

TERAPIA CORPORAL PARA PAIS E/OU CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: uma proposta avaliativa

NAYARA CHRISTINE SOUZA¹
SÔNIA BERTONI²

RESUMO

Este artigo é resultado de uma pesquisa realizada na Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Uberlândia – FAEFI/UFU. Teve como objetivo analisar as implicações do projeto Terapia Corporal na vida dos pais e/ou cuidadores de pessoas com deficiência, bem como verificar se houve melhora na saúde e qualidade de vida dos participantes, e identificar as representações do projeto. Foram utilizados como instrumento de coleta de dados a pesquisa bibliográfica, a aplicação do questionário SF-36, e uma entrevista semiestruturada. Vale ressaltar que o questionário SF-36 foi respondido duas vezes, afim de analisar a Qualidade de Vida- QV dos participantes. A entrevista semiestruturada foi realizada no mês de novembro, no mês da reaplicação do questionário. Como resultado, o questionário SF-36 permitiu verificar que o projeto analisado, promoveu uma melhora na percepção dos participantes em relação a QV. Os dados da entrevista demonstraram que o projeto provocou mudanças e melhoras na vida das participantes, tanto em nível de saúde quanto emocionais, como a diminuição da timidez. Nesse sentido, concluímos que o projeto proporciona implicações positiva na vida dos participantes, e provocou melhora na percepção na qualidade de vida.

Palavra-chave: Terapia Corporal, Qualidade de Vida, Cuidadores.

ABSTRACT

This article is the result of a survey conducted at the Faculty of Physical Education, Federal University of Uberlândia - FAEFI / UFU. We aimed to analyze the implications of the project Body Therapy in the lives of parents and / or caregivers of people with disabilities, as well as whether there has been improvement in health and quality of life of the participants, and identify design representations. Were used as data collection

¹ Faculdade de Educação Física. Universidade Federal de Uberlândia. R. Benjamin Constant, 1286 - Nossa Sra. Aparecida, Uberlândia - MG, CEP: 38400-678, nayara_christine@hotmail.com

² Faculdade de Educação Física. Universidade Federal de Uberlândia. R. Benjamin Constant, 1286 - Nossa Sra. Aparecida, Uberlândia - MG, CEP: 38400-678, bertoni@faefi.ufu.com

instrument the bibliographical research, the application of the SF-36 questionnaire and a semistructured interview. It is worth mentioning that the SF-36 questionnaire was answered twice in order to analyze the Quality of Life-QOL of participants. The semi-structured interview was conducted in November, the month of the survey reapplication. As a result, the SF-36 questionnaire has shown that the analyzed project, promoted an improvement in the perception of participants regarding QOL. The interview data showed that the project caused changes and improvements in the lives of participants, both in health status and emotional, as the reduction of shyness. In that sense, we conclude that the project provides positive implications in the lives of participants and caused improvement in the perception of quality of life.

Keyword: Body Therapy, Quality of Life, Caregivers.

INTRODUÇÃO

O interesse em realizar esta pesquisa, ocorreu durante o projeto de extensão denominado Terapia Corporal, que visa atender pais e/ou cuidadores de pessoas com deficiência, na Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Uberlândia-FAEFI/UFU, o projeto é realizado com o apoio do Programa de Extensão Integração UFU/Comunidade- PEIC. O interesse em realizar esta pesquisa, ocorreu durante a realização do projeto de extensão denominado Terapia Corporal, que visa atender pais e/ou cuidadores de pessoas com deficiência, na Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Uberlândia – FAEFI/UFU. O projeto é realizado com o apoio do Programa de Extensão Integração UFU/Comunidade – PEIC.

A pesquisa tem como objetivo analisar as implicações do projeto Terapia Corporal na vida dos pais e/ou cuidadores de pessoas com deficiência, bem como verificar se houve melhora na saúde e qualidade de vida dos participantes. A pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais-FAPEMIG de março de 2012 à fevereiro de 2013.

O projeto Terapia Corporal está inserido no Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Atividade Física e Saúde- NIAFS, um núcleo acadêmico da Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Uberlândia- FAEFI/UFU, que tem o objetivo de atender pessoas com deficiência, proporcionando oportunidades de

acesso a atividades físicas, tanto para contribuição no processo de reabilitação, quanto nas participações de competições esportivas, lazer ou recreação (NIAFS, 2010).

