estruturados, realizados repetitivamente, trazendo benefícios aos praticantes minimizando seus riscos através da orientação e controle adequado. Em geral, os exercícios realizados regularmente e de forma correta aumentam a longevidade, melhoram o nível de energia, a disposição e a saúde de um modo geral. Isso quer dizer uma melhora significativa da qualidade de vida.

Com o passar dos anos, o aumento das pesquisas e algumas descobertas importantes a respeito do câncer, houve uma contribuição no sentido de aumentar a expectativa de vida daqueles já acometidos pela doença e ainda de detectar precocemente a mesma, garantindo

um tratamento eficaz (NIEMAN, 1999: 59). Segundo o mesmo autor, no ano de 1996, no caminho da prevenção, a atividade física regular foi adicionada à lista de medidas preventivas defendidas pela American Cancer Society, tendo ocorrido uma demora no sentido de identificar a inatividade física como um fator de risco, já que ligar a mesma à doença crônica é uma relação complexa devido a tantos outros fatores do estilo de vida difíceis de serem mensurados.

Pedroso, Araújo e Stevanato (2005: 159) afirmam que no caso do câncer são fortes as evidências dos efeitos benéficos da atividade física nas diferentes fases da doença e de seu tratamento. De acordo com os referidos autores, no período do diagnóstico e no período que antecede o tratamento, o indivíduo tem na condição física o suporte para enfrentar a terapia; já na reabilitação existe uma preocupação em preservar as capacidades físicas do indivíduo e também com a retomada de suas atividades cotidianas. E em alguns casos onde ocorre intervenção cirúrgica há a indicação de exercícios para auxiliar a retomada dos movimentos e redução da chance de complicações pós-cirúrgicas.

Neste sentido Battaglini *et al.* (2004: 99-103) salientam que as alterações metabólicas e morfológicas crônicas que a atividade física produz pode torná-la uma opção importante no tratamento e no processo de recuperação de pacientes com câncer.

Em relação à população aqui retratada, mulheres com câncer de mama, mastectomizadas, Prado *et al.* (2004) considera que os exercícios físicos devem fazer parte da rotina das pacientes, parte das atividades da vida diária das mesmas, sendo que o planejamento do programa de exercícios físicos deve ser no sentido de “prevenir, amenizar ou eliminar o linfedema, a dor, a limitação articular, a aderência cicatricial, a alteração da sensibilidade, as complicações pulmonares e as alterações posturais”.

Neste sentido Prado *et al.* (2004: 501) averiguaram que os motivos relatados pelas mulheres para a prática da atividade física estavam relacionados à percepção de susceptibilidade, como o medo de desenvolver o linfedema, a própria necessidade de melhorar os movimentos dos braços e ombros e a circulação linfática.

[...]Que ajuda a soltar os braços, a num segurar tanto, num pegar... A ensinar a postura que já num... Eu sentia uma dor nas costas, você precisa de ver, só faltava morrer, a hora que eu chegava, que eu sentava... Hoje

eu sento na Igreja, tranquila, ô. Cadê a dor nas costas? Nunca mais eu senti (S5).

Entretanto Prado (2001: 15) destaca que a adesão à prática de atividade física é um dos grandes desafios dos profissionais da saúde que trabalham com o referido grupo, sendo difícil a incorporação deste hábito; no entanto, é importante destacar que a equipe de saúde exerce um papel importante na prevenção, profilaxia e tratamento de complicações pós-cirúrgicas (PRADO *et al.*, 2004: 495).

Portanto arriscamos dizer que o estímulo à participação das mulheres em grupos especializados de suporte na reabilitação de mastectomizadas possibilita o desenvolvimento de um estado psicológico positivo no espaço de suas vidas, propicia uma atmosfera favorável à adesão da atividade física na sua realidade objetiva (PRADO, 2001: 91).

Desta maneira mulheres participantes de grupos de apoio possivelmente estariam mais motivadas em praticar atividade física, aderindo à mesma e dando continuidade ao processo, o que poderia levar a aquisição de mais efeitos benéficos com a adesão ao exercício e uma possibilidade de retomar seus vínculos sociais, uma vez que nesses grupos além destes sujeitos se ocuparem com atividades que vão desde os exercícios físicos até palestras, têm a importante possibilidade de partilharem (a linguagem, o falar, o compreender, o formular) com outros, em condições parecidas, o processo de adoecimento.

Em estudo realizado Prado *et al.* (2004: 501) verificaram que as barreiras percebidas pelas mulheres para a prática da atividade física, de um modo geral, foram relacionadas à falta de ânimo e condicionamento físico, como também pela própria limitação física e as mesmas dão indicativos de que precisam ter um tempo para si, sair do comodismo, e, principalmente, terem força de vontade, qualificadores a serem conquistados por elas mesmas. Na mesma pesquisa foi constatado “que o grupo de mulheres estudadas tem consciência de que a questão da adesão à prática de atividade física está ligada também a aspectos dinâmicos do cotidiano”, ou seja, há necessidade de que a mesma ocupe espaços centrais em suas vidas.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa empírica com abordagem qualitativa, tendo como suporte metodológico a Análise do Discurso (AD), em sua vertente francesa. Foi desenvolvida no Projeto Vida Presente da cidade de Montes Claros-MG, sendo o mesmo aprovado como projeto de extensão da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, no ano de 2008, tendo como propósitos: oferecer um programa sistematizado de atividade física para mulheres com câncer de mama e ao mesmo tempo oportunizar um espaço que permita a troca de experiência e possibilite a sociabilidade.

Após o ingresso da pesquisadora na equipe multidisciplinar do projeto que conta com assistência médica, fisioterápica, psicológica e do profissional de Educação Física, a mesma permaneceu, durante um ano, como voluntária e na posição de professora de dança das mulheres participantes do programa. Desta maneira foi possível um primeiro contato, uma primeira via para apreensão, entendimentos, questionamentos, o que posteriormente gerou um problema de pesquisa.

