



**FORMAÇÃO DOCENTE EM EDUCAÇÃO FÍSICA E LUTO:  
DIÁLOGOS, A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA COM  
ACOMPANHANTES E PACIENTES ONCOLÓGICOS**

**TEACHER TRAINING IN PHYSICAL EDUCATION AND GRIEF:  
DIALOGUES, BASED ON AN EXPERIENCE WITH COMPANIONS AND  
CANCER PATIENTS**

**FORMACIÓN DOCENTE EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DOLOR:  
DIÁLOGOS, A PARTIR DE UNA EXPERIENCIA CON COMPAÑEROS Y  
PACIENTES CON CÁNCER**

**Rodrigo Lemos Soares**


<https://orcid.org/0000-0002-1690-8991> 


<http://lattes.cnpq.br/7158430253302821> 

Universidade Federal do Pampa (Uruguaiiana, RS – Brasil)

[rodrigolemos@unipampa.edu.br](mailto:rodrigolemos@unipampa.edu.br)

**Gustavo Goulart Pinto**


<https://orcid.org/0009-0003-4547-308X> 


<http://lattes.cnpq.br/2481627729245861> 

Universidade Federal do Pampa (Uruguaiiana, RS – Brasil)

[gustavogoulart.aluno@unipampa.edu.br](mailto:gustavogoulart.aluno@unipampa.edu.br)

**Pedro Dalcin Santos**


<https://orcid.org/0009-0009-8917-4763> 


<https://lattes.cnpq.br/2927030510195226> 

Universidade Federal do Pampa (Uruguaiiana, RS – Brasil)

[pdalcin0407@gmail.com](mailto:pdalcin0407@gmail.com)

**William Martins dos Santos**


<https://orcid.org/0009-0007-7054-8118> 


<https://lattes.cnpq.br/2763713190410318> 

Universidade Federal do Pampa (Uruguaiiana, RS – Brasil)

[williammacdc@gmail.com](mailto:williammacdc@gmail.com)

**Mauren Assis de Souza**

<https://orcid.org/0000-0001-8747-5751> 

<http://lattes.cnpq.br/1571752069730472> 

Universidade Federal do Pampa (Uruguaiiana, RS – Brasil)

[maurensouza@unipampa.edu.br](mailto:maurensouza@unipampa.edu.br)

**Resumo**

O câncer é constituído por mais de 100 doenças ligadas ao crescimento desordenado de células e o tratamento pode variar entre, cirurgia, quimioterapia, radioterapia e/ou transplante. O diagnóstico de uma neoplasia significa acessar um campo de possibilidades vinculadas a transformação físico-emocional, principalmente do sujeito acometido, porém a rede de pessoas que o circula, também é afetada. A questão da escrita é: estaria o currículo contemplando uma formação que respalda relações com a frustração humana, como por exemplo o luto? O objetivo geral é a ação de narrar as memórias de uma experiência, a partir de atividades com pacientes oncológicos e seus



cuidadores. A metodologia decorreu do uso do diário de bordo, produzido a partir de uma intervenção com 15 sujeitos da AAPECAN. Consideramos que a Educação Física ao recorrer a rotina de práticas de atividades físicas aliadas a expressividade, ludicidade e afetividade produz respostas positivas no tratamento de pacientes oncológicos.

**Palavras-chave:** Educação Física; Atividade Física; Fases do Luto.

#### Abstract

Cancer is made up of more than 100 diseases linked to the disordered growth of cells and treatment can vary from surgery, chemotherapy, radiotherapy and/or transplant. The diagnosis of a neoplasm means accessing a field of possibilities linked to physical-emotional transformation, mainly of the affected person, but the network of people that surrounds them is also affected. The question of writing is: would the curriculum contemplate training that supports relationships with human frustration, such as mourning? The general objective is the action of narrating the memories of an experience, based on activities with cancer patients and their caregivers. The methodology resulted from the use of the logbook, produced from an intervention with 15 subjects from AAPECAN. We consider that Physical Education, when using routine physical activity practices combined with expressiveness, playfulness and affection, produces positive responses in the treatment of cancer patients.

**Keywords:** Physical Education; Physical Activity; Stages of Grief.

#### Resumen

El cáncer se compone de más de 100 enfermedades relacionadas con el crecimiento desordenado de las células y el tratamiento puede variar desde cirugía, quimioterapia, radioterapia y/o trasplante. El diagnóstico de una neoplasia supone acceder a un campo de posibilidades ligado a la transformación físico-emocional, principalmente de la persona afectada, pero también se ve afectada la red de personas que le rodea. La cuestión de la escritura es: ¿contemplaría el currículo una formación que apoye las relaciones con la frustración humana, como el duelo? El objetivo general es la acción de narrar los recuerdos de una experiencia, a partir de actividades con pacientes con cáncer y sus cuidadores. La metodología resultó del uso del cuaderno de bitácora, elaborado a partir de una intervención con 15 sujetos de AAPECAN. Consideramos que la Educación Física, al utilizar prácticas rutinarias de actividad física combinadas con expresividad, alegría y cariño, produce respuestas positivas en el tratamiento de pacientes con cáncer.

**Palabras clave:** Educación Física; Actividad Física; Etapas del Duelo.

## INCURSÕES INICIAIS: SOBRE UM SABER-FAZER-EXPERIMENTAR DOCENTE

A formação docente em Educação Física, no Brasil, responde a inúmeros documentos legais, como por exemplo: Resolução CNE/CP nº 2/ 2019, Resolução nº 06/ 2018, Parecer nº 2/ 2015, Resolução CNE/CP nº 2/ 2015, Resolução CNE/CP Nº 1/2004), Resolução CNE/CP Nº 1/2012) E Resolução CNE/CP Nº 2/2012. No caso da Universidade Federal do Pampa essas, entre outras legislações e normativas forjam decisões e a organização curricular. Para além do contexto legal, a constituição do quadro docente corresponde a um coletivo diverso que se articula para suprir exigências federais no que diz respeito ao ensino superior, licenciaturas e, em específico, uma formação docente em Educação Física que busca contemplar saberes que escapam a uma lógica conteudista e, para tanto, propõe experimentações em espaços distintos, diversificando a formação inicial.

Para além das questões normativas que direcionam a formação docente compreendemos a necessidade da oferta de experiências dentro de diferentes campos de saber e conhecimento da Educação Física. Para tanto, dentro do Projeto Pedagógico do Curso





(PPC), temos uma disciplina denominada Prática como Componente Curricular (PCC), a qual percorre todos os semestres da graduação, oportunizando acessos a múltiplos tempos e espaços da formação docente. No caso desse artigo o foco está centrado no PCC II, que preconiza pelo seu ementário a promoção de “[...] conhecimentos, vivências e análises das diferentes possibilidades de atuação do professor de Educação Física fora do contexto escolar, por meio da observação, levantamento de informações e diagnóstico das diferentes possibilidades de atuação [...]” (PPC, 2024, p. 131). Com relação ao objetivo geral do componente curricular, o mesmo prevê “Possibilitar ao estudante que conheça as diferentes realidades e campos de atuação do professor de Educação Física, compreendendo as diferenças e similaridades entre estes diferentes contextos, bem como, aspectos inerentes à identidade profissional do professor de Educação Física” (PPC, 2024, p. 131). Orientados por esses direcionamentos, organizamos uma imersão e a experiência contemplada foi na Associação de Apoio a Pessoas com Câncer (AAPECAN), a partir de atividades com pacientes oncológicos e seus cuidadores (familiares e trabalhadores/as da instituição).

