

CRESCER(E)

**Construindo Respostas Educativas e Sociais
para Crianças Especiais na Rede Escolar**

Sérgio Miguel Conde Pereira Branco Afonso

Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança, para obtenção do grau de Mestre em Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida.

Orientado por:

Professora Doutora Graça Margarida Medeiros Teixeira e Santos

Bragança

Dezembro, 2018

CRESCER(E)

**Construindo Respostas Educativas Sociais
para Crianças Especiais na Rede Escolar**

Sérgio Miguel Conde Pereira Branco Afonso

Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança, para obtenção do grau de Mestre em Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida.

Orientado por:

Professora Doutora Graça Margarida Medeiros Teixeira e Santos

Bragança

Dezembro, 2018

Dedicatória

Ao projeto mais precioso da vida,
o Rodrigo,
pela alegria contagiante de viver!

Agradecimentos

Ao concluir mais um projeto de desenvolvimento pessoal e profissional, acompanhado de esforços suplementares de várias pessoas colaboradoras, impõe-se o meu reconhecimento e a minha gratidão pelo seu contributo.

À Professora Doutora Graça Santos, por todo o trabalho, que teve comigo na orientação científica, meticulosa e rigorosa, e pelo imprescindível apoio no acompanhamento deste percurso académico.

À Diretora do curso de Mestrado, Professora Doutora Maria do Nascimento Mateus, pelo estímulo intelectual e solicitude no atendimento dos alunos.

À Direção da Instituição Pública de Solidariedade Social - Academia do Centro Social e Paroquial Santos Mártires (IPSS-CSPSM), onde exerço funções, pelo apoio institucional, na disponibilização de todos os recursos físicos, materiais e humanos alocados ao meu projeto.

Aos Diretores dos Agrupamentos de Escolas (AE), da cidade de Bragança, pela empatia e confiança depositada no meu trabalho.

Às Coordenadoras e aos docentes de Educação Especial (EE), bem como a todos os outros professores das crianças envolvidas neste trabalho, que gentilmente aceitaram o desafio de participar, com a sua experiência e saber, no desenvolvimento do projeto.

Aos pais e encarregados de educação, pela sua predisposição em falar das vivências dos seus filhos/educandos e em partilhar connosco o seu quotidiano.

Às Psicólogas, que acompanharam as crianças institucionalizadas, pelo seu profissionalismo e prontidão em colaborar e acompanhar este trabalho.

Às crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE), as “flores” que serviram de mote ao desenvolvimento deste trabalho, com quem aprendi, todos os dias, mais qualquer coisa!...

Às minhas colegas Mariana Rodrigues e Cátia Broco, assim como a todos os interlocutores da equipa multidisciplinar da Academia dos Santos Mártires, que se disponibilizaram a cooperar no nosso trabalho de campo.

À minha extraordinária família, sempre presente, pelos valores inculcados na construção da pessoa que, hoje, sou e pelo exemplo de força de vida e incentivo à elevação da minha formação académica e profissional, com base na valorização,

tolerância e respeito pelo “ser diferente”. À minha irmã, Vanda, uma referência incondicional, acompanhando-me, afetuosamente, em todos os momentos da vida.

A quem não me foi possível retribuir, com a minha companhia, todo o apoio e amizade, enquanto cuidava de outros também muito “especiais”.

“Age de forma a que os efeitos da tua acção
sejam compatíveis com a permanência de uma vida
autenticamente humana na terra.”

Hans Jonas, (1993, pp. 30-31)

RESUMO

O presente trabalho, enquadrado no Mestrado em Educação Social-Educação e Intervenção ao Longo da Vida, reporta um projeto de intervenção socioeducativa pioneiro, no nordeste transmontano, através da hidroterapia e da psicomotricidade, dirigido a crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE), a frequentar a escola pública. Teve como objetivos promover o desenvolvimento de competências a nível cognitivo, motor e social das crianças com NEE e potenciar o trabalho socioeducativo, em rede.

Sendo a vertente biopsicossocial o cerne da nossa intervenção, estudou-se o contributo da hidroterapia e da psicomotricidade, bem como a educação, enquanto práxis da socialização, corresponsabilizada pela Família X Escola X Comunidade, destacando-se o papel do Educador Social no ecossistema educacional.

Considerando as necessidades do público-alvo, o projeto, baseado em técnicas de hidroterapia/psicomotricidade, aplicadas individualmente, e em grupo, a 4 crianças, do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 7 e os 14 anos, integrou 20 sessões, por cada terapia, realizadas ao longo de seis meses, numa Instituição Pública de Solidariedade Social (IPSS), em Bragança, com uma equipa multidisciplinar, comprometida em otimizar o desenvolvimento pessoal e social das crianças com NEE.

Mobilizou-se a metodologia de projeto, na modalidade de investigação-ação-participativa (I-A-P), de inspiração sociocrítica, ancorada numa abordagem metodológica mista, com análise quantitativa e qualitativa dos dados. Para o efeito, aplicámos diferentes técnicas de recolha de dados, em contexto natural, dando primazia à observação direta, com recurso ao inquérito, por questionário, e por entrevista, instrumentos, que permitiram a triangulação de fontes.

A partir do relato das crianças, dos seus pais/encarregados de educação, professores e outros técnicos, constatou-se que a aliança das duas terapias se revelou favorecedora do desenvolvimento biopsicossocial, com realce na melhoria da autoestima. Observou-se uma evolução favorável ao quadro motor e psicossocial, com a melhoria das atividades funcionais e interação social. Concluiu-se que a hidroterapia e a psicomotricidade são estratégias pedagógico-terapêuticas integradoras e significativas para a interação das crianças com o meio e melhoram a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Projetos Sociais, Necessidades Educativas Especiais, Hidroterapia/Psicomotricidade, Socialização, Educação, Educação Social.

ABSTRACT

The present work, as part of the Master of Social Education - Lifelong Education and Intervention, reports a pioneer project of socio-educational intervention in the northeast of Portugal, through hydrotherapy and psychomotricity, aimed to children with special educational needs, attending public school. Its aims were to promote the development of competence in cognition, motricity and social skills of children with special needs and enhance the socio-educational work, in a network.

Being the bio psychosocial aspect the core of our intervention, the contribution of hydrotherapy and psychomotricity was studied, as well as the education as a practice of socialization, liable by Family X School X Community X, highlighting the role of the Social Educator in the educational ecosystem.

Considering the needs of the target-audience, the project, based on techniques of hydrotherapy/psychomotricity was applied individually and in group, to 4 male children, with ages between 7 and 14 and integrated 20 sessions for each therapy, performed throughout six months, at a Public Institution of Social Solidarity, in Braganza, with a multidisciplinary team, compromised in optimising the personal and social development of children with special educational needs.

The project methodology was modeled as participatory research-action (I-A-P), with a sociocritical inspiration, anchored in a mixed methodological approach, with quantitative and qualitative data analysis. For this purpose, we applied different techniques of data collection in a natural context, bringing forward the direct observation, resorting to inquiry by a questionnaire and by interview, instruments that allowed the triangulation of sources.

From the reports of the children, their parents/guardians, teachers and other technicians, it was determined that the alliance of the two therapies revealed to be inspiring to the biopsychosocial development, with emphasis on the improvement of self-esteem. A satisfactory evolution was observed on a motricity level, with the improvement of functional activities and social interaction. It was concluded that hydrotherapy and psicomotricity are pedagogical-therapeutical strategies, integrators and meaningful for the interaction of children with the environment and improve their quality of life.

Keywords: Social Projects, Special Educational Needs, Hydrotherapy/Psychomotricity, Socialization, Education, Social Education.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

| | |
|--------|---|
| AE | Agrupamento de Escolas |
| APF | Associação Portuguesa de Fisioterapeutas |
| CIM | Comunidade Intermunicipal |
| CITE | Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego |
| CSPSM | Centro Social Paroquial Santos Mártires |
| DGE | Direção Geral de Educação |
| DGEEC | Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência |
| DID | Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais |
| DMD | Distrofia Muscular de Duchenne |
| DT | Diretor de Turma |
| EADSNE | Agência Europeia para o Desenvolvimento das Necessidades Educativas Especiais |
| EE | Educação Especial |
| ES | Educação Social |
| EFP | European Forum of Psychomotricity |
| FEP | Fórum Europeu de Psicomotricidade |
| HT | Hidroterapia |
| I-A | Investigação-ação |
| I-A-P | Investigação-Ação Participativa |
| IPB | Instituto Politécnico de Bragança |
| IPSS | Instituição Pública de Solidareidade Social |
| LBSE | Lei de Bases do Sistema Educativo |
| NEE | Necessidades Educativas Especiais |
| ODDH | Observatório da Deficiência e Direitos Humanos |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PM | Psicomotricidade |
| SPA | Saúde pela Água |
| SWOT | Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats |
| TIC | Tecnologias de Informação e Comunicação |
| TP | Trabalho de Projeto |
| UNESCO | Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura |
| WCPT | World Confederation for Physical Therapy |

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Introdução..... | 1 |
| PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO..... | 5 |
| Capítulo 1: Da investigação à ação dos Projetos Sociais | 5 |
| 1.1. Génesse dos projetos sociais e a emergência de novas dinâmicas de intervenção .5 | |
| 1.2. Desafios e potencialidades do Trabalho de Projeto na atual conjuntura da Educação Social..... | 7 |
| Capítulo 2: Área de intervenção – Hidroterapia (HT)/Psicomotricidade (PM)..... | 9 |
| 2.1. Impacto da HT em crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) | 9 |
| 2.2. Finalidades da PM nas vertentes funcional vs relacional..... | 12 |
| 2.3. Contributos da intervenção psicomotora em crianças com NEE | 14 |
| Capítulo 3: Área de intervenção – Socialização..... | 16 |
| 3.1. A ascensão de novas lógicas de socialização..... | 16 |
| 3.2. A relevância da intervenção especializada no quadro da socialização de crianças com NEE..... | 18 |
| Capítulo 4: Área de intervenção – Educação..... | 20 |
| 4.1. Da ‘Educação como Direito’ ao ‘Direito à Educação’: uma tensão e um desafio permanentes das políticas educativas | 20 |
| 4.2. O papel do Educador Social no ecossistema educacional..... | 24 |
| 4.3. Educação inclusiva e as NEE..... | 27 |
| PARTE II – DESCRIÇÃO DO TRABALHO DE PROJETO | 30 |
| Capítulo 5: Descrição do Trabalho de Projeto..... | 30 |
| 5.1. <i>Modus operandi</i> do TP..... | 30 |
| 5.2. Fase de diagnóstico | 30 |
| 5.2.1. Natureza do projeto | 30 |
| 5.2.2. Formulação da questão problema..... | 32 |
| 5.2.3. Etapas de diagnóstico | 35 |
| 5.2.3.1. Levantamento de necessidades e estabelecimento de prioridades | 37 |
| 5.2.4. Considerações éticas | 38 |
| 5.2.5. Caracterização do público-alvo..... | 39 |
| 5.3. Fase de Planificação do Projeto | 40 |
| 5.3.1. Objetivos gerais do TP..... | 41 |
| 5.3.1.1. Objetivos por áreas de intervenção..... | 42 |
| 5.3.2. Calendarização..... | 44 |

| | |
|---|-----|
| 5.3.3. Localização | 44 |
| 5.3.4. Recursos humanos, materiais, técnicos e financeiros | 45 |
| 5.4. Metodologia | 47 |
| 5.4.1. Técnicas e instrumentos de recolha de dados | 51 |
| 5.4.1.1. Observação direta participante | 52 |
| 5.4.1.3. Inquérito por entrevista | 55 |
| 5.4.1.4. Reuniões / Grupos de discussão ou <i>focus group</i> | 56 |
| 5.4.2. Procedimentos utilizados no tratamento de dados | 58 |
| 5.4.2.1. Análise de conteúdo | 58 |
| 5.5. Fase de execução e avaliação do processo | 59 |
| Capítulo 6: Análise e discussão dos resultados | 71 |
| 6.1. Análise dos resultados obtidos pela criança A | 71 |
| 6.2. Análise dos resultados obtidos pela criança B | 73 |
| 6.3. Análise dos resultados obtidos pela criança C | 75 |
| 6.4. Análise dos resultados obtidos pela criança D | 76 |
| 6.5. Discussão dos resultados | 79 |
| 6.6. Influência das respostas socioeducativas conferidas pelo TP, através da HT e da PM, no desenvolvimento biopsicossocial de crianças com NEE | 81 |
| Considerações Finais | 83 |
| REFERÊNCIAS | 87 |
| ANEXOS | 101 |
| Anexo A: Fases de elaboração de um projeto | 102 |
| Anexo B: Inquérito, por questionário, aos Professores de Educação Especial | 104 |
| Anexo C: Informação aos Pais/ Termo de consentimento | 122 |
| Anexo D: Protocolo de Colaboração entre a IPSS e os Agrupamentos de Escolas | 125 |
| Anexo E: Pedido de autorização junto dos Agrupamentos de Escolas | 130 |
| Anexo F: Planificação das tarefas e atividades a desenvolver | 133 |
| Anexo G: Cronograma | 135 |
| Anexo H: Grelhas de observação e avaliação comportamental das crianças participantes | 138 |
| Anexo I: Grelha de registo de satisfação - autoavaliação das crianças participantes nas sessões de HT e de PM | 149 |
| Anexo J: Inquérito, por questionário, de avaliação intermédia do TP, aplicado aos docentes | 151 |

| | |
|--|-----|
| Anexo K: Inquérito, por questionário, da avaliação da satisfação das crianças, aplicado na avaliação intercalar do TP..... | 160 |
| Anexo L: Inquérito, por questionário, de avaliação final do TP, aplicado às crianças . | 162 |
| Anexo M : Guião da 1.ª entrevista aos Pais/Encarregados de Educação das crianças com NEE..... | 165 |
| Anexo N: Guião da 2.ª entrevista aos Pais/Encarregados de Educação das crianças com NEE..... | 168 |
| Anexo O: Guião da reunião final de avaliação, em <i>focus group</i> | 171 |
| Anexo P: Diagnóstico Individual | 173 |
| Anexo Q: Planificação de Hidroterapia..... | 175 |
| Anexo R: Planificação de Psicomotricidade | 177 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Vertentes funcional vs relacional da PM..... | 13 |
| Figura 2 - Correlação das esferas ativas no processo educativo | 23 |
| Figura 3 - Problema, causa e efeitos identificados..... | 33 |
| Figura 4 - Etapas do processo científico, segundo Morais (2013, p. 6) | 47 |
| Figura 5 - Sucessão de ciclos da I-A-P | 50 |
| Figura 6 - Avaliação intermédia dos resultados do projeto, segundo os professores, relativamente à criança A..... | 63 |
| Figura 7 - Avaliação intermédia dos resultados do projeto, segundo os professores, relativamente à criança B | 63 |
| Figura 8 - Avaliação intermédia dos resultados do projeto, segundo os professores, relativamente à criança C | 64 |
| Figura 9 - Avaliação intermédia dos resultados do projeto, segundo os professores, relativamente à criança D..... | 64 |
| Figura 10 - Avaliação intermédia da satisfação das crianças com as sessões de HT e de PM... | 70 |
| Figura 11 - Evolução da criança A, ao longo das vinte sessões de HT e de PM | 72 |
| Figura 12 - Evolução da criança B, ao longo das vinte sessões de HT e de PM..... | 73 |
| Figura 13 - Evolução da criança C, ao longo das vinte sessões de HT e de PM..... | 75 |
| Figura 14 - Evolução da criança D, ao longo das vinte sessões de HT e de PM..... | 76 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1: <i>Análise SWOT na fase relativa ao diagnóstico da situação</i> | 36 |
| Tabela 2: <i>Crítérios para priorizar as respostas às NEE das crianças</i> | 37 |
| Tabela 3: <i>Caracterização do público-alvo</i> | 39 |
| Tabela 4: <i>Objetivos Gerais e indicadores de resultados</i> | 42 |
| Tabela 5: <i>Objetivos específicos / Indicadores de desempenho/ Métodos e Instrumentos de avaliação</i> | 43 |
| Tabela 6: <i>Recursos humanos, materiais, técnicos e financeiros</i> | 46 |
| Tabela 7: <i>Atividades de resposta às necessidades educativas do público-alvo</i> | 60 |
| Tabela 8: <i>Calendarização das sessões de HT e de PM</i> | 61 |
| Tabela 9: <i>Ao longo destes três meses, registou algumas alterações no seu filho (educando), por exemplo, nos resultados escolares?</i> | 65 |
| Tabela 10: <i>Tem registado alguma alteração na autoestima do seu educando?</i> | 65 |
| Tabela 11: <i>Tem registado alterações nas capacidades funcionais do seu educando?</i> | 66 |
| Tabela 12: <i>Tem notado alterações do interesse do seu educando, em particular, em atividades de lazer?</i> | 66 |
| Tabela 13: <i>Tem notado alguma alteração no relacionamento do seu educando com outras crianças?</i> | 67 |
| Tabela 14: <i>No que respeita ao desenvolvimento do projeto, e relativamente ao programa de intervenção, a nível da HT, assim como da PM, como classifica a qualidade das atividades desenvolvidas?</i> | 67 |
| Tabela 15: <i>E quanto ao desempenho profissional dos técnicos, que acompanham o seu educando?</i> | 68 |
| Tabela 16: <i>Considera que o seu educando se sente motivado em participar nas sessões de HT e de PM?</i> | 68 |
| Tabela 17: <i>Que balanço pode fazer, neste momento? Quais os aspetos positivos já alcançados?</i> | 68 |
| Tabela 18: <i>Quais os constrangimentos encontrados? Quais os aspetos a melhorar?</i> | 69 |
| Tabela 19: <i>Resultados alcançados pela criança A</i> | 72 |
| Tabela 20: <i>Resultados alcançados pela criança B</i> | 74 |
| Tabela 21: <i>Resultados alcançados pela criança C</i> | 75 |
| Tabela 22: <i>Resultados alcançados pela criança D</i> | 77 |
| Tabela 23: <i>Registo individual da satisfação dos participantes</i> | 78 |
| Tabela 24: <i>Avaliação global do projeto</i> | 81 |

Introdução

Este trabalho de projeto, intitulado *CRESCER(E)* - Construindo Respostas Educativas e Sociais para Crianças Especiais na Rede Escolar, foi realizado no âmbito do Mestrado de Educação Social – Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança. O acrónimo *CRESCER(E)*, étimo latino do verbo crescer, faz jus à nossa vontade de crescer científica e humanamente, bem como de ajudar a crescer os outros, com quem interagimos profissionalmente.

Assumimos a modalidade de trabalho de projeto (TP) como mais um desafio à nossa capacidade de interligar o conhecimento teórico, adquirido ao longo do percurso académico, ao conhecimento prático e mobilizando, de forma integrada e pertinente, todo um conjunto de saberes, técnicas e valores.

A escolha do tema reflete um interesse particular pela investigação nos domínios da Educação Especial (EE) e das terapias – hidroterapia/psicomotricidade – dado o nosso contexto profissional se orientar para o bem-estar a nível individual e coletivo.

Neste trabalho, centrámos o nosso olhar nas crianças, que frequentam a escola pública, sinalizadas com Necessidades Educativas Especiais (NEE), conforme a terminologia adotada pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, no período correspondente ao desenvolvimento do TP.

Segundo dados revelados nos Relatórios de NEE, pela Direção-Geral de Estatísticas de Educação e Ciência (DGEEC, 2017), tem-se registado anualmente um aumento do número de alunos sinalizados com NEE, a frequentar os estabelecimentos de ensino regulares, perfazendo um total 81.672, no ano letivo 2016/2017. Verifica-se, em contrapartida, uma diminuição do número de horas mensais conferido ao apoio técnico especializado (menos 21%) deste público, no mesmo ano. (Ibidem).

Se comungamos de um ideal “social, educacional, inclusivo” (Almeida 2005, p. 13), também sabemos que todos temos responsabilidades na sua materialização (Correia & Serrano, 2000), construindo respostas educativas e sociais diferencialmente convergentes para o mesmo fim: inclusão e desenvolvimento das crianças. Nesta lógica, é fundamental assegurar condições de inclusão, pelos diversos níveis de responsabilidade dos sistemas educativo e social, já que as escolas são apenas “um dos elos desta cadeia de responsabilidades” (Carita & Carvalho, 2016, p.109), sob pena de se comprometer o desenvolvimento integral das crianças com NEE, devido ao défice de

recursos físicos e de recursos humanos (Rodrigues, 2015), promotores de respostas adequadas.

Inquietados e sensíveis a esta problemática, questionámos a viabilidade de agregar outros meios e outros fazeres para a promoção da inclusão social, através da pergunta de partida da investigação:

- Será que a dinamização de um projeto de intervenção socioeducativa, com recurso específico a atividades de hidroterapia e de psicomotricidade, influencia o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com NEE?

Assim, propusemos à nossa entidade patronal, a IPSS - Centro Social e Paroquial Santos Mártires (CSPSM), implementar um projeto com a finalidade de concertar estratégias integradas de reforço do trabalho socioeducativo, em rede, a fim de potenciar os recursos endógenos da tríade Família X Escola X Comunidade, que promovam a socialização das crianças com NEE, tendo colhido o aval da direção por se tratar de um projeto inovador e singular no nordeste transmontano.

Com base no pressuposto do paradigma da inclusão, que apela ao envolvimento da comunidade, onde se insere a escola, cujas “relações sejam, preferencialmente, assumidas em termos de parceria” (E. Silva, 2004, p.57), no início do ano letivo 2017-2018, formalizámos um protocolo com dois Agrupamentos de Escolas (AE) da cidade de Bragança, a fim de melhorar o nível de socialização de crianças com NEE, através de atividades de hidroterapia (HT) e de psicomotricidade (PM), enquanto áreas favorecedoras do desenvolvimento biopsicossocial do ser humano (Bates & Hanson, 1988; Güeita Rodríguez, 2018).

As prioridades de atuação, de acordo com a análise do inquérito, por questionário, aplicado aos docentes de EE, determinaram os critérios de seleção do público-alvo da nossa intervenção, constituído por quatro crianças, com diferentes deficiências (Síndrome de Duchenne, Paralisia cerebral e Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA), sinalizadas com NEE, nos termos da legislação vigente.

Exposto o problema e apresentado o público participante, definimos, para este TP, dois objetivos gerais: (OG1) promover o desenvolvimento de competências a nível cognitivo, motor e social das crianças com NEE e (OG2) potenciar o trabalho socioeducativo, em rede.

Perante a finalidade e os objetivos traçados, adotando o paradigma sociocrítico subjacente, optámos por uma investigação-ação-participativa (I-A-P), na perspetiva da

cidadania ativa, em que os sujeitos e a comunidade envolvente estão em constante interação (Guerra, 2002; Pérez-Serrano, 1990), alicerçando a intervenção no TP e utilizando uma abordagem metodológica mista, com análise quantitativa e qualitativa dos dados.

A organização do trabalho obedece a uma estrutura bipartida: o enquadramento teórico e o desenvolvimento do TP. No enquadramento teórico analisamos o “estado de arte” para fundamentação das áreas de intervenção do nosso projeto, através de quatro capítulos. O primeiro introduz a génese dos projetos sociais e a emergência de novas dinâmicas de intervenção, à luz dos contributos de teóricos de referência (Ander-Egg & Aguilar Idáñez, 2005; Cembranos, Montesinos & Bustelo, 2001; Dias de Carvalho & Baptista, 2004; Guerra, 2002; Pérez-Serrano, 2008a; Robertis, 2011; Santos, 2009), no sentido de fundamentar a possibilidade de equacionarmos respostas educativas e sociais para uma intervenção social mais colaborativa e positiva.

No segundo capítulo salientamos os contributos da HT, defendidos pelos especialistas (Bates & Hanson, 1998; Champion, 2000; Güeita Rodríguez, Alonso Fraile & Fernandez de las Penas, 2015; Routi, Morris & Col, 2000), e da PM (Ballouard, 2006; Fonseca, 2012; Potel, 2010), que nos permitam inferir das suas potencialidades para o processo de desenvolvimento integral e socializante do ser humano, de forma a sedimentar o nosso desígnio.

No terceiro capítulo discorremos sobre as teorias sociológicas contemporâneas da socialização, implicando várias agências socializadoras na construção da identidade social e pessoal do indivíduo (Abrantes, 2011; Berger & Luckmann, 2010; Dubar, 2002; Durkheim, 2015; Giddens, 2012), importantes na educação para a cidadania e terminamos realçando a importância da intervenção especializada no processo de socialização de crianças com NEE.

No quarto capítulo refletimos sobre os desafios da educação, entendida como um construto eminentemente social e antropológico, que se materializa (in)formalmente, ao longo da vida, relembrando também as metas e os objetivos definidos, pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2015), constantes do documento “Transformando o nosso Mundo: a Agenda para o Desenvolvimento Sustentável de 2030”. Sublinhamos a relação dialógica da trilogia Família/ Escola/ Comunidade (Azevedo, 2007; Sacristán, 1999; Mateus, 2008; Yus, 2002), com destaque para o papel do Educador Social no ecossistema educacional (Caride, 2005; Dias de Carvalho & Baptista, 2004; Pérez-Serrano, 2014; Vieira, 2013a, de entre outros). O problema delimitado obriga-nos,

ainda, a revisitar os conceitos de NEE na educação inclusiva (Bairrão, 1998; Correia, 2013).

A segunda parte, referente ao TP, subdivide-se nos seguintes capítulos: no quinto, apresentamos o *modus operandi* do TP, suportado no modelo teórico de Pérez-Serrano (2008a), sem subestimar outras referências, descrevendo o decorrer das sucessivas fases: diagnóstico, planificação, contemplando os objetivos gerais, execução através da implementação das atividades de acordo com os objetivos específicos fixados e avaliação dos *outputs*. Ainda, neste capítulo, explicitamos a metodologia, a caracterização do público-alvo e os procedimentos adotados na recolha de dados, através da aplicação de técnicas como a análise de conteúdo, a observação participante, o inquérito por questionários, o inquérito por entrevistas semiestruturadas e validadas por consulta a especialistas, a par de processos dialógicos individuais (conversas informais) e coletivos (*focus group*) auxiliares da compreensão da realidade. Tecemos, também algumas considerações éticas, reclamadas pela natureza do TP e consignadas no Código Deontológico do Educador Social.

No sexto capítulo, apresentamos a análise e discussão dos dados obtidos e a nossa interpretação, estada no referencial teórico de suporte às três áreas de intervenção: HT/PM, Socialização e Educação. Por fim, apresentamos as principais conclusões e considerações finais, que incluem as limitações do estudo e sugestões para futuras investigações.

Como não encontrámos estudos contemplando simultaneamente a conjugação das duas terapias numa perspetiva complementar, em crianças com NEE, justifica-se, portanto, o carácter inovador do nosso projeto com o desejo de podermos carrear alguns dados sobre as virtualidades da HT e da PM na melhoria da qualidade de vida das crianças com NEE.

Dado o nosso objeto de estudo contemplar um grupo humano reduzido, não podemos trabalhar “a um nível de representatividade sociológica, com o fim de generalizar os resultados” (Pérez-Serrano, 2014, p. 49), nem tão pouco é esse o objetivo do paradigma sociocrítico, que enforma os projetos sociais, mas sim procurar a transformação (Lopes, 2006). Neste entendimento, consideramos não ser despendendo o contributo deste projeto para atingir a sua finalidade: assegurar estratégias de suporte do trabalho socioeducativo, na comunidade, que promovam o desenvolvimento biopsicossocial das crianças com NEE, através da HT e da PM, duas áreas de intervenção adjacentes.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo 1: Da investigação à ação dos Projetos Sociais

1.1. Gênese dos projetos sociais e a emergência de novas dinâmicas de intervenção

Numa sociedade inclusiva, a intervenção social exige uma postura pró-ativa e colaborante, para gerar mudanças positivas nas situações-problema confrontadas no terreno. Os projetos sociais estão na ordem do dia e vêm conquistando o primado da excelência operacional dos nossos compromissos de ação, com o “desejo de melhorar a realidade onde estamos inseridos” (Pérez-Serrano, 2008a, p. 16).

Independentemente da sua esfera de ação, os projetos sociais têm, como ponto de partida, uma situação desfavorável (Sanches, 2005), uma carência, uma necessidade, que despoleta um “impulso” (Guerra, 2002), uma preocupação pessoal ou coletiva, com um grupo restrito de pessoas ou com a comunidade, estimulando-nos a agir e intervir na realidade envolvente.

Neste contexto, os projetos sociais decorrem de alguma necessidade de resposta social concreta, que não seja atendida pelo Estado na sua plenitude, e corporizam o desejo de influenciar a mudança social (Cembranos et al., 2001; Guerra, 2002; Robertis, 2011), no sentido de satisfazer as “necessidades básicas do indivíduo, que, segundo os organismos internacionais, são: saúde, educação, emprego e habitação” (Pérez-Serrano, 2008a, p. 17).

Face às problemáticas emergentes da nossa era, caracterizada pela volatilidade e imprevisibilidade, consignadas na chamada “teoria da complexidade” (Geyer & Rihani, 2010; Morin, 2017), impõem-se novas dinâmicas que “não se compadecem com respostas da intervenção tradicional assistencialistas” (Timóteo, 2013, p. 15), paternalistas ou imediatistas e lançam, aos profissionais da ES, novos desafios, que requerem, hoje, respostas conjuntas e organizadas em rede (Guadalupe, 2009), numa vertente pedagógico-social.

Embora os novos rumos, assumidos pelas políticas sociais, responsabilizem o Estado Providência pelo garante dos direitos sociais, constatamos que o seu cumprimento fica aquém do consignado na Constituição Portuguesa, face aos recursos económico-financeiros do país (Sousa, Hespanha, Rodrigues, & Grilo, 2007), implicando que o setor privado e a sociedade civil se associem, nesta causa, com responsabilidade e solidariedade social.

Assim, no atual paradigma da ES, ressaltam novos modelos de intervenção, que mobilizam a abordagem por projeto, corresponsabilizados, por todos os agentes de educação social, resultantes de uma “filosofia de cidadania ativa, enfatizando a sua relação com o utente enquanto cidadão e não meramente assistido” (Guadalupe, 2009, p. 112). Este novo paradigma, alicerçado na “criatividade e inovação” dos agentes sociais, capazes de imprimir confiança e proximidade na interação positiva com a comunidade, dá “voz a todos”, favorecendo a sua autonomia e integração (Rivero et al., 2013).

Fica, assim, marcado o terreno da intervenção social, por novas dinâmicas, decorrentes das exigências das políticas sociais, levadas a cabo também pelos diferentes atores envolvidos nos projetos sociais. Daí a eclosão das parcerias dos projetos sociais, numa perspetiva ecossistémica e dialógica, não tanto direcionada para soluções, mas sim focalizada na exploração de alternativas (Sousa et al., 2007), através de metodologias multidisciplinares e complementares, que potenciam as capacidades inatas dos indivíduos e mobilizam outras competências promotoras do bem-estar social.

Para Byrne (2001), este novo quadro de referência “é essencialmente uma forma de compreender como são as coisas, como funcionam e como podem ser postas a funcionar” (p. 8). Por isso, os projetos sociais ultrapassam, hoje, o campo de ação, outrora estritamente ligado à educação não escolar, para intervir também dentro da escola, como reflexo “da compreensão de que o processo educativo é, afinal, ... antropológico, sempre social e não apenas pedagógico, e, logo, sociopedagógico” (Vieira, 2016, p. 5), direcionado a preparar os jovens para enfrentar o futuro, num mundo tão complexo e incerto.

Desta forma, os novos rumos da ES reclamam novas conceções como a “intervenção localizada, o reforço das sinergias e dos recursos locais como formas de combate à exclusão social e como forma de expressão coletiva das necessidades e interesses de determinado grupo social” (Santos, 2014, p. 133).

Trata-se de uma forma de crescer, no uso pleno do exercício de cidadania, perante a consciencialização e comprometimento do nosso papel na sociedade hodierna, conduzindo-nos para vivências, que extrapolam a nossa ‘zona de conforto’, em prol dos ‘outros’. “Neste sentido, aqueles que se dedicam ao trabalho social correm o grande risco de frequentemente se encontrarem envolvidos na paixão de «fazer»” (Pérez-Serrano, 2008a, p. 13).

1.2. Desafios e potencialidades do Trabalho de Projeto na atual conjuntura da Educação Social

A ES lança-nos um repto incontestável o de a educação ser entendida como uma tarefa não confinada apenas à escola, “mas que dimana de todas as instâncias sociais” (Dias de Carvalho & Baptista, 2004, p. 10).

A sociedade hodierna, como já observámos, afastou a assistência paternalista e caritativa para privilegiar os modelos de intervenção social baseados em “novas metodologias e pressupostos tais como a abordagem por projeto, a intervenção descentralizada e partilhada, personalização e a contratualização das respostas” (Hespanha, 2008, p. 8). De entre as vantagens emergentes da abordagem por projeto, Hespanha (2008) salienta

1) a proximidade com os problemas sociais (melhor conhecimento da realidade local, maior facilidade de participação dos interessados, maior legitimidade da intervenção); 2) a atuação integrada (natureza multidimensional, cooperação interinstitucional); 3) flexibilidade da ação (melhor adaptação à realidade local e às suas mudanças, melhor ajustamento na cooperação dos atores locais, gestão não burocrática); 4) autonomia da ação, aumentando a capacidade de decisão, mobilização e utilização de recursos locais (p. 9).

Na mesma perspetiva se reveem outros autores (Cembranos et al., 2001; Pérez-Serrano, 2008a), ao afirmar que os projetos não são estanques nem definitivos, mas sim flexíveis e adaptáveis aos contextos por forma a promover a mudança social (Dias de Carvalho & Baptista, 2004).

Outro aspeto positivo prende-se com a da metodologia de trabalho de projeto, estruturada num processo de planeamento e avaliação que, para além de imprimir eficácia e rigor na ação, favorece “a democratização dos processos, a circulação da informação e do conhecimento sobre os mecanismos da mudança e a transparência acerca dos interesses envolvidos” (Capucha, 2008, p. 7). Daí o interesse, gradualmente suscitado aos diversos níveis institucionais, desde o universal ao local, por esta “ferramenta de modernização das organizações” (Capucha, 2008), uma vez que potencia a mobilização de recursos, angaria vontades e granjeia o envolvimento dos atores.

Quando aplicada à nossa área de intervenção, direcionada para grupos populacionais menos favorecidos, a metodologia do trabalho configura

Um processo social em que uma dada pessoa, grupo, organização, comunidade, ou rede social – a que chamaremos sistema-interventor – se assume como recurso social de outra pessoa, grupo, organização, comunidade, ou rede social – a que chamaremos sistema-cliente – com ele interagindo através de um sistema de comunicações diversificadas, com o objetivo de o ajudar a suprir um conjunto de necessidades sociais, potenciando estímulos e combatendo obstáculos à mudança pretendida (Carmo, 2000, p. 61).