O Núcleo, por meio de diferentes projetos e programas, atende aproximadamente há 24 anos diferentes deficiências como: física, intelectual, visual e múltipla, mulheres mastectomizadas, pessoas com transtorno mental, pessoas com acidente vascular cerebral, dentre outras. As modalidades oferecidas são atividades físicas e esportivas adaptadas, como exemplo: bocha, atletismo, natação, futebol de 7 e hóquei adaptado (NIAFS, 2010).

A partir da necessidade de propiciar uma atividade física aos pais e/ou cuidadores de pessoas com deficiência do NIAFS, foi criado o projeto Terapia Corporal, que acontece duas vezes por semana com duração de 50 minutos cada atendimento. Ocorre a presença de uma professora coordenadora, uma professora colaboradora e duas monitoras. As atividades físicas oferecidas no projeto são variadas, como ginástica, relaxamento, alongamento, expressão corporal. Ocorre a realização de minipalestras com temas relacionados a deficiência e a cuidados pessoais e preventivos.

O projeto de Terapia Corporal foi criado, pois entende-se que a rotina da família de pessoas deficiência altera com constantes visitas ao médico, hospitalização e medicações (HAMLETT et al., 1992) e acaba atingindo todas as pessoas que convivem com a criança (BRADFORD, 1997; GÓNGORA, 1998).

Segundo Castro, (2002) o suporte social recebido pelos cuidadores da criança de amigos e dos profissionais de saúde, é de fundamental importância para o bem-estar da criança, pois colabora amenizando o estresse de mães e pais, possibilitando uma maior conscientização do problema da criança e conseqüentemente uma vinculação mais adequada com seu filho, o que de certa forma melhora a qualidade de vida – QV das mães e dos cuidadores e tem influência direta na relação cuidador e pessoa com deficiência.

O cuidador é todo aquele que vivencia o ato de cuidar, onde vive uma experiência de aprendizagem e de vida junto à criança (GONÇALVES; ALVARES; SANTOS, 2000).

Para Lim e Zebrack (2004, p.19) “A presença de doenças crônicas não altera somente a vida dos indivíduos acometidos, mas também pode influenciar múltiplos aspectos da vida de seus cuidadores”.

Nesse sentido, as necessidades especiais, as dificuldades em realizar tarefas do cotidiano e a dependência geram uma sobrecarga física e principalmente psicológica

aos familiares (SPROVIERI; ASSUMPCÃO, 2001). Devido a isso, o cuidador tem de superar alguns desafios para exercer seu papel (GIMMENES; SILVA, 2000).

Os cuidadores não profissionais, geralmente a família – e principalmente as mães – são as cuidadoras principais dessas crianças, precisam de formação ou orientação para poderem realizar sua tarefa de estarem com seus filhos, uma vez que estudos apontam que essas mães cuidadoras apresentam um maior grau de estresse e tristeza (SCHIEVE et al., 2007).

Com isso, percebe-se o elevado interesse da comunidade científica e dos profissionais de saúde em conhecer o impacto das doenças crônicas na QV dos pacientes e de seus familiares (ELIAS; ASSUMPCÃO, 2006; RENTY; ROEYERS, 2006). Pois sabe-se que os pais muitas vezes encontram-se adoecidos pelo dia a dia desgastante em função das obrigações com seus filhos, que acabam de certa forma, esquecendo de cuidarem de si próprios, e vão envelhecendo sem a mínima qualidade de vida e saúde.

Conforme explicita Núñez:

Os pais de uma criança com deficiência não são tão somente isso. Eles são, antes de tudo, pessoas que precisam de sua própria realização e têm direito a ter tempo para si, para o casal e para os outros filhos, além de terem direito a um tempo livre para o lazer, para ler jornal, tomar um café, assistir tv, ouvir música, encontrar-se com os amigos e fazer todas aquelas coisas que lhes satisfazem. O filho com necessidades especiais não pode ser apenas o único eixo por onde passa a própria existência. O fato de serem pais dessa criança não os priva do direito de continuarem sendo pessoas (2011, p. 12).

Cada família reage à notícia de o nascimento de um filho com deficiência de forma diferente. Segundo Núñez

O caminho que cada família empreende é sinuoso e muitas vezes difícil. Existem caminhos que deixam os pais estagnados, presos, detidos em sentimentos de tristeza, frustração, desamparo e desesperança. Outros pais se orientam em direção a uma corrida onipotente para recuperar o filho idealizado movido por esperanças excessivas, expectativas não realistas ou ilusões de reversibilidade completa. Há ainda outros pais que vivem esse filho como um castigo de Deus ou do destino e dedicam suas vidas para suportar a cruz como submissão e sacrifício, pagando o preço de uma renúncia às suas próprias existências. Muitos pais, porém, oscilam entre uma atitude e outra dando tropeços (2011, p. 12).