A partir dos ajustes que se fizeram necessários, iniciamos nossa coleta de dados. Para efetuar a coleta utilizamos a entrevista semiestruturada como instrumento, sendo que a mesma continha nove questões abertas e foram permeadas pelas seguintes questões: 1) experiência de ser portadora de um câncer de mama, 2) o significado do câncer na vida de mulheres participantes de grupo de apoio e 3) as possíveis mudanças ocorridas desde o diagnóstico ao tratamento.

Para realização deste estudo entrevistamos seis mulheres, participantes do referido projeto há no mínimo dois anos. A idade das mulheres do projeto vai dos 40 aos 80 anos (população de estudo) e a amostra da pesquisa vai dos 44 aos 66 anos, sendo que todas elas foram diagnosticadas com câncer de mama, já haviam concluído o tratamento, estando em acompanhamento. Todas as referidas mulheres passaram por intervenção cirúrgica, ou seja, são mastectomizadas.

As entrevistas realizadas constituíram-se como o *corpus* do referente estudo, sendo analisado segundo procedimentos teórico-metodológicos da Análise do Discurso para a compreensão da linguagem verbal, sendo confrontados com a literatura estudada e com os

próprios discursos das mulheres da amostra, tentando compreender os sentidos produzidos pela língua por/para os sujeitos (ORLANDI, 2007: 17).

Orlandi (2007: 15) entende que a AD trata do discurso, e este é “assim palavra em movimento, prática de linguagem”, e ao estudá-lo observa-se o homem falando. O que o sujeito diz “tem relação com o seu lugar, isto é, com as condições de produção de seu discurso, com a dinâmica de interação que estabelece na ordem social em que ele vive” (ORLANDI, 2006: 138).

O procedimento analítico buscou observar as regularidades enunciativas e os deslizamentos perceptíveis nos discursos das mulheres acometidas pelo câncer de mama, identificando posteriormente quais formações discursivas estariam presentes nos mesmos. Segundo Orlandi (2007: 43), “a formação discursiva se define como aquilo que numa formação ideológica dada, ou seja, a partir de uma posição dada em uma conjuntura sócio-histórica dada, determina o que pode e deve ser dito”. A partir dessas estratégias de análise, nos foi possível identificar algumas pistas deixadas pelos sujeitos e conseqüentemente os sentidos produzidos.

Desta maneira os procedimentos metodológicos levaram em consideração duas noções fundamentais: a paráfrase, que, de acordo com Orlandi (2007: 36) diz respeito àquilo que se mantém, o retorno aos mesmos espaços do dizer e a metáfora, ou seja, se relaciona ao uso de uma palavra por outra (ORLANDI, 2007; 80):

Observemos abaixo alguns exemplos e os respectivos procedimentos analíticos:

EXEMPLO 01

S1: [...] *Eu me soltei mais. Eu era muito retraída. Dança? Eu nunca tinha dançado, né?*

S4: *É, é, essa mudança é para o social. Eu me socializei mais.*

S5: *Tem. Igual eu falo com meus filhos, eu era muito tímida. Eu tinha problema, era caladinha, quietinha, num abria a boca, num falava nada, ficava sempre quietinha [...].*

Destacamos nos exemplos acima a presença tanto da paráfrase, quanto da metáfora. As mulheres repetem, por exemplo, o fato de serem, anteriormente caladas, tímidas e ainda

usam outras palavras para dizer o mesmo: mudança para o social, “*me soltei mais*”, ou “*era quietinha*”, “*num abria a boca*”.

EXEMPLO 02

S3a: *A saúde? Eu tenho que ter cuidado, eu tenho que fazer meus... faço a bateria de exame, de quatro em quatro meses [...] Num posso assim... Descuidar.*

S3b: *Ô, atividade física é de acordo com... a gente tinha que fazer avaliação, que não são todas as atividades que a gente pode fazer, né? Só, procuro assim... [...] Limite. Que eu tô achando que eu tô muito boa, depois vou fazer coisa... [...] Então... tem que tá sempre...*

No exemplo acima, temos a metáfora presente. S3 ressalta, o “*ter cuidado*”, não poder se descuidar e num segundo momento faz uso da palavra “*limite*”, parecendo destacar o fato de ter que estar sempre “*atenta*”. Desta maneira, o sujeito se utilizou de outra palavra, substituindo o termo “*cuidado*” para retomar a mesma ideia.

EXEMPLO 03

S5a: *Igual que eu falei com você. Eu num fazia caminhada, eu num fazia nada. Então agora, depois então... que eu faço esses exercícios e eu me sinto bem [...].*

S5b: *[...] Então, a minha vida mudou muito. Eu procuro assim... fazer tudo igual eu falo com você, fazer tudo pra viver bem. Bem, bem com os outros, bem comigo.*

Neste último exemplo, temos novamente a presença da metáfora, onde S5 reafirma a mudança na vida empregando termos como: “*num fazia...*”, “*mas agora*”... e cita, em outro momento, retomando a mesma idéia, o exercício como parte dessa mudança, como um dos fatores de um possível “*sentir-se bem*”.