Neste entendimento, concluímos que as novas metodologias de abordagem por projeto redirecionam a intervenção social para potenciar a humanização, valorizando a formação integral dos indivíduos e dotando-os de competências necessárias ao desenvolvimento do seu projeto existencialista. Por isso, constituem um desafio ao trabalho em rede, norteados pela proteção e defesa dos direitos sociais, incitando à participação ativa dos indivíduos para a edificação de uma sociedade mais justa e equitativa e promovendo a igualdade de oportunidades ao exercício da cidadania.

Assim sendo, o nosso TP materializa a orientação da ES, na vertente da intervenção socioeducativa, com vista a uma inclusão social mais equitativa de crianças com NEE, que exige a construção de respostas socioeducativas adequadas, bem como a necessidade de aproximação entre o mundo escolar e social, indo ao encontro de Dias de Carvalho e Baptista (2004), para quem a educação social é “a expressão da responsabilidade da sociedade diante dos problemas humanos que a percorrem e que ela não pode radicar” (p. 11).

Admitimos que, embora um projeto social possa não deter força suficiente para resolver problemas ou carências de uma comunidade, mas, comungando da linguagem da “possibilidade” de Paulo Freire (2004), acreditamos que configura o impulso embrionário para se iniciar, muitas vezes, uma grande mudança e transformar a realidade de muitas crianças, jovens e adultos.

Capítulo 2: Área de intervenção – Hidroterapia (HT)/Psicomotricidade (PM)

2.1. Impacto da HT em crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE)

A magia da HT, termo proveniente do grego “hydro”(água) e “therapéia”(cura), percorre toda a história da humanidade, do ocidente ao oriente, até à atualidade. Com efeito, o recurso à água, envolto numa aura mística e religiosa, para fins curativos e espirituais, cativou os povos ancestrais, egípcios, muçulmanos, assírios, hindus e orientais, desde a antiguidade pré-cristã (Bender, Karagülle, Bálint, Gutenbrunner, Bálint, & Sukenik, 2005), sendo valorizada, pelos monges, pela sua ajuda anímica e corporal (Böhn, 2014).

Na perspetiva terapêutica, a literatura refere que, em 1500 a.C., os hindus usavam a água para baixar a febre. Na obra de Homero (século VIII a.C), citado em Ruoti et al. (2000, p. 3), alude-se ao poder da água para combater a fadiga, a melancolia e para curar lesões. Foi efetivamente a civilização helénica a incrementar, no ocidente, as técnicas aquáticas e suas utilizações no tratamento físico específico, com a criação de escolas de medicina próximas das estações de banho e fontes. Hipócrates (460-375 a.C.), considerado o pai da medicina, já utilizava banhos de contraste, com água quente e fria, no tratamento de doenças reumáticas, neurológicas, icterícia, assim como o tratamento de imersão para espasmos musculares e doenças articulares (Bender et al., 2005; Skinner & Thompson, 1985).

Segundo Böhn (2014), a força medicinal da água foi esvanecida, no final da Idade Média, por receio de contágio das grandes epidemias, que assolavam, então, a Europa. A revitalização do uso terapêutico da água ocorre com o advento do Renascimento, ainda que muito ténue, progredindo gradualmente até se afirmar o seu estatuto científico, em 1697, na Grã-Bretanha, com a publicação dos estudos de Sir John Floyer, cuja influência se faz sentir na “Heidelberg University” (Biasoli & Machado, 2006). Após a Primeira Guerra Mundial, os Estados Unidos incrementam um programa de reabilitação através da HT, cujo fundador foi Charles Lowman, que sistematizou os princípios da HT, por volta de 1930.

A partir de então, a medicina moderna viria a apropriar-se do conceito atual da HT, utilizada de uma forma mais ativa, através da realização de exercícios, por meio de técnicas de tratamentos aquáticos, como o método dos anéis de Bad Ragaz e o método Halliwick (Ruoti et al., 2000). Presentemente, um novo *insight* está subjacente na “Estratégia da OMS sobre a medicina tradicional 2014-2023”, que incita os Estados

Membros a tirar partido das terapias naturais, como a HT, defendendo a utilização desta prática terapêutica complementar, com base na relação custo/benefício, que oferece muitas vantagens nos diferentes programas de reabilitação com benefícios para a saúde (OMS, 2013).

Assim se justifica que, em muitos países europeus, a HT seja amplamente utilizada e esteja integrada nos sistemas nacionais de saúde (OMS, 2013). Contudo, no mesmo documento, lê-se que alguns países ainda encaram apenas a HT “como atividade de lazer e bem-estar” o que “limita a capacidade de as autoridades públicas financiarem estas terapias” (p. 68), pelo que este organismo estimula a necessidade de um trabalho legislativo a regulamentar.

De acordo com Güeita Rodríguez et al. (2015), a HT é também designada por fisioterapia aquática uma vez que recorre aos efeitos da imersão e das propriedades e características da água na aplicação conjunta das técnicas específicas de fisioterapia.

Com base em evidências científicas divulgadas pela Associação Portuguesa de Fisioterapia (APF, 2002), e pela World Confederation for Physical Therapy (WCPT, 1999, 2017), a HT, desde há alguns anos, vem assumindo um protagonismo recorrente nos cuidados primários, secundários e terciários de Saúde para promoção e educação para a saúde, assim como no tratamento e reabilitação de utentes de qualquer idade, saudáveis ou com diversidade de condições músculo-esqueléticas, neurológicas e psicológicas.

Enquanto ação isolada de intervenção, ou como complemento de outras abordagens de tratamento, a nível individual e em grupo (Whitelock, 1995), a HT funciona, sob três vertentes: terapêutica, no tratamento e recuperação de patologias e reeducação das atividades funcionais; educativa/preventiva, na melhoria da postura, na promoção da função cardiovascular e respiratória, na prevenção das quedas e na redução/manutenção do peso; lúdico-recreativa, na promoção da interação social, relaxamento, bem-estar geral (Güeita Rodríguez, et al., 2015).

No âmbito das NEE, as terapias aquáticas têm-se relevado poderosas coadjuvantes para os técnicos especializados, que tiram partido das propriedades físicas hidrostáticas e hidrodinâmicas da água, aliadas a exercícios físicos específicos para desenvolver padrões e possibilidades de movimentos, alguns dos quais nunca antes experienciados pelos utentes, tendo em vista a sua máxima funcionalidade e qualidade de vida (Geytenbeek, 2002; Güeita Rodríguez et al., 2015).

Com efeito, os avanços científicos centrados no estudo das propriedades físicas da água, sobretudo na Europa, atribuíram unanimemente, à HT, um impacto significativo, uma vez que se pode trabalhar o SER como um todo, acarretando inúmeros benefícios ao nível psicológico, cognitivo, fisiológico e social (Bates & Hanson, 1998; Güeita, 2018).

Como refere Champion (2000), a nível biológico, a HT contribui para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar, pois concorre para aumentar a autonomia, através do aperfeiçoamento de movimentos básicos e fundamentais necessários às atividades do dia a dia. Também Mota (1990) se refere às atividades aquáticas como recurso para oferecer novas sensações e aprimorar as habilidades motoras, algumas das quais se revelam complexas fora da água.

De entre os vários efeitos positivos, são apontados: o alívio da dor e dos espasmos musculares; a manutenção ou aumento da amplitude de movimento de articulações; o fortalecimento dos músculos enfraquecidos, o aumento da tolerância aos exercícios; a reeducação dos músculos paralisados; a melhoria da circulação; o encorajamento para as atividades funcionais; a manutenção e melhoria do equilíbrio e da postura (Becker & Cole, 2000; Champion, 2000, Geytenbeek, 2002). Fundamentadas as mais-valias da HT, consideramos que o nosso TP concorre para promover o desenvolvimento psicológico, pois a exploração do movimento ajuda os envolvidos a conhecer o seu próprio corpo, percebendo como ele se move, para além de que a estimulação sensorial visual e auditiva, advinda dos exercícios na água, exigem dos participantes muita concentração e atenção, categorias essenciais ao desenvolvimento cognitivo. A nível social, dado que as sessões da HT são realizadas em ambientes de descontração e relaxamento, favorecedores da independência, sensação de conforto e de sucesso, antevemos a elevação da autoestima (Freitas & Silva, 2010), aspeto relevante com impacto no processo de socialização.

Em suma, temos ao nosso alcance uma metodologia de intervenção pedagógico-terapêutica favorável ao desenvolvimento harmonioso de crianças com NEE, constituindo um recurso potencial pelos benefícios conseguidos, que nos desafia a estudar estratégias específicas e adequadas a cada caso, obrigando-nos a prestar uma atenção criteriosa ao comportamento dos participantes, quer nos progressos, quer nas regressões, para fins educativos.

2.2. Finalidades da PM nas vertentes funcional vs relacional

Segundo Vieira, Batista e Lapierre (2005), “falar de psicomotricidade é colocar o corpo em discussão” (p. 18), já que esta ciência do movimento tem como objeto de estudo o homem no seu corpo (Bueno, 2014), uma matéria que foi alvo de diferentes sensibilidades ao longo da história da humanidade.

Presentemente, segundo o Fórum Europeu de Psicomotricidade (FEP, 2015) a “Psicomotricidade baseia-se numa visão holística do ser humano, da unidade do corpo e da psique, integrando as interações cognitivas, emocionais, simbólicas e corporais na capacidade de ser e de agir do indivíduo, num contexto biopsicossocial.”¹ Na era global, pautada pela compreensão da diversidade humana, esta ciência foi conquistando paulatinamente o interesse de profissionais das áreas da saúde, da educação, da pedagogia e da psicologia social, por se considerar uma abordagem em prol da complexidade e da totalidade do sujeito, comprometida com o resgate da sua qualidade de vida e relacionamento social (Bueno, 2014), daí podermos concluir que se trata de um campo ‘transdisciplinar’ (Blahus, 2004; Fonseca, 2007) que “estuda e investiga as relações e as influências, recíprocas e sistémicas, entre o psiquismo e a motricidade” (Fonseca, 2005, p. 25).

As práticas da PM, enquanto ciência do movimento, ocorreram inicialmente no campo da saúde, como uma metodologia de intervenção diretiva, circunscrita a casos do foro psicomotor, por exemplo, de deficiência motora, visando otimizar os movimentos dos indivíduos e ao mesmo tempo desenvolver as suas capacidades cognitivas (Fonseca, 2008; Mello, 1989). Este tipo de atendimento impunha uma família de exercícios motores direcionados para reeducar padrões posturais e movimentos inadequados (Fonseca, conferência, 2008; Mello, 1989). Porém, o leque de indivíduos com dificuldades e necessidades acrescidas, a nível socioafetivo, para além do foro motriz e cognitivo, reclamou a premência de se enveredar por uma outra abordagem conducente a uma maior diversificação de vivências pelo sujeito, não só sensoriomotoras, mas também afetivas, favorecendo o seu desenvolvimento de forma mais holística (Mello, 1989), que viria a firmar-se na PM relacional.

Escorada nos progressos científicos da psicologia e da psicanálise, emerge, então, a Terapia Psicomotora, numa linha mais individualizada e focalizada nas capacidades motoras do sujeito, aliadas também à espontaneidade e à criatividade, tendo

¹ Retirado de <https://appsicomotricidade.pt/psicomotricidade/>

em vista o seu desenvolvimento integral (Fonseca, 2008). Com esta vertente terapêutica implementa-se, assim uma nova valência na intervenção psicomotora, mais direcionada para perturbações emocionais ou relacionais, sob um prisma menos instrumentalista e mecanicista (Mello, 1989). Assim, enquanto a perspetiva relacional se orienta para a gestão das problemáticas da identidade, possibilitando a exteriorização de sentimentos, de forma lúdica, a linha funcionalista interage com os objetos e com o espaço, a partir de experiências sensoriais e motoras, valorizando a intencionalidade das ações (Martins, 2001).

A Figura 1 sistematiza as finalidades, que conferem à intervenção psicomotora dois modelos de atuação: a PM funcional (também designada por instrumental ou normativa) e a PM relacional, apropriadas pelas áreas da saúde e da educação, e de outros domínios conexos (Fonseca, 2008), em três âmbitos de intervenção: reeducativo ou terapêutico, preventivo e educativo, segundo a Associação Portuguesa dos Psicomotricistas (APP, 2011) e o European Forum of Psychomotricity (EFP, 2012).

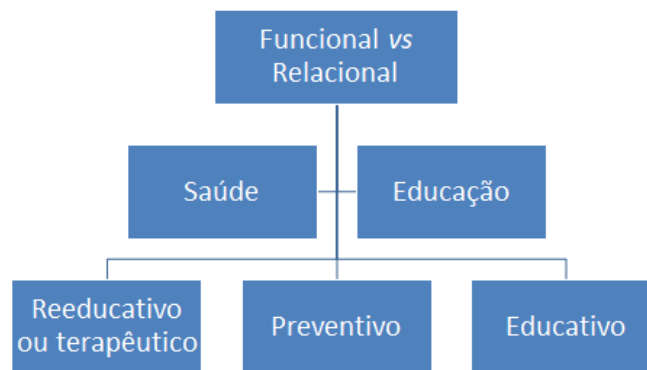


Figura 1 - Vertentes funcional vs relacional da PM

De referir que os dois modelos não são divergentes, mas complementam-se, no dizer de Martins (2001), uma vez que a prática psicomotora “é unificadora, no sentido em que veicula laços entre o corpo e a atividade mental, o real e o imaginário, o espaço e o tempo, melhorando o potencial adaptativo do sujeito, ou seja, as possibilidades de realização nas trocas com o envolvimento” (p. 32). Assim sendo, registamos sumariamente os objetivos gerais da intervenção psicomotora (APP, 2011): contribuir para o desenvolvimento global do indivíduo e para a promoção da sua saúde e qualidade de vida; compensar uma problemática situada na convergência do psiquismo e do somático, intervindo através do corpo e atribuindo significação simbólica ao corpo em ação; promover competências nos domínios cognitivo, linguagem, psicoafetivo, motor e social, através da relação ação-pensamento.

2.3. Contributos da intervenção psicomotora em crianças com NEE

Analisada a valorização da PM, não apenas na dimensão neurofisiológica, mas também realçando a sua ligação com a inteligência, linguagem, afetividade, e pensamento, fundamental na relação da pessoa com o meio psicossocial envolvente (Boscaini, 2003; Frimodt, 2004; Núñez & Berruezo, 2010).

A psicomotricidade revela-se um recurso de extrema importância, pois “assume o papel duma psicoterapia mediada pelo corpo e pela motricidade do indivíduo, com base nela, procura reduzir os sintomas de perturbação da sua personalidade evolutiva, reforça os seus poderes relacionais e interaccionais” (Fonseca, 2008, p. 8), otimizando o potencial psicomotor, a nível, motor, afetivo e cognitivo. (Ibidem).

Nesta ótica, a intervenção psicomotora em crianças com NEE configura um processo sistemático, que visa superar disfuncionalidades, problemas desenvolvimentais, desigualdades sociais, dificuldades de aprendizagem globais e específicas, através de programas de enriquecimento psicomotor focalizados na maximização do potencial de aprendizagem (Fonseca, 2001; 2012). Logo, a PM serve o propósito de construir respostas educativas, terapêuticas e reabilitativas adequadas às necessidades específicas de cada caso, a fim de promover o pleno desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo (Costa, 2008), e pode ser mobilizada em três campos de ação, conforme referimos anteriormente.

No campo de intervenção reeducativa ou terapêutica, o movimento é utilizado como instrumento terapêutico para colmatar problemas de **caráter físico** e da expressão motora desajustada, tais como dispraxia, perturbações do esquema corporal, de lateralidade, de estruturação temporal espacial, problemas psicossomáticos, perturbações da imagem corporal e corrigir alterações do desenvolvimento psicomotor dos indivíduos, que apresentam problemas de desenvolvimento, de aprendizagem e/ou do comportamento e, ainda, patologias de ordem psíquica comprometedoras da sua qualidade de vida (Almeida, 2013; Aragón, 2007; Meur & Staes, 1989).

A terapia psicomotora é, então, indicada para todas as problemáticas que afetam a motricidade global e fina, planificação, sequencialização e execução do gesto; perceção auditiva, visual e tátil-cinestésica; tónus; orientação espacial e temporal; lateralidade; aquisição da escrita e comunicação verbal e não-verbal (Fonseca, 2007).

A nível preventivo, a intervenção centra-se na promoção e estimulação do desenvolvimento psicomotor equilibrado, trabalhando, por exemplo, perturbações da

lateralidade e da estruturação espaço-temporal, perturbações do esquema corporal, incluindo a melhoria e manutenção de competências de autonomia ao longo de todas as fases da vida (APP, 2011).

No campo educativo, privilegia-se o movimento como ferramenta pedagógica para trabalhar problemas do **domínio cognitivo** - défices de atenção, de memória, de organização perceptiva, simbólica e concetual, etc., e do **domínio socioafetivo** - inibição, hiperatividade, agressividade, dificuldades de comunicação, de entre outras (Almeida, 2013; Aragón, 2007), contribuindo a prática psicomotora (Cabral, 2001; Bagatini, 2002), para:

- ajudar a controlar a agressividade, inibição, falta de limites, baixa tolerância à frustração, hiperatividade, etc.;
- favorecer a motivação, elevar o rendimento escolar, auxiliar as dificuldades de expressão motora ou gráfica, melhorar a orientação espacial, potenciar a capacidade de assimilar novos conteúdos, aumentar a autoestima, diminuir os distúrbios de atenção, e desenvolver a criatividade;
- facilitar a integração social e escolar, incentivar o desejo de participar em atividades grupais, melhorar a capacidade para enfrentar situações novas.

Face às evidências estudadas, releva-se a importância dos contributos da intervenção psicomotora, como processo de “ajustamento total o mais útil possível, isto é, não só motor, mas emocional, cognitivo, pessoal, familiar, social, vocacional, económico, ecológico, numa palavra, psicomotor” (Fonseca, 2010, p. 10). Podemos, portanto, considerar a intervenção psicomotora, como um sistema de apoio às NEE, uma terapia de mediação corporal (Martins & Rosa, 2005), que parte do movimento e da ação para alavancar todos os processos de desenvolvimento humano (Núñez & Berruezo, 2010) e potenciar “a vivência harmoniosa da criança no seu corpo, com os outros e com o meio envolvente, estimulando e facilitando o desenvolvimento global da criança e, conseqüentemente, os processos de aprendizagem” (APP, 2017b).

Reiteramos a importância desta área de intervenção especializada no nosso TP, ancorados em Thiers (1992), para quem a PM vivida em contexto social-grupo, através das interações cognitivas, emocionais e psicomotoras, possibilita às crianças descobrir “formas alternativas de crescer, amadurecer, ser adulto, ser produtivo, ser social” (p. 5).

Capítulo 3: Área de intervenção – Socialização

3.1. A ascensão de novas lógicas de socialização

Paralelamente ao desenvolvimento psicomotor, desenrola-se o processo de socialização, que assume, no nosso TP, uma força estruturante para a aquisição de competências sociais, através da interação com os outros, aspeto fundamental na formação individual e da aprendizagem da vida social.

Concordando com Abrantes (2011), partimos da definição de socialização entendida, hoje, como um processo de construção dos indivíduos e das sociedades, “através das interações, atividades e práticas sociais, regulado por emoções, relações de poder e projetos identitários-biográficos, numa dialética entre organismos biológicos e contextos socioculturais” (p. 121).

Este conceito filia-se na teoria socioconstrutivista, emergente no século XX, que realça o papel da criança como ator social ativo, na constituição da sua identidade, por etapas, simultâneas ao seu desenvolvimento (Corsaro, 2005), suplantando o modelo determinista anterior.

Com efeito, nos paradigmas clássicos da socialização, de cariz funcionalista e reprodutivista (Abrantes, 2011; Dubar, 2002), a criança é encarada como um ser pré-social, que deve internalizar passivamente valores, crenças, normas e saberes, inculcados pela sociedade onde nasceu (Corsaro, 2005), daí ser considerada mais um produto da sociedade do que um formador da mesma (Durkheim, 2015).

Segundo Berger e Luckmann (2010), o ser humano não nasce membro da sociedade, mas torna-se membro dela, através do processo de socialização, por duas vias: socialização primária e socialização secundária, sempre em contacto com os outros.

A socialização primária assume particular importância, no seio da família, que proporciona, na infância, as primeiras relações humanas no contacto social da criança, para um comportamento socialmente ajustado ao longo do seu desenvolvimento, já que estas “contribuem para a elaboração dos seus primeiros esquemas sócio-afectivos dos quais resultam os protótipos das relações sociais” (Haro, 2000, p. 23).

Segue-se a segunda fase de socialização, ou seja, a socialização secundária relativa a “qualquer processo subsequente que introduz um indivíduo já socializado em novos setores do mundo objetivo da sua sociedade” (Berger & Luckmann, 2010, p.

178). Nesta fase, diferentes agentes de socialização “assumem parte da responsabilidade da família” (Giddens, 2012, p. 212), como por exemplo, a escola, os pares, os amigos, a igreja (Sarmiento, 2004), de entre outros universos sociais.

A reconfiguração do processo de socialização, nos nossos dias, tendo subjacente a teoria da aprendizagem social, esbate a separação entre as instâncias primária e secundária, ao ampliar e valorizar todas as experiências socializadoras, na perspetiva interacionista e intergeracional, num “processo permanente e nunca concluído” (Abrantes, 2011, p. 125), ao longo da vida, face às novas dinâmicas sociais introduzidas na pós-modernidade.

Assim a emergência de uma nova ordem sociocultural complexificou o conceito de socialização, acarretando conseqüentemente novos modelos de socialização com outras formas de interação e de responsabilidades, alargadas a outros grupos e instituições, que surgem com novas propostas pedagógicas não escolares, oferecendo uma pluralidade de projetos educativos. “Mais do que isso, é importante a heterogeneidade dos espaços onde se produz e se trocam informações, saberes e competências” (Setton, 2003, p. 347), para aprender a viver juntos (Jares, 2007).

Perante esta realidade, a proliferação de contextos de educação não formal, que questionaram o “imperialismo da instituição escolar” (Dandurant & Ollivier, 1991), evidenciam o poder de outras agências de socialização, de difusão de conhecimento e de saberes, conferindo, ao indivíduo, maior autonomia e reforçando o seu “potencial reflexivo” (Setton, 2003, p. 347).

A sociedade da informação veio comprovar que, para além dos dois espaços de socialização tradicionais, considerados específicos – a família e a escola (Van Zanten & Duru-Bellat, 1999), as crianças, hoje, têm ao seu alcance novas lógicas de socialização, já que se desenvolvem também com os *media*, com a internet e com o acesso às redes sociais, poderosos veículos do conhecimento (Giddens, 2012).

Em conclusão, à luz dos pensadores clássicos, Marx, Durkheim e Weber, cabia à família a passagem da herança cultural de base (Bourdieu, 1979) e, à escola, competia a educação e formação moral, social e profissional (Berger & Luckmann, 2010; Durkheim, 2015), convergindo ambas as instâncias para o desenvolvimento da ordem do sistema social (Dubar, 2002).

As transformações, ocorridas ao longo do tempo, provaram as fragilidades destas instâncias, que jamais detêm o monopólio exclusivo da socialização, pois na sociedade atual, multiplicam-se novas práticas de sociabilidade, em espaços-tempos

propícios ao desenvolvimento de competências, estabelecimento de relações e construção de identidades (Bourdieu, 1987; Giddens, 1984).

Neste sentido, sublinha-se a importância das parcerias estabelecidas entre as escolas e as IPSS, como via suplementar e valorizadora da ação educativa, pela ação, em torno de aprendizagens significativas no domínio da socialização, através de projetos, que perfigurem um investimento com impacto no sucesso educativo. Assim é o propósito do nosso TP.

3.2. A relevância da intervenção especializada no quadro da socialização de crianças com NEE

Hartup (1989, citado por Camargo & Bosa, 2009), num estudo acerca das interações sociais das crianças com os seus pares, conclui que todas as crianças devem experienciar um duplo relacionamento: vertical e horizontal. O relacionamento vertical assenta nas interações com pessoas de maior poder social ou de conhecimento alargado, como os pais, os professores ou irmãos mais velhos. O relacionamento horizontal concretiza-se nas interações com os pares, ou seja, da mesma faixa etária, detentores do mesmo poder social e de comportamentos e experiências similares. Ambos os relacionamentos, com funções distintas, revelam-se importantes e imprescindíveis ao desenvolvimento de habilidades socioafetivas.

É, portanto, através dos múltiplos estímulos proporcionados pelo processo de socialização, contínuo, dinâmico e interativo, que vamos estruturando a *nossa* própria “identidade pessoal e social” (Sarmiento, 2004, p. 24), um desafio constante em busca do equilíbrio entre o ‘eu’ e os ‘outros’, que só se concretiza “pela e na relação com o outro. É nesta relação e na comunicação com o outro que o homem se realiza” (Le Boulch, 1987, p. 37).

Porém, temos a percepção de que, na realidade, nem toda a população, particularmente as crianças com NEE desenvolvem uma socialização harmoniosa, motivada quer, por fatores intrínsecos, quer extrínsecos. Aliás, sabemos que, ao longo da história, a vulnerabilidade humana destas crianças comprometeu severamente o seu processo de socialização, quando, outrora, eram segregadas da sociedade.

Nas palavras de Veloso (2012), concebendo a “justiça” e a “generosidade” como “duas realidades mutuamente implicadas, a relação socioeducativa poderá constituir uma relação onde a solidariedade adquiere efetiva qualidade ética e o educador é capaz de dar algo de si próprio para enriquecer o outro.” (p. 191).

Neste quadro humanista renovado, é o educador social, enquanto mediador sociocultural, que congrega as melhores condições para se “constituir num agente catalizador de processos colectivos, promovendo a comunicação entre os diversos agentes socializadores” (Vieira 2013b, p. 192). Convocamos Almeida (2004) para suportar os contributos da mediação, entendida como

um processo que valoriza a condição humana e que é capaz de impulsionar mudanças. Ela constitui simultaneamente um modo alternativo de intervenção cujo sentido se elabora no quotidiano face a actores diversos e em contextos concretos, um processo dinâmico que rejeita o modelo de “deficit” em favor de uma pesquisa política e prática comprometida com experiências transformadoras. Como processo, a mediação constitui um desafio a todos os que intervêm no campo social (p. 100).

Incitados por este desafio, propomos-nos trabalhar estratégias de mediação, através das HT e da PM, o autodesenvolvimento através do bem-estar físico, mental e social das criança com NEE, fundamental para a integridade do ser humano (Dias de Carvalho & Baptista, 2004), ajudando-as a adquirir as habilidades e competências sociais, consideradas necessárias para promover a inclusão social.

Partimos da premissa de que todas as experiências do indivíduo, ao longo da vida, influenciam o processo de socialização (Abrantes, 2011; Damon & Lerner, 2008), daí que, consideremos importante potenciar os diferentes espaços socializantes, tendo em conta que a exposição a contextos sociais multifacetados e a diferentes agentes socializadores se revela fundamental para a aquisição de competências indispensáveis à vida em sociedade.

Por isso, ao intervirmos nesta área, de forma especializada, pretendemos contribuir para desenvolver, nas crianças com NEE, pré-requisitos psico e socioemocionais, fundamentais à sua socialização, com os pares e com adultos, no respeito por normas e regras subsidiárias à sua autonomia e ao exercício da cidadania democrática.

Capítulo 4: Área de intervenção – Educação

4.1. Da ‘Educação como Direito’ ao ‘Direito à Educação’: uma tensão e um desafio permanentes das políticas educativas

De acordo com Monteiro (2013), a História da Educação pauta-se por uma lenta evolução entre dois marcos político-educativos distintos: a elevação da educação ao estatuto de "direito do homem" e o reconhecimento do educando como ser humano de pleno "direito à educação", o que, ainda hoje, constitui uma tensão e um desafio permanentes das políticas educativas para o cumprimento efetivo de um ideal “iluminista”.

Com efeito, desde a Renascença até à atualidade, as páginas da História da Educação têm vertidos os mais diversificados projetos educacionais e pedagógicos alinhados às tendências filosóficas e políticas de cada época, porém, todos convergem para o desenvolvimento do capital humano e, por conseguinte da evolução social.

Constatámos que a diferença nos diversos paradigmas político-pedagógicos reside no efetivo protagonismo alcançado pelos atores e agentes da educação ao longo dos tempos, em função de duas perspetivas distintas: por um lado, a **necessidade programática** presente no antigo paradigma holista do ‘direito de educação’, sustentada desde Platão, na sua obra de referência clássica “República” (Monteiro, 2013), que exorta o Estado, como representante da justiça social, a garantir a educação do homem cidadão.

Por outro lado, o paradigma contemporâneo individualista do ‘direito à educação’, que se centra na pessoa do educando, defendido pelos grandes precursores, Coménio, Rousseau e os mentores Movimento da Educação Nova (Monteiro, 2013) e inspirador das diretivas da UNESCO, confere à educação uma **necessidade pragmática** com sentido vivo e ativo, em prol do desenvolvimento da autonomia do indivíduo, para uma sociedade mais justa e igualitária.

Pese embora o reconhecimento da educação como um direito humano universal e a sua implantação se tenha incrementado, ao longo do século XX, a verdade é que a história da humanidade é atravessada por atitudes segregacionistas e discriminatórias que, ainda hoje, impedem a sua concretização o que constitui um sério desafio mundial na agenda de desenvolvimento do milénio.

Veja-se, por exemplo, o documento “Transformando o nosso Mundo: a Agenda para o Desenvolvimento Sustentável de 2030”², integrando 169 metas e 17 objetivos, definidos em setembro de 2015, por representantes dos 193 Estados-membros da ONU, no qual se propõe o acesso equitativo à educação para promover sociedades pacíficas e inclusivas de forma a erradicar todas as formas de discriminação. O 4.º objetivo visa justamente “Garantir o acesso à educação inclusiva, de qualidade e equitativa, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos” (p. 21). Algumas das metas preconizadas são:

- “Até 2030, garantir que todas as meninas e meninos completam o ensino primário e secundário que deve ser de acesso livre, equitativo e de qualidade, e que conduza a resultados de aprendizagem relevantes e eficazes” (p. 21);

- “Até 2030, eliminar as disparidades de género na educação e garantir a igualdade de acesso a todos os níveis de educação e formação profissional para os mais vulneráveis, incluindo as pessoas com deficiência, povos indígenas e crianças em situação de vulnerabilidade”(p. 21).

Neste documento, é bem clara a intenção de “resolver as necessidades das pessoas, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento”, enfatizando-se que ‘ninguém deve ser deixado para trás’.

Portugal, como parceiro convicto e empenhado na implementação da Agenda 2030, dá prioridade a seis dos 17 objetivos, de entre os quais, a Educação de Qualidade (formação e qualificação, ao longo da vida, procurando “inverter atrasos e exclusões históricos”), e compromete-se com uma política mais inclusiva, equitativa e eficaz”³, convocando-nos para que todos os nossos esforços devam estar centrados nas pessoas e na dignidade humana. Para tal, defende-se a partilha de responsabilidades e cooperação entre atores públicos e privados, explorando sinergias e soluções inovadoras para um objetivo que só pode ser atingido em conjunto.

São metas ambiciosas que obrigam a uma articulação sistémica e sistemática de todas as forças envolvidas na educação, entendida como um construto eminentemente social e antropológico, porque encerra a possibilidade de dignificar os seres humanos,

² Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE), n.d. Transformar o nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável - Organização das Nações Unidas [em linha]. CITE Web site. Acedido novembro 30, 2017, em http://cite.gov.pt/pt/destaques/complementosDestqs/Agenda_Sustainable_Development.pdf

³ Ver Documento de Posição de Portugal sobre a Agenda pós 2015. Camões, Instituto da Cooperação e da Língua [em linha]. CICL – Ministério dos Negócios estrangeiros Web site. Acedido novembro 30, 2017, em http://www.instituto-camoes.pt/images/agendaPos2015/posicao_pos2015_fin.pdf

contribuindo para a melhoria da sociedade. Daí, a importância da educação escolar, familiar e social, como uma ferramenta básica “pela possibilidade e oportunidade que representam de favorecer o desenvolvimento humano personalizado de todos e de cada um, ao longo de toda a vida e com a vida” (J. Azevedo, 2011, p. 133), imprescindível à nossa vivência no século XXI (UNESCO, 1996).

Se toda a educação é social (Martins, 2013), também todo o trabalho social é educativo (Pérez serrano, 2008 a), asserções que se enquadram no referencial teórico adotado, quer pela Pedagogia Social (Romains, Petrus & Trilla, 2003; Vieira, 2016), quer pela matriz antropológica da educação (Bruner, 2000; Iturra, 1990), segundo as quais, o processo educativo é multidimensional e não se esgota no ensino e na aprendizagem escolar, até porque

Reduzir a “educação” à “educação escolar” é ver apenas uma parte da realidade. E isso é mais perigoso, às vezes, do que não vê-la. ... A escola não é a reserva natural da formalidade e do rigor pedagógicos. As outras educações, as mal chamadas “educações não formais ou informais” podem ser tão formais, ou mais, que a própria escola. Existe de fato apenas uma educação. ... A educação é global, e social e acontece ao longo de toda a vida. (Romans, Petrus e Trilla 2003, p. 60).

O mesmo conceito de educação é realçado pelos organismos internacionais, ao apontarem três coordenadas fundamentais: a primeira diz respeito à sua natureza permanente, contínua e global; a segunda liga-se à condição sine qua non do progresso e da mudança social e a terceira preconiza a educação como um feixe de valores necessários para viver em sociedade, ultrapassando, portanto, o universo académico e reconhecendo-se fundamental o contributo de outros contextos não formais e informais para a aprendizagem ao longo da vida - lifelong education (Conselho da Europa, 2003).

De facto, assistimos a uma nova ordem educacional, influenciada por outras dimensões educativas, formais e informais (Afonso, 2003), em qualquer fase da vida, apresentando “uma nova geografia de actores, de espaços-tempo de saberes, de normas e de valores, de experiências, etc.” (Palhares, 2008, p. 116) complementares, que extrapolam os muros da escola.

Assim se depreende do consignado no ponto 2 do Art.º 73.º da Constituição Portuguesa, bem como em todos os normativos internacionais reguladores do direito de educação:

O Estado promove a democratização da educação e as demais condições para que a educação, realizada através da escola e de outros meios formativos, contribua para a igualdade de oportunidades, a superação das desigualdades económicas, sociais e culturais, o desenvolvimento da personalidade e do espírito de tolerância, de compreensão mútua, de solidariedade e de responsabilidade, para o progresso social e para a participação democrática na vida coletiva (Constituição da República Portuguesa, 2005).