Contudo, iniciamos destacando que esse trabalho é fruto de uma produção de sujeitos docentes em permanente formação, pois “[...] é o que somos – os conflitos, as tensões, as angústias que nos atravessam – que, finalmente, é o solo, não ousar dizer sólido, pois por definição ele é minado, perigoso, o solo sobre o qual eu me desloco [...]” (Foucault, 2003, p. 230). Ao compreendermos esse lugar de partida consideramos que essa premissa conduz a um aspecto importante de uma possível relação da Educação Física com a saúde mental: o saber de si no curso da formação docente. Mais que isso, o prospectar de um caminho profissional que adentrará lugares tortuosos e exigirá de nós uma outridade, um posicionar-se no lugar do outro, sabendo da necessidade da interrelação com ele para existir uma trama de malha social, entendendo a referência “[...] às figuras do imaginário que pertencem a uma parte do corpo social que não é a nossa, sempre dissemelhantes [...] notáveis em suas diferenças [...] nos atingem de modos mais ou menos intensos [...]” (Landowski, 2005, p. 23).

Para tanto, partimos para o campo de experimentação munidos da despreensão, da suspensão de verdades e dos achismos que orientam o senso comum. Nossa atitude era a de propor as atividades, pós realização de estudos acerca das temáticas que consideramos basilares, a saber: neoplasia, ludicidade, atividade física e QdV e o saber da experiência, sobre o qual estávamos nos dispondo pelos jogos de relações e respostas as nossas proposições. Além disso, entendemos o campo como um lugar que, também constitui um docente, isso





porque, a concepção de sujeito em Foucault (1995) preconiza o saber de que ele responde a dois sentidos, são eles: “[...] sujeito a algum outro pelo controle e pela dependência; e atado à sua própria identidade pela consciência ou conhecimento de si. Os dois sentidos sugerem uma forma de poder que subjuga e nos faz sujeitos [...]” (Foucault, 1995, p. 212).

A nossa tarefa, por assim dizer, era de colocar em prática um planejamento e descrever sensações, acontecimentos e narrativas em um diário de bordo. A ideia da escrita é a de produção de um documento que comportasse múltiplas narrativas, pensamentos afetados pelos acontecimentos e aqueles produzidos pelas interações, sentimentos e emoções que descrevem muito mais um eu, em pleno processo de construção subjetiva, a qual forja a nossa constituição docente. Assim, o diário tornou-se nossa ferramenta metodológica que possibilita a escrita desse artigo e, desde já destacamos que nele constam olhares contingentes e temporalizados dentro dos contextos nos quais as práticas aqui narradas permitiram sentir e ler o todo.

Realizadas essas incursões designamos como questão orientadora dessa escrita a seguinte inquietação: estaria o currículo contemplando uma formação que respalda relações com a frustração humana, como por exemplo o luto? Para tanto, produzimos como objetivo geral a ação de narrar as memórias de uma experiência, a partir de atividades com pacientes oncológicos e seus cuidadores (familiares e trabalhadores/as), com usos do diário de bordo. Nesse sentido, organizamos o texto em duas partes: a primeira está focada em uma contextualização do tema [neoplasia, luto e suas fases] e relações com a formação docente; a segunda discorre sobre as atividades propostas e algumas experiências produzidas.

## Neoplasia e luto: relações com a formação-experimentação docente

*"Esta vida é uma estranha hospedaria,  
De onde se parte quase sempre às tontas,  
Pois nunca as nossas malas estão prontas,  
E a nossa conta nunca está em dia".  
(Mário Quintana – Dos hóspedes)*

O câncer é constituído por mais de 100 doenças ligadas ao crescimento desordenado de células, onde o tratamento pode variar entre, cirurgia, quimioterapia, radioterapia e/ou transplante. O diagnóstico de uma doença vinculada a neoplasia significa imergir em um campo de possibilidades nas rotinas de vida, sob as quais estão vinculadas a transformação físico-emocional, principalmente do sujeito acometido, porém a rede de



peçoas que o circula, também, será afetada e isso significa que as respostas podem ser de ordens distintas, por exemplo: algumas peçoas acolhem, enquanto que outras se distanciam. Saber da existência implica em agenciar mudanças em pontos cruciais para manutenção da vida da peçoas que está com a neoplasia, mas isso significa dizer que o seu entorno será profundamente afetado. Ao partimos dessa compreensão, destacamos o quanto as ações necessitam ser tomadas por uma via multiprofissional, com intenção de produzir redes de apoio para amenizar os traumas produzidos no período.

Para tanto, a AAPECAN é um serviço de acolhimento institucional provisório sem fins lucrativos, fundado em 05 de março de 2005, em Caxias do Sul. Sua primeira Casa de Apoio inaugurada em janeiro de 2011 e hoje conta com 15 unidades de atendimento e 11 Casas de Apoio distribuídas pelas cidades: Bento Gonçalves, Caxias do Sul, Ijuí, Lajeado, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santa Maria e Uruguaiana. A ideia de criação da associação partiu de voluntários que já realizavam trabalhos em prol da comunidade, ao visualizar as dificuldades que pacientes oncológicos sofriam ao receber serviços básicos e a continuidade do tratamento, em relação ao custo elevado dos suplementos por todo o processo de acompanhamento. Oferece apoio em necessidades do paciente e da família, em questão emocional, socioeconômica com profissionais da assistência social e psicólogos, além de realizar atividades como rodas de conversa, atividades lúdicas, passeios entre outros (AAPECAN, 2024). A escolha dessa instituição para a realização das atividades, deveu-se a ausência de profissionais de Educação Física, na mesma, pelo menos naquele período, os quais teriam como objetivo auxiliar na promoção de saúde, bem-estar e lazer aos acolhidos. Além da instituição proporcionar aos discentes uma vivência em um ambiente novo para a Licenciatura em EF, buscando ampliar a visão de suas práticas em diversos contextos frente às situações desconhecidas para alguns estudantes do curso.

No município de Uruguaiana existe a Associação de Apoio a Peçoas com Câncer (AAPECAN), que oferece uma gama de cuidados para pacientes em tratamento contra neoplasias e entre suas atividades está a prática de atividades físicas (AF). Essa ação é um dos pilares, para um tratamento bem-sucedido, isso porque, seus benefícios podem ser percebidos ao longo e após uma proposição prática que seja condizente com as condições físicas e emocionais dos sujeitos. Essa constatação advém da ciência de que, as transformações permanentes incidem na percepção dos níveis de Qualidade de Vida (QdV) dos sujeitos adoecidos, para tanto, as AF auxiliam na direção da atenuação de efeitos colaterais subjacentes





aos tratamentos dos distintos tipos de tratamento para o câncer. Aliada ao tratamento, alimentação adequada, entre outros determinantes de saúde um programa de AF possibilita benefícios em nível de estrutura tecidual: muscular e óssea, além da metabólica e essas respostas positivas reverberam no condicionamento cardiorrespiratório e vascular.