Os depoimentos foram coletados em abril de 2009, sendo que as seis mulheres entrevistadas foram identificadas como sujeitos (S), indo então de S1 a S6. Quatro dessas mulheres foram entrevistadas em suas residências e duas foram entrevistadas após o

término das aulas realizadas no Projeto Vida Presente. Em todos os momentos da coleta de dados, permaneceram no local apenas a pesquisadora e a entrevistada.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Para iniciarmos nossas análises destacamos como primeiro ponto a sensação dos sujeitos ao receberem a notícia de um diagnóstico de câncer. Paulo (2004: 25-7) afirma que todos os pacientes entram em choque quando se deparam com o diagnóstico de câncer, alguns chegam até mesmo a entrar em pânico, pois ninguém está preparado para lidar com a doença, uma vez que nos comportamos como seres imortais: “*Eu, eu comecei entrar em pânico, só comigo mesma. Eu num queria falar com meus filho, eu senti que pra mim era um último...*” (S4); ou ainda (S3) relatando: “*acho que num existe uma pessoa que fala que quando você faz o exame e fala, você tem câncer de mama, num fica apreensivo, meia triste*”. E o paciente após este impacto inicial ainda terá que enfrentar o impacto do tratamento.

Na opinião de Bergamasco e Angelo (2001: 278) embora vários aspectos sobre os efeitos psicossociais do câncer sejam conhecidos, a experiência especificamente do câncer mamário é ampla e envolve diversos momentos com significados distintos, que trazem implicações na vida diária e nas relações sociais da mulher com câncer e as pessoas do seu contexto social.

Paulo (2004: 70) afirma: “é evidente que o câncer provoca profundas modificações no estado emocional das pessoas. Fragilidades vêm à tona, muito embora, ao mesmo tempo, forças até então insuspeitadas brotem com grande intensidade”; porém, o câncer traz em si inúmeros paradoxos, fraqueza e/ou força, medo e/ou coragem, reclusão e/ou aceitação.

[...] eu era muito fechada, na minha... Meu mundo era só casa, trabalho, trabalho, casa, escola, filho. Então, eu comecei a... Eu num, eu num resgatei amigos, mas eu, eu fiz novas amizades. [...] eu, eu, eu fiz novas

amizades e conheci [...]. Depois do câncer, conheci pessoas... que eu, eu nunca imaginava que eu fosse ter... Eu tive contato [...] (S4).

Para (S4) vemos exemplificado esses paradoxos: apesar da presença da doença, uma resignificação da vida, era assim: “*fechada*”, e fiquei de outra forma: “*conheci pessoas*”. Parece ocorrer uma maior disponibilidade para a vida, uma “abertura” aos outros, o reconhecimento de novas experiências.

Vieira e Queiroz (2006: 66) em sua pesquisa com pacientes internadas na oncologia do CAISM-UNICAMP apresentam pelos relatos dessas mulheres que a fase de recebimento do diagnóstico promove uma experiência de desestruturação psíquica com reavaliações das relações e de atitudes anteriores ao mesmo. Muitas vezes a experiência de se estar com câncer é apenas partilhada com as pessoas mais próximas, em função do receio desse olhar da sociedade, do não entendimento, dos preconceitos e pessimismos.

A gente fica, né? Eu fiquei assim... um pouco deprimida, achando que..., né? Com vergonha, né? Que nem todo mundo sabia! A gente às vezes num fala. Eu fiquei muito tempo assim... sem querer sair de casa (S2).

Pra mim não mudou nada. Só assim... só assim, que tem dia né que cê num quer ficar naquele muntueiro de gente. Mas a gente vai, né? Às vezes a gente... cê senta numa mesa, conversa... Muito barulho, né? [...] Eu acho que é a fase, né? (S1).

Pelos ditos acima referenciados algumas mulheres viverão um momento de restrição, de afastar-se de algumas atividades sociais, de adaptar-se a novas situações. Percebemos deslizamento de sentido em (S1) quando a mesma chega a relatar que “*mudou nada*”, mas ao final fala de uma “*fase*” e por consequência desta fase, uma certa reclusão, um certo incômodo em lugares cheios ou barulhentos.

O corpo atingido pelo câncer e pela cirurgia, que não intervêm apenas no exterior, no visível, transforma desta maneira todo o universo social da mulher mastectomizada, se refletindo em novas maneiras de ver, ser visto e sentir seu corpo. A doença não se resume então a um estado orgânico diferenciado, não está isolada em órgãos ou tecidos, ela se entrelaça nas redes sociais, onde está inserida a *pessoa doente*. Como ser relacional, o doente não pode viver sua doença fora dos contextos sociais do qual é parte e está inserido;

estes contextos vão se refletir na experiência da doença e vice-versa (AURELIANO, 2007: 124).

Indo de encontro aos ditos referenciados acima, temos o discurso de (S4): “[...] *Eu nasci ontem, eu, eu num sou aquela, aquela até de, de, de... final de agosto de 2006 pra cá eu sou outra, eu mudei completamente*”, e essa nova pessoa parece demarcada por novas atitudes, outras maneiras de lidar com as pessoas, com as coisas da vida: [...] “*Então assim... coisas que eu, eu me surpreendi, eu nunca imaginava que eu fosse chegar a ser tão aberta com o jovem, sabe? E brinco... Nossa!*”

Como podemos observar, para enfrentar de forma mais positiva e esperançosa uma possível retomada de espaços, papéis e atividades, a mulher com câncer necessitará de suportes sociais, no sentido de se sentir integrada, aceita, atuante, numa atitude menos passiva e de menor dependência em relação às pessoas com as quais convive: [...] *as amizades aumentaram, bem mesmo, muito... laços, assim, sabe que até hoje, fica*” (S1) ou ainda, “[...] *depois, que eu vim praqui, que eu conheci o grupo, passei a participar... Eu hoje num incomodo cum nada, hoje pra mim é normal*” (S2).

Neste sentido compartilhamos com Paulo (2004: 77) em seu entendimento sobre a atuação dos serviços de assistência social como algo de extrema importância no sentido de abrir caminho para a difícil fase de readaptação à vida normal, criando uma possibilidade para que novamente o sujeito tenha a sensação de pertencimento e um apoio no sentido de que este processo de “recolocar-se” progrida.