Assumimos, então, a educação como um direito social básico a usufruir por todos os cidadãos e como um dever a assegurar, não só pelos estados democráticos, mas também pela família, pela escola e por toda a comunidade, tendo em vista o crescimento pessoal e coletivo. Torna-se, portanto, necessária uma relação dialógica ampliada e comprometida com a educação “para todos e com todos, ao longo de toda a vida e com a vida” (J. Azevedo, 2009, p. 1) resultante do esforço consentâneo de alunos, professores, famílias e educadores sociais.

Neste seguimento, construímos a Figura 2 alusiva à correlação das esferas ativas do processo educativo, na sociedade moderna, de acordo com Gimeno Sacristán (1999), para quem toda a educação é um projeto social e educativo, ultrapassado pela espartilha e delimitação de funções de outrora, convencionalmente incumbidas à família para criar e educar e, à escola, para instruir.



Figura 2 - Correlação das esferas ativas no processo educativo
Fonte: adaptado de Gimeno Sacristán (1999)

Sabemos que todos estes interlocutores vêm sofrendo mudanças de paradigma, daí a necessidade de ajustamento do processo educativo aos novos cenários, contextos e exigências da sociedade do conhecimento, obrigando-nos a aprender a ‘aprender ao longo da vida’, e em diferentes contextos: familiar, escolar e social, cujos campos de ação educativa são cada vez mais permeáveis (Vieira, 2016).

Sendo, portanto, o processo educativo um fenómeno abrangente e coparticipado por toda a sociedade (Dilthey), cabe a cada agente educativo assumir o papel de ator criativo, flexível e, animado pelo desejo de participar, colaborar e organizar respostas, em trabalho de equipa, adequadas às necessidades educativas da população escolar (Correia, 1999).

Internalizar esta perspetiva integrada de educação é compreender a dialética necessária e subjacente à verdadeira dimensão do processo educativo, extensivo à sociedade inteira. Nesta ordem de ideias, justifica-se a nossa mediação de índole socioeducativa, através do TP, na promoção dos Direitos Humanos, princípios inalienáveis da teoria e dos valores, que norteiam a ES.

4.2. O papel do Educador Social no ecossistema educacional

O novo referencial de educação enfraquece a centralidade da escola para se refundar num processo de mediação entre sujeitos, contextos e saberes (Forquin, 1992), sendo que as “comunidades locais, bem como a comunidade nacional, são em si mesmas, instituições eminentemente educativas” (Coombs, 1985, p. 23).

Assim, na ampla e complexa dimensão da educação, outros profissionais, com responsabilidade social, saltam para a ribalta, no campo da educação (in)formal, atuando em contextos socioculturais comunitários, coletivos ou individuais, movidos por um ensejo (trans)formativo da realidade pessoal e social (Baptista, 2012; Caride, 2005; Dias de Carvalho & Baptista, 2004; Dias de Carvalho, 2012; Vieira, 2013a). Referimo-nos aos Educadores Sociais, em cujo espaço profissional confluem as áreas do trabalho social e da educação (Dias de Carvalho & Baptista, 2004), que podem fazer a diferença, estreitando a relação escola/família defendida na Lei de Bases do Sistema Educativo (alínea l, art.º 3.º).

Como bem nos transmite, Soriano Díaz (2006),

A educação social deve, antes de mais, ajudar a ser e a conviver com os outros: aprender a ser com os outros e a viver juntos em comunidade. Portanto, os

objetivos que perseguem a educação social poderiam sintetizar-se no contributo para que o indivíduo se integre no meio social que o envolve, mas com capacidade crítica para o melhorar e o transformar (p. 92).

Também S. Azevedo (2011) entende que “não basta prestar apoio social pelo paradigma assistencialista, é preciso educar, educar para uma vida com sentido de participação e responsabilidade, apostando em novas políticas educativas, não formais, de desenvolvimento humano” (p. 21).

Neste contexto, não podemos, pois, sonegar o papel relevante das IPSS, reguladas pelo Decreto-Lei n.º 172-A/2014, de 14 de Novembro, que cumprem o propósito de “dar expressão organizada ao dever moral de justiça e de solidariedade, contribuindo para a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos, desde que não sejam administradas pelo Estado ou por outro organismo público”.

No âmbito dos objetivos das IPSS, norteados pela concessão de bens, prestação de serviços e de outras iniciativas de promoção do bem-estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidades, interessa-nos destacar o apoio conferido à família e às crianças, pelos educadores sociais, de entre as múltiplas funções, que lhes são cometidas, de acordo com Esteban (1999, citado por Martins, 2013):

‘função sinóntica’ (presencial, referencial), que ajuda que sejamos nós próprios – ‘aprender a ser’, nas relações, no diálogo e convivência; ‘função mayéutica’ (estimular, promover autonomia, participar, colaborar), através do processo dialógico desenvolve as habilidades sociais e de convivência; ‘função demosimbólica’ (convivência na comunidade – ‘aprender a conviver’), favorecendo a inserção ou incorporação na sociedade ou nas redes normalizadas (sociais); ‘função agógica’ (conduzir, dinamizar, reeducar, readaptar), em que a ação é mais interventora e ativa da educação social (p. 6).

Trata-se, portanto, de um profissional “híbrido” (Baptista, 2000), cujo trabalho social polivalente e interdisciplinar se desenvolve primordialmente em redes socioeducativas de interação e cooperação uns com os outros (J. Azevedo, 2009), funcionando como agentes de ligação “entre o indivíduo, a família, as instituições e a sociedade em geral” (Mateus, 2012, p. 62).

Neste sentido, sublinha-se a importância das parcerias estabelecidas entre as escolas e as IPSS, como via suplementar e valorizadora da ação educativa, tendo em conta que os professores precisam “do apoio e da colaboração de profissionais exteriores à escola” (Agência Europeia, 2005, p. 5). Corroborando esta ideia, Meirieu (1999, citado por Batista, 2008), considera que “a intervenção pedagógica não pode constituir um exercício solitário, mas tende a complementar-se numa pluralidade de agentes de desenvolvimento, cada vez mais, através da cooperação de equipas multiprofissionais, do trabalho em rede imprescindível à construção solidária do saber” (p.27).

No mesmo entendimento, Vieira e Vieira (2009) advogam que qualquer intervenção concertada, eficiente e produtiva determina a “existência de redes de apoio social e de equipas multidisciplinares (que incluam profissionais de diferentes áreas, como assistentes sociais, psicólogos, professores, médicos, entre outros)” (p.11), coresponsabilizados na resolução das situações-problema enfrentadas pelas crianças.

Os educadores sociais, enquanto profissionais de educação comunitária, institucional, de grupo/coletivos e outros são efetivamente figuras de referência para gizar projetos de intervenção, porque eles são os “promotores privilegiados da condição humana e é nesse sentido, justamente, que são reconhecidos como técnicos da relação, o que torna esse seu carácter técnico irreduzível a qualquer lógica instrumental” (Dias de Carvalho & Baptista, 2004, pp. 95-96), pois exige um domínio das ciências da educação para compreender e intervir a favor do desenvolvimento humano.

Acreditamos, como Dunst (2001), que o apoio social tem impacto no comportamento e o no desenvolvimento da criança, pelo que as parcerias estabelecidas entre as escolas e outras instituições sociais podem configurar uma mais-valia na rentabilização de recursos humanos e físicos, passíveis de colmatar alguns défices de desenvolvimento dos alunos. Assim o auguramos com a realização do nosso TP.

Inferimos que a aposta numa educação de qualidade passa pela aliança sólida e profícua entre a escola, família e comunidade, pois não basta acolher a diversidade, é preciso efetivar o desenvolvimento destas crianças para que assumam a sua cidadania de forma responsável, inteligente, criativa e sejam capazes de transformar a sua condição e a sociedade. Nesta teia educacional, relevamos o papel do educador social, um mediador, que deve procurar “acima de tudo, saber respeitar, defender e garantir a praxiologia dos direitos humanos” (Cardoso, 2006, p. 14).

É nesta lógica de cidadania ativa, que se inscreve o nosso projeto, conferindo particular importância ao desenvolvimento pessoal e social das crianças com NEE.

4.3. Educação inclusiva e as NEE

Entendemos, como Santos e Hamido (2014), que “A função da Educação só se cumprirá se e quando todos os que a reclamam tiverem pleno acesso a ela, e os que a promovem souberem garantir esse acesso” (p. 4), em consonância com os princípios de uma sociedade democrática e inclusiva, plasmados no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro, que preconiza um sistema de educação flexível, responsivo à diversidade das problemáticas de todos os alunos, implicando a inclusão das crianças e jovens com NEE. Para o cumprimento efetivo de tal desígnio foi necessário percorrer um longo caminho controverso, pois sabemos que, no decorrer da história da humanidade, a incapacidade de aceitar a diferença motivou atitudes discriminatórias para quem ‘saía da norma’. Neste percurso atribulado, importa salientar dois marcos universalmente reconhecidos como promissores de uma nova luz para a educação inclusiva.

O primeiro, o *Warnock Report*, menciona, pela primeira vez, em 1978, no Reino Unido, o termo NEE, onde se lê: “o conceito de Necessidades Educativas Especiais engloba não só alunos com deficiências, mas todos aqueles que, ao longo do seu percurso escolar possam apresentar dificuldades específicas de aprendizagem” (p.36). Trata-se de um padrão assinalável na História da EE, decorrente dos movimentos de integração, que eclodiam por toda a Europa, reclamando, para efeitos da intervenção educativa, a substituição do enfoque médico, dado às deficiências dos alunos, pela perspetiva educativa, focalizada na avaliação das características individuais dos alunos. Neste contexto, o conceito de NEE abarca todos os alunos, que exigem recursos ou adaptações especiais no processo de ensino/aprendizagem, não comuns à maioria dos alunos da mesma idade, por apresentarem dificuldades ou incapacidades que se refletem numa ou mais áreas de aprendizagem (Bairrão, Felgueiras, Fontes, Pereira, & Vilhena, 1998). Em Portugal, este conceito foi absorvido, no final da década de 80, mas só a publicação do Decreto-Lei 319/91, de 23 de Agosto, passa a garantir o direito de frequência das escolas regulares de muitos alunos que, até então, eram educados em ambientes discriminados.

O segundo passo importante é a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), que adota a designação de NEE, aplicada a “todas as crianças e jovens cujas carências

se relacionam com deficiências ou dificuldades escolares” (p. 6). Esta designação, resultante de uma evolução nos conceitos vigentes, até então, quer de índole social, quer educacional (Correia, 1999), norteia-se pelo princípio da inclusão de todas as crianças no sistema educativo, pretendendo cumprir o princípio da igualdade de direitos, independentemente da sua raça, religião, opinião, características intelectuais e físicas, inclusive “crianças de outros grupos ou zonas desfavoráveis ou marginalizadas” (Declaração de Salamanca, 1994, pp.17- 18). Nesta conceitualização arrolam-se não só as crianças com um défice a nível cognitivo, físico, emocional, comportamental ou do desenvolvimento, assim como a todas as crianças/jovens que necessitam de serviços de saúde de tipo específico por tempo indeterminado (Kastner & Committee on Children with Disabilities, 2004).

No seio das situações elencadas, na Declaração de Salamanca, são também abrangidas as crianças sobredotadas, indo ao encontro de Chaves, Coutinho e Dias (1993), que sublinhavam a necessidade de intervenção educativa especial, na atividade cognitiva e artística acima do expectável para cada idade. O mesmo normativo contempla ainda crianças de rua ou em situação de risco, ou outras pertencentes a minorias étnicas ou culturais, crianças desfavorecidas ou marginais. Perante esta abrangência de características ecléticas, motivadas por “fatores orgânicos ou ambientais” (Correia, 1999), pese embora o carácter inovador e bem intencionado, o termo NEE sempre suscitou alguma controvérsia, no nosso país, pelos seus contornos difusos, que dificultavam uma apreensão consensual “pelo conjunto dos agentes educativos envolvidos. Os próprios alunos, destinatários das ações educativas, os seus pais e docentes, os docentes especializados, e ainda os médicos e outros profissionais da saúde dividiam-se quanto à categorização das NEE” (Reis, 2016)⁴.

Face a esta polémica, o Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, isto é, publicado após a avaliação do nosso TP, em *focus group*, levada a cabo, no dia 22 de junho, suprime “a conceção de que é necessário categorizar para intervir e procura garantir que o Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória seja atingido por todos, ainda que através de percursos diferenciados” (Preâmbulo). Este diploma vem reforçar a assunção do paradigma da educação inclusiva em detrimento do paradigma da “educação especial”, dada a necessidade de as escolas se organizarem para educar, sem exceção, todos os alunos.

⁴ Retirado de <http://www.e-konomista.pt/artigo/nee-necessidades-educativas-especiais/>

Assim, o novo regime jurídico da educação inclusiva aplica-se a todos os alunos e não apenas aos que tenham algum tipo de deficiência ou dificuldade de aprendizagem. Por isso, determina a efetivação de três tipos de medidas: (i) universais, para todos, (ii) seletivas, ou seja de suporte às aprendizagens, e (iii) adicionais, para colmatar dificuldades acentuadas e persistentes, por exemplo ao nível da cognição, comunicação e interação. Trata-se de um normativo que vem, em boa hora, na fase final da redação deste TP, robustecer a sua finalidade, considerando que as nossas respostas socioeducativas, através da HT e da PM, alvitradas para subsidiar práticas de desenvolvimento integral das crianças com incidência em competências de autonomia pessoal e social, entroncam justamente no âmbito das medidas adicionais. Para tal, a nova legislação preconiza que estas as medidas de “suporte à aprendizagem e à inclusão” sejam desenvolvidas “numa lógica de trabalho colaborativo e de corresponsabilização” de todos os recursos e serviços de apoio à escola, o que só é viável através um trabalho, concertado em equipa, desenvolvido por todos os órgãos da escola, desde a gestão, aos professores, técnicos, terapeutas, psicólogos, auxiliares e pais, sendo todos responsáveis pela integração e aprendizagem dos alunos.

Interpelados por este repto, é nosso objetivo posicionarmo-nos como parceiros estratégicos, na rede escolar, conforme o previsto no Art.º 12.º do mesmo Decreto-Lei, que “produz efeitos a partir do ano escolar (2018-2019), de acordo com o Ponto 1 do Art.º 41.º, potenciando a nossa formação e cooperação especializada, às escolas inclusivas, apostadas em “criar oportunidades a todos, oferecendo-lhes diferentes modalidades de atendimento educacional que permitam - o êxito na aprendizagem e na participação” (Dias de Carvalho & Baptista, 2004, p. 17).

Efetivamente, só mobilizando o potencial dos diferentes agentes educativos, integrados em equipas multidisciplinares, capazes de criar experiências socioeducativas motivadoras, poderemos assegurar o primado da educação inclusiva, da UNESCO (2009), reafirmado na «Declaração de Lisboa sobre Equidade Educativa» (2015), cujo compromisso se orienta para os objetivos do desenvolvimento sustentável da Agenda 2030 da ONU.

Como bem referem C. Silva, Santos, Baltazar e Saragoça (2017), “Saber trabalhar em parceria, saber dinamizar a participação, é um requisito fundamental para o sucesso dum projeto” (p. 121). Seguindo este conselho, partimos para o desenvolvimento do TP, a nível estratégico e operacional.

PARTE II – DESCRIÇÃO DO TRABALHO DE PROJETO

Capítulo 5: Descrição do Trabalho de Projeto

5.1. *Modus operandi* do TP

Definido o quadro teórico, entramos, agora, na “dimensão comunicativa do projeto” (Campos, Abegão & Delamaro, 2002, p. 41), correspondente à proposta técnica. Do ponto de vista operativo, devemos responder, de forma sistematizada, às questões epistemológicas, advogadas por Ander-Egg e Aguilar Idáñez (2005, p.23) e corroboradas por Pérez-Serrano (2008a, pp.23-24), ligadas à/aos: (i) natureza do projeto (o quê); (ii) origem e fundamento (porquê); (iii) objetivos e finalidade (para quê); (iv) calendarização (quando); (v) localização (onde); (vi) metodologia (como); (vii) população envolvida (quem); (viii) recursos materiais, técnicos e financeiros (com quê). Estes autores defendem que a eficiência e eficácia operativa do projeto decorrem da capacidade de traduzir as ideias em ação. É com base nestas premissas, que iremos integrar as nossas respostas nos pontos subsequentes, perfilhando o modelo de Pérez-Serrano (2008a), com algumas nuances (Anexo A), muito próximo do de Ander-Egg e Aguilar Idáñez (2005), através das respetivas fases de: diagnóstico, planificação execução e avaliação do processo, sendo esta operação organicamente explicitada, visto ser transversal e contínua no acompanhamento do TP (Pérez-Serrano, 2008a).

5.2. Fase de diagnóstico

Na construção de um projeto, a fase de diagnóstico, *ex-ante*, ou seja, “prévia à formulação do problema implica o reconhecimento, o mais completo possível, da situação objeto de estudo” (Pérez-Serrano, 2008a, p. 29). Trata-se de um marco crucial no arranque do projeto, por se tratar de um procedimento recoletor de toda a informação atinente à análise da ‘situação presente’, que permita traçar os objetivos e as metas a alcançar para a “situação desejada” (Aguilar Idáñez & Ander-Egg, 2007; Guerra, 1994; Pérez Serrano, 2008a; Santos, 2012), por isso, se impõem algumas questões prévias.

5.2.1. Natureza do projeto

Começando por responder à questão, “o quê”, este TP materializa o nosso contributo singular, na cidade de Bragança, norteado pela preocupação de mobilizar

sinergias dialógicas, na base de diferentes saberes e práticas promotoras do desenvolvimento harmonioso de crianças e jovens com NEE.

Face à insuficiência de respostas individualizadas, por parte da escola pública, à complexidade e diversidade de discentes, que a frequentam, decidimos implementar um projeto de intervenção socioeducativa dirigido a crianças e jovens com NEE, estabelecendo uma parceria entre a IPSS – CSPSM e os AE da nossa cidade, tendo em conta o disposto na LBSE (1986): “As iniciativas de educação especial podem pertencer ao poder central, regional ou local ou a outras entidades colectivas, designadamente associações de pais e de moradores, organizações cívicas e confessionais, organizações sindicais e de empresa e instituições de solidariedade social” (Ponto 6, Art.º 21.º). Nesta lógica, consideramos que as IPSS, de entre outros meios, são exemplo de parceiros sociais a desempenhar um papel importantíssimo na prestação de respostas socioeducativas, às exigências da contemporaneidade, para “favorecer o desenvolvimento global da personalidade, o progresso social e a democratização da sociedade.” (Ponto 2, Art.º1.º, Lei n.º 49/2005, de 30 de Agosto).

Ora, se os projetos de educação social visam promover o desenvolvimento holístico do potencial do ser humano e a qualidade do viver (Caride, 2005), torna-se imperativo interligar áreas científicas e convocar os agentes educativos da sociedade (Delors, 1999), cujo trabalho colaborativo reclama o desenvolvimento de competências para a sua eficiência, ao nível do diagnóstico sociológico e de planeamento e gestão de projetos, obrigando-nos a uma permanente atualização formativa. É neste enquadramento, que se inscreve o nosso TP, cuja natureza, de acordo com o referencial teórico estudado, permite-nos considerar um projeto de intervenção socioeducativa, dado que visa satisfazer necessidades especiais (Pérez-Serrano, 2008a), no caso concreto, de crianças com NEE, daí o título atribuído: **CRESCER(E) - Construindo Respostas Educativas e Sociais para Crianças Especiais, na Rede Escolar**. Esta designação reflete, desde logo, o nosso intento e preocupação contínua na procura de soluções, que possam, articuladamente com a escola e a família, potenciar o desenvolvimento das crianças e jovens com NEE. Esta aspiração constitui o desenvolvimento natural de um percurso profissional, que entrecruza o contexto escolar e o contexto social, e nos convoca para uma reflexão aturada sobre a melhoria da prestação de cuidados a crianças com NEE, impulsionando-nos a trabalhar em prol do seu desenvolvimento pessoal e social, conforme recomenda prioritariamente a Comissão Europeia (2010), no âmbito da Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020.

Tendo de ser criativa e original a ideia do projeto (Barbier, 1993; Boutinet, 2002; Cembranos et al., 2001; Dias, Loureiro & Loureiro, 2013; Pérez-Serrano, 2008a), levámos em conta a inexistência de programas de hidroterapia, nas unidades de apoio de EE e na unidade de intervenção precoce da Unidade Local de Saúde da nossa cidade, vocacionados para atender crianças e jovens com NEE.

A este facto, acresce a nossa motivação e disponibilidade para potenciar uma intervenção especializada nesta área, conjugada com o *know how* da equipa multidisciplinar em que nos inserimos no contexto de trabalho da IPSS, sendo também uma forma de motivar vontades e envolver positivamente os técnicos/atores em projetos inovadores, daí a nossa abordagem junto da IPSS-CSPSM para a anuência a este TP.

5.2.2. Formulação da questão problema

À pergunta “**porquê**”, procurámos responder com a fundamentação do nosso TP, alicerçada na situação problemática de algumas crianças e jovens com NEE, desprovidas de recursos físicos e humanos suficientemente abrangentes para a promoção do seu desenvolvimento integral, com repercussões na interação social, encontradas ao longo do nosso percurso profissional. Tal circunstância colheu o nosso propósito, enquanto educadores, de contribuir para melhorar o seu nível de socialização, através da HT e da PM, áreas favorecedoras do desenvolvimento biopsicossocial do ser humano. Julgamos, por isso, justificar-se a nossa intervenção especializada, dado o aumento significativo de crianças e jovens com NEE, na rede escolar, conforme referimos na introdução do trabalho.

Também sabemos que a inclusão de crianças com NEE, no sistema educativo, preconizada pela escola inclusiva, constitui um desafio, aos parceiros da comunidade educativa (Nielsen, 2011), para garantir o sucesso com a qualidade a que todas têm direito, firmado na igualdade de oportunidades, proporcionada por uma sociedade justa e equitativa, regida pelos “valores de participação, solidariedade e hospitalidade” (Baptista, 2015). Daí a nossa obrigação, enquadrada na área da ES, de procurar minimizar os constrangimentos confrontados pelas escolas, da rede escolar pública, que se vem debatendo com o insuficiente número de técnicos especializados a apoiar os alunos com NEE. Pese embora tenha crescido, no ano letivo 2016/2017, diminuiu, contudo, o número de horas mensais nessas funções (menos 21%), segundo o Relatório de NEE 2016/2017, da DGEEC (2017). Esta constatação levou-nos a construir a árvore

do problema diagnosticado, referindo as causas identificadas e os efeitos sentidos, na Figura 3.

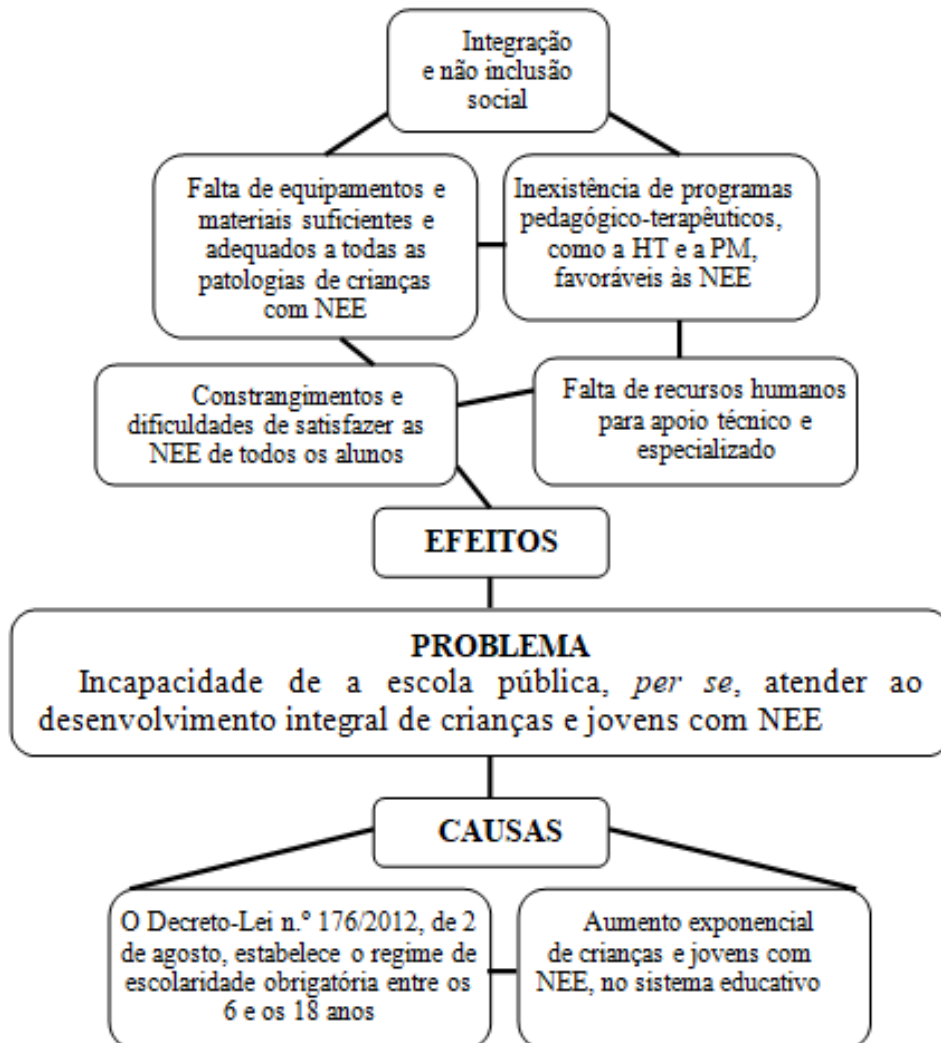


Figura 3 - Problema, causa e efeitos identificados

Este mapa conceitual espelha o problema de uma escola que, apesar de aspirar ao modelo da educação inclusiva, continua a promover práticas de integração, confrontando-se com vários constrangimentos, a nível de recursos humanos, físicos e materiais, para saber responder à diversidade, pois a inclusão não passa apenas pela colocação das crianças nas salas do ensino regular (Nielsen, 2011).

Enquanto a interação se limita a acomodar todas as crianças no espaço físico escolar, a inclusão implica obrigatoriamente trabalhar “numa perspectiva de sucesso de todos e de cada um, independentemente da sua cor, raça, cultura, religião, deficiência mental, psicológica ou física” (Sanches, 2005, p.128), para cumprir a sua missão de

promover “desenvolvimento pleno e harmonioso da personalidade dos indivíduos” (LBSE, 2005, Ponto 4, Art.º 2.º), potenciando as capacidades de cada um ao limite (Correia, 2013).

Esta lógica requer um conjunto de apoios educacionais, às escolas, assegurados por outros técnicos especializados, sempre que necessário, tais como psicológicos, educadores sociais e clínicos, constituindo um desafio à sua profissionalidade, no sentido de se tornarem atores criativos, flexíveis e motivados pelo desejo de participarem colaborativamente na organização de respostas adequadas ao conjunto de NEE da população escolar (Correia, 2010). Com base nesta posição, que defendemos incondicionalmente, sentimo-nos convocados pelo imperativo da responsabilidade e da solidariedade inalienável, para com o desenvolvimento harmonioso das crianças e jovens com NEE, daí a conceção deste TP, partindo da seguinte questão de investigação:

- Será que a dinamização de um projeto de intervenção socioeducativa, com recurso específico a atividades de hidroterapia e de psicomotricidade, influencia o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com NEE?

Alinhados com as orientações da Agência Europeia para o Desenvolvimento das Necessidades Educativas Especiais (EADSNE, 2016), consideramos que uma das “formas de ultrapassar barreiras ainda existentes para a inclusão” (p. 7) é disponibilizar, às escolas, ajudas técnicas e materiais educativos adequados ao desenvolvimento pessoal e social de crianças com NEE, através do trabalho cooperativo, em rede, e da intervenção em parceria, numa dimensão integrada e multidisciplinar, mobilizando os recursos humanos e físicos da IPSS.

A inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) deve consistir num processo que envolve toda a comunidade educativa (Nielsen, 2011), valorizando-se a importância das parcerias entre escola/família e comunidade, fundamentais no processo educativo (Dunst, 2001), para suprir alguns dos problemas e dificuldades, que persistem na rede escolar, com impacto no comportamento e o no desenvolvimento da criança, pelo que se justifica intensificar a participação e envolvimento dos agentes externos (*stakeholders*) na dinâmica da escola e na sua política organizacional.

5.2.3. Etapas de diagnóstico

Na construção de um projeto, a fase de diagnóstico, *ex-ante*, ou seja, “prévia à formulação do problema implica o reconhecimento, o mais completo possível, da situação objeto de estudo” (Pérez-Serrano, 2008a, p. 29). Trata-se de um marco crucial no arranque do projeto, por se tratar de um procedimento recoletor de toda a informação atinente à análise da ‘situação presente’, que permita traçar os objetivos e as metas a alcançar para a “situação desejada” (Aguilar Idáñez & Ander-Egg, 2008; Guerra, 1994; Serrano, 2008; Santos, 2012).

Considerando as tarefas inerentes ao diagnóstico, podemos delimitar três etapas importantes: a designada fase exploratória ou pré-diagnóstico, a recolha e análise de informação e, por último, a hierarquização dos problemas para delineação de possíveis respostas. Seguindo estas orientações metodológicas, conscientes da necessidade de aplicar “o princípio de que é necessário conhecer para agir” (Aguilar Idáñez & Ander-Egg, 2007, p. 16), procedemos, **num primeiro momento**, à identificação dos constrangimentos e potencialidades das equipas de EE, através de conversas informais. Ou seja, procurámos averiguar o que existe e o que não existe, na rede escolar pública para apoiar as crianças com NEE. Também, a técnica da observação participante constituiu “uma fonte privilegiada para detetar e identificar problemas existentes no grupo humano com o qual vamos trabalhar” (Pérez-Serrano, 2008a, p. 34).

Com este levantamento exploratório, *in loco*, pretendíamos sistematizar, **num segundo momento**, não só as vulnerabilidades e as necessidades, mas também as potencialidades e os recursos ao nosso alcance, como recomendam os autores (Pérez-Serrano, 2014; Guerra, 2002), para intervir, com eficácia, junto de crianças com NEE, privilegiando os recursos endógenos da comunidade. Para tal, efetuámos uma análise SWOT, na fase relativa ao diagnóstico da situação, técnica que consiste num ordenamento das forças (pontos fortes), fraquezas (pontos fracos), oportunidades e constrangimentos, permitindo-nos, assim, uma análise do contexto (Escola, a nível interno e/Família/Comunidade, a nível externo) como fator preditivo do sucesso/dificuldades na fase de implementação (Ruivo, et. al., 2010), conforme ilustra a tabela 1.

Tabela 1

Análise SWOT na fase relativa ao diagnóstico da situação

| PONTOS FORTES | PONTOS FRACOS | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pré-disposição da Escola para integrar o trabalho em rede ▪ Equipa de EE coesa ▪ Formação Especializada em EE ▪ Recetividade para colaborar no TP | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Condicionamento do desenvolvimento integral de crianças com NEE, por: ▪ insuficiência de recursos humanos e materiais; ▪ inexistência de espaços físicos adequados a programas terapêuticos complementares | Fatores internos (organização escolar) |
| OPORTUNIDADES | CONSTRANGIMENTOS | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos humanos qualificados e motivados para apoiar as crianças com NEE ▪ Recetividade e autorização dos órgãos de gestão da IPSS para implementar o TP ▪ Disponibilização dos recursos físicos (piscina de reabilitação) e materiais necessários da IPSS. ▪ Interação Escola/Família/ Comunidade ▪ Inexistência de encargos financeiros para as famílias ▪ Projeto local, singular e pioneiro. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Impossibilidade de responder, no horizonte temporal disponível, à totalidade das solicitações apresentadas ▪ Limitação do número de crianças participantes no projeto, por: ▪ condicionamento/incompatibilidade do horário laboral do mestrando e das colegas responsáveis pela Psicomotricidade. | Fatores externos (interação com a Família e a comunidade) |

A nossa perceção profissional, reforçada não só pela sondagem exploratória levada a cabo, junto das Equipas de EE, no início deste ano letivo, como também pelo questionário que lhes foi aplicado (Anexo B) posteriormente, permitiu-nos sedimentar a constatação de que as escolas ainda têm poucos recursos físicos e humanos especializados indispensáveis ao devido acompanhamento de todas as crianças e jovens com NEE. Ademais, este é outro requisito exigido, no momento sequencial desta fase, conhecer “os recursos, tanto humanos como económicos, de que podemos dispor para a realização do projeto” (Pérez-Serrano, 2008a, p. 35), porque o percurso, num TP, é co-construído com as pessoas, sendo fundamental a partilha de opiniões e a negociação de ideias e de opções, numa relação de diálogo, envolvimento, empatia e participação entre o investigador e os intervenientes.

A identificação do problema canalizou a nossa atenção, no **terceiro momento**, para o reconhecimento das necessidades subjacentes, pois, segundo Pérez-Serrano (2008a), qualquer diagnóstico carece do levantamento de necessidades e estabelecimento de prioridades.

5.2.3.1. Levantamento de necessidades e estabelecimento de prioridades

De acordo com os teóricos (Schiefer, 2000; Pérez-Serrano, 2008a), o levantamento de necessidades processa-se através de técnicas e instrumentos diversificados para recolha de dados. Concretizámos este passo, recorrendo a: (i) fontes documentais facultadas pelos pais, nomeadamente, relatórios médicos e planos de acompanhamento, elaborados pelos docentes de EE; (ii) entrevistas semiestruturadas aos pais/encarregados de educação; (iii) inquérito, por questionário, aos docentes de EE, para conhecer as dificuldades de acompanhamento e desenvolvimento de crianças com NEE, avaliar e definir prioridades de atuação.

No conjunto das necessidades avaliadas, com a colaboração das Coordenadoras da EE, detetámos várias crianças com NEE, por cada AE, bem como uma multiplicidade de deficiências de variada ordem, que careciam de apoios pedagógico-terapêuticos e poderiam ser objeto do nosso estudo. Havia, contudo, que hierarquizar prioridades (Pérez-Serrano, 2008a), face à incapacidade de podermos responder, no horizonte temporal de que dispúnhamos, a todas as solicitações.