Nesse contexto que o projeto Terapia Corporal foi sistematizado, a fim de acolher os pais que precisam de orientação, apoio e que desejam participar de atividades físicas. Nesse sentido, para melhor fundamentação do projeto, buscou-se na literatura os

trabalhos já realizados e relacionados a familiares e cuidadores de pessoas com deficiência.

Dentre eles, entende-se como relevante citar o de Silva (2008) que tem como objetivo avaliar a qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com deficiência auditiva assistidas pelo Serviço de Atendimento às Pessoas Surdas (SAPS) do Instituto de Fonoaudiologia da Universidade do Vale do Itajaí. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados o questionário Whoqol-bref que avalia qualidade de vida e é validado pela organização mundial de saúde. Os principais resultados identificados revelam que os cuidadores afirmaram possuir melhor qualidade de vida em relação aos domínios físicos e relações sociais.

Outro trabalho foi realizado nesse aspecto foi de Brito e Dessen (1999) que descreveram estudos sobre as interações e relações desenvolvidas entre a criança e a pessoa com deficiência e sua família. Os principais resultados indicaram que a família da pessoa com deficiência auditiva e seus problemas, raramente, são abordados, o que contribui para a não identificação de fatores que interferem na organização e evolução harmoniosa das famílias.

O trabalho de Barbosa, Chaud e Gomes (2008) buscou compreender o que significa para a mãe ter um filho com deficiência. Para a coleta de dados realizou-se uma entrevista e fez-se a análise do discurso. Os significados desvelados nos discursos quanto às representações sociais da maternidade mostram que as mães percebem os filhos como uma forma de dar continuidade a sua própria existência e mesmo com uma possibilidade de dar novos significados à vida. Entretanto, essa representação muda quando a mãe se encontra com o bebê real.

Por sua vez Batista e França (2007) fez uma breve explanação sobre os desafios enfrentados pela família de uma pessoa com deficiência. Uma das reflexões apontou a necessidade da família e a sociedade construírem um novo conhecimento sobre a pessoa com deficiência.

Buscaglia (1993) faz uma abordagem multidisciplinar de reabilitação do indivíduo com deficiência e procura trazer a eles, aos pais e terapeutas tranquilidade, ensinando-os a conviver sem batalhas no instigante e complexo mundo da pessoa com deficiência.

Por fim, relatamos o estudo realizado por Núñez (2011) que leva os leitores a uma reflexão acerca de questões cruciais sobre a pessoa com deficiência e sua relação no

meio familiar em contraponto com as vivências e conflitos que envolvem todos os professores da escola comum, quanto aqueles da Educação Especial.

A partir da análise dos estudos direcionados aos cuidados de pessoas com deficiência, podemos perceber que nenhum deles procurou avaliar um projeto de atendimento a pais e/ou cuidadores de pessoas com deficiência. Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa dentro do projeto Terapia Corporal da FAEFI/UFU, com o objetivo de analisar as implicações do projeto Terapia Corporal na vida dos pais e/ou cuidadores de pessoas com deficiência, bem como verificar se houve melhora na saúde e qualidade de vida dos participantes, e identificar as representações do projeto para cada uma delas, dando voz aos participantes, além de ter possibilitado um aumento do acervo científico na área de famílias de pessoas com deficiência que ainda está incipiente.

Terapia Corporal

O atendimento por meio da terapia corporal visa propiciar a formação pessoal de pais e/ou cuidadores de pessoas com deficiência. Segundo Negrine (1998) a formação pessoal utiliza a via corporal, situa-se no âmbito das práticas corporais alternativas, trata-se de uma formação que utiliza ação, pensamento e linguagem (comunicação e verbalização) como elemento pedagógico fundamental nas sessões, sem ter a preocupação de atingir performance ou gestos técnicos (NEGRINE, 1998). A terapia corporal através da formação pessoal deve oportunizar que o profissional em formação vivencie de forma lúdica sua expressividade corporal como um meio a mais que vai contemplar a sua formação. Não se trata de uma mudança de enfoque da Educação Física, mas sim de uma formação em que o instrumento técnico é o próprio corpo.

Esta formação objetiva que o adulto, a partir de experiências corporais concretas passe a ter mais disponibilidade, reconheça suas limitações e, ao mesmo tempo, possa refletir sobre elas. Este autoconhecimento visa, o desbloqueio de certas resistências, uma dimensão mais real das limitações de cada pessoa frente às diferentes situações vivenciadas, ao descobrimento de potencialidades que estejam adormecidas, o que certamente fará com que a pessoa redimensione sua autoimagem e autoestima.