A Educação Física, nesse contexto, pode representar uma parceria crucial para melhora dos determinantes condicionais de saúde de um sujeito acometido por uma neoplasia, seja ela benigna ou maligna (quando se torna possível atuar, a partir dos cuidados paliativos). Para tanto, parece-nos importante que diálogos nesse sentido sejam tratados pelos currículos institucionais, quanto naqueles produzidos pelas relações interpessoais em grupos de pesquisa, ensino e extensão. Uma vez, que a temática adentre as conversas e literaturas apreciadas, durante a formação docente, tanto as compreensões de possibilidade, quanto os acessos a distintos locais onde os sujeitos se encontram tornam-se potentes para um profissional que compreenda a Educação Física como um conjunto de saberes multifacetados que interagem para educar corpos-sujeitos, produzir culturas e fomentar críticas sociais que considerem a coletividade, a partir de seus contextos socioculturais.

O luto, por sua vez, preconiza algo que pouco ou nunca se fala: o fato de que nascemos morrendo (Kovács, 2011). A constatação que nos conduz a esse pensamento está alicerçada no fato de que, enquanto humanos, ainda que distintos, temos uma determinação biológica que fatalmente nos conduz ao óbito em algum momento da vida. Além disso, faz-se necessário destacar as condições externas, como por exemplo: os acidentes, assassinatos, entre outras condições que findam a vida de alguém e, por isso, produzem o sentimento de luto (Pereira Franco, 2008). Entretanto, escrever sobre o sentimento implica em destacar que ele é envolto por uma gama de sentimentos, os quais estão implicados em emoções que não desenvolvemos em plenitude, até que ocorra um processo de luto, ensinando-nos a conviver com a perda para quem fica (Worden, 1996).

Nós seres humanos, somos os animais que mais recorrem a objetos de apego afetivo para organizar e manter nossa vida. Para tanto, somos conectados desde o nascimento em redes de sociabilidades estruturadas em: parentalidade consanguínea, relações de dependência afetivo social, interrelação pessoal, pelas quais criamos a expectativa de recebermos cuidados (nem sempre mútuo), proteção (por vezes unidirecional), afeto (de ordens distintas) elementos que nos acompanham ao longo do desenvolvimento humano (Cintra, 2011). No curso desses acontecimentos, pelas experiências de vida, definimos os





sujeitos com afetividade significativa e com elas vivenciamos acontecimentos que conferem sentidos às existências até o dia da morte, ou em situações que ameaçam a manutenção da vida, como nos casos de laudo positivo para um tipo de câncer. Em quaisquer dessas situações apresentadas podemos perceber a emergência do luto que preconiza uma reação ou conjunto delas ante a ameaça de perda de um sujeito com carga afetiva significativa. A literatura aponta que o luto “[...] pela perda de uma pessoa amada é a experiência mais universal e, ao mesmo tempo, mais desorganizadora e assustadora que vive o ser humano, tendo em vista seu apego afetivo” (Santos *et al.*, 2024, p. 02).

Ainda em Santos *et al.* 2024 é importante destacar que “[...] a vida é feita de pequenos e grandes lutos, através dos quais, o ser humano se dá conta de sua condição mortal, acontecimento social e de conhecimento público, porém, pouco dialogado” (Santos *et al.*, 2024, p. 2). Nesse sentido, consideramos a experiência dentro da AAPECAN como fundamental no processo de formação docente, pois, ela nos colocou em contato direto com formas de luto distintas, isto é: o óbito (morte factual), o abandono (por parte de familiares, após o conhecimento da neoplasia e o que ela pode acarretar) e o silenciamento (negação do laudo pelo sujeito acometido). Dentro dessas formas é possível nos depararmos com “[...] o recalçamento da dor da perda, os sujeitos enlutados tendem a vivenciar sua dor na solidão, talvez porque não saibam como lidar com ele, contudo destaca-se que não há como apagar a presença do ser ausente, nem o necessário processo de luto que não é doença, mas um período necessário para a pessoa passar pela experiência da perda” (Santos *et al.*, 2024, p. 3). Tratam-se de formas de reação longas e dolorosas para todos os envolvidos e, também, possível de visualizar nos sujeitos que abandonam seus entes após o laudo. Pode ser caracterizado como um período que “[...] demanda tempo e energia para ser elaborado, acaba por resolver-se por si só, requer um exame da realidade: aceitar que o objeto amado não mais existe [...]” (Santos *et al.*, 2024, p. 3).

O enfrentamento ou elaboração do luto pressupõe um desinvestimento do sujeito enlutado, para que ele consiga compreender o que mantém seu vínculo com quem faleceu. Nesse momento, é possível desenvolver trabalhos terapêuticos que recorram ao uso de objetos de apego, AF, entre outros. A medida de duração e investimento no trabalho, a partir do luto depende do quão intensa e significativa é a imagem da perda, a qual está vinculada com os níveis históricos e relacionais do enlutado, com quem faleceu (Santos *et al.*, 2024, p. 03). Em uma escala de dor do luto, a mais severa “[...] seria a de um filho, pois quebra um ciclo



"previsível", do tipo de morte, por exemplo, em mortes traumáticas: fase de negação pode ser mais prolongada culpa e revolta podem ser mais intensas [...]" (Santos *et al.*, 2024, p. 3).

Os processos de luto estão estruturados em cinco momentos, os quais são: o choque, a agitação/ negação, a raiva, a depressão e a aceitação.

Inicia pela descrença (choque, negação) é subsequente ao acontecimento (óbito ou resultado de exame clínico-laboratorial). Nesse momento é visível um torpor ou dormência emocional, que, geralmente é o que possibilita a realização dos procedimentos burocráticos, porém pode vir a ser um problema caso persista. O segundo momento é denominado fase de agitação, a qual deriva da ânsia pelo que foi perdido e se caracteriza pela dificuldade de relaxamento ou concentração. Depois ocorre um deslocamento para o sentimento de revolta contra sujeitos envolvidos na ocorrência do luto (profissionais da saúde, familiares, amigos e, também, quem veio a óbito ou está doente por não ter impedido a ocorrência). O quarto momento envolve o sentimento de culpa que é relativamente comum, pois, envolve estruturas psicológicas de contraposição (alívio e culpa) quase simultâneos e, com isso, ampliar os quadros de confusão mental. Por fim, são comuns períodos de tempo conduzidos por grande tristeza, depressão, retiro e silêncio, esse quadro tem seu ápice em quatro a seis semanas (Santos *et al.*, 2024, p. 3).

Ao retomarmos os diários de bordo, foi possível analisar reações distintas para cada momento. Com relação ao primeiro [o choque] percebemos o quanto os acompanhantes narraram suas tentativas de reagirem ao quadro de forma distanciada do laudo. Em um caso a filha relatou: "[...] não consigo ver ela nessa situação, então evito ficar muito pela volta, mas não abandonei, apenas fui fazer outras coisas como agilizar a documentação necessária para se aposentar, mantenho os remédios na ordem do dia e hora, além de manter a alimentação equilibrada [...]" (Diário de bordo, 04/04/2023).

Para o segundo [a agitação/ negação] destacamos a presença de uma confusão de sentimentos, do tipo não saber o que fazer ou como reagir perante o laudo ou processo iminente de adoecimento severo/ morte. Ao longo das atividades atentamos que existiam dificuldades no direcionamento do olhar sem que ele fosse de compadescência, pena. Nosso direcionamento foi propor algo que reiterasse a vida, ainda presente naqueles corpos, organizamos meios de conduzir a formas de aproximação entre cuidadores e pacientes no intuito de produzir o toque, o abraço e conduzir os olhares entre esses sujeitos.