Os contactos informais, de pré-diagnóstico, apontavam para priorizar casos de irmãos, ambos com NEE, privilegiar o atendimento de crianças com défice de atenção, que dificultam o processo de ensino-aprendizagem e apoiar crianças, apresentam distúrbios motores com impacto no processo de socialização. Porém, uma vez analisadas as respostas dos 18 docentes de EE, à pergunta 4.4 do questionário, aplicado posteriormente, a validação da ordem de prioridades, na ação interventiva, foi a indicada na tabela 2.

Tabela 2
Critérios para priorizar as respostas às NEE das crianças

| CRITÉRIOS | PRIORIDADES | CRIANÇAS |
|-------------------|--|----------|
| Critério 1 | Apoiar crianças com distúrbios motores, priorizando as doenças degenerativas: - distrofia muscular de Duchenne (DMD); | A |
| | - paralisia cerebral | B |
| Critério 2 | Apoiar crianças com Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção [PHDA] | C e D |
| Critério 3 | Dentro da mesma problemática, atender prioritariamente crianças mais novas | A |
| Critério 4 | Apoiar casos de irmãos com as mesmas NEE | C e D |

Atendendo às prioridades elencadas, por consenso com os pais/ encarregados de educação (Anexo C – Informação aos Pais/Termo de consentimento) com os docentes e com as entidades protocoladas (Anexo D), foram definidos os critérios de inclusão, que contemplaram quatro crianças, A, B, C, D, duas de cada AE, conferindo maior urgência de intervenção aos alunos com NEE mais complexas, sobretudo, quando portadores de doenças degenerativas.

As crianças C e D são gémeas, portanto, integram o perfil do critério 4 e também do critério 2, porque apresentam simultaneamente a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA).

Estando já em posse de algum conhecimento científico e da compreensão de algumas condicionantes da realidade sociocultural, onde iríamos atuar, embora o diagnóstico esteja sempre inconcluído, dado o seu “carácter sistémico, interpretativo e prospectivo”, no dizer de Santos (2012, p. 8), estávamos em condições de caracterizar a amostra retirada da população, sendo esta entendida como “uma colecção de unidades individuais, que podem ser pessoas ou resultados experimentais, com uma ou mais características comuns que se pretendem estudar” (Morais, 2005, p. 15). No nosso caso, o projeto dirige-se a crianças e jovens, de ambos os sexos, referenciados com NEE, a frequentar a escola pública, em Bragança.

5.2.4. Considerações éticas

Uma vez que todos os agentes educativos, intervindo junto das crianças com NEE, estão obrigados a garantir o sigilo e confidencialidade de “Toda a informação resultante da intervenção técnica e educativa” em função dos limites constitucionais e legais, inerentes à “reserva da intimidade da vida privada e familiar e ao tratamento automatizado, conexão, transmissão, utilização e protecção de dados pessoais” (Ponto 5 do Art.º 2.º do DL n.º 3/2008, de 7 de janeiro), as crianças serão mantidas no anonimato, sendo designadas pelas letras A, B, C, D, por forma a assegurar as regras de descrição e de direitos pessoais. De igual modo, foram cumpridos os preceitos obrigatórios relativos ao desenvolvimento do trabalho de investigação, designadamente o pedido prévio de autorização das instituições onde se recolheram dados (Anexo E), bem como o termo de consentimento informado dos pais e encarregados de educação.

5.2.5. Caracterização do público-alvo

Como o nosso estudo se orienta pela compreensão de processo e não para a inferência e a generalização estatística, classificamos a amostra como não representativa do universo das crianças com NEE dos AE, porque foi intencionalmente construída, pelos docentes de EE, e subordinada à dimensão do nosso TP. Trata-se de uma amostra composta por quatro crianças, do sexo masculino, com idades compreendidas entre os sete e os catorze anos, sinalizadas, pelos professores de EE, respeitando os critérios já referidos, em função da especificidade dos seus problemas, conforme a tabela 3.

Tabela 3

Caracterização do público-alvo

| Masculino | Idade | Ano escolar | NEE - características |
|-----------|---------|-------------|--|
| Criança A | 7 anos | 1.º | Distrofia muscular de Duchenne (DMD), com fraqueza dos músculos, incluindo o músculo cardíaco e os músculos da respiração. Esta patologia, derivada da diminuição da proteína distrofina, provoca alterações músculo-esqueléticas, por volta dos 10 anos de idade, tais como: diminuição do controle motor, desalinhamento postural, défice de equilíbrio e coordenação muscular global (Seto, Bengtsson, & Chamberlain, 2014). |
| Criança B | 14 anos | 9.º | Paralisia cerebral com distúrbios das suas funções motoras e posturais, que tornam o movimento voluntário descoordenado, estereotipado e limitado. Esta patologia, motivada por uma lesão cerebral estática, que afeta o cérebro num período de desenvolvimento, pré-natal, perinatal ou nos primeiros anos de vida, apresenta alterações do tônus muscular, do motor seletivo, do controlo postural e do equilíbrio, da força muscular e do alinhamento músculo-esquelético, com conseqüente dificuldade na realização das atividades funcionais (Melro, 2002). |
| Criança C | 12 anos | 5.º | Perturbação de Hiperatividade com Défice de atenção (PHDA) e com dificuldades de comunicação e expressão de ideias e sentimentos. Este distúrbio neurocomportamental de causa multifatorial resulta de uma interação entre fatores hereditários, neurobiológicos e ambientais, que se traduz numa agitação motora, na dificuldade da seleção de estímulos relevantes, com problemas de atenção e incapacidade de controlar a impulsividade (Shelikowitz, 2010). |
| Criança D | 12 anos | 5.º | |

A criança A, com DMD, do sexo masculino, tem sete anos, frequenta o 1.º ano de escolaridade, num dos AE da cidade. De acordo com a Declaração/Atestado médico, apresentado na IPSS, “apresenta doença neuromuscular incapacitante e progressiva, deve beneficiar da prática de hidroterapia” pelo que “deve iniciar com a maior brevidade possível”.

A criança B, com paralisia cerebral, do sexo masculino, tem catorze anos, frequenta o 9.º ano de escolaridade, num dos AE da cidade, e apresenta “diplegia

espástica...tem hemiparesia esquerda por paralisia cerebral”, pelo que deve “fazer tratamento fisiátrico, com grande estimulação, em carga do membro inferior esquerdo... e estimular o crescimento do mesmo membro inferior, que apresenta ligeiro encurtamento”, de acordo com o Relatório Médico, apresentado na IPSS.

As crianças C e D, com PHDA, têm doze anos e frequentam o 5.º ano, num dos AE da cidade. Foram deixadas, pelos pais, “ao cuidado da avó paterna, a qual não reunia capacidades emocionais e socioeconómicas para assegurar as necessidades dos netos. As entidades competentes intervieram e os jovens foram institucionalizados aos três anos de idade”. Ambas as crianças se destacam pela “carência afetiva, resistência às regras, baixa tolerância à frustração, falta de autocontrolo, insegurança, baixa autoestima, falta de competências ao nível da assertividade e estratégias de *coping* para lidar com a adversidade, fracos recursos de autonomia e impulsividade. No contexto escolar e tendo em conta aspetos cognitivos, ... têm um défice cognitivo com défice de atenção e concentração e, também, problemas de linguagem e articulação da fala. Além disso, existe atraso no desenvolvimento psicomotor”, de acordo com as informações disponibilizadas.

Caracterizada a amostra, era altura de passar ao momento seguinte, ou seja, à fase de planificação das ações do projeto, para perspetivar as nossas decisões, idealizando respostas possíveis, sempre num quadro de interação multidimensional entre a família, a escola e a comunidade.

5. 3. Fase de Planificação do Projeto

A fase de “planificação/programação” é um requisito na elaboração de um TP, que exige o desenho prévio de uma listagem de tarefas e atividades, ilustradas no anexo F, para preparar e operacionalizar a ação transformadora (Ander-Egg & Aguilar Idáñez, 2005; Cembranos et al., 2001; Boutinet, 2002; Pérez-Serrano, 2008a).

Trata-se de um instrumento de trabalho (Ander-Egg & Aguilar Idáñez, 2005; Pérez-Serrano, 2008a) estruturador do sentido e do rigor, que desejamos imprimir no alinhamento da nossa tomada de decisões, dos caminhos a percorrer, consoante a metodologia adotada, dos diferentes procedimentos, das ações a desenvolver com a mobilização dos meios necessários à consecução dos objetivos pretendidos.

Para Guerra (2002), a principal função da planificação é regular a racionalização dos recursos e dos seus utilizadores, do tempo necessário para compreender e estudar os

problemas, possibilitando decisões mais adequadas à realidade em que se pretende intervir. Inferimos que a planificação é simultaneamente “uma finalidade da Ação Social, uma necessidade implícita nela própria” (Marchioni, 1989, citado em Pérez-Serrano, 2008a, p. 37), já que carece de constantes reajustamentos às necessidades e interesses dos participantes, num “processo contínuo” e metódico, sustentado “nas dimensões psicológicas, económicas, sociais, culturais, ideológicas e educativas” (Pérez-Serrano, 2008a, p. 43), da comunidade destinatária.

Não havendo consenso dos teóricos relativamente aos elementos, que devem constar da planificação, aproximamo-nos dos sugeridos no modelo adotado de Pérez-Serrano (2008a), que passamos a explicitar, considerando as características específicas do nosso TP e do público-alvo.

5.3.1. Objetivos gerais do TP

Com a enunciação dos objetivos gerais do TP, respondemos à questão “**para quê**”, referindo a finalidade do projeto, determinada por valores e princípios acerca do desenvolvimento humano. Trata-se de um projeto educativo e social, tendo em consideração o foco do nosso trabalho solidário, centrado na pessoa e na dignidade humana como valores fundamentais, para uma sociedade equitativa e inclusiva.

Os objetivos gerais apontam a mudança da realidade para a qual o projeto pretende contribuir, isto é, visam responder à situação problemática diagnosticada. São concebidos numa perspetiva de médio e longo prazo, sob pena de não serem totalmente atingidos durante a execução do projeto.

Parafraseando Pérez-Serrano (2008a), “Os Projetos Sociais orientam-se para a resolução de problemas com o fim de tentar satisfazer as necessidades básicas do indivíduo” (p 17). Este é também o nosso propósito – comprometemo-nos a ajudar a crescer, com mais qualidade de vida, as crianças e jovens com NEE e, em particular, as que são abrangidas pela intervenção socioeducativa equacionada neste projeto.

Partindo do problema levantado, este TP cumpre o desígnio de qualquer intervenção social – melhorar a situação encontrada, que nos impeliu a agir com a finalidade de concertar estratégias integradas de reforço do trabalho socioeducativo, em rede, para potenciar os recursos endógenos da tríade Família X Escola X Comunidade, que promovam a socialização das crianças com NEE.

Assim, para operacionalizar a nossa questão de partida, estipulámos, na tabela 4, dois objetivos gerais e os respectivos indicadores de resultados para o nosso projeto.

Tabela 4
Objetivos Gerais e indicadores de resultados

| Objetivos Gerais | Indicadores de resultados |
|--|---|
| O1 - Promover o desenvolvimento de competências a nível cognitivo, motor e social das crianças com NEE. | Eficácia dos Programas de HT e de PM, com impacto nos comportamentos do público-alvo do TP |
| O2 - Potenciar os recursos endógenos para o trabalho socioeducativo, em rede, de acompanhamento e desenvolvimento de crianças com NEE. | Pertinência e contributo dos técnicos de educação social, de HT e de PM para coadjuvar o acompanhamento adequado e o desenvolvimento das crianças abrangidas pelo TP. |

Espera-se que a nossa intervenção, por meio da HT e da PM, enquanto estratégias pedagógico-terapêuticas, implementadas por uma equipa multidisciplinar especializada, tenha o impacto desejado – otimizar o desenvolvimento pessoal e social das crianças e jovens com NEE e assegurar uma verdadeira inclusão social.

5.3.1.1. Objetivos por áreas de intervenção

Tendo em conta a nossa intervenção multidisciplinar, englobando as áreas de intervenção relativas à HT/ PM, socialização e educação, para a consecução dos objetivos gerais deste projeto, definimos os objetivos específicos e os indicadores de resultados, assim como os métodos e instrumentos de avaliação a que recorreremos. Para a sua definição, partimos do problema diagnosticado e das causas identificadas, a fim de minimizarmos os seus efeitos. Toda esta dialética implica naturalmente a identificação de indicadores, ou seja dos “instrumentos que nos permitem comprovar empiricamente e com certa objetividade a progressão para os objetivos propostos” (Ander-Egg & Aguilar Idáñez, 2005, p. 63), a partir do diagnóstico da situação inicial. Sem estas referências quantitativas ou qualitativas, não conseguiríamos saber, a nível operativo, se os objetivos foram alcançados, portanto, eles servem de “padrão para medir, avaliar ou mostrar o progresso” (Ibidem) da nossa ação. No nosso estudo, conforme a tabela 5, não se destinam a mensurar, mas sim a tirar conclusões acerca dos resultados das diversas formas de intervenção, nomeadamente no que se refere à adequação global dos objetivos fixados, à eficácia e eficiência das atividades desenvolvidas, à qualidade do envolvimento dos parceiros e da equipa técnica dos promotores do projeto, indo ao encontro de C. Silva, et al. (2017).

Tabela 5

Objetivos específicos / Indicadores de desempenho/ Métodos e Instrumentos de avaliação

| <i>Áreas de intervenção</i> | Objetivos Específicos | Indicadores de desempenho | Métodos e Instrumentos de Avaliação |
|-----------------------------|---|---|--|
| A) HT / PM | <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar na estimulação de habilidades das crianças com NEE, a nível: <ul style="list-style-type: none"> - biológico (resistência, força muscular, coordenação motora) - psicológico (concentração, criatividade, equilíbrio emocional) - social (comunicação, autoestima, autoconfiança); | Melhoria de desempenho a nível: <ul style="list-style-type: none"> • funcional e de autonomia nas atividades propostas; • de motivação e atenção em sala de aula; • socioemocional com elevação da autoestima | Observação direta Notas de campo Grelhas de observação e de avaliação contínua |
| B) Socialização | <ul style="list-style-type: none"> • Intervir no processo de socialização, reforçando a interação Família X Escola X Comunidade. • Favorecer o processo de socialização das crianças, através das atividades do programa HT/PM. • Promover o cumprimento de regras sociais. | Melhoria a nível: <ul style="list-style-type: none"> • das relações dialógicas entre Pais e Enc. de Edu., escola e comunidade • da interação das crianças e jovens com o meio • da participação ativa no trabalho cooperativo de pares/ grupo • do cumprimento de regras sociais | Grelhas de autoavaliação Inquérito por entrevistas (semidiretivas) Inquérito por questionário |
| C) Educação | <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar dinâmicas entre a comunidade local e as escolas, envolvendo os diferentes atores do processo educativo. • Construir respostas educativas e sociais de suporte ao desenvolvimento pessoal e social das crianças com NEE. | <ul style="list-style-type: none"> • Índice de participação e envolvimento (90% dos docentes de EE da Escola, Pais e Enc. de Ed. das 4 crianças) colaboraram no TP • Grau de eficácia, (90% das crianças intervencionadas beneficiaram das 20 sessões de HT e de PM dinamizadas para o seu desenvolvimento integral) • Grau de interesse e satisfação pessoal dos participantes c/ o TP (90% manifestaram o seu bem-estar) | Avaliação diagnóstica Análise documental Reuniões/ <i>Focus Group</i> Avaliação intercalar Avaliação final |

Ainda, atendendo à finalidade do projeto, intervir na concertação de estratégias integradas de reforço do trabalho socioeducativo em rede, nas escolas e nas comunidades, que promovam o desenvolvimento biopsicossocial das crianças com NEE, através da HT e da PM, estabelecemos como meta, abranger quatro crianças referenciadas com NEE, durante este ano letivo 2017/2018, proporcionando-lhes um programa de HT personalizado e atividades no âmbito da PM para melhorar o seu desempenho de participação e cidadania na sociedade.

5.3.2. Calendarização

Qualquer projeto tem uma moldura temporal com começo, meio e fim, sendo que cada tarefa “exige uma calendarização pormenorizada, pois o fator tempo, inerente à questão “**quando**”, é essencial em qualquer tipo de investigação” (Morais, 2013, p.4). Atendendo ao horizonte temporal de que dispúnhamos, o cronograma do TP foi organizado para decorrer durante o ano letivo 2017-2018, conforme o diagrama de Gantt (Anexo G), que permite, ao leitor, visionar as atividades levadas a cabo e a sua duração, nas diferentes etapas do projeto (Ander-Egg & Aguilar Idáñez, 2005). Assim, no primeiro trimestre, procedemos ao diagnóstico e à planificação do projeto, iniciando-se a sua implementação, a partir de janeiro. Demos por concluída a componente prática do TP em julho.

5.3.3. Localização

Considerando os dois aspetos a ter em conta, “a macrolocalização e a microlocalização” (Pérez-Serrano, 2008a, p.24), na resposta à questão “**onde**”, começamos por referir o primeiro. O projeto concretizou-se, na IPSS-CSPSM, sita no Bairro Artur Mirandela, pertencente à União de Freguesias da Sé, Santa Maria e Meixedo, no concelho de Bragança, sede da capital do distrito mais setentrional de Portugal, que tem atualmente 33 717 habitantes, de acordo com a base de dados atualizada da PORDATA (2018)⁵. O município faz fronteira a nordeste com Espanha (província de Zamora), a sueste pelo município de Vimioso, a sudoeste por Macedo de Cavaleiros e a oeste por Vinhais.

⁵ Recuperado de <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

Relativamente ao segundo aspeto, o projeto foi desenvolvido, com a devida autorização, na instituição, onde exercemos funções laborais, atendendo às condições e equipamentos que disponibiliza. A CSPSM é uma IPSS, com várias respostas sociais (infância, juventude, terceira idade e deficiência), integrada na diocese de Bragança, sem fins lucrativos, cuja finalidade é contribuir para a promoção integral dos cidadãos, articulando serviços e recursos num espírito de solidariedade social e humana. Tem em vigor vários protocolos e intercâmbios com organizações públicas e privadas, tanto localmente com a nível nacional e internacional (Carta Social do Concelho de Bragança, 2012, p. 54).

Tem como missão ser uma instituição de referência, reconhecida pela qualidade dos seus serviços, baseados no trabalho de equipa e gestão sustentável, orientados para a inclusão social, consolidando as suas respostas na inovação social e intervenção proativa face às necessidades emergentes da comunidade.

A visão da IPSS orienta-se para a excelência no exercício da solidariedade, integrada numa rede de parceiros sociais, baseando a sua intervenção na melhoria contínua das práticas laborais, gerando sustentabilidade no incremento da certificação, qualidade, proximidade e humanização dos seus serviços, bem como no aumento das respostas sociais emergentes, atuando holisticamente desde as dimensões biopsicossocial à espiritual das pessoas que a procuram.

Esta instituição move-se pelos valores da solidariedade e dedicação, inovação social e sustentabilidade (Estatutos do Centro Social Paroquial Santos Mártires, 2015⁶).

5.3.4. Recursos humanos, materiais, técnicos e financeiros

A elaboração de um projeto exige a conjugação de “fatores humanos, técnicos e financeiros” (Pérez-Serrano, 2008a, p. 122), implícitos nas questões “**com quem**” e “**com quê**”, que são imprescindíveis à consecução dos objetivos delineados, no horizonte temporal disponível, a fim de melhorar a situação diagnosticada.

De acordo com Carmo (2000), a intervenção social é um processo dialético entre dois grupos, o “sistema-interventor”, assumido como recurso social da outra parte o “sistema-cliente”, beneficiário do projeto, integrando pessoas, grupos, organizações, a comunidade, ou rede social. Pretende-se que seja um processo coparticipado e que congregue os esforços de todos os atores, assente na interação organizada e na

⁶ Recuperado de <http://santosmartires.pt/wp-content/uploads/2018/03/Estatutos.pdf>

comunicação sistemática, por forma a estimular incentivos, que promovam respostas adequadas à situação-problema, “combatendo obstáculos à mudança pretendida” (Carmo, 2000, p.61).

Neste TP, integra o “sistema-cliente” não só a população-alvo do estudo, ou seja, os destinatários diretos da ação interventiva, que são as crianças e jovens com NEE, sinalizadas como prioritárias, pelas equipas de EE dos AE protocolados, mas também a organização-escola e as famílias, que irão beneficiar, indiretamente, do nosso apoio especializado. Para tal, o trabalho em rede deve mobilizar os parceiros representados no projeto, pelos professores e docentes de EE, que acompanham as crianças, bem como os pais e encarregados de educação das crianças. Interveio, ainda a Psicóloga da IPSS, com quem trocámos continuamente muitas informações relativas às crianças C e D, ali institucionalizadas.

Incluem-se, no “sistema-interventor”, os executantes, o autor/ator responsável pela dinamização do projeto, na qualidade de Técnico de HT e de exercícios de reabilitação aquática, que desenvolve o seu trabalho, articulado com outros profissionais da área social, pertencentes à equipa multidisciplinar da IPSS, designadamente as psicomotricistas.

Este TP foi desenvolvido, sem encargos financeiros para os pais/encarregados de educação das crianças, e contou exclusivamente com os recursos materiais e físicos disponíveis na IPSS-CSPSM, conforme discriminados na tabela 6.

Tabela 6
Recursos humanos, materiais, técnicos e financeiros

| Recursos Atividades | Humanos | Materiais / Técnicos | Financeiros |
|--------------------------------------|-----------------|--|--------------------|
| HT | Técnico1 | Tanque de reabilitação aquática; material de flutuação e de resistência aquática; coletes flutuadores; cinturas cervicais; touca; plataformas elevatórias. | |
| PM | PM1 e PM2 | Bolas; arcos; tapetes; colchões; bolas medicinais; steps; halters; raquetes de badminton; elásticos extensíveis para desenvolvimento de força de membros inferiores e superiores; prensas manuais; cones; tabelas e bolas de basquetebol; Kit de boccia; Kit de dardos; mesa de ténis de mesa; papel, material de escrita e de representação plástica. | Sem encargos |

Foram estes os pressupostos prévios, que nortearam a matriz do TP, cujas etapas estamos a descrever, cientes de que elas não são herméticas, mas adaptáveis às circunstâncias do percurso (Pérez-Serrano, 2008a).

5.4. Metodologia

Consideramos que a clarificação dos métodos e técnicas a utilizar, bem como as atividades a desenvolver para “alcançar as metas e os objetivos propostos” (Pérez-Serrano, 2008a), responde à questão do “**como**”, ou seja, à metodologia, entendendo-a como um processo “sistemático”, “organizado”, “objetivo”, “controlado”, “reflexivo” e “crítico”, cuja finalidade é dar resposta a uma questão, colocada previamente pelo investigador, obrigando-nos a percorrer, com rigor, as etapas do processo científico (Quivy & Campenhoudt, 2003; Morais, 2013), ilustradas na Figura 4.



Figura 4 - Etapas do processo científico, segundo Morais (2013, p. 6)

Dando cumprimento a estes preceitos didáticos, iniciámos a nossa investigação, com a “descrição pormenorizada do problema” (Morais, 2013, p. 3), que nos deu luz verde para avançarmos com a problemática da investigação, prefigurada na questão orientadora da pesquisa. Trata-se de uma espécie de fio condutor metodológico, que nos permitirá concretizar a nossa preocupação em criar respostas socioeducativas favorecedoras do desenvolvimento biopsicossocial das crianças com NEE, transmitindo o desejo de encontrarmos explicações científicas para as ações a desenvolver.

Perante o quadro sociopolítico traçado, no ponto 5.2.2, de acordo com Pérez-Serrano (2008a), “uma vez apresentado o problema, é conveniente realizar um exame consciencioso da principal bibliografia existente sobre o tema, o que já foi feito sobre o mesmo problema” (p. 35), a fim de construirmos o TP sobre o trabalho já edificado e perccionarmos novos caminhos de ação. Por isso, a nossa atuação prosseguiu com a pesquisa bibliográfica de referência, que “constitui o eixo fundamental de toda a investigação” (Morais, 2013, p. 4), para sustentar cientificamente as áreas a interencionar, no nosso TP. Nesta obrigação, através de uma revisão crítica da literatura, publicada entre 2007 e 2017, constatámos que existem estudos parcelares sobre os benefícios da HT (Pimenta, 2012; Teixeira, 2015) e da PM (Almeida, 2015; Nave, 2010, Pinho, 2013). Como não encontrámos estudos articulando as duas terapias numa perspetiva complementar, quer em crianças com NEE, quer noutros públicos, propusemo-nos, por meio deste TP, equacionar respostas adequadas à nossa questão de investigação.

Chegados, aqui, torna-se imperioso, escolher o método, ou seja, “o caminho... para a obtenção de um fim” (Pérez-Serrano, 2008a, p.25), de modo a garantir a coerência dos procedimentos, objetivada no processo científico, e “reforçar a validade” do nosso estudo (Lessard-Hébert, Goyette & Boutin, 2008, p. 78).

Perante a bifurcação tradicional, quantitativa *vs* qualitativa, enquanto uma procura as causas e a outra o conhecimento (Stake, 2007), enveredar exclusivamente por uma delas, pode ser redutor e um *handicap* ao desenvolvimento das ciências sociais (Onwuegbuzie, 2000, Tashakkori & Teddlie, 2003). Optámos, então, por uma abordagem metodológica mista, com análise quantitativa e qualitativa dos dados.

Contudo, analisando os contributos, mais recentes, de quatro escolas do pensamento metodológico, encontramos outras alegadas alternativas (Creswell, 2010, pp. 24-29), abrangendo quatro paradigmas de investigação: (i) pós-positivista, (ii) construtivista, (iii) sociocrítico e (iv) pragmático. Vamos deter-nos um pouco mais sobre o sociocrítico, por entendermos que se coaduna com a filosofia o nosso projeto. Este paradigma recorre a uma metodologia e pesquisa semelhante à do paradigma construtivista, mas com um enfoque mais ideológico, prendendo-se com questões de justiça social, que reclamam o envolvimento dos investigadores e dos intervenientes numa ação conjunta e participativa. De acordo com Creswell (2010), esta tipologia tem subjacente uma política reformista, que visa mudar a vida dos participantes e das instituições, inclusive a do pesquisador, por isso, também nos revemos neste posicionamento.

Assim, podemos conjugar, sem conflitualidade, os paradigmas quantitativo qualitativo e o sociocrítico. Perfilhamos o primeiro modelo, quantitativo para a análise das questões, o qualitativo para a análise e interpretação das questões abertas. Filiamo-nos também no paradigma sociocrítico, porque assumimos claramente a nossa postura interventiva, junto da comunidade, com a finalidade de equacionar respostas socioeducativas e concertar estratégias integradas de reforço do trabalho socioeducativo em rede, que promovam o desenvolvimento biopsicossocial das crianças com NEE e a sua inclusão social.

Por sua vez, a pesquisa qualitativa pode desdobrar-se em diferentes abordagens, consoante a posição do investigador em torno do problema de investigação, “reivindicatória, participatória e auto-reflexiva” (Creswell, 2007, p. 186). De entre elas, registamos, no panorama atual da investigação socioeducativa, uma panóplia de variantes, destacando-se a Investigação-Ação (Lewin, 1990; Pérez-Serrano, 1990), a

Investigação Participativa (Quintana Cabanas, 1986; Ander-Egg, 1990) e a Investigação Colaborativa/Cooperativa (Corey, 1982; Lieberman, 1986), como sendo as mais apelativas, de acordo com Froufe Quintas e Sánchez Castaño (1998).

Debruçar-nos-emos, com particular acuidade, em primeiro lugar, sobre a lógica essencial da Investigação-acção (I-A), que valorizamos neste TP, cuja componente reflexiva deve ser aprimorada, por todos os técnicos de educação, empenhados no seu desenvolvimento profissional (Mesquita-Pires, 2010) e, por conseguinte, em

melhorar a qualidade da escola (Hopkins, 1985), da educação (Ainscow, 2000) e a vida das pessoas (Bogdan & Biklen, 1994), ... para poderem dar resposta à diversidade dos seus públicos e aos grandes desafios de uma educação inclusiva, promotora do sucesso de todos e de cada um (Carta do Luxemburgo, 1996), na escola e na comunidade de pertença (Sanches, 2005, p. 5).

A concetualização da I-A mereceu o estudo de diversos autores, (Zeichner, 2001; Maximo-Esteves, 2008; Elliott, 2010; Noffke & Someck, 2010, citados em Mesquita-Pires, 2010, p. 68), tal como Watts (1985), citado em Coutinho, Sousa, Dias, Bessa, Ferreira e Vieira, (2009), que a definem como “um processo em que os participantes analisam as suas próprias práticas educativas de um forma sistemática e aprofundada, usando técnicas de investigação” (p. 360), e esforçando-se por mudá-las para melhor. Inferimos, portanto, que a I-A “remete ... para compreensão dos ambientes e das ações cuja mudança se deseja, mediante a prática de investigação dos mesmos” (Máximo Esteves, 2008, p. 18).

Por outro lado, tomando o investigador parte ativa no processo social que investiga, ou seja, estabelecendo a ponte entre o contexto social e o contexto escolar, faz sentido abrigarmo-nos também na abordagem participativa, uma vez que integramos a realidade e intervimos nela, com base nos nossos valores, crenças e ideais, (Kindon, Pain & Kesby, 2007). Então, definimos que o desenvolvimento deste projeto incorpora a metodologia triangular de Investigação-Ação-Participativa (I-A-P), considerando também que esta requer a participação coletiva de todos os interessados na mudança, “tanto a nível estratégico, como a nível operacional” (Schieffer et al., 2006, p.24) do TP.

Estas linhas de investigação vêm justamente ao encontro do nosso propósito, por se tratar de uma metodologia de pesquisa prática e aplicada *in loco*, direcionada para “melhorar uma situação” (Pérez-Serrano, 2008a), o que exigiu, de todos os

intervenientes, não só uma dinâmica participativa, responsável, mas também uma capacidade reflexiva, para desenvolver o trabalho numa trajetória circular, com fases, que se repetem ciclicamente (Afonso, 2005; Coutinho, 2009), conforme ilustra a Figura 5.

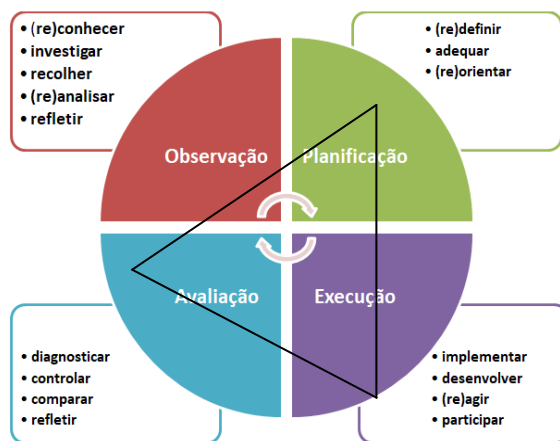


Figura 5 - Sucessão de ciclos da I-A-P
 Fonte: adaptado de Coutinho et al., (2009)

Trata-se de um percurso metodológico, que partiu da nossa atitude investigativa (i), observando e reconhecendo a realidade escolar, para diagnosticar as dificuldades no acompanhamento, das crianças com NEE, através de técnicas específicas, que serão explicitadas no ponto subsequente. Esta pesquisa de factos, obrigou-nos a refletir sobre os problemas identificados, a fim de, planificar estratégias, na fase seguinte (ii), por meio da HT e da PM, para os superar, no processo de intervenção (iii), sendo a avaliação (iv), uma constante, que nos permite refletir, monitorizar e partilhar conjuntamente, os resultados de cada etapa. É ela que nos confere um *feedback* contínuo do trabalho desenvolvido, permitindo-nos reorientar as nossas práticas de HT e de PM, tendo em vista incrementar novas respostas socioeducativas e, assim, contribuir para melhorar o acompanhamento das crianças com NEE.

Ora, esta metodologia do TP, reflexiva, ancorada na investigação, de uma forma sistemática, controlada e participativa (Guerra, 2000; Pérez-Serrano, 2008a; Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010), incorpora necessariamente a avaliação contínua e articulada com toda a nossa ação interventiva,

enquanto ferramenta de apoio à tomada de decisão (no sentido em que se torna importante gerar ou produzir informação que facilite a racionalização da tomada

de decisões tendo em conta a complexidade do contexto dos sistemas de acção), como processo de formação (no sentido de um processo de aprendizagem permitindo reflectir face a contextos e resultados da acção), e ainda, como processo de estímulo à participação e aprofundamento da democracia participativa (proporcionando a reflexão e a acção dos diferentes parceiros relativamente às causalidades dos problemas e efeitos das acções, bem como sobre as decisões sobre a melhor forma de agir (C. Silva, Pedro & Courelas, 2004, p. 31).

Daí que, a nossa referência à avaliação apareça agregada às etapas do projeto, desde a fase inicial (avaliação diagnóstica e identificação das necessidades), durante a implementação e acompanhamento do TP, e na fase final (resultados obtidos), constituindo-se numa dinâmica pedagógica, interativa e integrativa do desenho do TP, para confrontar os objetivos previamente definidos e os resultados atingidos, através de “mecanismos de autocontrolo que permitem, de forma rigorosa, ir conhecendo os resultados e os efeitos da intervenção e corrigir as trajectórias caso estas sejam indesejáveis” (Guerra, 2000, p. 175), os quais abordaremos de seguida.

5.4.1. Técnicas e instrumentos de recolha de dados

Para Vallicrosa (2004), as técnicas são procedimentos formalizados que “definem, explicitamente, a sequência de acções que é necessário seguir para realizar uma tarefa concreta nos termos previstos” (p. 171).

Segundo Pérez-Serrano (2008a), a metodologia “deve garantir duas condições: que o processo seja *participativo* e *científico*” (p.48). Por isso, ainda nesta etapa, surge a “necessidade de operacionalizar as intenções para poder obter resultados” (Morais, 2013, p.4), recorrendo a técnicas e instrumentos de recolha de dados, que envolvam todos os intervenientes do TP, tendo em conta que a “participação joga um papel essencial no sucesso do projeto” (Pérez-Serrano, 2008a, p. 48). Além de que “... a boa vontade não é suficiente para garantir o êxito de projecto. É necessário assegurar uma série de processos que viabilizem esse percurso.” (Guerra, 2002, p. 125).