De acordo com Negrine (1998) a sessão é um trabalho de práticas corporais, em que a atividade central é o jogo. Este é entendido como uma forma de expressar a atividade lúdica como uma das âncoras pedagógicas desta formação. Estas atividades

pedagógicas oportunizam que os adultos voltem a brincar, criando nas sessões um clima de permissividade, de criatividade e de interação, mas não sem intervenção por parte do facilitador. Como se trata de um ato pedagógico, o facilitador deve intervir, ou seja, deve traçar estratégias para provocar situações vivenciais que não ocorreriam se não houvesse uma intenção deliberada. Por exemplo: propor momentos em que as atividades devem ser vivenciadas individualmente, outras de forma coletiva, outras em pares, enfim, variar as técnicas, provocando situações diversificadas.

As atividades propostas são livres, em que cada um joga o que quer e como quer, ora com atividades dirigidas, mas em nenhuma das situações determinando padrões comportamentais ou emitindo julgamentos de mérito sobre o desempenho das pessoas. As atividades lúdicas, de desafio e de sensibilização em cada sessão serão complementadas com momentos de registro das emoções e das representações vivenciadas e, ainda, de um momento de verbalização.

Esta via de formação objetiva a superação das limitações e deve ser entendida como um processo. Toda ação pedagógica que oportuniza ao adulto brincar, abre canais para que o indivíduo vivencie sensações de prazer que, de certo modo, desbloqueiam resistências.

Os materiais utilizados nas sessões são variados, ficando a critério da criatividade do facilitador. Porém quanto maior for a variabilidade do material disponível para ser utilizado, mais estará enriquecendo as possibilidades de vivências. Os materiais utilizados podem ser divididos em duas categorias: materiais que tradicionalmente são utilizados pelas práticas de Educação Física e Desporto e materiais utilizados em outras práticas corporais alternativas, como na própria formação pessoal, biodança, que tem como objetivo estimular a comunicação das pessoas com o próprio corpo e com as outras pessoas.

Os materiais que tradicionalmente são utilizados nas práticas da Educação Física referem-se a materiais como: bolas de diferentes tamanhos, cordas para uso individual e coletivo, bastões grandes e pequenos, aros grandes e pequenos, plintos, bancos suecos, colchões, colchonetes, bandinha de instrumentos musicais entre outros. Outros materiais utilizados em diferentes práticas alternativas são pedaços grandes de tecidos (tactel ou malha fria), almofadas, objetos artesanais de madeiras, lápis de cera coloridos, tintas para rosto (para fazer máscaras), tiras de tecidos, entre outros.

As aulas foram registradas para acompanhamento do desenvolvimento dos participantes. Utiliza-se para os registros um caderno com escrita e desenhos dos participantes, assim como relatórios e diários do mediador.

A Terapia Corporal através da formação pessoal oportuniza as pessoas a buscarem mecanismos de ajustamento que permite melhor compreensão dos seus sentimentos, de suas fobias e angústias. Segundo Negrine (1998, p. 137) “cresce-se como pessoa quando se é capaz de atingir este nível de compreensão, sem culpar os outros pelas suas dificuldades, buscando alternativas para redimensionar suas vidas”.

Os pais devem e podem ser os agentes essenciais nos trabalhos junto ao filho com deficiência para habilitar ou reabilitar é necessário uma total integração da criança/família/técnicos/professores (PERETTI; TANAKA, 1993), Neste sentido, é necessário o apoio à família como um todo ou pelo menos aos pais, o que se propõe a fazer o projeto de Terapias Corporais.

METODOLOGIA

A noção de Qualidade de Vida está ligada a diversos fatores, que abrangem as condições e estilo de vida, bem como se relaciona aos direitos humanos e sociais. O conceito de Qualidade de Vida tem sido alvo de várias discussões entre autores, pelo fato do conceito ter um caráter subjetivo, ou seja, depende da percepção de cada indivíduo.

Devido isso, o conceito de Qualidade de Vida para Silva (1996), introduz uma valorização de horizontes desejáveis para os grupos sociais, havendo diferenciações nos níveis de exigência e de aspirações. Assim, é conceito que lida com a interpretação subjetiva, devendo ser consideradas as percepções individuais e coletivas, no qual traz a relação com a satisfação das necessidades humanas.

Nesse contexto, a pesquisa científica é um instrumento de conhecimento da problemática da realidade em sua dimensão transformadora. Diante disso, para alcançar os objetivos pretendidos, foram utilizados como instrumento de coleta de dados o questionário SF-36 e uma entrevista semiestruturada.