Com relação ao terceiro [a raiva] as narrativas variam de direcionamento, mas o alvo em algumas situações eram os sujeitos laudados com a neoplasia. Na busca por entender o porquê ocorreu o desenvolvimento do câncer, as pessoas tendem a esquecer o que está à sua volta, inclusive acabam violentando o adoecido, na ânsia de justificar a presença de algo



com o que não sabe lidar: a sensação de perda que antecede e, também, se instaura ao longo do tratamento.

Já, o quarto momento [a depressão] está relacionado a uma sensação de impotência frente ao laudo médico. Por se articular com estruturas psicológicas de oposição quase que simultâneos tende a enaltecer o não saber o que fazer. No curso das atividades, as narrativas giraram em torno do como salvar a pessoa adoecida do câncer. Escutamos narrativas que designavam a buscar meios de modificar o quadro, tentavam estratégias que culminassem na reversão do quadro clínico, vejamos:

[...] tento de tudo, desde o aumento da imunidade até agenciar as condições de clima e ambiente dentro de casa, faço de tudo para ver ele desse jeito ou pior, já que isso aconteceu agora é cuidar [...] (Diário de bordo, 04/04/2023).

Por fim, no quinto [a aceitação] pressupõe momentos que implicam em isolamento da pessoa enlutada. No contexto da nossa presença, conseguimos observar que em muitas etapas das atividades alguns acompanhantes, aos poucos, afastavam-se das mesmas e, de alguma forma, ficavam distanciadas do grupo, mas permaneciam no ambiente observando. Pelo diário de bordo destacamos que os

[...] olhares eram de contemplação, tristeza, afeto, marcados pelo silêncio e posicionamento nos cantos da sala [...] (Diário de bordo, 04/04/2023).

O sentimento de aceitação, nesse caso, embora conflituoso foi algo que nos designou a sensação conexão e apego afetivo, para nós, ficou a sensação de que ocorria naquele momento formas de registro (pelo olhar) daqueles que seriam sujeitos motivadores do luto.

Ante ao exposto nesse item compreendemos que a neoplasia e luto mantêm relações aproximação, quase de sobreposição. Na esteira dessa afirmação a formação-experimentação docente implica em um devir sobre o qual os currículos precisam ser repensados, ainda mais quando se tratam de cursos que possibilitam esse tipo de contato com as formas de vida humana. Trata-se de considerar a iminência desses encontros e, para tanto, propor aos discentes olhares, de fato, diversos está implicado no compromisso social que os cursos de formação de professores contem. Guiados por esses pensamentos produzimos o item que segue, no qual apresentaremos as atividades realizadas e os olhares produzidos, a partir das experiências e relatos descritos nos diários de bordo, sobre o envolvimento das pessoas com neoplasia, seus acompanhantes e nossas emoções suscitadas.



## Atividades propostas e algumas experiências produzidas: campos da docência

Antes de irmos a campo, o grupo realizou uma sistematização de estudos aproximada da metodologia de revisão de literatura na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO Brasil) sobre Atividade Física e pacientes oncológicos. O objetivo era o de encontrar em publicações científicas potencialidades para o que estávamos prestes a realizar: uma intervenção na AAPECAN e, para tal elencamos os textos de Caetano *et al.* 2020 e Mangia *et al.* 2017. O contato antecipado com a instituição foi outra atitude metodológica que oportunizou uma percepção adicional mais adensada ao que havíamos levantado na busca nas plataformas de publicação. Aprendemos sobre como funciona a rotina dos sujeitos acolhidos pela instituição, bem como quais as formas de cânceres e pessoas passaram pelo local. Para nossa atividade especificamente tínhamos como grupo o contingente de 15 sujeitos (pacientes, acompanhantes majoritariamente cônjuges), quanto aos tipos de neoplasia eram de origens múltiplas e com questões físico-motoras pré e pós laudo.

Destacamos que para prática cada um de nós ficou responsável por uma atividade e quando ela ocorria ficava com o diário de bordo, enquanto que os demais participaram para integrar o coletivo. Chegamos na instituição, nos apresentamos, falamos sobre a atividade que seria realizada e como chegamos naquele local para realizar com eles. Explicamos o objetivo da disciplina e da importância de aprender/ vivenciar diferentes espaços educacionais. Posterior a isso, solicitamos que cada um se apresentasse falando: nome, idade, como estavam se sentindo no dia, se praticava alguma atividade física, se tinham dores corporais, se gostavam de alguma atividade em específico e que indicassem duas músicas que tivessem alguma importância nas suas vidas. Enquanto as apresentações avançavam um componente do grupo baixava as músicas indicadas e as colocou em ordem de aceleração do ritmo, pois elas seriam a trilha sonora de duas das quatro atividades que levamos.

Cientes do contexto do grupo que poderia participar da intervenção organizamos quatro atividades que contemplassem movimentação ampla, ritmo e ludicidade/ expressividade. Ainda que alertados sobre os quadros clínicos de cada potencial sujeito das AF, nossa atenção centrou-se nas possibilidades de contribuição e no que poderíamos deixar como material para uso após nossa vivência. Em momento algum focamos na doença e nas condicionalidades limitantes que elas podem produzir, entretanto, respeitamos as corporalidades e momentos emocionais de cada sujeito conforme relato pré visita. Diante desse contexto propomos: "Continuar a história", "Balloo ritmado", "Dança com balões" e





“Telefone sem fio”. Com relação aos objetivos foram designados: na primeira o foco em enaltecer a vida existente, para além da doença, a atividade centrou-se em escrever, falar e expressar corporalmente; na segunda o objetivo era o de mobilizar os corpos de modo progressivo, para que todos percebessem a agitação que pode ser benéfica pela manutenção do corpo ativo; na terceira atentamos para questões afetivas, a partir do ritmo e contato e, na quarta evidenciamos a memória e, por consequência a produção do riso pela narrativa expressividade.

Como atividade inicial recorremos ao **“Continuar a história”**. Nela realizamos um círculo e entregamos um pedaço de papel e uma caneta para cada um, em seguida propusemos que cada sujeito anotasse no papel um lugar, sonho, desejo e que após a escrita depositasse o mesmo no pote que estava no centro da roda. Depois que todos depositaram misturamos os papeis e indicamos que um por vez se dirigisse até o pote e retirasse um papel. Na primeira rodada solicitamos que, a partir da palavra retirada eles iniciassem uma história e que a cada novo papel ela fosse continuada. Já, na segunda rodada a narração precisaria ser por movimentos e no final abrimos os papeis para que tivéssemos a noção dos caminhos que a contação de história assumiu. Na primeira etapa, dialogamos sobre expectativas e perspectivas com a intenção de atentar para vida que permanece mesmo com a presença do diagnóstico. Na segunda, buscamos formas de ler os corpos uns dos outros pelas formas como se expressam, pelos gestos que estão presentes nos repertórios motores. Essa atividade preconizou a interlocução entre dois conceitos: memória e atividade física.