Ora, o método de I-A-P assentou principalmente em fomentar a participação dialógica e o envolvimento de todos os intervenientes, permitindo-lhes a sua livre expressão, sob os princípios orientadores comuns a este tipo de estudos: o ambiente natural é fonte direta de dados, sendo o investigador o principal agente de recolha de

dados; é descritivo, centra-se mais no processo do que nos resultados e os dados são analisados numa lógica indutiva, interessando-se o investigador, sobretudo, por tentar compreender o significado que os participantes atribuem às suas experiências (Bogdan & Biklen, 1994). Assim, ao enveredarmos por uma abordagem multimetodológica (I-A-P), mobilizámos algumas das técnicas tradicionais de recolha de dados, referidas pela literatura (Bogdan & Biklen, 1994; Tuckman, 2000), como a **observação direta** e o **inquérito**, por questionário e/ou por entrevista, no nosso caso, semiestruturada. Mas, em plena era digital, a investigação qualitativa não ficou incólume aos avanços tecnológicos, que se refletem nas diferentes fases (Flick, 2005), por isso, seria impensável não recorrermos às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), exigindo a devida autenticidade e fidedignidade da fonte. No universo das ferramentas ao nosso alcance, muitas delas gratuitas, configuram uma preciosa ajuda, quer na recolha e análise de informação dos intervenientes, quer na localização de fontes de dados (Saumure & Given, 2008), inacessíveis de outra forma. Uma vez abertas estas novas janelas da investigação virtual, considerámos pertinente conjugá-las, neste TP.

5.4.1.1. Observação direta participante

Ao longo do TP, privilegiámos a observação direta e participante como a fonte primordial de recolha de dados, neste tipo de estudos (Bogdan e Biklen, 1994; Pérez-Serrano, 2008a), tendo em conta que estabelecemos “contacto directo” (Menga & Marli, 1986), não só com o público-alvo, duas vezes por semana, entre janeiro a junho do ano letivo de 2017/18, mas também, regularmente, com todos os intervenientes no projeto, através de conversas informais. Utilizámos esta técnica para ouvir, observar, conversar, partilhar momentos, opiniões, colocar questões, no intuito de obter informações verdadeiras e concretas sobre a realidade (Quivy & Campenhoudt, 2003), obrigando-nos a registar notas de campo⁷, em jeito de diário de bordo, inerentes às dinâmicas implementadas. Releve-se que o diário é indicado, pela literatura, como “um dos recursos metodológicos mais recomendado, pela sua potencial riqueza descritiva, interpretativa e reflexiva” (Máximo-Esteves, 2008, p. 89).

⁷ As notas de campo não constam, em anexo, uma vez que foram utilizadas como suporte básico durante a investigação, no estrito dever do cumprimento do código deontológico do educador social, para garantir o sigilo e confidencialidade da informação recolhida, enquanto membro da mesma comunidade, atendendo também ao conhecimento académico e à experiência profissional, bem como à nossa participação cívica no meio.

Com base neste procedimento, o nosso olhar centrou-se, com acuidade, no desempenho das crianças, a nível físico/motor, cognitivo e psicossocial, ou seja, nas três dimensões referenciadas pelas teorias do desenvolvimento humano, valorizando, sobretudo, os sentimentos, atitudes e comportamentos experienciados no decurso das atividades de HT e de PM. Para o efeito, de acordo com os objetivos de intervenção do TP, elaborámos grelhas de observação e de avaliação contínua das respostas das crianças às técnicas de estimulação do desenvolvimento global, aplicadas nas sessões, de preenchimento obrigatório, pelos técnicos, (Anexo H), e pelas crianças (Anexo I).

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), numa investigação qualitativa, de índole participante, descritiva e empírica, o principal instrumento de pesquisa é o próprio investigador (Bogdan & Biklen, 1994) “e os principais procedimentos são a presença prolongada no contexto social em estudo e o contacto directo, em primeira mão, com as pessoas, as situações e os acontecimentos” (Costa, 1986, p. 137).

Assim, a seleção de outros instrumentos teve em conta a nossa preocupação com uma representação verdadeira da realidade, bem como a sua melhor adequação ao contexto do público-alvo do TP.

5.4.1.2. Inquérito por questionários

De entre os instrumentos existentes no campo da investigação, seleccionámos, o inquérito, sob a forma de questionário, por ser “mais cómodo” e de natureza impessoal o que assegura uniformidade na avaliação das situações (Ghiglione & Matalon, 1997). Tem ainda a vantagem de os inquiridos se sentirem mais confiantes, dado o seu carácter anónimo, o que permite obter informações e respostas mais reais e precisas, de uma maneira mais sistemática e ordenada, sendo as perguntas padronizadas, fáceis de aplicar, codificar e analisar (Hill & Hill, 2000).

Para o presente estudo, na fase de diagnóstico, para além, das conversas informais com corpo docente de EE, dos três AE da cidade, aplicámos, posteriormente, o inquérito, por questionário, em formato digital, num formulário disponibilizado *online* com recurso a uma ferramenta informática: Google Docs. O *link* de acesso ao inquérito foi enviado, via correio eletrónico, às Coordenadoras de EE, que o encaminharam para os professores de EE, com a informação de que estaria disponível durante os 15 dias seguintes. Trata-se de um instrumento (Anexo B) constituído por 17 questões, que integram quatro partes: (i) a primeira referente à caracterização

socioprofissional dos inquiridos; (ii) a segunda procura investigar as dificuldades e constrangimentos sentidos no acompanhamento e desenvolvimento dos alunos com NEE; (ii) a segunda procura investigar as dificuldades e constrangimentos sentidos no acompanhamento e desenvolvimento dos alunos com NEE; (iii) a terceira visa indagar o tipo de trabalho articulado, em rede, levado a cabo, pela escola, com pais/ encarregados de educação/ comunidade e (iv) a quarta parte centra-se na auscultação das respostas educativas sociais já existentes na rede, a fim de comprovar a pertinência da implementação do nosso projeto e aferir os critérios de prioridade das crianças a beneficiar com a nossa intervenção. Este questionário apresenta dois tipos de respostas, de escolha múltipla e de resposta aberta, sendo que a larga maioria das questões tem um formato fechado, cabendo aos inquiridos assinalar a sua ocorrência.

Ao longo deste TP, houve, ainda, necessidade de elaborar e aplicar outro questionário (Anexo J), para avaliação intermédia do processo de acompanhamento e monitorização do projeto, cujo *link* da Google drive foi enviado também, por correio eletrónico, aos docentes das turmas das crianças-alvo do projeto, por intermédio das Coordenadoras de EE. A sua aplicação coincidiu com o período de pausa das atividades letivas, na Páscoa, por isso, e por forma a não sobrecarregar os docentes, elaborámos um questionário simples, que compreendeu apenas dez questões, sendo as respostas assinaladas na escala ordinal, de Likert. De salientar que, na introdução do questionário, se faz referência, em particular, a cada criança, designada pela respetiva letra (A, B, C, D), com os cuidados éticos necessários, procurando-se averiguar dos efeitos das sessões de HT e de PM, dinamizadas, até àquele momento, a nível cognitivo, motor e socioafetivo.

Ainda nesta fase, construímos um inquérito, por questionário (Anexo K), administrado, em suporte de papel, às quatro crianças, para avaliarmos o seu grau de satisfação com os programas em curso. Trata-se de um formulário muito simples e de fácil compreensão, com nove itens de escolha múltipla. Como a sua aplicação não suscitou qualquer dificuldade de resposta, às crianças, repetimos esta técnica, na avaliação final do projeto, aplicando outro questionário (Anexo L). Este, por sua vez, continha onze itens referentes ao desenvolvimento psicossocial das crianças, quatro questões ligadas ao quadro motor do domínio biossocial, e duas questões abertas sobre a apreciação global do projeto, a responder no verso da folha. Apesar de neste tipo de instrumento não haver interação verbal, dado que utilizámos a escala de Likert, tivemos a preocupação de ler todo o questionário e explicar previa e individualmente, aos

inquiridos, os níveis da escala, disponibilizando a nossa ajuda, no caso de qualquer incompreensão. Não se registaram dificuldades no seu preenchimento, apenas repetimos a leitura de cada questão, à criança A, à medida que ela ia registando, na respetiva coluna, a sua opinião. Salientamos, ainda, que os itens deste inquérito foram justamente os mesmos do guião levado para os *focus group*, que abordaremos oportunamente.

Apesar dos limites implícitos em qualquer instrumento, reconhecemos, tal como Quivy e Campenhoudt (2003), que o inquérito, por questionário, facilitou o estudo sistemático das atitudes, das opiniões, das preferências, das representações dos inquiridos, a ter em conta no TP.

5.4.1.3. Inquérito por entrevista

Para conferir mais solidez e credibilidade às interpretações realizadas pelo investigador (Patton, 1990, citado por Carmo & Ferreira, 1998, p. 183), lançámos mão também do inquérito, sob a forma de entrevista, definida por Haguette (1997) como um “processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado” (p. 86).

Na fase de auscultação da dimensão do problema, fizemos entrevistas exploratórias, que, segundo Quivy e Campenhoudt (2003), “não têm como função verificar hipóteses nem recolher ou analisar dados específicos, mas sim abrir pistas de reflexão, alargar e precisar horizontes de leitura, tomar consciência das dimensões e dos aspectos de um dado problema” (p. 79). Por isso, considerámos de grande utilidade também as entrevistas semiestruturadas, aos pais e encarregados de educação das crianças-alvo do estudo, para avaliação das potencialidades, expectativas e necessidades de cada educando, quer na fase de diagnóstico (Anexo M), quer na avaliação intermédia do projeto (Anexo N).

Cumprindo os preceitos de Bogdan e Biklen (1994), corroborados por Quivy e Campenhoudt (2003), gravámos as entrevistas presenciais, aos pais, porque segundo estes autores “Tomar notas sistematicamente durante a entrevista, parece-nos ser de evitar tanto quanto possível. Distraem não só o entrevistador como o entrevistado [...]. Pelo contrário, é muito útil e não apresenta inconvenientes anotar [...]” (p. 76). As entrevistas foram posteriormente transcritas e submetidas a uma análise de conteúdo

(Bardin, 2015). Na qualidade de investigador participante, procurámos que a transposição escrita se aproximasse tanto quanto possível da ocorrência de ideias.

De entre as conversas informais, quer presenciais, quer assíncronas, destacamos as travadas com as colegas psicomotricistas, que integram a equipa multidisciplinar, com os pais, encarregados de educação e com alguns professores das crianças. Conferimos especial importância às mantidas, via *e-mail*, com as Psicólogas da Casa de trabalho e com as Coordenadoras das Equipas de EE, cujo contributo nos permitiu esclarecer dúvidas e completar informações.

5.4.1.4. Reuniões / Grupos de discussão ou *focus group*

De entre outras técnicas utilizadas no âmbito do trabalho social, Pérez-Serrano (2008a) menciona as reuniões, como técnicas de recolha de opiniões coletivas, conduzidas para diferentes objetivos, a que outros autores designam *focus group*, se tiverem uma média de três a doze participantes, podendo realizar-se em qualquer fase do projeto de investigação (Cembranos et al., 2001; Stewart, Shamdasani, & Rook, 2007). No nosso caso considerámos oportuno aplicar esta técnica, no final do TP, enquadrada numa avaliação sumativa, *ex-post imediata*, em jeito de balanço do mesmo, ao qual Schiefer (2000) chama “Diagnóstico final (de avaliação)” com uma tripla função: avaliar os resultados alcançados, face aos objetivos propostos; interpretar os efeitos e o impacto do projeto com base no desenvolvimento das atividades realizadas; recolher pistas, indicadores e outras informações para gizar novas prioridades e orientações (Stewart et al., 2007).

De acordo com a literatura, e tal como da designação se depreende, *o focus group* é uma técnica de recolha de dados, através da interação do grupo, focalizada num tópico, apresentado pelo investigador, que assume um papel ativo na condução e discussão do tema em análise. Assim, o fizemos, então, nas duas reuniões sectoriais (A/B) ou seja, a A decorreu num AE e a B realizou-se noutra AE, a fim de evitar constrangimentos dos presentes ao abordar assuntos, que só às respetivas crianças diziam respeito. As reuniões foram conduzidas e gravadas pelo investigador, dando voz, aos participantes, pais, encarregados de educação, coordenadoras de EE, professores e psicólogos, que acompanharam o público-alvo deste TP, todos previamente convidados, quer via *e-mail*, quer por telemóvel. Em cada reunião, participaram entre três (B) a sete

peças (A), o número suficiente, em nosso entender, para garantir que cada participante, representante de cada uma das áreas da tríade educativa (Família/Escola/Comunidade), tivesse maior oportunidade de intervir. No caso concreto do nosso grupo (B) com apenas 3 intervenientes, justifica-se pelo facto de a avaliação em causa se reportar às duas crianças gémeas intervencionadas e institucionalizadas numa IPSS da cidade, que se fez representar pela sua Diretora, em substituição da família, sendo as outras partes asseguradas pela Coordenadora de Educação Especial (Escola) e pelo investigador (Comunidade).

Como principais vantagens desta técnica consideramos: a possibilidade de reunir, simultaneamente, os diferentes parceiros da rede social, envolvidos no TP; a interação e o confronto de diferentes pontos de vista sobre tópicos muito pertinentes para a avaliação participativa, permitindo-nos recolher rapidamente uma maior quantidade de informação qualitativa, num espaço de tempo relativamente curto, do que recorrendo à entrevista individual (Stewart et al., 2007). Mas, como todas as técnicas, esta exigiu também uma preparação criteriosa (Stewart et al., 2007), sobretudo, para que, ao nível da moderação do grupo, não se registasse dispersão e todas as intervenções contribuíssem para cumprir a finalidade desta técnica, aplicada após o término do projeto, consentânea com os objetivos gerais do TP: (i) verificar se o projeto implementado, com recurso às estratégias de HT e de PM, promoveu efetivamente o desenvolvimento de competências a nível cognitivo, motor e social do público-alvo; (ii) se potenciou os recursos endógenos no trabalho socioeducativo, em rede, para o acompanhamento e desenvolvimento de crianças com NEE; (iii) por fim, obter respostas à questão de investigação sobre a eficácia e pertinência do projeto como uma estratégia para promover respostas socioeducativas ajustadas às NEE das crianças beneficiárias.

Seguindo os preceitos teóricos, construímos o guião orientador da reunião (Anexo O), que consistiu num conjunto de questões dividido em duas partes: na primeira, constituída por onze itens, referentes ao desenvolvimento psicossocial das crianças, e por quatro itens referentes à componente biossocial, com repercussão no quadro motor, ou seja, os mesmos com os quais inquirimos as crianças, no questionário de avaliação final. O nosso objetivo, aqui, foi triangular dados, com base na recolha dos testemunhos do grupo, acerca da sua perspetiva acerca do contributo do projeto para o reforço de competências, atitudes e habilidades das crianças. A segunda parte compreendia a avaliação global do projeto, apresentando quatro itens relacionados com a interação Escola/Família/Comunidade e, por fim, inserimos propositadamente a

questão de investigação, numa pergunta aberta, para podermos registar comentários e observações dos intervenientes acerca produto final, ou seja, dos resultados TP.

5.4.2. Procedimentos utilizados no tratamento de dados

Durante e após a coleta de dados, torna-se necessário também mobilizar técnicas de tratamento de múltiplos elementos ou conteúdos, que nos conduzem a interpretações imediatas e a análises precoces, passíveis de (re)orientar a investigação num ou nouro sentido. A fim de assegurar a fiabilidade e a validade interna da investigação, recorreremos também à triangulação dos dados, um procedimento que consiste em concertar dois ou mais pontos de vista, fontes de dados, abordagens teóricas ou métodos de recolha de dados numa mesma pesquisa, para que possamos obter, como resultado final, um retrato mais fidedigno da realidade, ou uma compreensão mais verosímil da problemática em estudo (Denzin & Lincoln, 2000).

5.4.2.1. Análise de conteúdo

Concordando com Bardin (2015), a análise de conteúdo configura uma técnica temática, quantitativa e transversal bastante útil, porque permite a análise de entrevistas, questionários e observações. Ao analisarmos os discursos dos participantes envolvidos, procuramos correlacioná-los com os pontos em comum, contradições ou pontos de tensão, ou seja, num esforço de (re)construção de sentidos inerentes à problemática em estudo.

Aplicámos este procedimento de tratamento da informação na análise das respostas abertas no questionário e nas respostas dos participantes nas entrevistas, que nos permitiu inferir conclusões, passando da descrição à interpretação do conteúdo das mensagens (Aranha, 2008). Dado o número reduzido de entrevistados, socorremo-nos desta técnica apenas com a finalidade de, numa lógica explicitada, atribuir sentidos aos depoimentos prestados através de procedimentos abertos ou exploratórios porquanto “não fazem intervir categorias pré definidas, tendo por isso um carácter puramente exploratório. [...] os resultados são devidos unicamente à metodologia de análise, estando isenta de qualquer referência a um quadro teórico pré-estabelecido” (Ghiglione & Matalon, 1997, p.210).

No que toca aos questionários, se se tratasse de uma investigação puramente quantitativa utilizavam-se os dados de natureza numérica para provar relações entre variáveis (Morais, 2005); mas tratando-se de uma investigação em Ciências Sociais, “Mesmo que alguns dos dados possam ser quantificados ... a análise deve ser qualitativa” (Strauss & Corbin, 1990, p. 17). Por isso, utilizámos a análise estatística dos dados, para transformar informação recolhida em tabelas e facilitar posteriormente a apresentação dos resultados. Segundo Quivy & Campenhoudt (2003), as principais vantagens desta técnica são a precisão e o rigor, contrariando assim a subjetividade, não raro, imputada à pesquisa puramente qualitativa.

Explanada a metodologia adotada neste TP, foi nossa preocupação sustentarmos a investigação no modelo de “ecletismo disciplinado” de Melton (1989), citado por Pérez-Serrano (2008a, p. 47), atendendo a que a diversidade de fontes, complementadas pela pluralidade de técnicas e instrumentos aplicados, “potencia a participação, eleva a racionalidade, aumenta a reflexão e atinge maiores níveis de implicação pessoal, o que resulta numa melhoria profissional, mas, além disso, admite a incorporação de contributos técnicos e rigorosos” (Ibidem), em todas as fases implícitas no itinerário do projeto, cujas tarefas continuamos a descrever, no ponto subsequente.

Seguiremos a ordem metodológica da I-A-P, embora as fases não sejam, de forma alguma compartimentos estanques, muito pelo contrário, interligam-se e retroalimentam-se constantemente em todo o percurso, de acordo com a perspectiva de Pérez-Serrano (2008a, p. 27), reiterando a dinâmica de flexibilidade, que nos permite adaptar e reorientar a nossa ação, à medida que se vai intervindo.

5.5. Fase de execução e avaliação do processo

Reunidas as condições essenciais à execução do projeto, procedemos, de imediato, à sua implementação, dando-se início ao trabalho de campo em janeiro de 2018. Esta etapa diz respeito ao nível praxiológico do processo de intervenção, que pressupõe um conjunto de tarefas específicas, consensualizadas previamente, com as crianças, a família e com a escola, tendo em vista não só a concretização das atividades de HT e de PM planeadas, mas também a monitorização das mesmas, integrada num processo de avaliação contínua do desenvolvimento do TP. A análise objetiva e

sistemática do desenho do TP permite-nos registar que todas as tarefas, respeitantes à sequencialização das atividades desenvolvidas, foram executadas, a saber:

Tarefa 1. Preparámos uma receção de boas-vindas às crianças, acompanhadas dos Pais/Encarregados de Educação, para promover o conhecimento entre os participantes e consensualizar o plano das sessões e as regras de funcionamento, que foi seguida pela Diretora da IPSS.

Tarefa 2. Com os dados recolhidos anteriormente, agregados aos primeiros contactos com as crianças, procedemos à elaboração do Relatório de Avaliação Diagnóstica Individual, registando as expetativas da criança e as competências iniciais (Anexo P).

Tarefa 3. Com base no Relatório de Avaliação Diagnóstica, construímos as respostas socioeducativas, com atividades específicas de HT e de PM, adequadas às respetivas NEE, constantes na tabela 7. Entendemos que estas atividades, embora dinamizadas por técnicos especializados, podem integrar um plano de promoção da inclusão social, no contexto de uma equipa multidisciplinar, articulada com outras instituições às quais possam disponibilizar estas respostas pedagógico-terapêuticas.

Tabela 7

Atividades de resposta às necessidades educativas do público-alvo

| NEE | Atividades individualizadas e grupais |
|--|---|
| Criança A: Distrofia muscular de Duchenne | <ul style="list-style-type: none"> - Atividades de manutenção das suas capacidades vitais e da sua funcionalidade motora, a fim de retardar o progressivo e irreversível défice funcional - Fisioterapia aquática, com exercícios leves que podem ajudar a prevenir a contratura muscular permanente ao redor das articulações. - Atividades de estimulação, que só se conseguem realizar no meio aquático. Devido às propriedades físicas da água aquecida, a hidroterapia auxilia a facilitação dos movimentos e alívio das dores; - o trabalho em grupo, nas sessões de psicomotricidade, vai coadjuvar e tornar a terapia agradável. |
| Criança B: Paralisia cerebral | <ul style="list-style-type: none"> - Atividades de estimulação do desenvolvimento motor e psicossocial. - Sessões de HT para melhorar o equilíbrio, a coordenação motora, a orientação temporal e espacial, a marcha, a flexibilidade muscular e a autoestima. - Sessões de PM para melhorar a comunicação e a socialização, por meio da reabilitação de necessidades emocionais, mentais, sociais, físicas e cognitivas. |
| Criança C: PHDA | <ul style="list-style-type: none"> - Atividades de estimulação, através da HT e da PM, de habilidades perceptuais, motoras, cognitivas e sociais, que podem auxiliar o sucesso educativo. A HT por auxiliar no ajuste mental, (uma das estratégias do método de Halliwick), na amplitude articular, no desenvolvimento muscular, no equilíbrio aquático, no aperfeiçoamento da respiração e por se constituir, não só como um exercício terapêutico, mas também lúdico. A PM é fundamental para o controlo da agitação psicomotora, ajudando as crianças a adaptar-se e a corrigir aspetos comportamentais ou de aprendizagem, permitindo que estas desenvolvam vários domínios de ação. |
| Criança D: PHDA | |

Tarefa 4. De seguida, partimos para a implementação das sessões práticas, calendarizadas de acordo com a tabela 8.

Tabela 8
Calendarização das sessões de HT e de PM

| Atividades | Calendarização | | Público-alvo (crianças) | Parcerias | Responsável | Local |
|---------------------------|----------------|--------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------|
| | Dia de semana | Horário | | | | |
| Sessões individuais de HT | Terça-feira | 16h:30 às 17h:30 | C | AE [REDACTED] | Técnico de HT | Academia Santos Mártires |
| | Quarta-feira | 17h:00 às 18h:00 18:h00 às 19h:00 | A B | AE [REDACTED] AE [REDACTED] | | |
| | Quinta-feira | 16h:30 às 17h:30 | D | AE [REDACTED] | | |
| Sessões de grupo de PM | Quarta-feira | 17h:00 às 18h:00 | B,C,D | Todas as parcerias | PM1 E PM2 | |
| | | 18:h00 às 19h:00 | A,C, D | | | |

As sessões de HT, com a duração de sensivelmente 45 minutos, semanalmente, perfazendo um total de 20 sessões, foram realizadas, individualmente, entre janeiro e junho de 2018. Quer nas sessões de HT, quer nas de PM, foram aplicadas técnicas específicas de cada área, que incidiram especialmente no estímulo das habilidades que as crianças demonstraram maior dificuldade, de acordo com os resultados das avaliações de entrada efetuadas, e privilegiando aquelas que, na opinião da equipa multidisciplinar, seriam mais relevantes para potenciar o desenvolvimento integral das crianças.

Assim, nas sessões de HT, privilegiaram-se os aspetos inerentes à capacidade de concentração, capacidade de relaxamento, através da flutuação, postura corporal, flexibilidade, amplitude articular, força muscular, controlo da respiração, padrão de marcha e coordenação de movimentos. Normalmente, as sessões eram dinamizadas com acompanhamento musical, combinando ritmo, repetição e harmonia dos movimentos, como estratégia de estimulação de linguagem e de atenção das crianças. As sessões foram adaptadas, individualmente, a cada criança, de forma a poder responder às respetivas NEE e contemplavam os seguintes momentos: acolhimento (5'), aquecimento (10'), fortalecimento (15'), relaxamento (10'), autoavaliação (5'), conforme a planificação do anexo Q. Para os exercícios de fortalecimento e relaxamento, utilizou-se

a técnica de Watsu, a qual dispensa as crianças de exercícios vigorosos. Os métodos tradicionais de Bad Ragaz e Halliwick também foram utilizados, sempre que necessário, fazendo jus às propriedades físicas da água.

Por seu turno, a PM integrou sessões de 45 minutos com as crianças, duas vezes, por semana, em pequeno e/ou grande grupo, através de atividades e exercícios promotores do desenvolvimento psicomotor, recorrendo a diversas técnicas: de relaxamento e de consciencialização corporal; educação gestual e postural; expressivas, neuromotoras/movimento; terapias expressivas, por meio de atividades lúdicas, de recreação terapêutica, atividade motora adaptada, associando sempre a atividade representativa e simbólica. Com estas sessões, pretendeu-se melhorar os níveis de proficiência motora, promovendo simultaneamente a aquisição de competências cognitivas e sociais, o equilíbrio emocional e favorecer o processo de socialização. Neste sentido, impôs-se também a necessidade de construção de uma planificação antecipada da intervenção a desenvolver, concretamente junto do público-alvo, com estratégias de ação educativas e pedagógico-terapêuticas, quer individualmente, quer em grupo (Anexo R).

Tarefa 5. Todas as sessões foram devidamente monitorizadas, processo enquadrado numa avaliação formativa (on going), através da observação direta, da análise e reflexão, da auscultação junto das crianças, servindo-nos de registos de monitorização da adesão, do grau de satisfação e do desempenho das crianças participantes, por meio de grelhas de avaliação individual, das atividades a desenvolvidas, de preenchimento obrigatório, quer pelos técnicos, quer pelas crianças.

Tarefa 6. Decorridos três meses, fizemos reuniões intercalares com os Pais/Enc. de educação, Professores, Psicólogos e outros Técnicos da equipa multidisciplinar a fim de procedermos à avaliação intermédia, por meio da aplicação de questionários e realização de entrevistas, para comparação dos dados obtidos antes e ao longo do processo de intervenção.

Os resultados apurados a nível biopsicossocial indicaram que os objetivos específicos estavam a ser gradualmente atingidos, conforme indicam as figuras e tabelas seguintes, relativamente ao parecer da escola, da criança e da respetiva família/instituição.

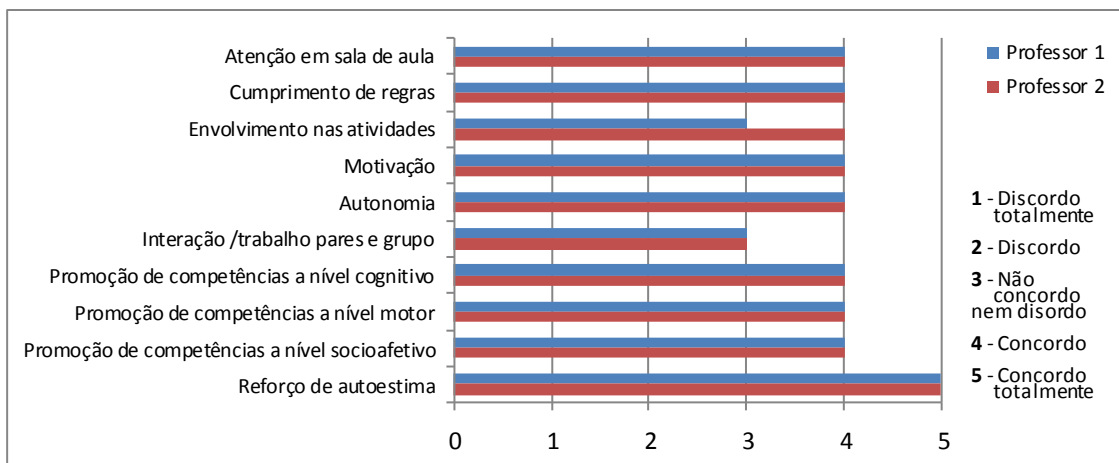


Figura 6 - Avaliação intermédia dos resultados do projeto, segundo os professores, relativamente à criança A

De referir que a avaliação realizada pela professora do primeiro ciclo e pela professora de EE, que acompanharam a criança A, é praticamente unânime, salientando-se uma melhoria significativa no reforço da autoestima da criança. À exceção do parâmetro da interação com os pares e em grupo, em todos os outros, a criança evidenciou uma melhoria de desempenho a nível cognitivo, motor e socioafetivo.

Analisando os dados da criança B, dois dos seus professores respondentes referiram unanimemente, um contributo muito positivo dos programas de HT e de PM, em todos os aspetos questionados, a nível biopsicossocial (Cf. Figura 7).

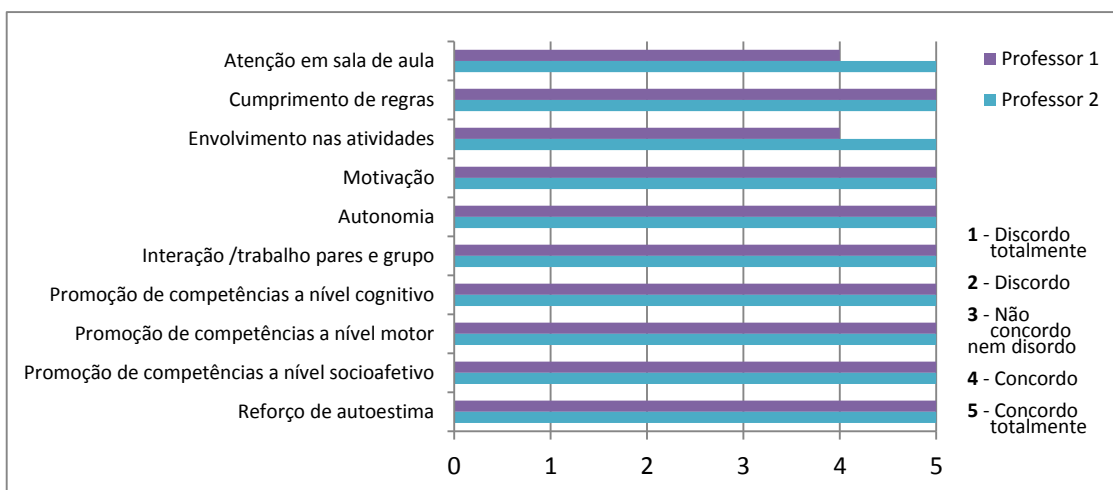


Figura 7 - Avaliação intermédia dos resultados do projeto, segundo os professores, relativamente à criança B

Os dados relativos à criança C também evidenciam uma melhoria no seu desenvolvimento harmonioso, na opinião do respetivo DT, destacando-se as competências do seu quadro motor, mas, ainda, num nível insuficiente na sua interação com os pares e em grupo (Cf. Figura 8).

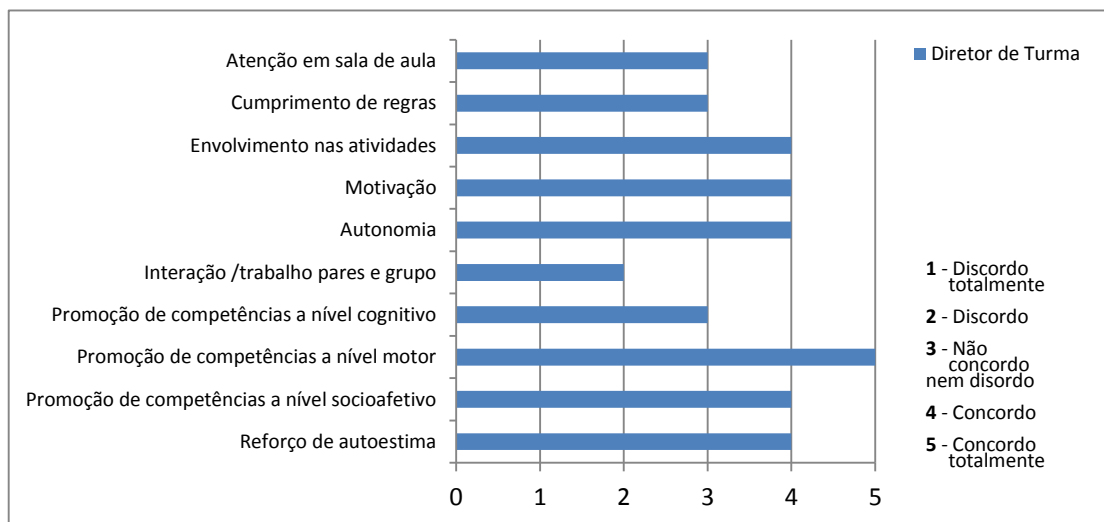


Figura 8 - Avaliação intermédia dos resultados do projeto, segundo os professores, relativamente à criança C

No que respeita à criança D, os dados apurados oscilam entre o nível suficiente e muito bom, de acordo com os três professores respondentes, que apresentam perspetivas divergentes relativamente ao progresso registado pela mesma, destacando-se a autonomia adquirida na realização das tarefas (Cf. Figura 9).

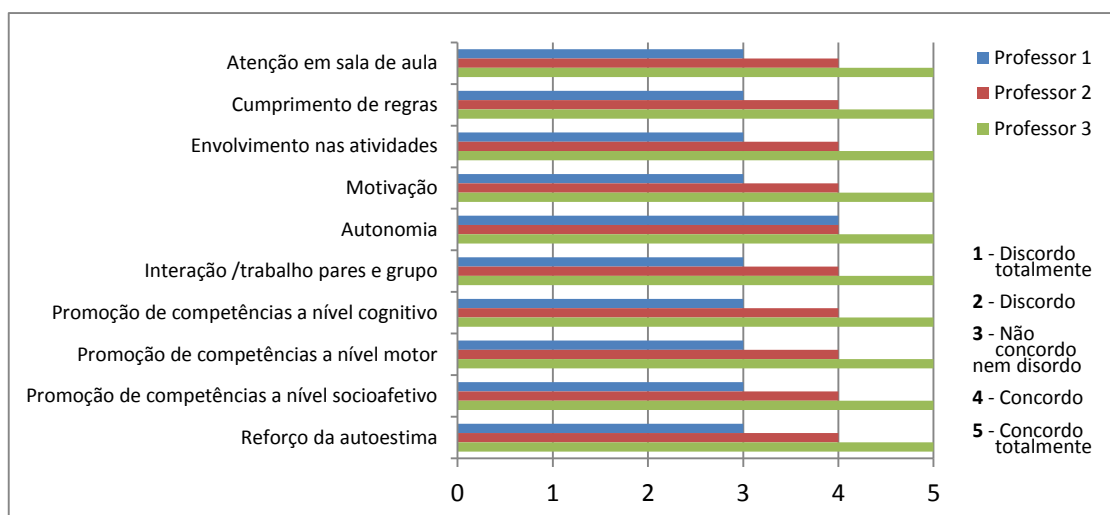


Figura 9 - Avaliação intermédia dos resultados do projeto, segundo os professores, relativamente à criança D

Analisando os dados obtidos, nas entrevistas semiestruturadas, aos encarregados de educação, no que concerne ao Bloco A, sobre o desempenho dos educandos, quer a nível escolar, pessoal e social, seguindo a mesma ordem das questões apresentadas, verificamos que todos comungam da opinião relativamente ao contributo benéfico do TP no desempenho académico das crianças, tendo contribuído para facilitar a aquisição de competências literácicas (Cf. Tabela 9).