O questionário SF-36 é um instrumento de avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde – QVRS. É utilizado em diversas condições de saúde, traduzido e validado para a língua portuguesa, e adaptado para a população brasileira (CICONELLI et al., 1999)

O questionário é composto por 36 itens, agrupados em 8 domínios sendo: funcionamento físico, desempenho físico, dor corporal, desempenho emocional, saúde geral, vitalidade, funcionamento social, saúde mental. Esses domínios se divide em 2 componentes: físico e o mental.

De acordo com as respostas, foi feito o cálculo dos escores do questionário de qualidade de vida. Para cada questão foi atribuída uma pontuação de zero a 100, sendo 100 o melhor e zero o pior estado de saúde, de acordo com a pontuação do SF-36. Em seguida, foi feita a média de cada domínio da primeira aplicação do questionário, e a média da reaplicação do questionário. Os dados do SF-36 foram submetidos ao teste *t* de Student, para verificar o nível de significância dos dados.

Participaram seis mães de filhos com deficiência, 100% da população que participava do projeto na época, que foram identificadas como P1, P2, P3, P4, P5 e P6.

As participantes responderam duas vezes o questionário, primeiro no mês de março e oito meses após fizemos a reaplicação do mesmo, no ano de 2013.

A pesquisa bibliográfica abrangeu o estudo de livros e artigos que abordam as deficiências voltadas, em especial, para as mães e cuidadores de pessoas com deficiência, em específico as pesquisas direcionadas a Terapia Corporal. Já o processo de coleta de dados foi efetivado por meio da utilização da técnica de entrevista semiestruturada, a qual se caracteriza pela existência de um guia previamente ordenado como eixo orientador de desenvolvimento da pesquisa, com o objetivo de garantir que os diversos sujeitos da pesquisa respondam às mesmas questões.

Seguiu-se à risca o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE, que foi assinado pelos sujeitos envolvidos, assim como também foram respeitados os critérios éticos da pesquisa com seres humanos, tal como preconizado na Resolução nº 196 de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). A aplicação do TCLE é uma exigência do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP/UFU. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética (parecer 203.325).

É importante ressaltar que a investigação foi desenvolvida com sujeitos dotados de autonomia plena, os quais foram orientados a deixar de participar a qualquer momento, caso considerassem esse fato pertinente, inclusive por motivos pessoais. Ressaltamos ainda que a identidade dos participantes foi preservada em todo tempo ao longo da realização da pesquisa.

RESULTADOS

Para análise da qualidade de vida dos indivíduos pesquisados, dividiu-se os 8 domínios do questionário SF-36 em dois grupos principais: componente físico e componente mental, com quatro domínios cada um. O questionário em questão apresenta apenas um escore final de 0 a 100, no qual 0 corresponde o pior estado geral de saúde e 100 o melhor.

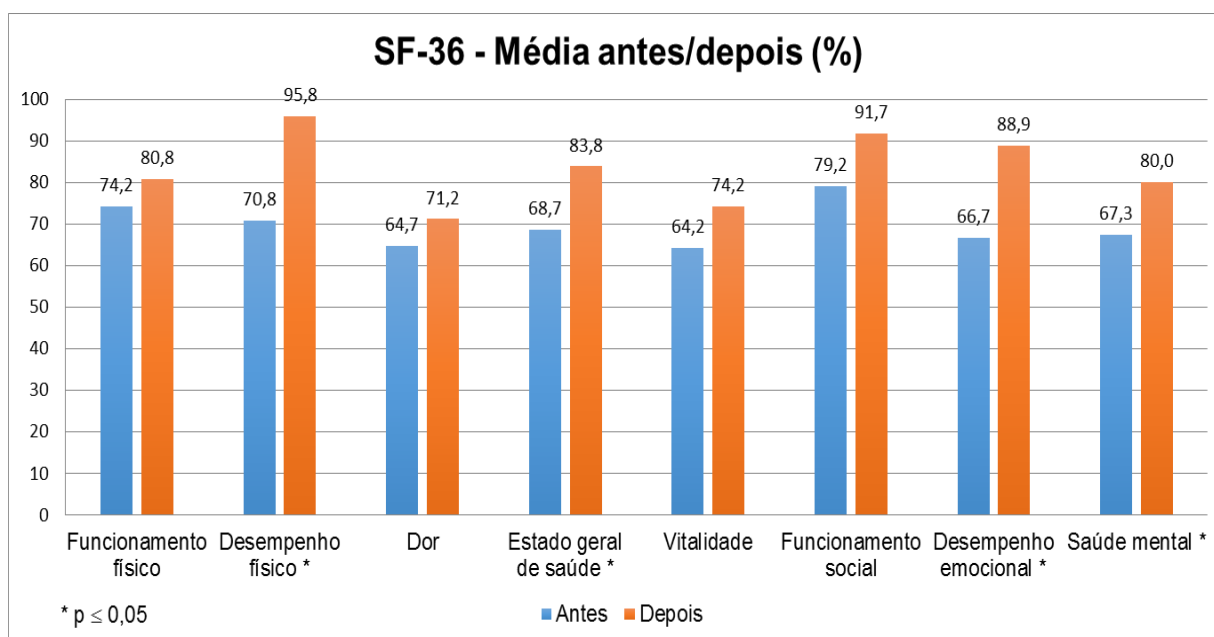
Nesse sentido, os resultados da aplicação do questionário (SF-36) – (36-item Short Form Health Survey Questionnaire), foram descritos no quadro e gráfico 1, onde apresentamos os valores da média inicial, da média após oito meses de trabalho de Terapia Corporal e por fim, a média geral.