Falamos então em reinserção social, pois, como discutem Barbosa, Ximenes e Pinheiro (2004: 21), com o estabelecimento do câncer e do tratamento, papéis antes desempenhados pela mulher mastectomizada podem ser impossibilitados, e estes não são desempenhados satisfatoriamente por se encontrarem afetados. Desta maneira pode ocorrer um sentimento de tristeza, vergonha, exclusão, não aceitação e

Quando a própria pessoa acredita que é incapaz ou impotente frente à dinâmica de sua vida, há o surgimento de um estado de inércia e diminuição de sua condição para o enfrentamento das dificuldades vividas, situação que pode ser modificada à medida que o apoio da rede social se amplia (LUSSI; PEREIRA; PEREIRA, 2006: 449).

Neste sentido essa retomada de papéis ou a conquista de outros, esse enfretamento das situações estaria no sentido de estabelecer novamente o sentimento de pertença, de aceitação, sendo de extrema importância o suporte social para o desempenho de novos papéis adquiridos pelas mulheres mastectomizadas, como forma adaptativa (BARBOSA, XIMENES; PINHEIRO, 2004: 22).

Analisando especificamente o Projeto Vida Presente, enquanto suporte social podemos dizer que percebemos a importância das atividades do grupo na vida dessas mulheres gerando aquisição de novos papéis, por seu próprio esforço, promovendo oportunidades de lazer, aprendizagem, descontração e bem-estar (BARBOSA, XIMENES; PINHEIRO, 2004: 22). Reforçando essa idéia temos Fabbro, Montrone e Santos (2008: 535):

depoimentos das mulheres sobre sua participação no grupo revelaram que espaços como estes devem ser incentivados visto que a partir do diálogo podem ser feitas as interpretações e ampliações das visões de mundo, o interesse e disposição por apoiar o outro, a preocupação com seu entorno e com o das colegas do grupo. Ao compartilharem as experiências, temores, sentimentos e angústias, essas mulheres se fortaleceram.

E nos discursos das mulheres que ali se inseriram percebemos uma mudança no sentido de que com o diagnóstico do câncer e com uma nova realidade se instalando parece ter ocorrido, para algumas, no primeiro momento uma reclusa, uma redução nas atividades sociais, um receio com relação ao entendimento social da doença. No entanto após a integração no grupo, parece ocorrer não somente um sentimento de aceitação, como também uma ampliação na rede de amigos, a redescoberta da sociabilidade:

Pausa. [Mudou alguma coisa depois do Projeto?] Mudou. Eu sempre fui assim, muito calada, muito tímida. Sabe? [...]eu sempre ia numa festa, mas sempre com meu esposo, mas depois do grupo Presente pra mim melhorou muito, fiquei mais... passei a conversar mais, entrosar mais com as pessoas (S2).

E esse “*eu senti que sou gente*” (S4), ou o “*eu encontrei uma outra família*”, de (S6), trazem a tona a idéia de partilha, de aceitação, de pertencimento. Nesses fragmentos a presença marcante primeiramente, de uma “*posição-sujeito*” e não de uma *posição-sujeito-*

câncer, que também as identifica. E esse “*sentí que sou gente*” ainda nos provoca para a questão da visibilidade social. Para o sujeito, portanto, a possibilidade de um processo de identificação com um grupo, e em suas manifestações, também a possibilidade de ocupação de uma posição de enunciação que o tornaria visível e restabeleceria o elo social:

Eu acho que alegria, né? De conviver com as colegas, tudo, dá assistência uma ir visitar a outra. É, é, participar das festividades que tem, eu num deixo de participar, sabe? Mesmo quando eu tava trabalhando, saia, num deixava... Eu nunca deixei de participar de nada... Eu acho que, muito bom, esse projeto (S3).

Ocorrem mudanças no convívio social: falam mais, se apresentam como “mais abertas”, mais seguras, apoiadas: “[...] *Então eu acho que mudou muito pra mim, foi bom demais, porque eu acho que se eu num tivesse entrado, talvez eu seria hoje assim...num tinha muito amigas, num tinha muito apoio*” (S6).

Esse processo de identificação do sujeito no grupo, como enfatiza Koury (2008: 40) leva a uma sensação de confiança e confiabilidade, funcionando assim como elementos categoriais importantes entre os membros envolvidos para a definição de pertença ao grupo, levando internamente a um sentimento de solidariedade e irmandade:

Confiança, então, é uma ação que permite àqueles que a possuem, ou põem em prática, uma espécie de segurança íntima de procedimento: o outro passa a ser visto como uma extensão ou prolongamento do eu. Um lugar de familiaridade, onde os laços afetivos são intensos, onde existe uma crença no valor do grupo que parece sobressair ou sobrepor-se aos diversos membros que dele fazem parte, tornando-os parceiros da vida, ao mesmo tempo em que assegura um espaço de diferenciação de cada membro em relação à sociedade em geral (KOURY, 2008: 40).

E para Orlandi (1998: 205-6) o sujeito se inscreve em redes de significações, as formações discursivas, para fazer sentido, sendo a identificação, o que surge dessa inscrição nas redes, e é quando “o sentido faz sentido”. Sob este aspecto Hashigutti (2008: 79) entende que “o sujeito se filia pelo próprio funcionamento do processo discursivo, por uma identificação com uma rede de sentidos que identifica um grupo (uma instituição) e o identifica”.

Na discursividade destas mulheres o sentimento e sentido de pertencer, a sensação de estar pertencendo, de fazer parte, assim, parece que concretizam os laços de confiança e os sentidos de confiabilidade, fazendo do indivíduo uma pessoa relacional que se encontra e se submete e se revela no e para o grupo (KOURY, 2008: 42).