Partimos da compreensão de que a memória envolve noções de afeto, pertencimento, lugar de fala e construção de sentidos que marcam nossas vidas como, por exemplo, a memória afetiva a qual propicia que o sujeito a acioná-la produza uma “[...] experiência da novidade, da transgressão, do ir além do que somos, da invenção de novas possibilidades de vida [...]” (Larrosa, 2002, p. 117). No curso da atividade as memórias ativadas não foram delineadas por nós, mas sim, pelas decisões dos participantes, com o propósito de que aos poucos eles se sentissem seguros de expressar seus anseios, para além das razões que os levaram até o local onde a atividade ocorreu. Outro foco estava em desvincular daquele momento as questões que envolvem a doença/ o laudo. Para tanto, as memórias foram um subterfúgio para produzir com os participantes locais onde a dor não é o foco, mas sim, a alegria de verem-se em outras situações, ainda possíveis. “O que se encontra por detrás do testemunho é o próprio valor do homem que faz o testemunho, o valor da cadeia de



transmissão da qual ele faz parte, a fidedignidade das memórias individual e coletiva e o valor atribuído à verdade [...]” (Hampaté Bá, 2010, p. 182). Consideramos as expressões narradas e buscamos vincular com os momentos das vidas dos participantes, como uma estratégia de vincular afetos às memórias narradas.

Em Severo (2020) observamos uma correlação entre as memórias e a saúde mental, no sentido de respostas potentes. Ao buscar dialogar sobre memórias e projeções com os participantes, percebemos o quão significativo estava sendo aquele momento:

[...] entre sorrisos e brincadeiras, a história produzida por eles parecia conectá-los, como se se conhecessem desde sempre, a descontração aconteceu, principalmente por eles conseguirem acessar e intervir nas narrativas uns dos outros e isso ocorria entre sorrisos [...] (Diário de bordo, 04/04/2023).

Em Corrêa *et al.* (2023) as relações entre memória e atividade física são muito aproximadas. Uma rotina regular de práticas corporais tende a melhorar a resposta nos quadros de perda ou fixação da memória, algo importante em quadros nos quais o sujeito adoentado pode se distanciar de acontecimentos da sua vida em prol de focar-se na doença que o acomete. Assim como no trabalho de Corrêa *et al.* (2023) iniciamos questionando: “como está a memória de vocês?” ao que as respostas foram, em maioria: ruim. No entanto, ao iniciarmos falando em projetos e sonhos, as memórias referentes a acontecimentos de vida eles foram apresentando momentos distintos, relacionados com os projetos que escreveram e, em outro momento expressaram corporalmente. Consideramos que nosso objetivo foi atingido, pois as movimentações corporais oportunizaram as respostas imaginadas durante o nosso planejamento e as narrativas produziram a interação necessária para a próxima dinâmica.

Na sequência apresentamos o **“Balão ritmado”**. Voltamos ao círculo e propusemos que em posse de um balão, cada participante mantivesse o mesmo no ar e que para isso poderiam utilizar qualquer parte do corpo. Ao iniciarem a atividade colocamos músicas desde um bit mais calmo e progressivamente aumentamos, conforme resposta motora e respiratória de cada sujeito. Por se tratarem das músicas elencadas por eles, incitamos durante a atividade que reconhecessem de quem era a música que estava tocando e qual velocidade ela sugeria. Ao final, conversamos sobre a percepção do outro, a partir da trilha por ele indicada, questionamos quais lembranças ela representava, como gostava de se movimentar com ela e se queria demonstrar um modo de interação com a mesma. Realizado esse movimento questionamos como perceberam seus corpos durante e após a execução da



dinâmica, falamos sobre a necessidade de manutenção dos corpos em movimento e, também, sobre a necessidade de vivermos nossas memórias, no caso pela música indicada. Essa dinâmica envolveu atividade física, ritmo e espacialidade.

Uma articulação possível entre atividade física, ritmo, memória e espacialidade dialoga com pesquisas científicas que buscam explicar como a musicalidade dialoga com a saúde mental, no sentido de melhorar quadros de ansiedade, depressão, entre outros. Os estudos produzidos reiteram que as sonoridades otimizam a retenção de mensagens, além de alterarem as respostas emocionais subjetivas referentes a apropriação e lembrança de acontecimentos retidos nos campos das memórias. Destacamos então dois estudos: Ren *et al.* (2024) e Ren, Leslie e Brown (2024) nos quais os autores demonstram como a música otimiza questões de aprendizagens (cognitivas e motoras) e modifica campos emocionais relacionados a memórias produzidas, indicando que a aplicabilidade do método utilizado por eles incide positivamente sobre quadros depressivos e demenciais. Na pesquisa de Ren *et al.* (2024) o foco foi compreender como a música influencia na produção das novas memórias. Por sua vez, em Ren, Leslie e Brown (2024) os pesquisadores investigaram em que medida as sonoridades influenciam no acionamento de cargas emocionais das memórias já existentes recorrendo ao uso de músicas com vínculo emocional dos sujeitos para verificar se aconteceria alteração nas memórias. Seguimos essas indicações para fazer usos das músicas definidas pelos nossos participantes, a fim de produzir um espaço onde eles se sentissem convidados a falar de si.

A atividade proposta por nós, recorreu a uma tríade: codificação, recordação e recuperação. Na primeira o exercício era o de escutar as memórias narradas e organizá-las pelo grau de emoções suscitadas pelas mesmas. Depois, foi acionado o mecanismo de recordação, momento no qual precisaram indicar músicas que conectassem as memórias apresentadas. Por fim, foram convidados a acessar as memórias dos outros participantes, na intenção de produzir um campo de outridade, o que oportunizou o desenvolvimento de trocas e percepções de sujeitos que embora distintos cruzam suas histórias em uma situação específica. Percebemos, conforme propôs o estudo de Ren *et al.* (2024) que as músicas entendidas como tristes foram conectadas às memórias de mesma estrutura como destacado nos excertos:

[...] amo essa música, mas ela me lembra minha mãe, que já faleceu [...] essa me lembra quando eu ia para festa e dançava muito (seguido de choro) [...] (Diário de bordo, 04/ 04/ 2023).

A escolha das palavras para expressar suas emoções era definida pela intensidade e pelos sujeitos envolvidos nas memórias. No entanto, quando as músicas eram contagiantes





as narrativas vinculadas a elas também eram, vejamos: “[...] *essa música é muito feliz, lembra quando eu comemorava meus aniversários [...]*” (*Diário de bordo*, 04/04/2023).

Como terceira atividade realizamos uma **“Dança com balões”**. Pedimos que eles formassem duplas e colocassem entre eles um balão cheio. Propusemos que a cada comando o balão fosse reposicionado para diferentes partes corporais. Assim como na dinâmica anterior o foco era não deixar o balão cair e que se olhassem ao longo da atividade. Ao final, abrimos para o diálogo e solicitamos que falassem sobre o trabalho colaborativo e se houve dificuldades para manter o contato visual, como compreenderam seus corpos no ambiente e em relação ao outro da dupla e manutenção do balão entre eles. Explicamos que nossa intenção era a de que

[...] se percebessem presentes e na presença de outras pessoas que ocupam o mesmo local, enfrentam terapias parecidas e que podem assumir função de suporte emocional, partindo da premissa do contato corporal, que nesse caso foi intermediado por um balão, mas que o mesmo pode ser retirado a qualquer instante [...] (Pinto et al., 2024, p. 2).

O intuito era de afirmar suas presenças e, para isso, a dinâmica envolveu atividade física, ritmo, espacialidade e coordenação motora (grossa e fina).