QUADRO 01: Valores referentes à média e significância obtidos para cada domínio do questionário SF-36

Domínio	Média Antes (%)	Média Depois (%)	Média Geral (%)	Diferença antes/depois(%)
Funcionamento Físico	74,2 ± 17,4	80,8 ± 12,0	77,5	6,7
Desempenho físico	70,8 ± 17,2	95,8 ± 9,3	83,3	25,0
Dor Corporal	64,7 ± 17,5	71,2 ± 11,8	67,9	6,5
Estado geral de saúde	68,7 ± 8,0	83,8 ± 13,6	76,3	15,2
Vitalidade	64,2 ± 11,0	74,2 ± 6,7	69,2	10,0
Funcionamento social	79,2 ± 15,6	91,7 ± 13,8	85,4	12,5
Desempenho emocional	66,7 ± 27,2	88,9 ± 15,7	77,8	22,5
Saúde mental	67,3 ± 8,1	80 ± 6,9	73,7	12,7

Fonte: Elaborado pela autora

GRÁFICO 1: Panorama geral dos resultados indicando aumento em todos os domínios, porém com significância somente em alguns.



Fonte: Elaborado pela autora

Ao analisar os resultados da aplicação do teste no início do projeto de Terapia Corporal, e após a participação, é possível evidenciar que o domínio funcionamento social, o qual avaliou a quantidade e a qualidade de atividade social do indivíduo, provocou uma melhora de 12,5% nessa relação.

O domínio vitalidade apresentou um aumento de 10%. Já em relação ao funcionamento físico, o grupo apresentou um aumento na média em relação ao questionário antes/depois, no qual foi possível verificar uma diferença de 6,7%.

Em relação ao domínio dor, o grupo obteve um aumento de 6,5% nas médias. Vale ressaltar que esse domínio, os valores elevados indicam que a pessoa não apresenta limitação devido a dor.

O desempenho físico, que tem por finalidade analisar as dificuldades da realização das tarefas de vida diária, as mães apresentaram um aumento de 25%.

Quanto ao desempenho emocional, o aumento da média antes/depois foi de 22,5%. Em relação ao item estado geral de saúde dos participantes, ocorreu um aumento de 15,2%.

Em relação as entrevistas semiestruturadas, realizada com as participantes, a medida que foi realizada a descrição do projeto, foram incorporados os depoimentos dos entrevistados, com a finalidade de compreender a leitura da realidade, bem como entender e as representações do programa para elas.

Inicialmente perguntamos as participantes sobre o convite em participar das atividades do projeto de Terapia Corporal, se o aceite foi de imediato. Em relação a esse momento do convite, todas as participantes (P1, P2, P3, P4, P5 e P6), 100% do total, relataram que o aceite foi imediato:

Porque com certeza seria uma coisa boa que iria acontecer na minha vida. (P4)

Porque é importante para o nosso dia a dia, nossa vivência, para nossa disponibilidade (P2)

Acerca disso, Negrine (1998, p.33) afirma que “quanto mais se vivencia estas práticas mais disponível corporalmente se torna e, conseqüentemente passa-se a desfrutar mais de cada vivência e entender melhor o outro”.

Já quanto as mudanças que a Terapia Corporal propicia na vida das mães e/ou cuidadoras de deficiências, grande parte dos entrevistados afirmaram que houve mudanças após participarem do projeto, principalmente nas dores do corpo que muitas vezes eram provocadas pela falta de atividades físicas.