O fato de se reunirem, de conversarem sobre seus cotidianos e sobre os diferentes aspectos relacionados ao adoecer de câncer já atua no sentido de confortar, de se sentirem aceitas, percebidas, pertencidas, e esse pertencimento não somente a esse grupo, mas em diferentes espaços sociais. Estas mulheres socializam o processo da doença, o que pode levar a aprendizagem de maneiras, outras, de lidar com a experiência do câncer, tendo efeitos positivos sobre a mesma.

[...]. Que a gente... Porque em casa você num faz, né? Você num procura fazer um relaxamento e lá não, lá é mais... Num sei se é por causa da turma a gente quer fazer, todo dia cê tá pronta pra...(S2).

Sobre a prática dessa atividade física, é relevante considerar nos discursos dos sujeitos dessa pesquisa a presença do discurso médico no que diz respeito à mesma. Pistas nos levam a inferir que a última é considerada importante muito mais pelas colocações médicas do que pela atuação do profissional da Educação Física.

[...] se a pessoa tem e depois num fazer exercício físico, ela pode é, ficar... Como é que fala? É... Ela tem que fazer exercício, ou caminhada ou exercício... Ela não pode deixar de fazer. Porque é, é, os médico mesmo falam, né? Ele tem que fazer os exercícios físico (enfática) toda vez que pergunta: num pode ter aquela vida sedentária ali, tem que ter uma vida ativa. E minha vida é ativa, graças a Deus, continua ativa (S3).

Nessa perspectiva Pereira (1998: 229-30) comenta que a Educação Física se assemelha à Enfermagem, em alguns aspectos, por exemplo, no fato de comumente médicos recomendarem a prática de atividade física com objetivos voltados para a saúde, com os professores de Educação Física atuando de forma semelhante a um técnico, como se fossem assistentes de médicos, exercendo, dessa forma, função auxiliar destes. Com o aprofundamento dessa situação, os professores em questão acabam utilizando justificativas médicas para motivar a prática de atividade física pela população em geral, mesmo quando

o primeiro não se encontra à mercê do último e essa é uma situação pouco discutida pelos profissionais da área, mas amplamente aceita pelos mesmos. Payer (2005: 14-5) esclarece desta maneira que em cada tempo histórico, “alteram-se também os enunciados fundamentais das práticas discursivas”, sendo que o que ocorre “é que a transformação no poder das instituições sociais se faz acompanhar de uma transferência de poder entre enunciados”.

Sobre a questão acima levantada entendemos que a atividade física continuará sendo de responsabilidade da Educação Física, porém, abrem-se duas questões: uma sobre quais fatores realmente estariam motivando o sujeito a essa prática e ainda refletirmos sobre a atividade física e a área do conhecimento a qual ela pertence, como especificidade.

No que diz respeito ao significado da atividade física para as mulheres do Projeto Vida Presente, nos pareceu, que para algumas, inclusive, já ocorreu um entendimento da importância dos exercícios e estes como parte da rotina, mesmo quando elas não estão no contexto do projeto. Mas existem aí outros pontos importantes a serem considerados, como, por exemplo, a presença de um profissional para acompanhar a prática e/ou o fato de em suas casas outras ocupações poderiam dificultar ou reduzir o tempo para a mesma.

E quando eu num faço aí, que eu lembro eu faço em casa [...]. Hoje mesmo eu falei: ô diá, se eu lembrasse que Fernanda ia fazer aquilo eu tinha trazido a máquina do meu menino pra filmar, que aí ele colocava na televisão, pra eu poder fazer exercício em casa, a hora que eu não pudesse vim. Que eu fazia a noite ou então de manhãzinha, na hora que eu acordo. Então, me ajudou demais e me ajuda demais (S5).

Temos os dizeres de (S4) “[...] Claro que tem uns exercícios que eu num posso, eu sei que eu num posso, né?” revelando uma possível compreensão sobre o que seu corpo suporta, sobre quais exercícios podem ser eficazes ou prejudiciais, e a carga de trabalho pode e deve ser considerada nesse exercitar-se, até mesmo pelas particularidades do próprio grupo.

Ainda sobre estas limitações Prado *et al.* (2004: 499) verificaram em pesquisa que dentre as mulheres que não identificaram barreiras na adesão à atividade física, estas “explicaram que essa atividade deveria ser feita de acordo com o limite de cada uma delas e de forma a produzir prazer na sua realização, sendo que, o fato de fazer com que se sintam

bem, faz com ela aconteça naturalmente. “Acreditamos que sentir prazer na realização da atividade física é o primeiro passo para que a prática seja incorporada na rotina diária” (PRADO *et al.*, 2004: 498).

Então, juntou tudo isso, a atividade física serviu pra: perder peso, parar com essas dores, alongou, alongar tudo e eu me senti bem melhor, muito mesmo (S4).

[...]Que ajuda a soltar os braços, a num segurar tanto, num pegar... A ensinar a postura que já num... Eu sentia uma dor nas costas, você precisa de ver, só faltava morrer, a hora que eu chegava, que eu sentava... Hoje eu sento na Igreja, tranquila, ô. Cadê a dor nas costas? Nunca mais eu senti (S5).

Vale a pena considerar nos enunciados uma presença da equipe de saúde, ou a importância de outros profissionais da área em questão. Foi possível encontrar regularidades enunciativas no que diz respeito à presença dos vários profissionais envolvidos no grupo de apoio, destacando-se a complementaridade e o diálogo entre as diferentes áreas: [...] “parece que falta, os exercícios que eu faço com o outro”... (S5). Os fisioterapeutas, por exemplo, são lembrados, pelo auxílio com relação a problemas articulares, mas ainda parece acontecer uma certa confusão com relação ao que é específico de cada área:

[...]Eu num faço muito exercício lá na fisioterapia com doutora Simone, que ela faz a drenagem no braço. Então os exercícios, eu faço aí [...] (S5).