Com relação aos corpos no ambiente destacamos lidamos com sujeitos que retornaram de modo interativo às atividades e comandos indicados pelo grupo. Compreendemos que o exercício da escuta foi o mediador entre proposição e execução das dinâmicas, isso porque não falamos, apenas, a cada ocorrido as conversas aconteciam e nesse percurso os corpos eram interlocutores das mensagens de satisfação ou reclusão, para além das narrativas, isso porque, todo movimento produzido significou “[...] o que é ação na alma é também necessariamente ação no corpo, o que é paixão no corpo é por sua vez, necessariamente, paixão na alma [...]” (Deleuze, 2002, p. 24). Mantivemos a preocupação de não objetificar os corpos, por entendermos que se agíssemos desse modo estaríamos extraindo a dignidade habitada em cada corporalidade, assim os desinstitucionalizaríamos.

A desinstitucionalização é um circuito dinâmico em constante transformação, que ultrapassa a doença, o corpo e a psiquê; reescreve o corpo social, desconstruindo, outrossim, práticas e discursos que reduzem o indivíduo ao papel de doente mental [...]. Assim, a reforma psiquiátrica é um processo contínuo, da instituição negada à instituição inventada (Sade, 2014, p. 27).

Extrair a potência da instituição corpo, implica em retirar sentido do território que sustenta essa materialidade em sua completude. Uma doença, tende a produzir esse efeito, ainda mais quando a morte pode ser seu resultado final. Assim, produz-se um paradoxo, o



qual deixa os corpos subjugados ao olhar do outro. Nossa atividade entendia a possibilidade desse acontecimento, razão pela qual focamos na escuta que produz pertencimento, aquele que pressupõe o reconhecimento do território e da cultura local que possibilitou a produção corporal que está vinculada às memórias dos participantes, ou seja, é algo que antecede a nossa intervenção, que remete-nos às compreensões nietzschianas sobre história, segundo as quais “[...] o histórico e a-histórico são na mesma medida necessários para a saúde de um indivíduo, um povo e uma cultura [...]” (Nietzsche, 2003, p. 11).

[...] não lembro a quanto tempo não dançava com outra pessoa, isso é difícil e a gente ficou meio sem jeito, mas vocês falaram que era para sentir a presença da outra pessoa, acho que consegui, mas, também, me senti [...] (Diário de bordo, 04/ 04/ 2023).

A partir do relato da participante percebemos o quanto algumas pessoas são alijadas de seus próprios corpos e quão forte é a influência que esse movimento pode responder de modo prejudicial no tratamento. Em processo de adoecimento é possível que as somatizem histórias-problema (Le Goff, 2003) a seu corpo, isso porque, ele “[...] pode ser afetado de muitas maneiras, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, enquanto outras tantas não tornam sua potência de agir nem maior, nem menor [...]” (Spinoza, 2011, p. 99). A presença do outro e a interrelação de gestos e corpos preconizaram o acesso a memórias que colocaram em diálogo o real (acontecido), o imaginário (as coisas projetadas) e o simbólico (aquilo que ainda possui significado para cada participante).

O Simbólico remete simultaneamente à linguagem e à função compreendida por Lévi-Strauss como aquela que organiza a troca no interior dos grupos sociais; o Imaginário designa a relação com a imagem do semelhante e com o corpo próprio; o Real, que deve ser distinguido da realidade, é um efeito do Simbólico: o que o Simbólico expulsa, instaurando-se (Lacan, 2005, p. 18-19).

Ao narrar suas memórias e imaginários os sujeitos participantes das atividades oportunizaram-nos o entendimento de um aprendizado: quando a vida pulsa, o corpo reverbera e produz potência em forma de interação (Sade, 2014). A colaboração, permitiu que a atividade transcorresse dentro do que esperávamos, isto é, de modo a contribuir com o bem-estar deles, ao reconhecerem-se nas narrativas dos outros, o dançarem juntos e fluírem com o conjunto. Assim como proposto em Lacan (2005) a linguagem utilizada para narrar autorizou uma imersão nos universos simbólicos dos participantes contribuindo pra que nós pudéssemos ampliar os diálogos com eles e assim, avançarmos para última atividade.

Para finalizar nossa intervenção pedagógica, propusemos o **“Telefone sem fio”**. Retornamos ao círculo e explicamos duas formas de funcionamento da atividade: a primeira



de modo que precisariam cantar parte da letra de uma das músicas indicadas pelos participantes e não necessariamente precisaria ser a do que iniciava a rodada e, na segunda que precisariam ficar em fila e todos virados para não ver a dupla de passa fio. Ao iniciarmos a primeira rodada deixamos o jogo acontecer, contudo, a partir da segunda adicionávamos pessoas para dificultar a execução e, para isso enumeramos cada participante (do 01 até o 15) e então experienciamos sete rodadas após indicarmos que a roda iniciaria em duplas, conforme organização que segue: 01 e 08, 05 e 15, 02 e 10, 06 e 12, 03 e 09, 04 e 14, 07 e 11. Ao final da dinâmica, questionamos sobre como foi a atividade, se houve dificuldades para lembrar das letras e quais estratégias utilizaram para escolher e cantar as músicas.

Posterior a essa forma de execução, partimos para segunda. Na fila todos deveriam ficar de costas para dupla que iniciaria. O passador inicial de fio deveria escolher a música e expressar com gestos. Os movimentos executados deveriam ser repetidos por todos até que o último cantasse a música para o grupo. A proposta era a de manter cabeça e corpo em movimento de modo a expressar a letra da música de um participante. Em caso de dificuldade motora eles poderiam solicitar papel e desenhar o contexto e/ ou significado da música. Ao final dessa execução questionamos qual modo era mais acessível e qual era menos, se sentiram à vontade para participar e com qual se identificaram mais. Destacamos que a nossa ideia era a de trabalhar com a memória e organização motora de cada um e que esperávamos uma interação pelo riso e que isso foi atingido pela narração advinda da expressividade e leitura das atividades anteriores que culminaram na de encerramento. Nessas atividades preconizamos relações entre atividade física, ritmo, espacialidade e coordenação motora (grossa e fina).

As atividades percorreram os caminhos das anteriores, buscando acessar/ ler manifestações de um “[...] inconsciente estruturado como uma linguagem [...]” (Lacan, 1998, p. 25). Uma ação que buscava antecipar o acontecimento de possíveis frustrações ou “gatilhos” para algum sentimento ruim, produzindo neles uma reação subjetiva que os fizesse sair das atividades. Retornamos aos estudos de Ren *et al.* (2024) e Ren, Leslie e Brown (2024) para destacar que a familiaridade com as músicas tocadas pareceu contribuir para o sucesso dessas últimas atividades, isso porque, segundo os autores citados uma sonoridade conhecida tende a facilitar os processos comunicativos tanto para expressão, quanto comunicação das memórias. Além disso, propicia um ambiente pode conduzir a liberdade corporal, dependendo da mediação proposta. Nas nossas atividades, a condução tinha o propósito de conduzi-los a





uma sensação de segurança para que tivessem a sensação de proveito das atividades propostas. Nesse contexto, o aprendizado e a produção estrutural para firmar informações ou acessar antigas é mais consolidado. Segundo os autores essas respostas tendem a produzir terapias mais eficazes pra pessoas com doenças diversas, especificamente aquelas que tendem a afetar mais diretamente as questões mentais Ren *et al.* (2024) e Ren, Leslie e Brown (2024).