Mudou para lidar com os serviços de casa, a minha saúde melhorou bastante, assim dor no corpo, tudo até alimentação, para dormir foi ótimo (P1).

Me deu mais esperteza, mais vontade de caminhar e de estar sempre atuando (P2).

Mudou bastante coisa, eu sinto mais aliviada também de dores que eu tinha, trabalho mais agora, sou mais ativa em casa (P3).

Agora estou menos cansada (P6).

Melhorou as dores nas costas, melhorou bastante (P5).

Outra importante contribuição apresentada por P4, foi em relação a sua convivência em comunidade, a facilidade da comunicação. E a ausência do sentimento de inferioridade que muitas vezes era presente no seu dia a dia.

Muda tudo, porque temos a convivência com outras pessoas, então a gente vê que não é única. E que todo mundo tem problema e o importante é a gente se envolver (P4).

As respostas das participantes vão ao encontro com Núñez (2011) ao afirmar que:

Os grupos de pais permitem comparar experiências e dificuldades comuns. Servem para estabelecer diálogos, expressar e compartilhar com os outros angústias, frustrações, inseguranças, dúvidas, medos, que muitas vezes estão silenciados. E, assim, ajudam a distanciar esclarecer e elaborar sentimentos. Os grupos contribuem para sair de situações frequentes de passividade, impotência e paralisia. Permitem resgatar os aspectos positivos daquilo que se faz e que permaneceram ocultos pelas ilusões ou expectativas não cumpridas. Facilitam, com a ajuda dos outros, a encontrar respostas alternativas para cada situação. Servem para dar e receber apoio. Fazem você se sentir menos sozinho e desamparado (NÚÑEZ 2011, p. 71).

Quando questionamos aos entrevistados sobre as atividades que mais gosta e menos gosta de realizar na Terapia Corporal, as respostas se aproximaram, os participantes responderam que gostam de todas as atividades propostas, pois reconhecem as contribuições. Entretanto não gostam quando não tem aula, e os momentos de dança, de certa forma provocam um incomodo.

Eu gosto de tudo no projeto, não tem nada que eu não goste. Só não gosto quando não têm (P1)

Todas as atividades eu gosto, e são importante para mim (P2)

Eu não gosto na hora de deitar, gosto de agitar mesmo (P4)

Gosta da aula de física e menos da aula de dança (P5)

As respostas dos participantes, se recomendaria o projeto para outras pessoas, de maneira unânime afirmaram que indicariam pelos benefícios que a Terapia Corporal tem provocado para elas, para o corpo, para a mente, para a timidez, para o crescimento do dia a dia, até para a luta direta que elas têm com as crianças.

Bom para elas mesmas, em vez de ficar paradas exercitar que é uma boa coisa para elas mesmas, para o corpo, para a mente, para tudo (P1).

Porque nós crescemos dia a dia com esta participação (P2).

Recomendaria porque eu acho assim, porque elas enquanto esperam os filhos ficam muito quietas, acho que elas tinham que participar que faz bem para a saúde, né. E então achava assim que todas as mães deveriam participar porque além da gente ficar aqui não tem assim, a gente fica ansiosa, igual eu já falei. Eu acho que deveria sim participar. É bom para elas, para o dia a dia, para a luta direta que a gente tem com os meninos. Acho bem gratificante (P3).

Recomendo sim, gostaria que todas as mães participassem para elas poderem perceber a importância de um atendimento para os pais (P4).

Faz bem para a gente e vai fazer para elas também (P5).

Recomendo. Me ajudou muito. Agora não estou tímida (P6).

As respostas das participantes vão ao encontro do que afirma Negrine (1998) a Terapia Corporal proporciona momentos lúdicos e de lazer, experiências e desenvolvimento corporal, aumentando a resistência e a capacidade de enfrentamento de situações problemas.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar as implicações do projeto Terapia Corporal na vida dos pais e/ou cuidadores de pessoas com deficiência, bem como verificar se houve melhora na saúde e qualidade de vida dos participantes, e identificar as representações do projeto.

Nesse sentido, quanto à qualidade de vida, através do questionário SF-36 concluiu-se com a aplicação do Questionário SF-36 podemos verificar um aumento

significativo em relação aos domínios desempenho físico, desempenho emocional, estado geral de saúde e saúde mental. Em contrapartida não houve diferença significativa nos itens correspondentes aos domínios funcionamento social, vitalidade, funcionamento físico e dor, entretanto, houve uma melhora.