[...] Na época que nós... a gente fez pouca atividade, eu tive que retornar no médico e passar a tomar aquele monte de remédio. Tive problema no joelho, que eu tava mancando, que nunca tinha acontecido. Aí a hora que retornou a fisioterapia, sumiu [...] (S4).

Gostaríamos de finalizar com uma colocação que nos parece bem pertinente e da qual não poderíamos nos abster: pelos discursos das mulheres com as quais realizamos esta pesquisa foi possível entender que o que elas buscam parece estar mais próximo de uma

“atividade corporal” do que de uma “atividade física”. A importância parece ter sido dada mais a outras questões do que ao exercitar-se, não nos parece que seja necessariamente pelo “físico” que se sintam atraídas a participarem do grupo.

E fortalece essas idéias a própria experiência da pesquisadora pelo tempo que passou com o grupo como professora de dança. O fato de algumas das mulheres-alunas chegarem às aulas, sentarem e assim permanecerem até o fim da aula, ocorrendo em alguns momentos falas como: “*hoje eu não vou fazer porque não estou conseguindo, mas posso ficar aqui com minhas colegas e assistir?*”. Mesmo que elas não estivessem fazendo a aula, exercitando-se, ainda assim os momentos vividos continuariam a servir o corpo. Embora estes não provoquem adaptações fisiológicas, nem mesmo a perda de calorias, “alimentam”, tocam o corpo, provocando-o para outros sentidos, outras percepções que também vão gerar alegria, prazer, ter significado.

Á, melhorou bastante. [Por que você acha que melhorou?] Á Fernanda, porque ô... Que às vezes... Igual eu tô te falando que a gente fica, né? Num faz nada. E cê fica: uma dor aqui hoje, outra dor ali amanhã, então, cê tá lá, cê tá convivendo com todo mundo, ao mesmo tempo cê tá conversando, cê tá rindo, você já tá fazendo os exercícios. Então, só de fazer tudo isso, cê já se sente bem. Você às vezes chega lá com uma dor, quando cê sai já num tá mais sentindo dor. Entendeu [...] (S6).

Na contraface da dor, da doença, dos receios, outras formas de viver o corpo: o dançar, o alongar-se, o recrear-se, práticas corporais, mais e além disso: as relações humanas, o prazer, os sentidos, a comunicação, as partilhas. Importante esclarecer que não estamos de maneira alguma tentando minimizar os benefícios da atividade física ou dizer que sua prática regular é desprovida de qualquer interferência positiva sobre o corpo. “A literatura também apresenta trabalhos bem conduzidos, que evidenciam sua ação terapêutica benéfica sobre várias patologias ou potenciais comprometimentos do organismo e, por isso mesmo, não é nossa pretensão negá-la” (BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2005: 67).

Pensamos que esta pode estar sim, associada à saúde do sujeito, porém, o que pretendemos enunciar é que é importante pensarmos também sobre uma atividade

“corporal”, e não somente “física”, e em contrapartida pensarmos o conceito de saúde de forma ampliada:

Já há bons indícios entre nossos pares de que talvez a Educação Física esteja dando mostras de seu amadurecimento como campo científico e de intervenção, inclusive, em decorrência de uma interrogação mais veemente sobre seu pertencimento exclusivo a um papel majoritário de promotor de atividades físicas, cuja gênese advém do ideário militar de disciplinamento e controle biopolítico de corpos servis. Entendemos que para poder se reconhecer, efetivamente, como área ‘promotora da saúde’, a Educação Física precisa incorporar a mudança do próprio conceito de saúde, ressaltando antes de tudo, as inter-relações com a equidade social, postura que, de forma alguma, a fará perder sua especificidade e legitimidade frente às questões do movimento humano (BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2005: 72).

Pensamos como um avanço nesse sentido, as diferentes ações que mobilizam a existência do Projeto Vida Presente: as aulas; os exercícios físicos; a assistência médica; a fisioterapia; as terapias; mas também as palestras; as festividades; as visitas às casas daquelas que estão em tratamento, ou com recidiva; o vale-transporte ou as cestas básicas doadas; os tênis dados pelo exército ao grupo e tantos outros atos, “movimentos”. É desta maneira que pensamos que deve ser, a partir daí é possível uma mudança, por isso é que se faz “complicado consentir na aceitação acrítica de que é tão simplesmente mantendo-se ‘ativo’ que se obtêm saúde” (BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2005: 67).

Trata-se, sobretudo, de uma questão de princípio: o profissional específico precisa estar atento ao fato de que para que as populações alcancem níveis adequados de saúde é necessário ir além do acesso a serviços médico-assistenciais ou da prática de atividade física. [...]. Não conseguiremos interferir no processo saúde-doença se a Educação Física não ouvir, estudar, analisar, e avaliar o que se pensa e se faz em saúde hoje, especialmente na sua dimensão coletiva, pública e social (CARVALHO, 2009: 102).

A afirmação “Educação Física promove saúde” é bastante corriqueira e nos parece aceita por grande parte dos professores de Educação Física e pela maioria da população. Ainda hoje, quando se questiona a importância da prática de atividades corporais, ou seja, quando se busca legitimar a Educação Física nos mais variados espaços de intervenção, recorre-se a essa premissa (DELLA FONTE; LOUREIRO, 1997: 126). Destaquemos o fato de que os referidos autores já se referiam a “prática de atividades corporais”, termos com os quais concordamos, uma vez que lidamos e interferimos no corpo e não somente no físico, o que nos remete a um discurso já presente no campo da Educação Física, numa abordagem da tradição filosófica em uma compreensão do homem como um ser fragmentado ou em duas partes (corpo e mente) ou em três (corpo, mente e espírito).