Tabela 9

Ao longo destes três meses, registou algumas alterações no seu filho (educando), por exemplo, nos resultados escolares?

| Categoria | Respostas | Encarregado |
|----------------------|---|-------------|
| Resultados Escolares | Sim, melhorou, está mais aplicado, estuda melhor. | E1 |
| | Melhorou tudo, mesmo os professores dizem e nós, em casa, vemos a evolução dele, dia após dia. | E2 |
| | Tem vindo a melhorar o seu comportamento na sala de aula e a adquirir competências escolares. Ainda assim, continua a necessitar de estimulação constante para que a sua atenção e concentração não se dissipem. | E3 |
| | Os resultados do segundo período são exatamente iguais aos do primeiro, contudo, a criança D tem vindo a melhorar o seu comportamento na sala de aula e a adquirir competências escolares, destacando-se a leitura, onde se veem alguns progressos. | E4 |

De igual modo, todos expressaram uma melhoria notória da perceção da autoestima das crianças, com reforço da autoconfiança e do autoconceito, traduzindo-se num bem-estar psicossocial comum (Cf. Tabela 10).

Tabela 10

Tem registado alguma alteração na autoestima do seu educando?

| Categoria | Respostas | Encarregado |
|------------|---|-------------|
| Autoestima | Sim, está muito melhor, convive mais com os outros meninos, anda muito satisfeito. | E1 |
| | Acho que sim, bastante, sente-se muito melhor muito mais relaxado e calmo com a vossa ajuda. | E2 |
| | No que respeita à autoestima, é possível afirmar que a criança C tem vindo a desenvolver maior autoconfiança, mais segurança perante o grupo de pares e melhor expressão das suas emoções, que lhe permitem formar um autoconceito mais positivo. | E3 |
| | A criança D tem vindo a desenvolver maior autoconfiança, mais segurança perante o grupo de pares e melhor expressão das suas emoções que lhe permitem formar um autoconceito mais positivo. | E4 |

Conforme se constata pela análise das respostas, é evidente o contributo do TP para a melhoria das capacidades funcionais das crianças com impacto no seu bem-estar físico,

já que todos reportaram um desenvolvimento global notório, realçando uma evolução significativa no quadro motor, com reflexo na autonomia das mesmas (Cf. Tabela 11).

Tabela 11

Tem registado alterações nas capacidades funcionais do seu educando?

| Categoria | Respostas | Encarregado |
|--|--|--------------------|
| Capacidades funcionais/ impacto no bem-estar físico | Sim, sente-se muito melhor, tem mais capacidade para jogar ao futebol, que ele tanto gosta. | E1 |
| | Sim, sente-se muito melhor mais desenvolto, vê-se mais mexido, mesmo para se vestir tem mais mobilidade, na sua postura, no andar dele, a hidroterapia, para ele, é uma mais-valia, porque trabalha a locomoção e ajuda-o a mobilizar-se melhor. Mesmo os médicos de Vila Real e do Porto dizem que está a ter um bom progresso. | E2 |
| | Por influência direta ou indireta do Programa, a criança C tem demonstrado melhorias progressivas na realização das atividades instrumentais do seu quotidiano, garantindo a sua autonomia para a maior parte delas. | E3 |
| | Por influência direta ou indireta do Programa, a criança D tem demonstrado também melhorias progressivas na realização das atividades instrumentais do seu quotidiano, garantindo a sua autonomia para a maior parte delas. | E4 |

Questionados, ainda, sobre evidências do interesse dos educandos, em participar em atividades de lazer, iniciativas da comunidade, prática desportiva, de entre outras, todos referiram unanimemente que reconhecem uma maior motivação das crianças e desenvoltura para participar em atividades recreativas conjuntas, decorrente das atividades desenvolvidas nas sessões de HT e de PM, em que são estimuladas a interagir socialmente (Cf. Tabela 12).

Tabela 12

Tem notado alterações do interesse do seu educando, em particular, em atividades de lazer?

| Categoria | Respostas | Encarregado |
|----------------------------|--|--------------------|
| Interesse/ participação | Sim, gosta de participar em tudo, está muito motivado, gosta muito de vir para aqui. | E1 |
| | Sim, gosta de participar em tudo, mesmo na escola dizem que ele está mais motivado, não tem tanto receio em participar, dantes tinha mais receio, agora está mais disponível. | E2 |
| | Efetivamente, assistimos a um aumento do interesse e da participação da criança C, em atividades por iniciativa própria, principalmente as de âmbito desportivo, onde se põe, muitas vezes, à prova, testando os seus limites junto do grupo de pares. | E3 |
| | Notamos igualmente um aumento do interesse e da participação da criança D, em atividades por iniciativa própria, principalmente as de âmbito desportivo, onde se põe, muitas vezes, à prova, testando os seus limites junto do grupo de pares. | E4 |

Por último, analisando as respostas dos encarregados de educação, relativamente ao processo de socialização, todos referiram ter constatado também uma melhoria no relacionamento dos educandos com os outros, tendo as sessões de HT e de PM provocado um impacto positivo no bem-estar emocional das crianças intervencionadas, em consonância com os pressupostos do quadro teórico analisado (Cf. Tabela 13).

Tabela 13

Tem notado alguma alteração no relacionamento do seu educando com outras crianças?

| Categoria | Respostas | Encarregado |
|--|--|--------------------|
| Relacionamen- to/ impacto no bem-estar emocional. | Também está muito melhor, relaciona-se melhor com as outras crianças. | E1 |
| | Sim, bastante, está mais tranquilo, gosta mais de conviver, toda a gente diz que é um belíssimo jovem, os amigos ajudam-no muito. | E2 |
| | Nos últimos tempos, tem sido possível observar uma melhor integração do educando, no grupo de pares, por participar nas atividades e dinâmicas informais por eles criadas com apreço e empenho. Continua a procurar atenção junto dos colaboradores, contudo, algumas vezes, a criança C tende a adotar um comportamento desafiador. Na maioria dos episódios, tende a fazê-lo como forma de autoafirmação | E3 |
| | Nos últimos tempos, tem sido notória uma melhor integração do educando no grupo de pares, por participar nas atividades e dinâmicas informais por eles criadas com apreço e empenho. Continua a procurar atenção junto dos colaboradores, contudo, algumas vezes, a criança D tende a adotar um comportamento desafiador. Na maioria dos episódios, tende a fazê-lo como forma de autoafirmação. | E4 |

Salientamos a opinião da Psicóloga, acompanhante das duas crianças gémeas C e D institucionalizadas, segundo a qual, ambas apresentam um desenvolvimento similar.

Nestas entrevistas, aos pais e encarregados de educação, colhemos, também, um parecer muito favorável sobre o decorrer do TP, para cada questão, integrada no Bloco B do guião, quer em relação às sessões de HT, quer às de PM (Cf. Tabela 14).

Tabela 14

No que respeita ao desenvolvimento do projeto, e relativamente ao programa de intervenção, a nível da HT, assim como da PM, como classifica a qualidade das atividades desenvolvidas?

| Categoria | Respostas | Encarregado |
|---|--|--------------------|
| Qualidade das atividades desenvolvidas | Eu acho que são muito boas todas as atividades, ele gosta muito de todas as sessões. | E1 |
| | Têm muita qualidade, têm sido uma mais-valia para ele, está tudo muito bem. | E2 |
| | As atividades desenvolvidas primam pela relação entre os objetivos das sessões com as dificuldades dos jovens, com o intuito de colmatar lacunas existentes e prevenir limitações no seu futuro. Salientamos que esta oportunidade reveste-se de grande importância na vida das crianças C e D por lhes permitirem a aquisição de competências pessoais, psicológicas, sociais e escolares de forma plena. | EE 3 e EE 4 |

Note-se que os inquiridos emitiram um parecer global para as duas áreas de intervenção, não fazendo qualquer distinção entre elas, assim como relativamente ao acompanhamento das crianças, por parte dos técnicos responsáveis pelo TP, que foi alvo de uma apreciação muito gratificante, no entendimento dos entrevistados (Cf. Tabela 15).

Tabela 15

E quanto ao desempenho profissional dos técnicos, que acompanham o seu educando?

| Categoria | Respostas | Encarregado |
|--------------------------------------|--|--------------------|
| Desempenho profissional dos técnicos | Acho que estão a desenvolver um bom papel, são técnicos muito empenhados. | E1 |
| | São técnicos com qualificação, bastante humanos, muito preocupados e prestáveis para com o meu filho. Olhe, se pudesse dar-lhe a nota máxima, dava-lhe, porque está a fazer um bom trabalho com o meu filho. | E2 |
| | O desempenho dos técnicos responsáveis tem sido exemplar pela excelência com que prestam os seus serviços, pelo olhar atento que garantem aos nossos educandos e, acima de tudo, pela atenção personalizada que lhes concedem e pela oportunidade de crescimento que lhe oferecem a cada sessão. | EE 3 e EE 4 |

No que respeita à motivação dos participantes, os respetivos encarregados de educação consideraram-na elevada, segundo o *feedback* das crianças (Cf. Tabela 16).

Tabela 16

Considera que o seu educando se sente motivado em participar nas sessões de HT e de PM?

| Categoria | Respostas | Encarregado |
|---|--|--------------------|
| Motivação para participar nas sessões de HT e de PM | Ele adora vir às sessões. | E1 |
| | Ele está muito motivado, quer vir sempre, nunca se recusa, ele queria era mais sessões por semana. | E2 |
| | Os educandos demonstram bastante interesse neste programa e fornecem um feedback positivo das sessões. Na perspetiva dos educandos, a HT beneficia por se configurar numa atividade lúdico-pedagógica. | E3 e E4 |

Em jeito de balanço final, os entrevistados, manifestaram-se totalmente agradados com os resultados alcançados, no TP em curso, correspondendo às suas expectativas (Cf. Tabela 17).

Tabela 17

Que balanço pode fazer, neste momento? Quais os aspetos positivos já alcançados?

| Categoria | Respostas | Encarregado |
|------------------|---|--------------------|
| Balanço dos | Está tudo bem, o meu filho melhorou muito o seu desenvolvimento. | E1 |
| | Uma mais-valia para a mobilidade dele, porque trabalha a locomoção e o desenvolvimento do seu andar na sociedade. Dantes, tinta receio em sair, | E2 |

| | | |
|--------------------|---|----------------|
| aspectos positivos | porque as pessoas estavam sempre a olhar para ele, agora, não, anda muito mais à-vontade, até os professores o dizem. | |
| | Os resultados das intervenções nem sempre são visíveis, no imediato, e para que se percebam, convidam a um olhar atento e perspicaz na observação diária dos educandos, principalmente no acompanhamento da realização de atividades diárias ou de dinâmicas informais. Ainda assim, vamos percebendo melhorias significativas no repertório comportamental dos educandos e na aquisição de competências básicas. As melhorias traduzem-se numa maior autonomia na realização das tarefas diárias, maior capacidade para lidar com a adversidade, melhor expressão das emoções, maior envolvimento social e desenvolvimento de competências escolares. | E3 e E4 |

Quisemos também averiguar os constrangimentos encontrados, bem como os aspectos ainda a melhorar, no âmbito da nossa intervenção, não tendo sido referenciadas quaisquer anomalias, apenas a necessidade de manter um trabalho articulado com todos os agentes educativos, a fim de conjugar sinergias com vista otimizar o rendimento escolar e o desenvolvimento global das crianças envolvidas no TP (Cf. Tabela 18).

Tabela 18

Quais os constrangimentos encontrados? Quais os aspectos a melhorar?

| Categoria | Respostas | Encarregado |
|---------------------|---|--------------------|
| Aspectos a melhorar | Até ver, não tenho nada a apontar. | E1 |
| | Neste momento, não vejo nenhum, Estou extremamente agradecida por tudo o que têm feito com o meu filho. | E2 |
| | Existem, como esperado e normativo, aspectos que carecem de melhoria e exigem um trabalho holístico e multidisciplinar. Assim, a nível motor destacamos a coordenação motora e a postura em diversas situações do quotidiano; a nível psíquico, a diferenciação do certo e do errado, a assertividade e o autocontrolo merecem a nossa atenção. | E3 e E4 |

Importa, aqui, referir os constrangimentos, percecionados pelo investigador, nesta fase. Da nossa experiência, embora tivéssemos a preocupação de articular o processo de avaliação de forma conjunta, integrada e sistémica, fomos confrontados, na avaliação intercalar, com atrasos no fornecimento de informações, por parte dos professores das turmas dos alunos, julgamos que, por sobrecarga de trabalho, no final do segundo período escolar, ou, eventualmente, algum défice de comunicação entre pares. Esta situação foi contornada, obrigando-nos a recorrer à figura do diretor de turma para obter as informações pretendidas.

Dando seguimento à avaliação do processo de execução do TP, no inquérito de avaliação da satisfação das crianças, todos os participantes emitiram um feedback muito positivo com a nossa intervenção, o que nos motivou, ainda mais, a avançar com as estratégias adotadas (CF. Figura10).

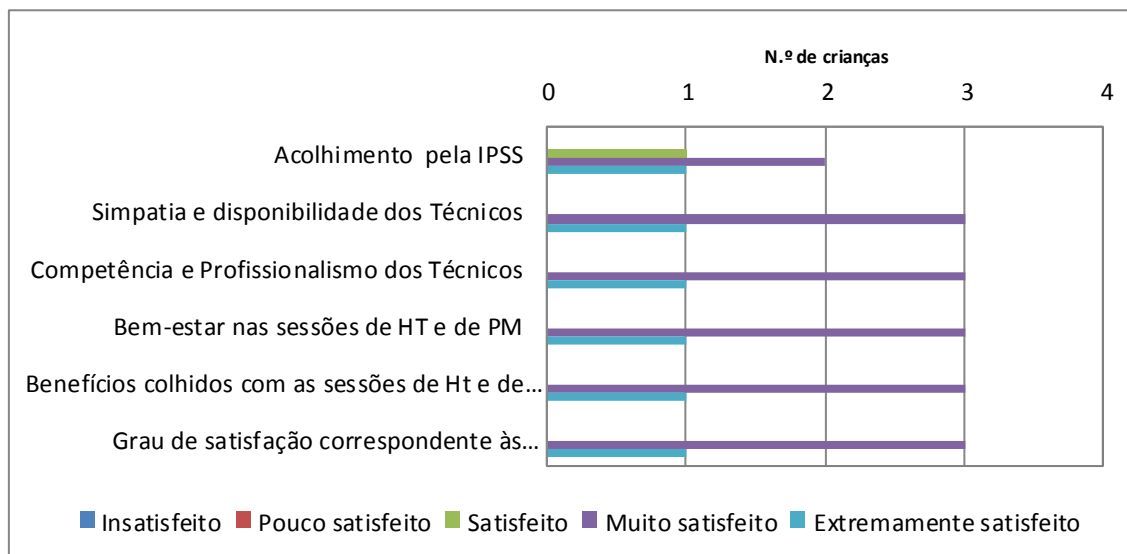


Figura 10 - Avaliação intermédia da satisfação das crianças com as sessões de HT e de PM

Inquiridos sobre a sua intenção de continuar com as sessões de HT e de PM, todas as crianças responderam afirmativamente, assim como à questão sobre a recomendação das referidas sessões aos seus amigos. Posto isto, concluímos que a avaliação global do projeto, a meio da sua trajetória, correspondia aos objetivos definidos para as três áreas de intervenção, por isso, continuámos a trabalhar em prol do desenvolvimento harmonioso de todas as crianças, esforçando-nos por melhorar os aspetos, que careciam de maior atenção. Aliás, as imagens recolhidas, respeitando o Código Deontológico do Educador Social, sempre com a devida autorização, através do registo fotográfico e do registo de vídeo, são demonstrativas das manifestações de bem-estar das crianças, quando envolvidas nas sessões de HT e de PM, mas, por motivos éticos, não são disponibilizadas neste trabalho, no respeito pela privacidade das crianças.

Terminado o projeto, nos “timings” previstos, a pedido das crianças, dinamizámos, ainda, mais algumas sessões, reconhecidos pela sua colaboração e manifesto interesse em participar em todas as atividades contempladas no TP. Chegados ao final do percurso traçado, reunimos de imediato com as entidades parceiras a fim de proceder à avaliação final projeto, tendo recolhido um parecer muito positivo, por parte de todos os intervenientes, que recomendaram ser pertinente dar continuidade ao mesmo, face aos resultados alcançados, como iremos analisar no capítulo seguinte.

Capítulo 6: Análise e discussão dos resultados

Para facilitar a compreensão da realidade, que investigámos e problematizámos no sentido de a transformar (Pérez-Serrano, 2008a), e condicionados pela extensão do trabalho, sintetizaremos os dados coletados, com base nas técnicas utilizadas, através de figuras e tabelas, cruzando a informação obtida, por parte de todos os participantes. Assim, a avaliação das crianças, durante as vinte sessões, de HT e de PM, resultou da observação de *performance* individual, ou seja, da capacidade de responder aos estímulos técnicos, exigidos nas tarefas solicitadas, centrada nos fatores psicomotores determinantes para o respetivo desenvolvimento global, sendo registada em grelhas, numa escala de avaliação da frequência de demonstração (1. Nunca; 2. Raramente; 3. Ocasionalmente; 4. Frequentemente; 5. Sempre). A avaliação final, realizada em *focus group*, refletiu sobre competências, atitudes e habilidades observadas no desempenho individual, quer em contexto escolar, que no meio familiar, e traduziu-se, também, numa escala de apreciação (1. Discordo totalmente; 2. Discordo; 3. Não concordo nem discordo; 4. Concordo; 5. Concordo totalmente), de acordo com o guião de aspetos analisados. Relembramos que a autoavaliação final das crianças foi recolhida em questionário individual, cujos resultados foram levados ao conhecimento de todos os participantes nos *focus group*.

6.1. Análise dos resultados obtidos pela criança A

Relativamente à criança A, com distrofia muscular de Duchenne, com um perfil psicomotor débil, mas ainda mantendo a marcha autónoma, o foco prioritário da nossa intervenção incidiu em impedir a degradação da qualidade de vida e retardar, essencialmente, o processo degenerativo característico desta síndrome, que se reflete, até cerca dos oito anos, numa pseudo-hipertrofia muscular, comprometendo o desenvolvimento neuromuscular da criança e, por conseguinte, o desempenho psicomotor (Seto, Bengtsson, & Chamberlain, 2014). Seguindo as recomendações clínicas, é contraproducente uma sobrecarga física intensa, sendo aconselhada apenas a atividade física de nível baixo a moderado, que, em meio aquático, e com a água aquecida, facilita os movimentos e favorece habilidades funcionais. Assim, o recurso à HT concretizou o objetivo de manter a força muscular, a amplitude articular, o padrão de marcha, bem como capacitar a criança a coordenar os movimentos, melhorando progressivamente o controlo da respiração e a sua autoestima, aspetos evidenciados na

Figura 11, com reflexo também, na escala ascendente, do desenvolvimento psicossocial, a nível da concentração e interação com os outros, num clima de plena satisfação pessoal atingido no final do TP.

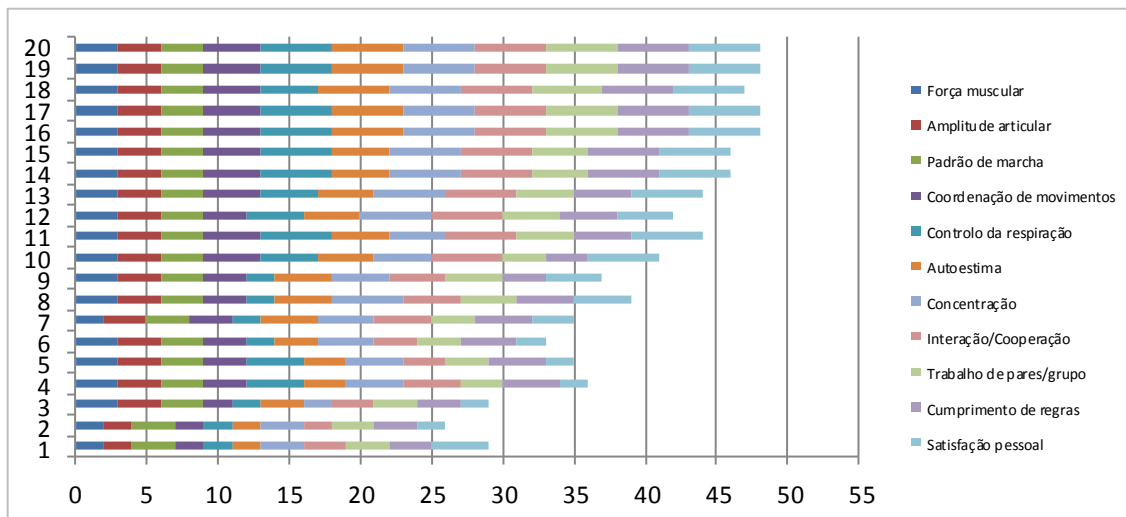


Figura 11 - Evolução da criança A, ao longo das vinte sessões de HT e de PM

Relativamente aos cinco primeiros parâmetros observados, no quadro motor, enquanto técnicos especializados, consideramos que o processo evolutivo não sofreu grandes oscilações, condicionado pelos fatores estudados, daí termos avaliado as respostas, aos nossos estímulos, com o nível quatro, embora a própria criança, a família e a escola avaliem com nível cinco. Nos parâmetros atinentes ao domínio psicossocial, a evolução é muito mais notória, em nosso entender, mercê do reforço das atividades psicomotoras, que subsidiaram o processo de socialização, ilustrado na melhoria das capacidades de concentração, de interação e cooperação, manifestamente reconhecidas e por todos os intervenientes no TP, situando-se entre o nível quatro e cinco na avaliação final (Cf. Tabela 19).

Tabela 19
Resultados alcançados pela criança A

| Domínios | Competências / Atitudes / Habilidades | Avaliação dos intervenientes no Projeto | | | |
|------------------------------|---------------------------------------|---|----------------------|--------|---------------------|
| | | Autoavaliação Criança | Família/ Instituição | Escola | Técnicos IPSS-CSPSM |
| Desenvolvimento psicossocial | Autoestima | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | Autoconfiança | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | Autocontrolo | 5 | 4 | 4 | 5 |
| | Motivação e empenho | 5 | 4 | 4 | 5 |
| | Concentração/atenção | 4 | 4 | 5 | 4 |
| | Cooperação | 5 | 4 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|-------------------------------|--------------------|---|---|---|---|
| Biossocial Quadro motor | Criatividade | 4 | 3 | 3 | 4 |
| | Interação | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | Responsabilidade | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | Respeito | 5 | 5 | 4 | 5 |
| | Solidariedade | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | Resistência física | 5 | 5 | 5 | 4 |
| | Força muscular | 5 | 5 | 5 | 4 |
| | Coordenação motora | 5 | 5 | 5 | 4 |
| | Autonomia | 5 | 5 | 5 | 5 |

Esta criança apresenta apenas dois níveis três, atribuídos, pela família e pela escola, à criatividade demonstrada, mas em contrapartida foram, unanimemente, reconhecidas outras atitudes a valorizar como o sentido de responsabilidade, o respeito e a solidariedade demonstradas nas tarefas executadas. Tendo em conta os resultados alcançados, podemos dizer que foram atingidos os objetivos definidos, nas três áreas de intervenção, determinantes para o bem-estar biopsicossocial desta criança, retardando a inevitável perda de marcha e independência funcional.

6.2. Análise dos resultados obtidos pela criança B

O plano adaptado à criança B, com paralisia cerebral, visou estimular o desenvolvimento neuropsicomotor, a fim de minorar as limitações motoras e sensoriais decorrentes das lesões neuromusculoesqueléticas apresentadas, tendo-se verificado um salto qualitativo da sua condição física, em todos os parâmetros analisados, comparativamente à sua situação inicial (Cf. Figura 12).

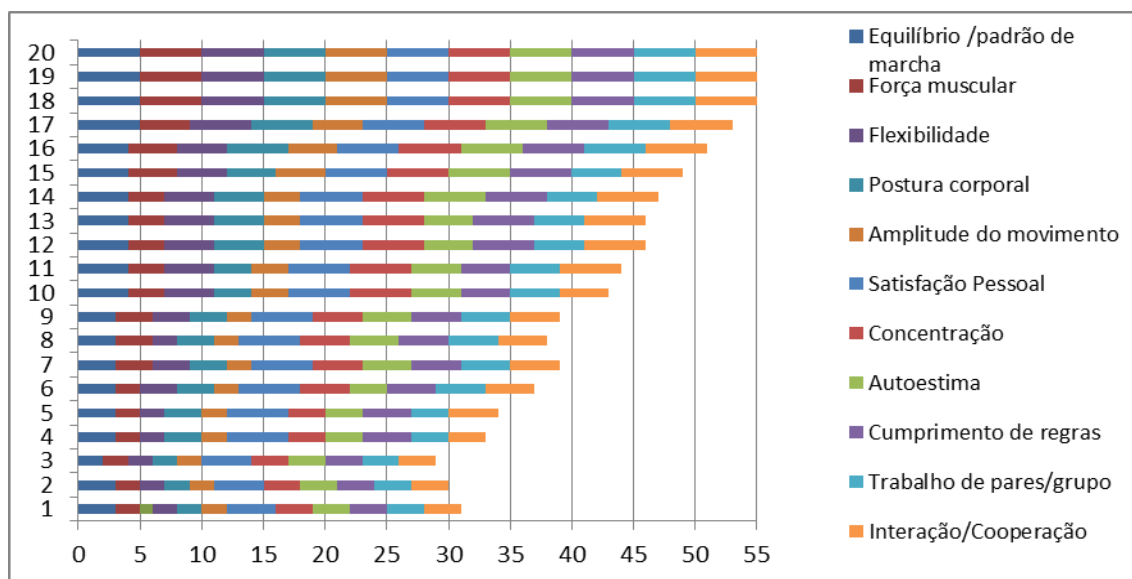


Figura 12 - Evolução da criança B, ao longo das vinte sessões de HT e de PM

Assim, a evolução desta criança, registada numa escala continuamente crescente, ao longo das vinte sessões, apresenta a melhoria significativa das habilidades motoras treinadas, como flexibilidade a amplitude dos movimentos com repercussão no padrão normal de marcha, o que favoreceu o seu equilíbrio e, conseqüentemente, a sua autonomia e funcionalidade motora com impacto no domínio psicossocial.

Podemos, pois, afirmar que a criança B foi a mais beneficiada com a intervenção hidroterapêutica e psicomotora, na medida em que apresenta um desenvolvimento global harmonioso, tendo adquirido, com nível claramente elevado, competências psicossociais reveladoras de uma melhor interação social em grupo. Tal constatação, corroborada por todos os intervenientes no TP, mereceu uma avaliação consensual, traduzida no nível cinco atribuído a todas as competências, atitudes e habilidades demonstradas (Cf. Tabela 20).

Tabela 20
Resultados alcançados pela criança B

| Domínios | Competências / Atitudes / Habilidades | Autoavaliação | Avaliação dos intervenientes no Projeto | | | |
|--|---------------------------------------|----------------------|---|--------|------------------------|---|
| | | Criança | Família/ Instituição | Escola | Técnicos IPSS-CSPSM | |
| Desenvolvimento biopsicossocial da criança | Psicossocial | Autoestima | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | Autoconfiança | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | Autocontrolo | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | Motivação e empenho | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | Concentração/atenção | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | Cooperação | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | Criatividade | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | Interação | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | Responsabilidade | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | Respeito | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | Solidariedade | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| | Biossocial Quadro motor | Resistência física | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | Força muscular | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | Coordenação motora | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Autonomia | | 5 | 5 | 5 | 5 | |

Salientamos, ainda, que foi perceptível, na criança B, a manifestação de comportamentos reveladores de uma melhoria da autoestima progressivamente acentuada, contrariando a ansiedade e o défice de atenção inicialmente observados e reportados nos relatórios clínicos. Cumpriram-se, assim, todos os objetivos propostos, contribuindo para melhorar a sua qualidade de vida.

6.3. Análise dos resultados obtidos pela criança C

Quanto à evolução da criança C, nem sempre num ritmo constante, destaca-se pela melhoria do controlo da postura, através do domínio progressivo do esquema corporal e do controlo da respiração, aspetos que mais trabalhámos, nas sessões de HT, a fim de acalmar o seu desassossego e favorecer a concentração. De entre os aspetos psicossociais, relevamos o progresso ao nível da motivação e da autoestima, tendo-se verificado uma diminuição da impulsividade e agitação permanente, fruto das atividades levadas a cabo, também na PM, que reforçaram a aprendizagem para interagir assertiva e responsabilmente com os pares e ou em grupo, no respeito pelo cumprimento de regras sociais, favorecendo o ajuste mental às situações confrontadas no dia a dia (Cf.Figura 13).

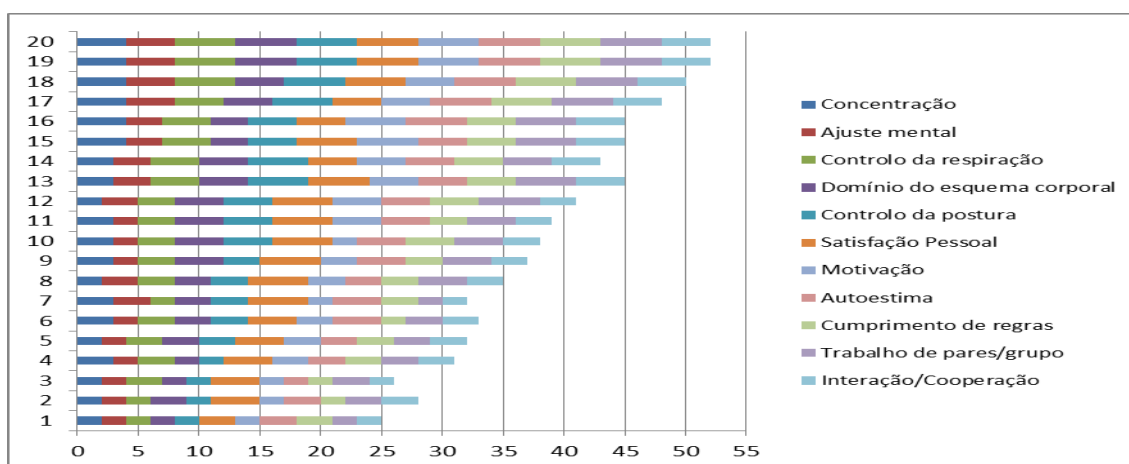


Figura 13 - Evolução da criança C, ao longo das vinte sessões de HT e de PM

Os progressos registados, através das competências gradualmente adquiridas, a nível biopsicossocial, e comprovados por todos os cuidadores da criança valerem-lhe uma avaliação maioritariamente enquadrada entre os níveis quatro e cinco, apenas com um nível três atribuído à motivação e empenho, nem sempre demonstrados e reconhecidos também na respetiva autoavaliação (Cf. Tabela 21).

Tabela 21

Resultados alcançados pela criança C

| Domínios | | Competências / Atitudes / Habilidades | Autoavaliação | Avaliação dos intervenientes no Projeto | | |
|----------------------------------|--|---------------------------------------|---------------|---|--------|----------------------------|
| | | | Criança | Família/ Instituição | Escola | Técnicos IPSS- CSPSM |
| Des env Psi cos soci | | Autoestima | 5 | 5 | 4 | 4 |
| | | Autoconfiança | 5 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | |
|-------------------------------|----------------------|---|---|---|---|
| Biossocial Quadro motor | Autocontrolo | 5 | 5 | 4 | 4 |
| | Motivação e empenho | 4 | 3 | 3 | 4 |
| | Concentração/atenção | 4 | 5 | 5 | 4 |
| | Cooperação | 5 | 5 | 5 | 4 |
| | Criatividade | 4 | 5 | 4 | 4 |
| | Interação | 5 | 5 | 4 | 4 |
| | Responsabilidade | 5 | 4 | 4 | 4 |
| | Respeito | 5 | 4 | 4 | 4 |
| | Solidariedade | 5 | 4 | 4 | 5 |
| | Resistência física | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | Força muscular | 5 | 5 | 5 | 4 |
| | Coordenação motora | 5 | 5 | 4 | 4 |
| | Autonomia | 5 | 5 | 5 | 4 |

Nesta criança, a opinião consensual sobressai a melhoria notória da concentração e interação social, tanto a nível escolar, como institucional, consubstanciada também no crescimento da sua autonomia e autoestima. Pelos indicadores de desempenho, percecionamos que os objetivos propostos foram largamente alcançados.

6.4. Análise dos resultados obtidos pela criança D

Com um diagnóstico de entrada muito similar, encontrámos a criança D, irmão gémeo da criança C, exibindo os mesmos problemas de ajustamento psicossocial, a quem aplicámos uma abordagem pedagógico-terapêutica idêntica, quer na HT, quer na PM, incidindo no controle dos comportamentos disruptivos, agitação motora, impulsividade e falta de atenção, acrescidas de um défice neurocognitivo de que é portador. Atendendo ao patamar de entrada, a intervenção realizada revelou-se bastante positiva, ao nível da concentração, motivação e autoestima (Cf. Figura 14).

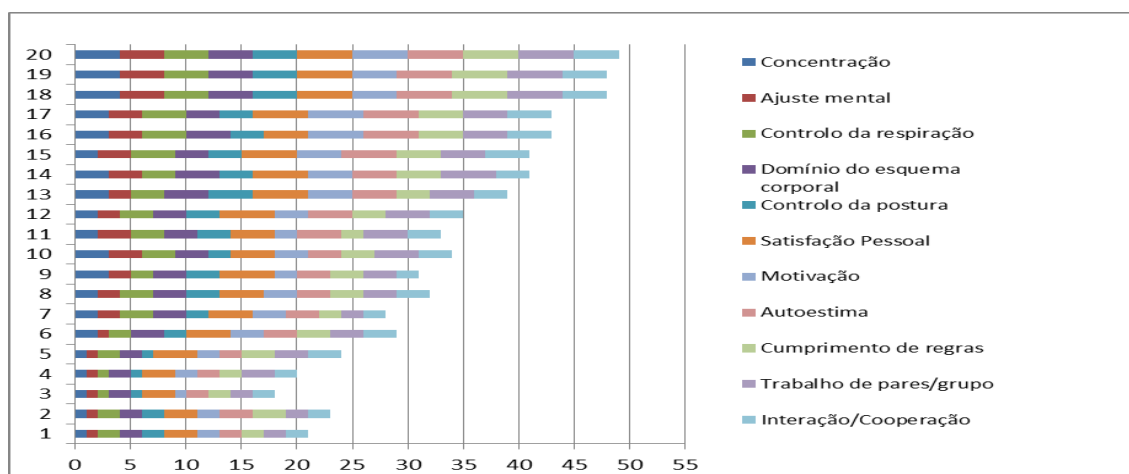


Figura 14 - Evolução da criança D, ao longo das vinte sessões de HT e de PM

Com efeito, os progressos registados, com avanços e recuos, decorrentes da sua instabilidade emocional, embora mais discretos em todos os parâmetros, pautam-se pela melhoria comportamental, em trabalho de pares e no grupo, com mais respeito pelas regras estabelecidas, o que promoveu a sua interação e cooperação, denotando a criança uma total satisfação pessoal com o seu desempenho.