Estes dados possibilita afirmar que o projeto de Terapia Corporal colaborou para uma melhora na qualidade de vida dos participantes.

As respostas, da entrevista semiestruturada, demonstraram que possuem uma representação positiva em relação ao projeto, ao relatarem que houve mudanças e melhoras em suas vidas desde aspectos como a saúde, aos problemas emocionais, aos aspectos de diminuição da timidez, e pelo fato do projeto contribuir de forma efetiva nos cuidados dos filhos com deficiência.

Portanto, podemos afirmar que o projeto propiciou implicações significativas, na vida dos participantes da pesquisa do projeto de Terapia Corporal, além de promover melhoras na saúde e qualidade de vida das mesmas.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. A. M; CHAUD, M. N.; GOMES, M. M. F. Vivências de mães com um filho deficiente: um estudo fenomenológico. **Revista Acta Paul Enferm.** 2008.

Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_06.pdf. Acesso em: 15 de maio 2013

BATISTA, S. M.; FRANÇA, R. M de. Família de Pessoas com Deficiência: desafios e superação. **Revista de divulgação técnico-científica do ICPG.** Vol. 3 n. 10 - jan.- jun./2007. Disponível em:

http://eduardobarbosa.com/sitedata/filesdt/textos_tecnicos/11/artigosobrefamilia.pdf
Acesso em: 10 de dez. 2012

BRADFORD, R. **Children, families and chronic disease: Psychological models and methods of care.** London: Routledge, 1997.

BRITO, A. M.W.; DESSEN, M. A. Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral. **Revista Psicologia, reflexão e crítica.** Universidade federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, Brasil, 1999. Disponível em:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18812212>. Acesso em: 20 de out. 2012

BUSCAGLIA, L. **Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento.** Rio de Janeiro, Record, 1993.

CASTRO, E. K.; Piccinini, C. A. (2002). Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. **Psicologia: reflexões e Crítica**. v.15 n.3. Porto Alegre, 2002.

CICONELLI, R.M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.36, n.3, p. 143-150, maio/jun. 1999.

ELIAS, A. V.; ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B. Qualidade de vida e autismo. **Arquivos de Neuropsiquiatria**. São Paulo, v. 64, n. 2-a, p. 295-299; Jun. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2006000200022. Acesso em: 18 de dez. 2012

FISCHER, Tânia (org.). Gestão contemporânea: cidades estratégicas e organizações locais. Rio de Janeiro: FGV, 1996.

GIMMENES, O.; SILVA, M. J. P. Eu – O cuidador. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 307-309, jul/ago. 2000.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; SANTOS, S. M. A. **Os Cuidadores Leigos de Pessoas Idosas** In: Duarte YAO, Diogo MJE. Atendimento Domiciliar - Um Enfoque Gerontológico. São Paulo, Atheneu, p.101-13, 2000.

HAMLETT, K.W.; PELLEGRINI, D.S.; KATZ, K.S. Childhood chronic illness as a family stressor. **Journal of Pediatric Psychology**, v.17, n.1

LIM, J.; ZEBRACK, B. Caring for family members with chronic physical illness: a critical review of caregiver literature. **Health and Quality of Life Outcomes**, London, v. 2, n. 50, p. 1-9, Sep. 2004.

NEGRINE, A. **Psicomotricidade: Alternativas Pedagógicas**. Porto Alegre: Edita, 1996.

NEGRINE, A. **Terapias Corporais: a formação pessoal do adulto**. Porto Alegre: Edita, 1998.

NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDO E PESQUISA EM ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE. Folder, 2010.

NÚÑEZ, B. **A criança com deficiência, sua família e seu professor**. Vitória, ES: Grafita, 2011.

PERETTI, M. R; TANAKA, E. D. O. Conhecimento dos pais de crianças portadoras de deficiência mental sobre o programa de estimulação precoce. In: **Perspectivas Multidisciplinares em Educação Especial II**. Londrina, Ed. UEL, 2001, p. 431 – 438. Record, 1993

SCHIEVE, L. A. et al. The relationship between autism and parenting stress.

Pediatrics, Evanston, v. 119; p. S114-S121, Feb. 2007.

SILVA, P. R. G. **Qualidade de vida no meio urbano**: aspectos conceituais e metodológicos numa aproximação da problemática ambiental na gestão local. In:

SPROVIERI, M. H. S.; ASSUMPÇÃO JR. F. B. Dinâmica familiar de crianças autistas.

Arquivos de Neuropsiquiatria, São Paulo, v. 59, n. 2-A, p. 230-237, mar. 2001.