### **Ainda há muito o que aprender e fazer: algumas considerações**

Finalizada a intervenção com as práticas de AF na AAPECAN, voltamos para universidade repletos de dúvidas e com ideias para seguir com diálogos sobre a temática, a partir da formação docente ao retomarmos o componente curricular de PCC II. De pronto destacamos que nossas compreensões sobre a vida e a morte foi amplamente alterada e que lidar com as frustrações humanas vão para além do ganhar ou perder em uma partida de quaisquer modalidades competitivas. O diário de bordo, nosso artefato cultural metodológico, ainda que preenchido com anotações de sujeitos distintos foi revisitado ao final da intervenção para que pudéssemos ampliar os olhares, anotações e sensações de cada proponente, para que nossas percepções fossem arquivadas, a partir das experiências vividas. Na universidade, realizamos um grupo de discussão para realizarmos análises sobre a intervenção, as anotações do diário e as impressões que ficamos da experimentação docente e, nesse movimento analítico compreendemos a formação docente inicial pressupõe processos de maturação que precisam ser conduzidos de forma a aproximar conteúdos teóricos e experimentações em campo que propiciem uma ampliação do vocabulário social e dos saberes científicos e precisam ser acionados para resolução de situações e problemas que são específicos do campo da Educação, mas que em situações como essa necessitam ser conduzidos por um professor de Educação Física.

Nosso primeiro movimento foi verificar se nossa questão orientadora foi solucionada, para tanto retomamos a pergunta: estaria o currículo contemplando uma formação que respalda relações com a frustração humana, como por exemplo o luto? Ao final da intervenção consideramos que ainda é preciso experimentar mais espaços e posições de sujeitos como esses para que as aprendizagens acerca do luto sejam abordadas e absorvidas dentro dos componentes curriculares das grades de Educação Física. Consideramos que os espaços e tempos de formação inicial precisa abarcar inúmeros conteúdos e respeitar muitas normativas e resoluções que por momentos engessam a produção de currículos plurais os





quais na nossa visão conduziram a compreensões de mundo mais holísticas. Nesse sentido, atividades como essa precisariam ser desenvolvidas em formato de parceria entre docentes e instituições da comunidade onde as universidades estão inseridas e, talvez, desse modo os currículos seriam a todo instante suspenso, questionado e, por isso, mantido em movimento. Um modelo dinâmico de currículo, embora pareça utópico, na nossa compreensão seriam o documento que oportunizaria o desenvolvimento de saberes da Educação Física de modo mais abrangente, uma vez que, sem focar em uma doença podemos trabalhar com sujeitos em suas potencialidades sem com isso limitar ou sobrepor a alguém algo que possa frustrá-lo ainda mais.

Com relação ao objetivo geral propusemos a ação de narrar as memórias de uma experiência, a partir de atividades com pacientes oncológicos e seus cuidadores (familiares e trabalhadores/as) da AAPECAN. Nosso investimento interventivo proporcionou-nos agir sobre o tripé pesquisa-ensino-extensão de modo indissociável. Realizamos a investigação na *SciELO* Brasil, visitamos a instituição antes de propor a intervenção, planejamos a partir do campo científico fomos a campo desenvolver nossa ideia. No curso desses acontecimentos aprendemos a respeitar etapas bem como compreender a interconexão entre as mesmas, de modo a sairmos do local com a sensação de aprendizagem realizada, mais que ofertada. Nenhuma atividade foi tranquila, a cada instante nos olhávamos e questionávamos os participantes se estava tranquilo e prazeroso participar do que estávamos propondo, pois, a nossa preocupação era a de que fosse significativo para eles, assim como foi para nós. As memórias descritas nesse artigo têm a ver com nossos quereres afetados pelas expectativas dos sujeitos participantes da intervenção.

Destacamos então a nossa surpresa pela recepção dos pacientes, os quais manifestaram verbalmente a satisfação em realizar AF. Entendemos, a partir das falas dos participantes que a dinâmica "Continuar a História" foi uma boa alternativa para quebra-gelo, visto que alguns participantes não sabiam escrever e, por isso, adaptamos para uso da expressão corporal. A partir dessa primeira atividade ficamos todos mais tranquilos, pois o grupo todo estava envolvido nas proposições, além disso, sugeriram modos para manter o foco, o fôlego e controlar as emoções. É preciso mencionar que todos estavam vindo de terapia químico-medicamentosa, fator que poderia diminuir a participação deles, mas, para nossa surpresa ocorreu ao contrário. Não tivemos desistência de participantes, porém, dois acompanhantes quando iniciaram as dinâmicas com músicas ficaram visivelmente emotivos e





solicitaram para assistir, em detrimento da realização da atividade. Abrimos espaço para diálogo sobre o comportamento ao que nos foram narrados os acontecimentos de vida que geravam gatilhos que forçavam um afastamento da dinâmica.

Com relação ao condicionamento físico para participação nas AF, pelos resultados observados reiteramos que elas podem ser uma aliada para potencializar o agenciamento da QdV, bem como atuar positivamente na profilaxia de cânceres com distintas tipologias, obviamente considerando que as pessoas adoecidas sinalizem o aceite que indicará boas condições físico-emocionais se envolverem com elas. Além disso, percebemos ao longo da intervenção alterações de manifestações de humor nos participantes, essa percepção derivou de uma narrativa na roda de diálogo final e, desse modo, consideramos afirmar que houve interferência na percepção dos índices positivos da sensação de bem-estar e QdV. Portanto, com o presente relato reiteramos nossa ideia da possibilidade interventiva como um alerta aos currículos de formação em licenciatura em Educação Física, na direção de afirmar benefícios que uma rotina de AF pode produzir nos sujeitos envolvidos por ela. No caso da nossa proposta, consideramos como uma proposta efetivada pela formação do coletivo, ao acreditarmos que a formação se faz por experimentação e que, nesse caso, foi oportunizada com sujeitos em tratamento para distintas neoplasias. Sugerimos como forma de ampliar os currículos que temáticas como o luto, sensação de perda, relações com saúde estejam presentes em leituras de modo a contribuir com a expansão dos diálogos sobre corpos, culturas e sociedades, para além de um tecnicismo, considerando quadros de dor física e emocional.

Percebemos que a Educação Física é uma aliada potente para auxiliar em campos diversos e quando se trata em saúde mental, como é o caso do luto ela tende a otimizar as respostas emocionais de modo a contribuir a amenização de quadros de dor por perda ou presença iminente do enlutamento. Além disso, elas propiciam uma organização dos órgãos, tecidos e sistemas que tendem a otimizar e/ ou garantir boas percepções acerca da QdV, seja pela aceleração metabólica, agenciamento da tonicidade muscular e, também, da melhora dos mecanismos de defesa do sistema imune, quando recorrida a partir de uma sistematização adequado do tipo de atividade/ treinamento proposto, os quais devem respeitar as condições de saúde dos sujeitos. Defendemos esse argumento pelo fato de que pela AF conseguimos perceber uma (re)aproximação os sujeitos com câncer de seus acompanhantes pelas dinâmicas que propusemos, além das narrativas por eles realizadas ao final das dinâmicas que envolviam





os balões. Entendemos que era preciso enaltecer que o laudo não precisaria ser refletido como uma sentença de morte e que um óbito é processo natural das nossas vidas. As atividades que propusemos demonstraram serem eficientes para manutenção dos corpos em movimento, bem como para abertura de conversas e contatos por vezes travados por não saber como iniciar uma conversa ou mesmo direcionar um toque de afeto a um sujeito com câncer.