Assim, ouve-se falar que "fisicamente se está saudável, mas mentalmente se está doente", "psicologicamente se está são, mas socialmente se está mórbido", porém a saúde não expressa a satisfação de uma única necessidade, mas sim a satisfação de um conjunto de necessidades que se confunde com o *existir pleno* do ser humano como agente histórico (DELLA FONTE; LOUREIRO, 1997: 130-2).

A premissa atividade física-saúde como uma relação de causa e efeito é parte do que se constitui enquanto imaginário social, constatações estas “que não estão descontextualizadas historicamente; pelo contrário, encontram-se demarcadas por uma considerável tradição cultural”. Na área da Educação Física o que prevalece é a idéia que busca advogar a existência de uma relação de ‘causa e efeito’, quase exclusiva, entre ‘exercício’ e ‘saúde’. Nestes estudos, a saúde poderia ser tomada, *a priori*, como consequência de efeitos fisiológicos (mensuráveis quantitativamente) produzidos pela prática regular de atividades físicas, porém estas interpretações adotam um olhar parcial da realidade, “que não leva em conta outros fatores contextuais relevantes aos quais as pessoas estão submetidas e que não podem ser dissociados de seus cotidianos” (BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2005: 66-8). Sobre esta questão Pereira (1998: 30) alerta que “o pretexto de que a atividade física promove saúde não deve ser utilizado para motivar a sua prática, já que esta não é 100% causadora desse fenômeno”.

Pelas colocações acima referenciadas percebemos que pode estar ocorrendo um equívoco do imaginário social sobre a atividade física. E o equívoco, como aponta Orlandi (2008: 102-3), é fato de discurso, é a falha da língua, na história. Porém, o discurso é

palavra em movimento e por sua mediação é “possível tanto a permanência e a continuidade quanto o deslocamento e a transformação do homem e da realidade em que ele vive (ORLANDI, 2007: 15). E para Della Fonte; Loureiro (1997: 130) “consumir uma mercadoria é também consumir o seu símbolo, o significado que lhe é conferido socialmente”, ou seja, o modo como identificamos e a maneira como atuamos e nos fazemos entender, de maneira geral, parece consentir com o entendimento de que tratamos de atividade física e não corporal. Mas como bem coloca Orlandi, se somos os responsáveis pela permanência, também somos pelos deslocamentos, pelas mudanças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o grupo estudado, foram destacados benefícios com a prática da atividade física como: auxilia na recuperação das articulações, na diminuição da dor, melhora a postura, auxilia nos movimentos dos braços, garante bem-estar e alegria, promove a sociabilidade. Porém, os dizeres presentes neste estudo nos provocam para pensarmos a relação câncer-atividade física de maneira ampliada, reformulada, uma vez que pelos discursos das mulheres nos pareceu mais apropriado nos referirmos a uma atividade corporal que a uma atividade física.

Desta maneira é necessário que os profissionais da área da Educação Física enquanto área da saúde estejam atentos para uma mudança de atitude, no sentido de se constituir numa formação discursiva que se faz presente, motivando de forma legítima para a adesão às práticas corporais, do que se constitui em sua maneira particular de intervir no corpo. Importante o entendimento da parceria e da ação de integralidade sobre este corpo, considerando os aspectos biológicos, físicos e sociais do adoecer, considerados pelas diferentes áreas e envoltas em um sentido único: o sujeito.

O fato de se exercitar tendo como estímulo os demais envolvidos no projeto e ainda outros momentos que por consequência venham a ocorrer, como: as conversas, as risadas, a convivência parece provocar essa disponibilidade maior para o movimento, já que o dia-a-dia dessas mulheres não se resume no “cuidado de si”. Desta maneira, o projeto poderia estar aí funcionando como um motivador para a construção de um hábito, uma cultura da atividade física, embora muitas vezes, ainda pareçam ocorrer dúvidas dos praticantes, sobre

as funções específicas dos diferentes profissionais envolvidos no processo de tratamento ou ainda esclarecimentos sobre o porquê de se exercitar.

As formações discursivas já estabelecidas: a medicina, a igreja, que podem funcionar como parceiros no processo para o estabelecimento daqueles que se encontram na “tentativa de rompimento”, ou de se mostrarem como significantes no processo que envolve esses sujeitos. Acreditamos que quando isso se dá numa acepção interdisciplinar, complementar, aí então as formações discursivas que se apresentam não atrapalhariam uma à outra, no sentido de perseguirem objetivos diferenciados, de discursos que se contrapõem, mas sim auxiliariam para a materialidade da finalização das etapas necessárias à “saúde” dos sujeitos. Na linha tênue entre o discurso dos autorizados e dos que buscam se legitimar, encontramos as mulheres, essas mulheres de corpos, histórias, discursos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AURELIANO, W. A. *Vênus Revisitada: negociações sobre o corpo na experiência do câncer de mama*. Barbarói (USCS), 2007, v. 27, p. 107-29.

BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A. *Os sentidos da saúde e a Educação Física: apontamentos preliminares*. Rio de Janeiro: Arquivos em Movimento, 2005, ,v.1, n.1, p.65-74.

BARBOSA, R. C. M; XIMENES, L. B; PINHEIRO, A. K. B. *Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais*. Acta Paul Enferm., 2004, v.17, n. 1, p.18-24. Disponível em: http://www.unifesp.br/denf/acta/2004/17_1/pdf/art2.pdf. Acesso em: 11 jul. 2008.

BATTAGLINI, C. L. *et al. Atividade física e níveis de fadiga em pacientes portadores de câncer*. Rev. Bras. Med. Esporte. 2004, v. 10, n.2, p. 98-104, Mar/Abr.