Nesta lógica, interpretamos a avaliação final, relativamente à criança D, levada a cabo por todos os intervenientes, ajustada maioritariamente ao nível quatro, embora na autoavaliação seja preponderante o nível cinco. Registamos apenas, no nível três, atribuído pela instituição acolhedora e pela escola, a motivação e empenho demonstrados, ao longo deste percurso (Cf. Tabela 22).

Tabela 22
Resultados alcançados pela criança D

| Domínios | Competências / Atitudes / Habilidades | Autoavaliação | Avaliação dos intervenientes no Projeto | | | |
|--|---------------------------------------|----------------------|---|--------|----------------------------|---|
| | | Criança | Família/ Instituição | Escola | Técnicos IPSS- CSPSM | |
| Desenvolvimento biopsicossocial da criança | Psicossocial | Autoestima | 5 | 5 | 4 | 4 |
| | | Autoconfiança | 5 | 5 | 4 | 4 |
| | | Autocontrolo | 5 | 4 | 4 | 4 |
| | | Motivação e empenho | 4 | 3 | 3 | 4 |
| | | Concentração/atenção | 4 | 5 | 5 | 5 |
| | | Cooperação | 5 | 4 | 4 | 5 |
| | | Criatividade | 4 | 4 | 5 | 4 |
| | | Interação | 5 | 4 | 4 | 4 |
| | | Responsabilidade | 5 | 5 | 5 | 4 |
| | | Respeito | 5 | 4 | 4 | 4 |
| | Solidariedade | 5 | 4 | 5 | 5 | |
| | Biossocial Quadro motor | Resistência física | 5 | 4 | 4 | 5 |
| | | Força muscular | 5 | 5 | 5 | 4 |
| | | Coordenação motora | 5 | 4 | 4 | 4 |
| | | Autonomia | 5 | 5 | 5 | 4 |

Nesta criança, foi destacada a melhoria gradual da sua conduta cívica, norteadas pelo respeito e cumprimento de regras, nas atividades desenvolvidas, quer a nível académico como institucional, bem como um ajuste mental da sua performance às novas situações, consolidados através do desenvolvimento da autoestima e do autocontrolo de emoções, salientando-se, inclusive, um aprimoramento dos cuidados de higiene básicos, de acordo com o relato da Diretora da instituição acolhedora. Consideramos que foram também alcançados os objetivos propostos.

muito mais exigente com a gestão de comportamentos dos irmãos gémeos, pois nem sempre acatavam as nossas ordens, resvalando facilmente para a desorganização e dispersão, o que reclamou uma maior acuidade nos procedimentos metodológicos, postulados pela literatura (Martins & Rosa, 2005), direcionados para a organização das emoções e ajuste mental, através do reforço de estímulos motivadores. Em nosso entender, estas crianças requerem a continuação de um trabalho metódico regulador do seu défice de atenção e de treino de aptidões sociais.

6.5. Discussão dos resultados

Apresentados os resultados alcançados com a implementação deste TP, passamos à discussão dos mesmos, à luz dos referentes teóricos analisados. Constatámos que a liberdade dos movimentos experienciados pelas quatro crianças em estudo, nas sessões de HT, mercê das propriedades físicas (hidrostáticas e hidrodinâmicas) do meio aquático, aliadas às técnicas específicas aplicadas, facilitaram a coordenação motora, o treino do equilíbrio e a correção da postura corporal, que se repercutiram, positivamente, na condição física e na performance psicossocial (Campion, 2000) das mesmas, tal como testemunhou Pimenta (2012), no seu estudo de caso, salientando a movimentação do paciente com uma maior segurança. Estas crianças foram ganhando confiança no seu potencial, demonstrando uma autoestima progressiva, que as motivou a participar, empenhada e responsabilmente em todas as tarefas do dia a dia, quer no contexto escolar, quer familiar, prova evidente de que a autonomia, conquistada com a melhoria dos movimentos, lhe permitiu criar padrões sensório-motores básicos para as atividades funcionais (Zonta, Júnior & Santos, 2011), conferindo-lhe um passo decisivo para a liberdade de conhecer, explorar o meio ambiente e nele se integrar de forma plena.

Evidenciamos, assim, a importância científica conferida aos treinos aeróbico e anaeróbico adequados, em meio aquático, para obter respostas fisiológicas à imersão, através de exercícios destinados a melhorar o equilíbrio, bem como a aumentar a força muscular, que ecoam dos estudiosos (Becker & Cole, 2000; Champion, 2000, Geytenbeek, 2002). Assim, relativamente ao impacto da HT, as melhorias registadas no público-alvo do nosso estudo, ao nível do quadro motor, vão ao encontro de Teixeira (2015), também comprovadas na sua investigação, salientando os benefícios daí advindos para a estruturação do esquema corporal e desenvolvimento motor. Paralelamente, a ação psicomotora, por meio de estimulações propriocetivas e de

cinesioatividades (atividades com movimentos), de caráter lúdico, favoreceu uma maior segurança ao nível socioemocional (Fonseca, 2005; Rigon, 2010), em detrimento da ansiedade e do déficit de concentração, sobretudo mais sintomáticos nas crianças C e D, com impacto no seu desempenho relacional e social, sustentado pelos especialistas (Martins & Rosa, 2005). Entendemos que as atividades psicomotoras subsidiaram o seu processo de socialização, ilustrado na melhoria das capacidades de concentração, de interação e cooperação, em sintonia com a literatura (Bagatini, 2002; Cabral, 2001).

Enfatizamos, portanto, os contributos teóricos, quer da área da HT, quer da PM, nos quais alicerçamos as nossas respostas, através de dinâmicas e técnicas de relaxamento (GIHFMA, 2003), com impacto no desenvolvimento de competências socioemocionais, de autonomia e de autorregulação do comportamento, conforme observou Almeida (2015), no seu estudo de caso, que registou também uma diminuição dos comportamentos disruptivos, na avaliação final da intervenção psicomotora.

Confrontando os resultados deste TP com os divulgados pelos autores, que compulsámos na pesquisa bibliográfica, associados às áreas de intervenção em foco, corroboraamos a opinião dos mesmos, porquanto verificamos uma diminuição da impulsividade e agitação permanente, nas crianças com PHDA, fruto das atividades levadas a cabo, que trabalharam o controlo da respiração, a fim de acalmar o seu desassossego e favorecer a concentração (Fonseca, 2005; Rigon, 2010). Deste modo, a HT e a PM revelaram-se estratégias pedagógico-terapêuticas de grande influência para controlar a hiperatividade e diminuir os distúrbios de atenção (Bagatini, 2002; Cabral, 2001), aumentando a autoestima e, por conseguinte, a capacidade resiliente de enfrentar novas situações (*Ibidem*). As mudanças alcançadas traduziram-se em alterações comportamentais e atitudinais, manifestadas na interação social, que, na avaliação intermédia, das crianças C e D, ainda era um dos aspetos deficitários. A panóplia de atividades de treino de aptidões sociais, desenvolvidas pela equipa multidisciplinar, concorreu para que as quatro crianças também conseguissem interagir melhor e cooperar, de forma responsável no trabalho individual, de pares e de grupo, configurando, assim, um aporte ao seu processo de socialização (Núñez & Berruezo, 2010).

Em síntese, a intervenção simultânea, por meio da combinação da HT e da PM, trabalhando o SER como um todo, com efeitos positivos a nível físico e psicossocial, no caso concreto do nosso TP, com primazia para a autoestima das crianças, mostrou-se significativa para favorecer o seu processo de socialização e de desenvolvimento global.

6.6. Influência das respostas socioeducativas conferidas pelo TP, através da HT e da PM, no desenvolvimento biopsicossocial de crianças com NEE

Embora conscientes das limitações deste TP, consideramos que os resultados são reveladores de um desenvolvimento mais harmonioso do potencial das quatro crianças com reflexo na sua qualidade de vida e bem-estar, convergindo para a grande finalidade da Educação Social – promover o desenvolvimento pessoal e social, capacitando os indivíduos para viver em sociedade (Pérez-Serrano, 2014). As oportunidades, concedidas às crianças, para o treino do movimento e a exploração do ambiente, favoreceram a aprendizagem e o desenvolvimento motores, pelo que justificamos a relevância deste TP, uma mais-valia no apoio socioeducativo prestado, às crianças, aos Pais, aos Encarregados de Educação e à Escola, cuja eficácia só foi possível graças à participação ativa e a interação entre a Escola, Pais, Encarregados de Educação, Psicólogas das crianças institucionalizadas e Técnicos Especializados da IPSS – CSPSM, conforme a avaliação final emitida nos *focus group* e sistematizada na tabela 24.

Tabela 24

Avaliação global do projeto

| AVALIAÇÃO GLOBAL DO PROJETO | | Família/ Instituição | Escola | Técnicos IPSS-CSPSM |
|--|---|-------------------------|--------|------------------------|
| Interação Família X Escola X Comunidade | A dinamização deste Projeto promoveu a participação ativa e a interação entre a Escola / Pais / Encarregados de Educação / Comunidade. | 5 | 5 | 5 |
| | As sessões de HT e de PM, dinamizadas, no âmbito deste projeto, reforçaram a concertação de estratégias para o desenvolvimento integral das crianças com NEE. | 5 | 5 | 5 |
| | A dinamização deste Projeto, através da IPSS-CSPSM, constituiu uma mais-valia no apoio socioeducativo prestado, às crianças, aos Pais, aos Encarregados de Educação e à Escola. | 5 | 5 | 5 |
| | O projeto correspondeu às necessidades e satisfação pessoal dos intervenientes, cumprindo os seus objetivos. | 5 | 5 | 5 |

Por fim, permitimo-nos transcrever, algumas respostas unânimes e positivas, colhidas nas mesmas reuniões, à nossa questão de investigação:

- Será que a dinamização de um projeto de intervenção socioeducativa, com recurso específico a atividades de hidroterapia e de psicomotricidade, influencia o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com NEE?

- *“Claro que influencia, as crianças melhoraram muito e só esperamos que o projeto não termine aqui. É muito importante dar continuidade a este trabalho, que não existia em Bragança”* (Coordenadora de EE);

- *“Sim, influencia bastante, e nós temos um grupinho grande de alunos que precisavam de ter este apoio, para completar o nosso trabalho”* (Professora de EE).

- *“Influenciou sobremaneira, as crianças adquiriram outras competências que não seriam atingidas facilmente sem a vossa ajuda. Foi bom para todas elas e para nós, professores, que agradecemos o vosso trabalho de colaboração”* (Diretora de Turma).

Estes depoimentos, particularmente relevantes, sustentam a importância do papel do educador social para abraçar projetos, que promovam a participação ativa e conjunta de todos os técnicos envolvidos na educação. É de salientar outra resposta, relativa à questão de investigação, *“Foi muito importante, porque as crianças adquiriram outra alegria de viver”* (Encarregada de educação), para reconhecer o retorno positivo e gratificante do trabalho levado a cabo, permitindo-nos afirmar que, apesar de ser limitado apenas a quatro crianças, foi, contudo, um exercício concreto, real e simples do que é a praxis da educação social – “criar e alimentar os espaços de mediação necessários a uma socialização feliz” (Baptista, 1999, p. 12), promovendo o direito à integração social, requisito fundamental da realização humana.

Pensamos, portanto, que este TP não se confinou à recolha e interpretação de dados, teve, sobretudo, o condão de criar laços (Baptista, 2008) entre os participantes, de construir pontes (Mateus, 2012) entre as organizações sociais e educativas, de entrecruzar conhecimento teórico de vários domínios das ciências humanas, com a ES (J. Azevedo, 2010), de forma a podermos plantar medidas socioeducativas, capazes de fazer florescer outras crianças.

Considerações Finais

O homem honra a sua dignidade humana - o seu direito - na exacta medida em que elege o outro como objecto constante da sua solicitude.
(Baptista, Isabel, 2007, p. 215)

Conceitualmente alinhados na “pedagogia do laço social” (Baptista, 2008), a bússola, que orienta a nossa capacidade incondicional de darmos e de nos darmos aos outros, abnegadamente, ao enveredarmos pela construção de um TP, imbuídos da “ética da hospitalidade” (Baptista, 2007, p. 216), estamos conscientes de que os desafios e as políticas de apoio social, face às exigências da sociedade inclusiva, reclamam uma cultura de responsabilização de todos os atores educativos pelo processo de acompanhamento e desenvolvimento da singularidade de cada criança e jovem (Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho). Se é certo que a integração das crianças com deficiência, no sistema educativo, foi já um passo importante na possibilidade de acederem ao bem público e universal da educação, o salto gigante radica na criação efetiva de condições para uma maior igualdade de oportunidades do seu desenvolvimento integral, cuja intervenção educativa ainda não se afigura frequente e suficientemente consistente, não se coadunando com a da verdadeira escola inclusiva, mas apenas a da escola integrativa (J. Azevedo, 2007; Correia, 2013). Foi isto que apurámos no diagnóstico levado a cabo no nosso TP, evidenciando a insuficiência de recursos, na rede escolar, para promover a capacitação social deste público, com repercussões nas áreas da socialização, comunicação e aprendizagem. Perante esta realidade, torna-se necessário “arbitrar medidas sociais compensatórias, a fim de enfrentar os problemas e dificuldades” (Pérez-Serrano, 2008b, p.15, tradução nossa), sentidas pelas crianças e jovens integrados num sistema educativo formal, ainda, mais regido pela instrução, do que pelo paradigma humanista da educação, explorando todas as potencialidades do ser humano.

Nesta perspetiva, emergiu este TP, reflexo das nossas preocupações com a diversidade de NEE encontradas, ao longo do percurso profissional, e nos fez sentir a necessidade de desenvolver programas de intervenção adaptados aos respetivos problemas e necessidades específicas, porque “Trabalhar com pessoas singulares e concretas exige uma atenção diferenciada e peculiar” (Pérez-Serrano, 2004, p. 31). Tal como Guerra (2002), consideramos que o contributo da metodologia de I-A-P, desenvolvida num processo cíclico, ao longo deste TP, permitiu simultaneamente alavancar conhecimentos sobre a realidade, insuflar um novo *élan* na intervenção

socioeducativa das crianças mais vulneráveis, produzir “mudanças sociais, e, ainda, a formação de competências dos intervenientes” (p. 52). Assim, numa lógica de trabalho colaborativo, com a escola e com a família, fomos interagindo e obtendo um *feedback* contínuo da intervenção realizada, de suporte ao planeamento da ação, fundamentado na reflexão crítica, permitindo-nos inferir que as quatro crianças intervencionadas, durante vinte sessões, beneficiaram das programas de HT e de PM para o seu desenvolvimento holístico, de acordo com o referencial teórico estudado (Bates & Hanson, 1998; Champion, 2000; Güeita, 2018; Routi, Morris & Col, 2000; Ballouard, 2006; Fonseca, 2012). Com efeito, se na HT procurámos desenvolver padrões e possibilidades de movimentos, tendo em vista a sua máxima funcionalidade e qualidade de vida (Geytenbeek, 2002), exercitando atividades motoras para melhorar a capacidade física (força, resistência muscular localizada, resistência aeróbica e resistência anaeróbica), na área da PM, estimulámos a interação social, favorecedora do processo de socialização, reiterada pelos especialistas no Fórum Europeu de PM (FEP, 2015).

Reforçamos, assim, os fundamentos conceituais, que enfatizam a HT e a PM, como estratégias pedagógico-terapêuticas capazes de influenciar o pleno desenvolvimento da pessoa, pois interagem não só com a componente motora, mas também com os campos afetivo, cognitivo e social (Costa, 2008, Fonseca, 2012). Atendendo às mudanças comportamentais registadas, no público-alvo, parece-nos, portanto, que atingimos o primeiro objetivo geral deste TP – **Promover o desenvolvimento de competências a nível cognitivo, motor e social das crianças com NEE (OG1)**, indo ao encontro do preconizado no Decreto-Lei n.º 54/2018. Neste percurso, a parceria estabelecida entre as instâncias sociais e educativas permitiu assegurar estratégias e recursos organizacionais para fortalecer o trabalho colaborativo, em rede, de acompanhamento das crianças com NEE, tendo contribuído para mudanças positivas no desenvolvimento do seu potencial. Acreditamos, por isso, que o reforço da nossa intervenção, enquanto técnicos especializados, alicerçando uma postura profissional na “construção de pontes socioeducativas” (Mateus, 2012), contribuiu também para mobilizar meios e encorajar vontades de responder, em trabalho de equipa multidisciplinar, às necessidades educativas do público-alvo, em estreita simbiose com a escola e a família (Correia, 1999). Neste entendimento, face ao nível de participação de todas as partes envolvidas no TP, consideramos que também foi concretizado o segundo objetivo geral – **Potenciar os recursos endógenos para o trabalho socioeducativo, em rede, de acompanhamento e desenvolvimento de crianças com NEE (OG2)**.

Congregando os diferentes olhares, das crianças, dos seus pais/encarregados de educação, professores e outros técnicos, relativamente ao trabalho desenvolvido e avaliado, de forma sistemática e contínua, constatou-se que a aliança das duas terapias se revelou favorecedora do desenvolvimento biopsicossocial, com realce na melhoria da autoestima. Observou-se uma evolução satisfatória no quadro motor, com a melhoria das atividades funcionais e interação com o meio. Podemos, assim, responder afirmativamente à questão de investigação – **“Será que a dinamização de um projeto de intervenção socioeducativa, com recurso específico a atividades de hidroterapia e de psicomotricidade, influencia o desenvolvimento biopsicossocial de crianças com NEE?”** Concluimos, efetivamente, que a HT e a PM são estratégias pedagógico-terapêuticas, integradoras e significativas para a interação das crianças com o meio e melhoram a sua qualidade de vida, pelo que julgamos estar cumprida a finalidade deste TP – “assegurar estratégias de suporte do trabalho socioeducativo, na comunidade, que promovam o desenvolvimento biopsicossocial das crianças com NEE.

É importante ressaltar que a nossa cooperação com a escola e a família, num esforço conjunto de solidariedade e exercício de cidadania, norteado pelos objetivos da ES, procurou proporcionar, às crianças, outras experiências, concretizando a perspectiva de Pérez-Serrano (2010), para quem a ES é uma

ação sistemática e fundamentada, de suporte, mediação e transferência que favorece especificamente o desenvolvimento da sociabilidade do sujeito ao longo de toda a sua vida, circunstâncias e contextos, promovendo a sua autonomia, integração e participação crítica, construtiva e transformadora no marco sociocultural que o envolve, contando em primeiro lugar com os próprios recursos pessoais, tanto do educador como do sujeito e, em segundo lugar, mobilizando todos os recursos socioculturais necessários do ambiente ou criando, por fim, novas alternativas (pp. 136-137).

Assumida esta missão, acalentamos o desejo de que este TP ganhe a sustentabilidade necessária para ajudar e apoiar o processo de socialização de outras crianças e jovens, em função das NEE identificadas, por forma a que consigam conhecer, interpretar e comunicar com a realidade envolvente, desenvolvendo competências sociais, emocionais, que lhe permitam interagir, no respeito pelos seus direitos e obrigações, face às adversidades encontradas. Guiados pelos contributos dos

teóricos de referência, na área da ES, continuaremos a “caminhar, não ao encontro de uma única solução” para a problemática estudada, mas procurando construir outras “respostas alternativas, múltiplas e diversificadas” (Pérez-Serrano, 2008a, p. 34), que promovam uma efetiva escola inclusiva “onde todos e cada um dos alunos, independentemente da sua situação pessoal e social, encontram respostas que lhes possibilitam a aquisição de um nível de educação e formação facilitadoras da sua plena inclusão social.” (Decreto-Lei n.º 54/2018).

Como principais limitações deste TP, referimos o facto de não podermos generalizar os resultados obtidos, dada a dimensão reduzida da amostra. Numa perspetiva realista, reconhecemos também que não devemos atribuir as melhorias registadas no desenvolvimento das crianças, exclusivamente à nossa intervenção, porquanto não foram estudados outros fatores biológicos e ambientais influentes, nem foi aplicada qualquer bateria de testes, dada a nossa intervenção enfatizar a interação social das crianças com o meio, tendo em vista a sua plena integração na sociedade. O horizonte temporal, circunscrito a dois trimestres de um ano letivo, também condicionou o trabalho, pelo que sugerimos uma amplitude maior, em novas linhas de investigação, com mais tempo de acompanhamento do público-alvo, a fim de verificar o efeito da HT e da PM, no desenvolvimento biopsicossocial, a longo prazo. Apesar destas limitações, os resultados alcançados sugerem a relevância da HT e da PM, que permitiram travar o avanço da síndrome de Duchenne, na criança A, melhorar as capacidades funcionais da criança B, com paralisia cerebral espástica e diminuir alguns sintomas característicos das crianças C e D, com PHDA, contribuindo para o seu bem-estar biopsicossocial, favorecedor de uma inclusão social equitativa.

Sublinhamos, finalmente, o nosso esforço no sentido de viabilizar o alargamento deste projeto a todas as escolas do concelho de Bragança, pelo que procederemos à divulgação do mesmo, através da comunicação social, no *site* da instituição, estando prevista uma apresentação pública. Para a sua concretização, impõe-se a ampliação da rede de parcerias, nomeadamente com o poder local, autarquia e Comunidade Intermunicipal (CIM), das Terras de Trás-os-Montes, para potenciar outros recursos endógenos do trabalho em rede, com ganhos para o desenvolvimento biopsicossocial do potencial de cada criança com NEE. Seguramente, ainda temos de fazer muito mais e melhor com todas as crianças, que têm o direito a uma verdadeira educação inclusiva, não abdicando, primeiramente, do direito à cidadania como condição *sine qua non* da sua realização humana (Baptista, 2005).

REFERÊNCIAS

- Abrantes, P. (2011). Para uma teoria da socialização. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, XXI, 121-139.
- Afonso, A. (2003). A sociologia da educação e os contextos e processos educativos não-escolares. *Educação & Linguagem*, 8, 35-44.
- Afonso, N. (2005) *Investigação naturalista em educação. Um guia prático e crítico*. Porto: Edições Asa.
- Aguilar Idáñez, M., & Ander-Egg, E. (2007), *Diagnóstico social: conceitos e metodologias* (3ª ed.). Porto: Rede Europeia Anti-Pobreza.
- Almeida, A. (2013). *Psicomotricidade: Jogos Facilitadores De Aprendizagem*. Psicossoma: Viseu.
- Almeida, H. (2004). “A recomposição dos laços sociais – uma mediação expressiva e instrumental na luta contra a exclusão social” In CUNHA, Pedro (org.) (2004). *Actas do colóquio de mediação. Uma forma de resolução alternativa de conflitos*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Almeida, M. (2005). *Caminhos para a inclusão humana*. Porto: Edições Asa.
- Almeida, R. (2015). *Intervenção Psicomotora em Crianças e Jovens com Paralisia Cerebral e Défices Neurológicos Afins*. Relatório de Estágio de Aprofundamento de Competências Profissionais, Universidade de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana.
- Ander-Egg, E., & AguiJar Idáñez, M. (2005). *Cómo Elaborar um Proyecto – Guía para diseñar proyectos sociales y culturales* (18.ª ed.). Buenos Aires: Lumen-Humanitas.
- Aragón, M. (2007). *Manual de Psicomotricidade*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Aranha, A. (2008). *Métodos Qualitativos, investigação por questionário*. Mestrado em supervisão pedagógica. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF) (2002). *Padrões de Prática*. Assembleia geral da APF. Retirado em janeiro, 15, 2018, de <http://www.apfisio.pt/>
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade. (2011). *Regulamento profissional dos psicomotricistas*. Retirado em março, 28, 2018, de <https://appsicomotricidade.pt/>
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade. (2017a). *Brochura*. Retirado em janeiro, 15, 2018, de <https://appsicomotricidade.pt/>
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade. (2017b). *Psicomotricidade*. Retirado em janeiro, 16, 2018, de <https://appsicomotricidade.pt/psicomotricidade/>

- Azevedo, J. (2007). Aprendizagem ao longo da vida e regulação sociocomunitária na educação. *Cadernos de Pedagogia Social*, 1 (1). 7-40. Porto: Universidade Católica.
- Azevedo, J. (2009). Repensar a dicotomia educação-trabalho na perspectiva antropológica e sociocomunitária do desenvolvimento humano. Conferência proferida no *Congresso Mundial da Educação Profissional e Tecnológica*. Acedido em <http://www.joaquimazevedo.com/Images/BibTex/3453085953Brasilia,%202009.pdf>
- Azevedo, J. (Ed.) (2010). *Revista Portuguesa de Investigação Educacional*, 9 (X).
- Azevedo, J. (2011). *Liberdade e Política Pública de Educação*. Vila Nova De Gaia: Fundação Manuel Leão.
- Azevedo, S. (2011). *Técnicos Superiores de Educação Social – Necessidades e pertinência de um estatuto Profissional*. Porto: Fronteira do Caos.
- Bagatini, V. (2002). *Psicomotricidade para Deficientes*. Madrid: Editorial Gymnos.
- Bairrão, J., Felgueiras, I., Rodrigues, I., Fontes, P., Pereira, F. & Vilhena, C. (1998). *Os Alunos com Necessidades Educativas Especiais. Subsídios para o Sistema de Educação*. Edição do Concelho Nacional de Educação. Ministério da Educação.
- Ballouard, C. (2006). *Le travail du psychomotricien* (2.éme ed.). Paris: Dunod.
- Baptista, I. (1999). Isabel Baptista em Entrevista a "A Página". *A Página da Educação*, 86, (8), p.12.
- Baptista, I. (2000). Educador Social - Especialistas de Mãos Vazias. *A Página da Educação*, 94, 19.
- Baptista, I. (2005). *Dar rosto ao futuro. A educação como compromisso ético*. Porto: Profedições.
- Baptista, I. (2007). *Capacidade ética e desejo metafísico*. Porto: Edições Afrontamento.
- Baptista, I. (2008). Pedagogia Social, cidade educadora e «especialistas de mãos vazias». *A Página da Educação*, 139. Porto: Profedições.
- Baptista, I. (2012). Pedagogia Social, um campo plural de investigação e intervenção. *Cadernos de Pedagogia Social*, 4, 5-8.
- Baptista, I. (2015). Tempo de hospitalidade e de recomeços. *A Página da Educação*, 206, 4-5.
- Barbier, J-M. (1993). *Elaboração de Projectos de Acção e Planificação*. Porto: Porto Editora.
- Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

- Bates, A., & Hanson, N. (1998). *Exercícios aquáticos terapêuticos*. São Paulo: Manole.
- Becker, B. E., & Cole, A. J. (2000). *Terapia Aquática Moderna*. Brasil: Editora Manole.
- Bender, T., Karagülle Z., Bálint, G.P., Gutenbrunner, C., Bálint, P.V., & Sukenik, S. (2005). Hydrotherapy, balneotherapy, and spa treatment in pain management. *Rheumatology International*, 25 (3), 220-224.
- Berger, K. (2000). *O Desenvolvimento da Pessoa: da infância a Adolescência* (5.^a ed.). (s.l.): LTC Editora.
- Berger, P. & Luckmann, T. (2010). *A Construção Social da Realidade. Um Livro sobre a Sociologia do Conhecimento*. Lisboa: Dinalivro.
- Biasoli, M., & Machado, C. (2006). Hidroterapia: técnicas e aplicabilidades nas disfunções reumatológicas. *Temas de Reumatologia Clínica*, 7 (3), 78-87.
- Blahus, P. (2004). On the conceptual foundations of Psychometricity as science. *A Psicometridade* (3), 33-43.
- Bogdan, R., Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (2013). *Investigação qualitativa em Educação. Uma introdução à teoria e aos métodos* (2.^a ed.). Porto: Porto Editora.
- Böhn, M. (2014). *Por que Monges vivem mais. A sabedoria dos mosteiros para corpo, alma e espírito*. São Paulo: Editora Paulus.
- Boscaini, F. (2003). O desenvolvimento psico-corporal e o papel da Psicometridade. *A Psicometridade*, 2, 20-26.
- Bourdieu, P. (1979). *La distinction: critique sociale du jugement*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1987). *Choses dites*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Boutinet, J. (2002). *Antropologia do Projeto*. Lisboa: Artemed.
- Bruner, J. (2000). *Cultura e Educação*. Lisboa: Ed. 70.
- Bueno, J. (2014). *Psicometridade: Teoria e Prática – da escola à aquática* (1.^a ed.). São Paulo: Cortez.
- Byrne, D. (2001). Complexity Science and Transformations in Social Policy. *Social Issues*. Vol.1, 2, 1-10. Recuperado de <http://www.whb.co.uk/socialissues/db.htm>
- Cabral, S. (2001). *Psicometridade Relacional: Prática Clínica e Escola*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Câmara Municipal de Bragança (2012). *Carta Social do Concelho de Bragança*.

- Camargo, S. P. H.; Bosa, C. A. (2009) Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo. *Psicologia e Sociedade*, 21 (1), 65-79.
- Campion, M. (2000). *Hidroterapia: Princípios e Prática*. Brasil: Editora Manole Lda.
- Campos, A; Abegão, L., & Delamaro, M. (2002). O planejamento de Projetos Sociais: dicas, técnicas e metodologias. *Cadernos da Oficina Social*. Rio de Janeiro: Oficina Social, Centro de Tecnologia, Trabalho e Cidadania.
- Capucha, L. (2008). *Planeamento e avaliação de Projetos – Guia Prático*. Lisboa: Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Cardoso, A. (2006). Alguns desafios que se colocam à Educação Social. *Cadernos de Estudo*. Porto: Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, 3, 7-15.
- Caride, J. A. (2005). *Las fronteras de la pedagogia social. Perspectivas científica e histórica*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Carita, A. & Carvalho C. (2016). Qualidade inclusiva da escola - Representações da comunidade educativa de uma escola frequentada por um aluno com Síndrome de Asperger. *Revista Lusófona de Educação*, 34, 107-126.
- Carmo, H. (2000). *Intervenção Social com grupos*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carmo, H., & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação*. Lisboa: Universidade Aberta
- Cembranos, F., Montesinos, D. H., & Bustelo, M. (2001). *La animación sociocultural: una propuesta metodológica* (8.ª ed). (s.l.): Editorial Popular.
- Chaves, J. H., Coutinho, C. P., & Dias, M. (1993). A Imagem no Ensino de Crianças com Necessidades Educativas Especiais. *Revista Portuguesa de Educação*, 6 (3), 57-66.
- Comissão Europeia (2010). *Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020: Compromisso renovado a favor de uma Europa sem barreiras*. Bruxelas: Parlamento Europeu.
- Coombs, P.H. (1985). *The World Crisis in Education: The View from the Eighties*. New York: Oxford University Press.
- Correia, L. (1999). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L., & Serrano, J. (2000). Reflexões para a construção de uma escola inclusiva. *Inclusão*, 1, 34-56.
- Correia, L. (2010). *Educação Especial e Inclusão*. Porto: Porto Editora.

- Correia, L. (2013). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais. Um guia para educadores e professores* (2.^a ed.). Coleção Necessidades Educativas Especiais. Porto: Porto Editora.
- Corsaro, W. (2005). *The Sociology of Childhood: Second Edition*. Thousand Oaks: Pine Forge Press.
- Costa, A. (1986). A pesquisa de terreno em sociologia. In Silva, A, & Pinto, J. A. (Ed.), *Metodologia das Ciências Sociais* (pp.129-149). Porto: Afrontamento.
- Costa, J. (2008). *Um olhar para a criança: Psicomotricidade relacional*. Lisboa: Trilhos Editora.
- Coutinho, C., Sousa, A., Dias, A., Bessa, F., Ferreira, M., & Vieira, S. (2009). Investigação- acção: metodologia preferencial nas práticas educativas. *Revista Psicologia, Educação e Cultura*, 13(2), 355-379.
- Coutinho, C. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. (2. Ed.). Tradução de Luciana de Oliveira da Rocha. Porto Alegre: Artmed.
- Creswell, J. (2010). *Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* (3.^a ed.). Porto Alegre: Artmed
- Damon, W., & Lerner, R. M. (Eds.). (2008). *Child and adolescent development: An advanced course*. Hoboken, N.J.: Wiley.
- Delors, J. (Coord.), (1999). *Educação, um Tesouro a Descobrir. Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI* (5.^a ed.). Porto: ASA.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y.S. (Eds.). (2000). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: SAGE.
- Dias de Carvalho, A., & Baptista, I. (2004). *Educação Social. Fundamentos e estratégias*. Porto: Porto Editora.
- Dias de Carvalho, A. (2012). *Antropologia da Exclusão, ou o Exílio da Condição Humana*. Porto: Porto Editora.
- Direção-Geral de Educação, Direção de Serviços de Educação Especial e de Apoios Socioeducativos (2015). *Avaliação das Políticas Públicas – Inclusão de Alunos com Necessidades Educativas Especiais: O Caso dos Centros de Recursos para a Inclusão*. Estoril: Editora CERCICA.