Parece-nos que as AF possuem um poder de reação ao luto patológico, uma vez que ele assume relevância se adentrarmos de modo intenso em alguma de suas cinco fases [o choque, a agitação/ negação, a raiva, a depressão e a aceitação]. Assim, reiteramos que a Educação Física deva ser desenvolvida em contato direto com equipes multiprofissionais no sentido de ampliar habilidades corporais, além de recorrer a criatividade para combater os processos de luto nas suas formas mais violentas, por exemplo: abandonar os sujeitos em pleno tratamento pelo medo de perde-lo para uma neoplasia. Contudo, destacamos que ainda que a nossa intenção seja a de manter a saúde mental de um paciente oncológico e de seus acompanhantes, compreendemos que vivê-lo [o processo de luto] também é parte das aprendizagens da vida. Para isso, a formação docente em Educação Física pode ter influência desde que nossos currículos compreendam nossas funções em distintos campos de atuação no desenvolvimento social dos sujeitos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AAPECAN – Associação de Apoio a Pessoas com Câncer. **Site oficial**. Disponível em: <<https://aapecan.com.br/>>. Acesso em: 17 set. 2024.

BRASIL. **Resolução CNE/CP nº 2, de 20 de dezembro de 2019**. Define as Diretrizes curriculares nacionais para a formação inicial de professores para a educação básica e institui a Base Nacional Comum para a formação inicial de professores da educação básica (BNC-Formação). Disponível em: <[https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE\\_RES\\_CNECPN22019.pdf](https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECPN22019.pdf)>. Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 06, de 18 de dezembro de 2018**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de graduação em educação física, assim denominado, a serem observadas na organização, desenvolvimento e avaliação dos cursos, estabelecendo as suas finalidades, os princípios, os fundamentos e a dinâmica formativa. Disponível em: <<https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2664>>. Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. **Resolução CNE/CP, nº 2, de 01 de julho de 2015**. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior (cursos de licenciatura, cursos de formação





pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada. Disponível em: [https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE\\_RES\\_CNECPN22015.pdf?query=LICENCIATURA](https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECPN22015.pdf?query=LICENCIATURA) Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. **Parecer nº 2, de 09 de junho de 2015.** Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial e continuada de profissionais do magistério da educação básica. Disponível em: <<https://sites.unipampa.edu.br/nppc/files/2015/06/par-02-2015-dcns-formacao-professores.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. **Resolução CNE/CP Nº 2, de 15 de junho de 2012.** Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação ambiental. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rcp002\\_12.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rcp002_12.pdf)>. Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. **Resolução CNE/CP Nº 1, de 30 de maio de 2012.** Estabelece Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rcp001\\_12.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rcp001_12.pdf)>. Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. **Resolução CNE/CP Nº 1, de 17 de junho de 2004.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação das relações étnico raciais e para o ensino de história e cultura afro-brasileira e africana. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/res012004.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2024.

CAETANO, Antônio Filipe Pereira *et al.* Impacto da atividade física na fadiga e qualidade de vida de pacientes com câncer. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v. 26, n. 6, p. 498-502, 2020.

CINTRA, Elisa Maria de Ulhôa. Sobre luto e melancolia: uma reflexão sobre o purificar e o destruir. **Alter**, v. 29, n. 1, p. 23-40, 2011.

CORREA, Leandro Quadro *et al.* Associação entre problemas de memória, atividade física e saúde mental em servidores públicos. **Revista psicologia e saúde**, v. 15, p. 1-13, 2023.

DELEUZE, Giles. **Espinoza: filosofia prática.** São Paulo: Escuta, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos, volume IV: estratégia, poder-saber.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003, p. 223-240.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

HAMPÂTÉ BÂ, Amadou. A tradição viva. In: KI-ZERBO, Joseph (Org.). **História geral da África.** Vol. 1. São Paulo: Ática/Unesco, 2010.

KOVÁCS, Maria Julia. **Educação para a morte: um desafio na formação de profissionais de saúde e educação.** Tese (Livre-Docência). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.





LACAN, Jacques. O simbólico, o imaginário e o real. In: LACAN, Jacques. **Nomes-do-Pai**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

LACAN, Jacques. **Para além do princípio de realidade**. In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LANDOWSKI, Eric. Para uma semiótica sensível. **Educação & realidade**, v. 30, n. 2, p. 93-106, 2010.

LARROSA, Jorge Bondía. Notas sobre experiência e o saber de experiência. **Revista brasileira de educação**, n. 19, p. 20-28, 2002.

MANGIA, Ariella Sebastião *et al.* Que fatores clínicos, funcionais e psíquicos antes do tratamento são preditores de baixa qualidade de vida em pacientes oncológicos ao término da quimioterapia? **Revista da associação médica brasileira**, v. 63, n. 11, p. 978-987, 2017.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. **Segunda consideração intempestiva**: da utilidade e desvantagem da história para a vida. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2003.

PEREIRA FRANCO, Maria Helena. Luto em cuidados paliativos. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Cuidado paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.

PINTO, Gustavo Goulart *et al.* Luto e educação física – cenas de uma intervenção com acompanhantes de pacientes oncológicos. **Revista saúde em redes**, v. 10, supl. 2, 2024.

REN, Yiren *et al.* Affective music during episodic memory recollection modulates subsequent false emotional memory traces: an fMRI study. **Cognitive, affective & behavioral neuroscience**, 2024.

REN, Yiren; LESLIE, Grace; BROWN, Thackery. Visual sequence encoding is modulated by music schematic structure and familiarity. **Plos one**, v. 19, n. 8, p. 1-25, 2024.

SADE, Rossana Maria Seabra. **Portas abertas**: do manicômio ao território – entrevistas triestinas. Marília, SP: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.

SANTOS, Pedro Dalcin *et al.* Neoplasias e Educação Física: diálogos necessários à formação docente em área da saúde. **Revista saúde em redes**, v. 10, supl. 2, 2024.

SEVERO, Fernanda Maria Duarte. **Morar em liberdade**: retratos da reforma psiquiátrica brasileira. Brasília, DF; Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2020.

SPINOZA, Baruch. **Ética/Spinoza**. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA. **Projeto pedagógico do curso de educação física: habilitação licenciatura.** Disponível em:





<[https://cursos.unipampa.edu.br/cursos/educacaofisica/pagina\\_fixa/ppc/](https://cursos.unipampa.edu.br/cursos/educacaofisica/pagina_fixa/ppc/)>. Acesso em: 05 out. 2024.

WORDEN, J. William. **Terapia do luto**: um manual para o profissional de saúde mental. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1996.

**Dados do primeiro autor:**

Email: [rodrigolemos@unipampa.edu.br](mailto:rodrigolemos@unipampa.edu.br)

Avenida Presidente Vargas, 2453, prédio 02, apto. 401, Centro, Uruguaiana, CEP: 97501-535, Brasil.

Recebido em: 01/11/2024

Aprovado em: 04/12/2024

**Como citar este artigo:**

SOARES, Rodrigo Lemos de *et al.* Formação docente em educação física e luto: diálogos, a partir de uma experiência com acompanhantes e pacientes oncológicos. **Corpoconsciência**, v. 28, e.18105, p. 1-23, 2024.