BERGAMASCO, R. B.; ANGELO, M. *O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher*. Revista Brasileira de Cancerologia, 2001, v. 47, n.3, p. 277-82.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasi. l2008..* Disponível em: <http://www.inca.org.br/epidemiologia/estimativa08/index.html>. Acesso em: 17 out. 2008.

CARVALHO, Y. M. de. *Atividade física e saúde: onde está e quem é o “sujeito” da relação?* Rev. Bras. Cienc. Esporte, São Paulo, 2001., v. 22, n. 2, p. 9-21, jan.

_____. *Nas fronteiras da educação física e das ciências humana: itinerários*. Campinas, SP: Pontes, 2009..

DATASUS (Departamento de Informática do SUS), 2000. *Indicadores e dados básicos, Brasil, 2004*. <<http://www.datasus.gov.br/cgi/idb97/matriz.htm>>.

DELLA FONTE, S.S.; LOUREIRO, R. *A ideologia da saúde em educação física*. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, 1997, v.18, n.2, p.126-132, jan.

FABBRO M. R. C; MONTRONE, A. V. G; SANTOS, S. dos. *Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama*. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008, v. 16, n. 4, p. 532-7, out/dez. Disponível em: http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090500/370_v16n4a13.pdf. Acesso em: 11 jul. 2008.

HASHIGUTTI, S. T. *Futebol no Brasil: sentidos e formas de torcer*. RUA [online], n. 14. Campinas-SP: Nudecri, 2008. Volume 1 - ISSN 1413-2109

HEGG, R. 2000. *Câncer de mama*. Rev. Bras. Med. 2000, vol. 57, n. 5, maio,

JURBERG, C.; GOUVEIA, M. E.; BELISÁRIO, C. *Na mira do câncer: o papel da mídia brasileira*. Revista Brasileira de Cancerologia. 2006.v. 52, p. 139-146.

KOURY, M. G. P. *Identidade e Pertença: Estilo de vida e disposição morais e estéticas em um grupo de jovens*. RUA [online], 2008, v. 1, n. 14.

LE BRETON, D. *A sociologia do corpo*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

LUSSI, I. A. de. O.; PEREIRA, M. A. O.; PEREIRA, J. A. *A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização?* Rev. Latino-Am. Enfermagem [online], 2006, v. 14, n. 3, p. 448-56.

LUZ, M. T. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo: Hucitec, 2007..

MARUYAMA, S. A. T. *et al. O corpo e a cultura como o locus do câncer*. Cogitare Enfermagem (UFPR), 2006, v. 11, p. 171-5.

NIEMAN, D. *Exercício e saúde*. São Paulo: Manole, 1999..

ORLANDI, E. P. *A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso*. Campinas, SP: Pontes, 2006..

_____. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. Campinas, SP: Pontes, 2007.

_____. *Identidade Lingüística Escolar*. In SIGNORINI, I. (org.) *Lingua(gem) e Identidade*. Campinas: Mercado de Letras, 1998.

_____. *Discurso e texto: formulação e circulação dos sentidos*. Campinas, SP: Pontes, 2008.

PALMA, A., ESTEVÃO, A., BAGRICHEVSKY, M. *Considerações teóricas acerca das questões relacionadas à promoção da saúde*. In: BAGRICHEVSKY, M., PALMA, A., ESTEVÃO, A. Saúde em debate na educação física. Blumenau: Edibes.,2003.

PALMA, A. *Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura*. Rev. Paul. Educ. Fís., São Paulo, 2000, v.14, n. 1, p. 97-106.

PAULO, M. C. *Câncer: o lado invisível da doença*. Florianópolis: Insular, 2004..

PAYER, M. O. *Linguagem e sociedade contemporânea – sujeito, mídia, mercado*. In: Rua – Revista do Núcleo de Desenvolvimento da Criatividade da Unicamp. Campinas-SP: Nudecri, n. 11, 2005, mar.

PEDROSO, W.; ARAUJO, M. B.; STEVANATO, E. *Atividade Física na prevenção e na reabilitação do câncer*. Motriz, Rio Claro, 2005, v.11, n.3, p.155-60.

PEREIRA, B. *As limitações do método científico: implicações para a Educação Física*. Revista Paulista de Educação Física, São Paulo, 1998, v.12, n.2, p.228-48.

PRADO, M. A. S. *Aderência a atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama*. 2001. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

_____. *et al. A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios*. Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto, 2004, v. 12, n. 3, p. 494-502. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 out. 2008.

VIEIRA, C. P.; QUEIROZ, M. S. *Representações Sociais sobre o Câncer Feminino: vivência e contexto institucional*. Psicologia e Sociedade, Porto Alegre, 2006, v. 18, p. 63-70.

Data de Recebimento: 23/04/2010
Data de Aprovação: 18/05/2010

Para citar essa obra:

CARDOSO, Fernanda de Souza; FERREIRA, Eliana Lúcia. Um Olhar sobre o Câncer de Mama: a Atividade Física e seu Significado para Mulheres Participantes de Grupo de Apoio. RUA [online]. 2010, no. 16. Volume 1 - ISSN 1413-2109

Consultada no Portal Labeurb – *Revista do Laboratório de Estudos Urbanos do Núcleo de Desenvolvimento da Criatividade*

<http://www.labeurb.unicamp.br/rua/>

Laboratório de Estudos Urbanos – LABEURB
Núcleo de Desenvolvimento da Criatividade – NUDECRI
Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

<http://www.labeurb.unicamp.br/>

Endereço:

Rua Caio Graco Prado, 70

Cidade Universitária “Zeferino Vaz” – Barão Geraldo

13083-892 – Campinas-SP – Brasil

Telefone/Fax: (+55 19) 3521-7900

Contato: <http://www.labeurb.unicamp.br/contato>