- Direção-Geral de Estatísticas de Educação e Ciência (DGEEC), [em linha] Web site. Acedido novembro, 2017, em www.dgeec.mec.pt
- Dubar, C. (2002). *La socialisation: Construction des identités sociales e professionnelles* (3ème ed.). Paris: Armand Colin.
- Dunst, C. J. (2001). *Parent and community assets as source of young children's learning opportunities*. Asheville, NC: Winterberry Press.
- Durkheim, E. (2015). *Educação e Sociologia*. Lisboa: Edições 70.
- EADSNE (2016). *Entrar em Ação para a Educação Inclusiva: Reflexões e Propostas dos Delegados*. Odense, Dinamarca: Agência Europeia para as Necessidades Especiais e a Educação Inclusiva. Recuperado de https://www.european-agency.org/sites/default/files/Take%20Action%20for%20Inclusive%20Education_PT.pdf
- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor.
- Fonseca, V. (2001). *Psicomotricidade: perspectivas multidisciplinares*. Lisboa: Âncora Editora
- Fonseca, V. (2005). *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2007). *Manual de observação Psicomotora: significação psiconeurológica dos factores psicomotores*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2008). Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem. Conferência proferida no Congreso Internacional “EDUCACIÓN INFANTIL Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS”. Organizado por la Asociación Mundial de Educadores Infantiles (AMEI-WAECE) en Madrid los días 28, 29 y 30 de Noviembre de 2008, acedido em http://www.waece.org/ameicongresocompetencias/ponencias/victor_da_fonseca.pdf
- Fonseca, V. (2010). Psicomotricidade: uma visão pessoal. *Construção Psicopedagógica*, São Paulo-SP, 18, 42-52.
- Fonseca, V. (2012). *Terapia psicomotora: estudo de casos da caracterização à intervenção* (2.ª ed.). Lisboa: Âncora.
- Forquin, J. (1992). *École et Culture*. Bruxelles: De Boeck Université.
- Freire, P. (2004). *Pedagogia da Autonomia*. São Paulo: Paz e Terra.
- Freitas, M., & Silva, J. (2010). Adaptação ao Meio Aquático: Uma proposta pedagógico-terapêutica. *Diversidades*, 28, 13-15.
- Frimodt, L. (2004). Psicomotricidade na Europa. *A Psicomotricidade*, 3, 13-17.

- Froufe Quintas, S. & Sánchez Castaño, M.^a A. (1988) – *Construir la Animación Sociocultural*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Geyer, R., & Rihani, S. (2010). *Complexity and Public Policy – a new approach to twenty-first century politics, policy and society*. London and New York: Routledge.
- Geytenbeek, J. (2002). Evidence for Effective Hydrotherapy. *Physiotherapy*, 88 (9), 514-529.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1997). *O Inquérito – Teoria e Prática* (3^a ed.). Oeiras: Celta Editora.
- Giddens, A. (1984). *The Constitution of Society: Outline of a Theory of Structuration*. Cambridge: Polity Press.
- Giddens, A. (2012). *Sociologia* (6. ed.). Porto Alegre: Penso.
- Gimeno Sacristán, J. (1999). *Poderes instáveis em Educação*. (Trad. de Beatriz Affonso Neves). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Guadalupe, S. (2009). *Intervenção em Rede. Serviço Social, Sistémica e Redes de Suporte Social*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Güeita Rodríguez, J., Alonso Fraile, M., & Fernandez de las Penas, C. (2015). *Terapia Acuática – Abordages desde la fisioterapia y la terapia ocupacional*. Barcelona: Elsevier.
- Güeita Rodríguez, J. (2018). *Fisioterapia en el agua para tratar enfermedades neurológicas en bebés* [em linha]. Web site. Universidad Rey Juan Carlos. Acedido janeiro, 23, 2018, em <https://www.urjc.es/todas-las-noticias-de-actualidad/2985-fisioterapia-en-el-agua-para-tratar-enfermedades-neurológicas-en-bebes>.
- Guerra, I. (1994). *Introdução à Metodologia de Projecto*. Lisboa: ISCTE-CET.
- Guerra, I. (2000). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção - O Planeamento em Ciências Sociais*. Cascais: Príncípa Editora.
- Guerra, I. (2002). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção. O Planeamento em Ciências Sociais* (2.^a ed.). Cascais: Príncipia.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa Qualitativa e análise de conteúdo, sentidos e formas de uso*. Estoril: Príncípa.
- Haguette, T. (1997). *Metodologias qualitativas na Sociologia* (5.^a ed.). Petrópolis: Vozes, 1997.
- Haro, E. F. (2000). Educación familiar y desarrollo de los hijos. In A. M. Fontaine (Coord.), *Parceria famíliaescola e desenvolvimento da criança* (19-30). Porto: Edições Asa.

- Hespanha, P. (2008). Políticas Sociais: novas abordagens, novos desafios. *Revista de Ciências Sociais*, 39 (1) 5-15.
- Hill, M.; & Hill, A. (2000). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Iturra, R. (1990). *Fugirás à Escola para trabalhar a terra – ensaios de Antropologia social sobre o insucesso escolar*. Lisboa: Ed. Escher.
- Jares, X. (2007). *Pedagogia da Convivência*. Porto: Profedições.
- Jonas, H. (1993). *Le prince de la responsabilité*. Paris: Cerf.
- Kastner, T. A. & Committee on Children with Disabilities. (2004). Managed care and children with special health care needs. *Pediatrics*, 114 (6), 1693-1698.
- Kindon, S., Pain, R. & Kesby, M. (Eds) (2007). *Participatory action research, approaches and methods. Connecting people, participation and place*. Londres e Nova Iorque: Routledge.
- Le Boulch, J. (1987). *Educação psicomotora: psicocinética na idade escolar*. Tradução de Jeni Wolff. Porto Alegre: Artmed.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (2008). *Investigação qualitativa. Fundamentos e práticas* (3.^a ed.). Lisboa: Instituto Piaget.
- Lewin, K. (1990). La investigación-acción y los problemas de las minorías. In K., Lewin, S. Tax, R, Stavenhagen, O. Borda, L. Zamosc, S. Kemmis, & A. Rahman, (1990). *La Investigación-Acción Participativa. Inicios y Desarrollos*. Madrid: Editorial Laborativo Educativo.
- Lopes, S. (2006). *Animação sociocultural em Portugal*. Chaves: Intervenção - Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.
- Martins, E. (2013). A Pedagogia social/ Educação social nos meandros da comunidade e da escola. *Educare Educere* Ano XV – nº 1 - II Série, 5-23.
- Martins, R., & Rosa, R. (2005). Psicomotricidade e hiperatividade (PHDA). Em M. J. Vidigal, *Intervenção terapêutica em grupos de crianças e adolescentes: aprender a pensar* (183- 214). Lisboa: Trilhos Editora.
- Mateus, M. N. (2008). *Dinâmicas entre a Escola e a Comunidade Local*. Retirado em novembro, 27, 2017, de <http://hdl.handle.net/10198/5060>.
- Mateus, M. N. (2012). O educador social na construção de pontes socioeducativas contextualizadas. *EDUSER: revista de educação*, 4(1), 60-71.
- Máximo-Esteves, L. (2008). *Visão Panorâmica da Investigação-Ação*. Porto: Porto Editora.

- Mello, A. (1989). *Psicomotricidade, Educação Física e Jogos Infantis* (3.^a ed.). São Paulo: Ibrasa.
- Melro, M. (2002). *Fisioterapia em Pediatria*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Menga, L., & Marli, E. (1986). *Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas*. São Paulo: EPU.
- Mesquita-Pires, C. (2010). A Investigação-acção como suporte ao desenvolvimento profissional. *EDUSER: revista de educação*, 2(2), 66-83.
- Meur, A. de & States, L. (1989). *Psicomotricidade: educação e reeducação: níveis maternal e infantil*. São Paulo: Manole.
- Monteiro, A. (2013). *História da Educação – Uma perspectiva*. Porto: Porto Editora.
- Morais, C. (2005). *Escalas de Medida, Estatística Descritiva e Inferência Estatística*. Bragança: Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Bragança. Retirado em junho, 16, 2018, de <http://hdl.handle.net/10198/7325>
- Morais, C. (2013). *Investigação: Do problema aos resultados*. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, DOI:10.13140/RG.2.1.2846.9927.
- Morin, E. (2017). *Introdução ao pensamento complexo* (6.^a ed.^a). Lisboa: Instituto Piaget.
- Mota, J., & . (1990). *Aspectos Metodológicos do Ensino da Natação*. Porto: AE da FCDEF-UP
- Nave, M. L. (2010). *A Criança, o Meio e o Perfil Psicomotor*, Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Educação.
- Nielsen, L. (2011). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula: Um Guia Para Professores*. Coleção Educação Especial, Vol.3. Porto Editora: Porto.
- Núñez, J. A. G., & Berruezo, P. P. (2010). *Psicomotricidad y educación infantil*. Madrid: General Pardiñas.
- Onwuegbuzie, A. J.(2000). *On Becoming a Bi-researcher: The Importance of Combining Quantitative and qualitative Research Methodologies*. Paper presented at the annual meeting of the Association for the Advancement of Educational Research (AAER), Ponte Vedra, Florida.
- Organização Mundial de Saúde (2013). *Stratégie de l’OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*. Retirado em março, 22, 2018, de http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/

- Palhares, J. A. (2008). Os sítios de Educação e Socialização Juvenis – Experiências e representações num contexto não escolar. *Educação, Sociedade & Culturas*, 27, 109-130.
- Pérez-Serrano, G. (1990). *Investimento-Action: Aplicaciones al campo social y Educativo*. Madrid: Dykinson.
- Pérez-Serrano, G. (2008a). *Elaboração de projetos sociais. Casos Práticos* (2.^a ed.). Coleção Educação e Trabalho Social, n.º 7. Porto: Porto Editora.
- Pérez-Serrano, G. (2008b). La educación como respuesta a los retos que plantea la escuela. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 60 (4), 15-29.
- Pérez-Serrano, G. (2014). *Pedagogía Social - Educación Social. Construcción científica e intervención práctica*. Madrid: Narcea.
- Pimenta, E. (2012). *A Influência da Hidroterapia na Qualidade de Vida do Portador de Hidrocefalia - Estudo de Caso*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Braga, Faculdade de Ciências Sociais, Portugal.
- Pinho, F. (2013). *A Matemática e a Psicomotricidade em Crianças do 1.º CEB*. Trabalho de Projeto, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Educação.
- Potel, C. (2010). *Être Psychomotricien un métier du present, un métier d'avenir*. Toulouse: Érès.
- Quintana Cabanas, J. M. (1986). *Investigación Participativa. Educación de Adultos*. Madrid: Narcea.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (3.^a ed.). Lisboa: Gradiva.
- Reis, C. (2016). O que são as NEE - Necessidades Educativas Especiais? Recuperado de <http://www.e-konomista.pt/artigo/nee-necessidades-educativas-especiais/>
- Rigon, E. (2010). *Turbulento Agitado Hiperativo: Viver com uma Criança Furação*. Casal de Cambra: Caleidoscópio.
- Rivero, C., Sousa, L., Grilo, P., & Rodrigues, S., (2013). *Manual: Práticas Colaborativas e Positivas na Intervenção Social*. Leiria: EAPN Portugal.
- Robertis, C. (2011). *Metodologia da intervenção em trabalho social*. Coleção Educação e Trabalho Social, n.º 10. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, D. (2015, agosto, 20). Número de alunos com necessidades especiais aumentou 73,5% em cinco anos. *Público*, 24/Educação. Recuperado de

- <https://www.publico.pt/2015/08/20/sociedade/noticia/numero-de-alunos-com-necessidades-especiais-aumentou-735-em-cinco-anos-1705474>
- Romans, M., Petrus, A., & Trilla, J. (2003). *Profissão Educador Social*. S. Paulo: Artmed.
- Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos*, 15, 2-37.
- Ruoti, R.G, Morris, D.M., & Cole, A.J. (2000). *Reabilitação Aquática*. Brasil: Editora Manole.
- Sanches, I. (2005). Compreender, agir, mudar e incluir. Da investigação-acção à educação inclusiva. *Revista Lusófona de Educação*, 5, 127-142.
- Santos, G. (2009). A Pertinência de Projectos de intervenção sócio-educativa no âmbito do Estágio. Um Estudo a partir de um Grupo de Ex- Estagiários da Licenciatura de Educação Social da ESE-IPB. *Investigar, Avaliar, Descentralizar – Actas do X Congresso da SPCE* (CdRom): Pasta 8_Cmcs_AT4_Educação Escolar e Não Escolar - Mesa nº 27- Comunicação nº 351. Organização de Ferreira, H.; Bergano, S.; Santos, G.; Lima, C.. Bragança: SPCE e ESE/IPB.
- Santos, C. (2014). Organização da prática profissional do serviço social em modelos de intervenção social. *Intervenção Social*, n.º 39. Lisboa: Universidades Lusíada, pp. 121-144. Retirado em março, 9, 2018, de <http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/1059>
- Santos, J., & Hamido, G. (2014). Educação Inclusiva, Vinte anos depois da Declaração de Salamanca. *Interações 10* (33), 1-9.
- Santos, M. (2012). *Texto de Apoio sobre o Diagnóstico em Processos de Intervenção Social e Desenvolvimento Local*. Évora: Centro de Investigação em Sociologia e Antropologia “Augusto da Silva” (Universidade de Évora). Retirado em maio, 13, 2018, de http://home.uevora.pt/~mosantos/download/Diagnostico_10Ag12.pdf
- Sarmiento, M. J. (2004). As culturas da infância nas Encruzilhadas da 2ª Modernidade. In M. Sarmiento e A. Cerisara. *Crianças e Miúdos: perspectivas sociopedagógicas da infância e educação* (9-34). Porto: Edições Asa.
- Saumure, K., & Given, L. (2008). Virtual Research. *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. SAGE Publications. Consultado em junho, 14, 2018, de http://www.sageereference.com/research/Article_n486.html
- Schiefer, U. (Coord.). (2000). *Método Aplicado de Planeamento e Avaliação de Projectos (MAPA): Normas e Procedimentos para o Planeamento e Avaliação de*

- Projectos de Desenvolvimento da Cooperação Portuguesa (14 ficheiros)*. Lisboa: ISCTE.
- Seto, J., Bengtsson, N., & Chamberlain, J. (2014). Therapy of Genetic Disorders-Novel Therapies for Duchenne Muscular Dystrophy. *Current pediatrics reports*, 2(2):102–112.
- Setton, M. (2003). A particularidade do processo de socialização contemporâneo, *Social, revista de sociologia* 17 (2), 335-350.
- Shelikowitz, M. (2010). *Défice de Atenção e Hiperactividade*. Alfragide: Texto Editores.
- Silva, C., Pedro, M., & Courelas, A. (2004). Avaliação participada: perspectiva(s) metodológica(s) em projectos sociais. *Economia e Sociologia*, 78, 31-48.
- Silva, C., Santos, M., Baltazar, M., & Saragoça, J.(2017). Avaliação de projetos de intervenção social: Uma reflexão sobre as experiências em projetos nacionais, regionais e da bacia do Mediterrâneo. *Desenvolvimento e Sociedade*, 2,115-123.
- Silva, E. (2004). *O Burocrático e o Político na Administração Universitária. Continuidades e Rupturas na Gestão de Recursos Humanos Docentes na Universidade de Agostinho Neto (Angola)*. Braga: Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia.
- Skinner, A., & Thompson, A. (1985). *Duffield: exercícios na água* (3.^a ed). São Paulo: Manole.
- Soriano Díaz, A. (2006). Uma aproximação à Pedagogia- Educação Social. *Revista Lusófona de Educação*, 7, 91-104. Retirado em abril, 20, 2018, de: <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/801>
- Sousa, L., Hespanha, P., Rodrigues, S., & Grilo, P. (2007). *Famílias Pobres: desafios à Intervenção Social*. Lisboa: Cliepsi Editores.
- Stake, R. E. (2007). *Investigación con estudio de casos* (4^a ed.). (R. Filella, Trad.). Madrid: Morata.
- Statutes of the european forum of psychomotricity* (2012). Retirado em janeiro, 20, 2018, de http://psychomot.org/wp-content/uploads/2012/09/Statutes-english_2012.pdf
- Stewart, D., Shamdasani, P., & Rook, D. (2007). *Focus groups: Theory and practice* (2nd ed.). Thousand Oaks, California: Sage.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research*. Newbury Park, CA: Sage.

- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2003). Issues and dilemmas in teaching research methods courses in social and behavioral sciences: a US perspective. *International Journal of Social Research Methodology*, 6, 61-77.
- Teixeira, M. S. (2015). *A importância do meio aquático em crianças com Necessidades Educativas Especiais*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.
- The Warnock Report (1978). *Special Education Needs: Report of Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. London: Her Majesty's Stationery Office. ISBN 0 10 172120 X. Retirado em maio,6, 2018, de <http://www.educationengland.org.uk/documents/warnock/warnock1978.html>
- Thiers, S. (1992). *Orientador terapêutico Thiers para crianças*. Rio de Janeiro: CESIR.
- Timóteo, I. (2013). A evolução da educação social: perspectivas e desafios contemporâneos. *Praxis educare - revista da Associação dos Profissionais Técnicos Superiores de educação Social*, 1,12-18.
- Tuckman, B. (2000). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção: Necessidades Educativas Especiais*. Salamanca, Espanha, 7-10 de Junho.
- UNESCO (1996). *A Educação: Um Tesouro a Descobrir*. Porto: Edições ASA.
- Vallicrosa, J. C. (2004). Técnicas de intervenção na animação sociocultural. In J. Trilla (Coord). *Animação sociocultural: teorias, programas e âmbitos* (171-188). Lisboa: Instituto Piaget.
- Van Zanten, A., & Duru-Bellat, M. (1999). *Sociologie de l'école*. Paris: Armand Colin.
- Veloso, G. (2012) A relação socioeducativa como prática de relação de dádiva. *Cadernos de Pedagogia social*,4. Porto: U.C.P.
- Vieira, A. M. (2013a) *Educação Social e Mediação Sociocultural*. Porto: Profedições.
- Vieira, A. M. (2013b). Da Educação e da Mediação de Tensões Sociais, Indisciplina e Violência na Escola. In *Caderno pedagógico*, Lajeado, 10, (2) 183-198. Acedido em <https://core.ac.uk/download/pdf/61799153.pdf>
- Vieira, A. M., & Vieira, R. (2009). A Escola em busca de Profissionais Sociais: Narrativas sobre Mediação Escolar. *X Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências de Educação*. Retirado em abril, 25, 2018, de https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/464/1/A%20escola%20em%20busca%20de%20profissionais%20sociais_narrativas%20sobre%20.pdf

- Vieira, A. M., & Vieira, R. (2016). *Pedagogia Social, Mediação Intercultural e (Trans)formações*. Porto: Profedições.
- Vieira, J., Batista, M.I., & Lapierre, A. (2005). *Psicomotricidade relacional: A teoria de uma prática* (2.^a ed.). Curitiba: CIAR.
- Vieira, R. (2016). *Pontes e fraturas no processo educativo e dos usos e abusos do formal e não formal em educação*. Retirado em maio, 05, 2018, de <http://hdl.handle.net/10400.8/2203>
- Whitelock, H. (1995). *Role of hydrotherapy and benefits*. United Kingdom: (s.ed.).
- World Confederation for Physical Therapy, (1999) - *Description of Physical Therapy*. 14º Encontro Geral da Região Europeia da WCPT.
- Yus, R. (2002). *Educação Integral: uma educação holística para o século XXI*. Porto Alegre: Artemed, 2002.
- Zonta, M., Júnior, A., & Santos, L. (2011). Avaliação funcional na Paralisia Cerebral. In *Acta Pediátrica Portuguesa* (pp.27-32). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Pediatria.

Documentos Oficiais:

Legislação:

Lei de Bases do Sistema Educativo-Lei n.º 46/86 de 14 de outubro e alterações.

Decreto-Lei n.º 319/91, publicado a 23 de agosto

Decreto-lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro

Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho

Outros documentos

Constituição da República Portuguesa (2005)

Declaração de Salamanca (1994).

ANEXOS

Anexo A: Fases de elaboração de um projeto

Fases de elaboração do TP

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| P R O C E S S O | | FASE I DIAGNÓSTICO Análise da situação <i>Input</i> | | 1.1 Levantamento de necessidades e estabelecimento de prioridades 2. Fundamentação do projeto 2.1 Contextualização do problema 2.2 Revisão da literatura 3. Delimitação do problema 4. Localização do projeto 4.1 Caracterização do contexto institucional 5. Previsão da população |
| | | FASE II Planificação O que fazer | | 1. Objetivos 2. Áreas de intervenção 3. Plano do Projeto 4. Avaliação do projeto 5. Cronograma 6. Orçamento e financiamento 7. Gestão do Projeto 8. Sustentabilidade |
| | | FASE III Aplicação/ Execução | | - Desenvolvimento do projeto - Acompanhamento do projeto - Controlo do projeto |
| | | FASE IV Avaliação O que foi alcançado <i>Output</i> | | - Avaliação diagnóstica - Avaliação do processo - Avaliação final <p align="right">Relatório final</p> |

Fonte: (Adaptado de Pérez-Serrano, 2008a, p. 26)

Anexo B: Inquérito, por questionário, aos Professores de Educação Especial

INQUÉRITO (versão experimental para estudo)

Enquanto mestrando do curso de Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança, e no âmbito do meu trabalho de projeto "**CRESCER(E) em Bragança – Construindo respostas educativas e sociais para Crianças Especiais residentes em Bragança**", gostaria de pedir a sua colaboração no preenchimento deste inquérito.

O presente inquérito, por questionário, pretende identificar as situações problemáticas dos seus alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) e elencar prioridades de intervenção para um trabalho de projeto em rede (Escola X Família X Comunidade), que permita concertar respostas educativas e sociais promotoras do desenvolvimento cognitivo, motor e social dos seus alunos.

O questionário é anónimo e os dados recolhidos são absolutamente confidenciais. Por favor, responda com sinceridade.

Este inquérito destina-se apenas A PROFESSORES DE EDUCAÇÃO ESPECIAL COM ATIVIDADE LETIVA.

Os meus sinceros agradecimentos.

Sérgio Miguel Conde P.B. Afonso

(sergiocondeafonso@gmail.com)

I. Dados biográficos

1 - Caracterização

1.1 Idade: _____

1.2 Género: M___ F___ (assinale com uma X)

1.3 Tempo de serviço _____ anos.

1.3.1 Em educação especial _____ anos. Em apoio educativo _____ anos

1.4 Indique o maior grau de habilitações literárias que possui. (Assinale com uma X)

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outras pós-graduações

1.5 Possui formação especializada na área da Educação Especial? (assinale com uma X)

SIM NÃO

1.5.1 Se respondeu afirmativamente, mencione a designação da formação. _____

II. Acompanhamento e desenvolvimento dos alunos com NEE

2.1 Quais as tipologias de Necessidade Educativas Especiais (NEE) apresentadas pelos alunos que acompanha, no presente ano letivo?

Intelectual (ex. défice cognitivo ou problema intelectual; trissomia)

Emocional / Comportamental

Processológico (dificuldades de aprendizagem específicas)

Sensorial (ex. cegueira, ambliopia; surdez ou hipoacusia)

Perturbações do espectro do autismo

Motor (ex. paralisia cerebral, espinha bífida, distrofia muscular)

Desordem por défice de atenção com ou sem hiperatividade

Problemas de Saúde

2.2 Baseando-se na sua experiência, assinale os principais constrangimentos e dificuldades que sente no acompanhamento e desenvolvimento dos seus alunos, numa escola inclusiva.

Falta de condições nas escolas que permitem assegurar o sucesso educativo dos alunos, a nível:

Espaços físicos

Materiais e ferramentas de apoio

Trabalho colaborativo entre docentes

Apoio dos Assistentes Operacionais

III. Trabalho articulado em rede, com pais/ encarregados de educação/ comunidade

3.1 Considera importante o trabalho em rede? SIM NÃO

3.2 Como classifica a interação Família/Escola/Comunidade, no seu contexto educativo?

3.3 A Escola promove regularmente atividades conjuntas para pais/encarregados de educação e comunidade? SIM NÃO

IV Educação Social - Respostas Educativas Sociais

4.1 A Escola tem parcerias com a comunidade? SIM NÃO

4.1.1 Se respondeu afirmativamente, refira as respostas educativas sociais de que a escola beneficia.

4.2 A Escola tem um Educador Social a tempo inteiro? SIM NÃO

4.2.1 Em que medida pode o Educador Social assumir um papel de parceiro privilegiado na escola?

4.3 Tem conhecimento dos benefícios da hidroterapia e da psicomotricidade?

SIM NÃO

4.3.1 - Se fosse possível oferecer um programa de hidroterapia e de psicomotricidade aos seus alunos com NEE, quais seriam os alunos a elencar prioritariamente? Assinale, por ordem crescente, as prioridades das crianças para integrar o programa, consoante as NEE apresentadas, a nível:

Intelectual (ex. défice cognitivo ou problema intelectual; trissomia)

Emocional / Comportamental

Processológico (dificuldades de aprendizagem específicas)

Sensorial (ex. cegueira, ambliopia; surdez ou hipoacusia)

Perturbações do espectro do autismo

Motor (ex. paralisia cerebral, espinha bífida, distrofia muscular)

Desordem por défice de atenção com ou sem hiperatividade

Problemas de Saúde

Muito obrigado.

Inquérito por questionário on-line (versão final)

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

Enquanto mestrando do curso de Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança, e no âmbito do meu trabalho de projeto "CRESCER(E) em Bragança – Construindo respostas educativas e sociais para Crianças Especiais residentes em Bragança", gostaria de pedir a sua colaboração no preenchimento deste inquérito.

O presente inquérito pretende identificar as situações problemáticas dos seus alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) e elencar prioridades de intervenção para um trabalho de projeto em rede (Escola X Família X Comunidade), que permita concertar respostas educativas e sociais promotoras do desenvolvimento cognitivo, motor e social dos seus alunos.

O questionário é anónimo e os dados recolhidos são absolutamente confidenciais. Por favor, responda com sinceridade.

Este inquérito destina-se apenas a PROFESSORES DE EDUCAÇÃO ESPECIAL COM ATIVIDADE LETIVA.

Os meus sinceros agradecimentos.
Sérgio Miguel Conde P.B. Afonso
(sergiocondeafonso@gmail.com)

*Obrigatório

I. Dados biográficos

Caracterização

1.1 Idade *

A sua resposta

1.2 Sexo *

- Feminino
 Masculino

1.3 Tempo de serviço (em anos) *

A sua resposta

1.3.1 Em educação especial *

A sua resposta

1.3.2 Em apoio educativo. *

A sua resposta

1.4 Indique o maior grau de habilitações literárias que possui. *

- Bacharelato
 Licenciatura

- Mestrado
- Doutoramento
- Outras Pós-graduações

1.5 Possui formação especializada em Educação Especial? *

- Sim
- Não

1.5.1 Se respondeu afirmativamente, mencione a designação da formação.

A sua resposta

SEGUINTE

Nunca envie palavras-passe através dos Formulários do Google.

Secção 2 de 2

II Acompanhamento e desenvolvimento dos alunos com NEE

Descrição (opcional)

...

2.1 Quais as tipologias de Necessidades Educativas Especiais (NEE) apresentadas pelos alunos que acompanha, no presente ano letivo?

- Intelectual (ex. défice cognitivo ou problema intelectual; trissomia)
- Emocional / Comportamental
- Processológico (dificuldades de aprendizagem específicas)
- Sensorial (ex. cegueira, ambliopia; surdez ou hipoacusia)
- Perturbações do espectro do autismo
- Motor (ex. paralisia cerebral, espinha bifida, distrofia muscular)
- Desordem por défice de atenção com ou sem hiperatividade
- Problemas de Saúde
- Outra opção...

...

2.2 Baseando-se na sua experiência, assinale os principais constrangimentos e dificuldades, que sente no acompanhamento e desenvolvimento dos seus alunos, designadamente na falta de condições, numa escola inclusiva, que permitam assegurar o sucesso educativo dos alunos, a nível de:

- Espaços físicos
- Materiais e ferramentas de apoio
- Trabalho colaborativo entre docentes
- Apoio dos Assistentes Operacionais

III. Trabalho articulado em rede, com pais/ encarregados de educação/ comunidade

Descrição (opcional)

3.1 Considera importante o trabalho em rede? *

Sim

Não

...

3.2 Como classifica a interação Família/Escola/Comunidade, no seu contexto educativo?

Texto de resposta longa

3.3 A Escola promove regularmente atividades conjuntas para pais/encarregados de educação e para a comunidade? *

IV Educação Social - Respostas Educativas Sociais

Descrição (opcional)

4.1 A Escola tem parcerias com outras instituições da comunidade? *

Sim

Não

4.1.1 Se respondeu afirmativamente, refira as respostas educativas sociais de que a escola beneficia. *

Texto de resposta longa

4.2 A Escola tem um Educador Social a tempo inteiro? *

Não

Sim

4.2.1 Em que medida pode o Educador Social assumir um papel de parceiro privilegiado na escola? *

Texto de resposta longa

...

4.3 Tem conhecimento dos benefícios da hidroterapia e da psicomotricidade? *

Sim

Não

Título

4.4 Se fosse possível oferecer um programa de hidroterapia e de psicomotricidade aos seus alunos com NEE, no presente ano letivo, quais seriam as crianças a elencar prioritariamente? Assinale, na escala de 1 a 3, sendo 1 o mais prioritário e 3 o menos prioritário, as prioridades das crianças para integrar o programa, consoante as NEE apresentadas, a nível:

4.4.1 Intelectual (ex. défice cognitivo ou problema intelectual; trissomia) *

1

2

3

4.4.2 Emocional / Comportamental *

| | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4.4.3 Processológico (dificuldades de aprendizagem específicas) *

4.4.4 Sensorial (ex. cegueira¹, ambliopia; surdez ou hipoacusia²) *

| | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4.4.5 Perturbações do espectro do autismo *

| | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4.4.6 Motor (ex. paralisia cerebral, espinha bífida, distrofia muscular) *

| | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

⋮

4.4.7 Desordem por défice de atenção com ou sem hiperatividade *

| | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4.4.8 Problemas de Saúde *

| | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

⋮

4.4.9 Irmãos com a mesma problemática *

| | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

⋮

Muito obrigado.



| Guião da matriz do Inquérito, por questionário, aos Professores de Educação Especial | | | |
|--|---|--|-------------------------|
| <p>Tema: <i>CRESCER(E)</i> em Bragança - Construindo respostas educativas sociais para crianças especiais residentes em Bragança</p> <p>Trabalho de Projeto com base na implementação de um programa de hidroterapia e psicomotricidade, para crianças com NEE, promotor do seu desenvolvimento pessoal e social.</p> | | | |
| Inquiridos: Professores de Educação Especial | | | |
| Objetivo geral: Proceder ao levantamento de necessidades e de prioridades de situações problemáticas, nas escolas do concelho de Bragança, em risco de comprometer o acompanhamento e desenvolvimento integral de crianças NEE. | | | |
| Designação dos blocos | Objetivos específicos | Questões | Tipo de questões |
| Bloco A – Legitimação do Inquérito por Questionário | <ul style="list-style-type: none"> - Enquadrar o objetivo do inquérito; - Garantir Confidencialidade; - Envolver o entrevistado no projeto a desenvolver | <ul style="list-style-type: none"> - Apresentação do projeto e do investigador; - Indicação dos objetivos do estudo; - agradecimento pela colaboração no projeto | Questão fechada |
| Bloco B – Perfil do inquirido | <ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar o inquirido | <ul style="list-style-type: none"> -Sexo? -Idade? -Habilitações Literárias? -Tempo de Serviço? -Formações Especificas? | Questões Fechadas |
| Bloco C – Escola Inclusiva - Acompanhamento e desenvolvimento dos alunos | <ul style="list-style-type: none"> - Identificar as situações problemáticas dos alunos com NEE - Perceber quais são os constrangimentos dificuldades de acompanhamento e desenvolvimento, sentidas pelos professores, em relação aos alunos com | <ul style="list-style-type: none"> -Quais as principais limitações/dificuldades dos alunos com NEE a cargo do docente? - Quais principais dificuldades de acompanhamento e desenvolvimento, sentidas pelos | Questões Semi-Abertas |
| | | | |

| | | | |
|--|--|---|-----------------------|
| com NEE | NEE; - Perceber o que é a escola inclusiva na perspectiva do Professor; - | professores, em relação aos alunos com NEE; - Como define escola inclusiva? - Quais são os fatores que dificultam a inclusão destes alunos? | |
| Bloco D – Trabalho em rede: FAMÍLIA/ESCOLA/ COMUNIDADE | - Inferir a interação das relações Família / Escola / Comunidade - Saber da importância do trabalho em rede; - Conhecer as valências de uma Equipa Multidisciplinar na Educação Inclusiva; | - Como classifica a interação Família/Escola/Comunidade? - Acha importante o trabalho em rede? - Como se articula uma Equipa Multidisciplinar na Educação Inclusiva? | - Questão Semi-Aberta |
| Bloco E – Educação Social: Respostas Educativas Sociais | - Identificar respostas educativas sociais já existentes - Analisar o contributo do Educador Social - Averiguar o conhecimento dos benefícios da hidroterapia e da psicomotricidade - Definir critérios de seleção dos participantes- | - Quais as respostas educativas sociais existentes? - A Escola tem um Educador Social a tempo inteiro? - Que importância atribui ao Educador Social? - Tem conhecimento dos benefícios da hidroterapia e da psicomotricidade? - Se fosse possível oferecer um programa de hidroterapia e de musicoterapia aos seus alunos com NEE, quais seriam os alunos a elencar prioritariamente? | - Questões Fechadas |

Análise das questões fechadas.

Obtivemos 18 respostas ao inquérito, por questionário, disponibilizado *on-line*, sendo 15 do sexo feminino e três do sexo masculino (Cf. Tabela 1). Tendo em conta a situação de mobilidade por doença em que se encontram muitos docentes da Educação Especial, sem componente letiva, não seria expectável um número mais elevado de respondentes, atendendo a que o questionário era dirigido exclusivamente aos docentes com componente letiva.

As idades dos professores respondentes estão compreendidas entre os 39 e os 61 anos de idade, prevalecendo a faixa etária dos 56 a 60 anos (Cf. Tabela)

Tabela 1

Caracterização dos Professores relativamente ao Sexo e à Idade (anos)

| Variável | Nível | n |
|----------|-----------|----|
| Sexo | Feminino | 15 |
| | Masculino | 3 |
| Idade | 36-40 | 2 |
| | 41-45 | 4 |
| | 46-50 | 2 |
| | 51-55 | 2 |
| | 56-60 | 7 |
| | 61-65 | 1 |

No que respeita ao tempo de serviço na carreira, dois docentes estão entre os 10 e 15 anos, entre os 26 e 20 anos e entre os 26 e os 30 anos; 4 docentes estão entre os 21 e 25 anos, entre 31 e 35 anos e entre os 36 e os 40 anos.

Em termos de tempo de serviço na Educação Especial, 2 docentes têm menos de 5 anos, 3 têm entre 11 e 15 anos, 5 têm entre 16 e 20 anos e 6 têm entre 6 a 10 anos. Em situação de apoio à Educação Especial, 4 docentes estão entre 1 e 5 anos, 1 entre 16 e 20 anos, um entre 21 e 25 anos e 12 docentes nunca estiveram em apoio na Educação Especial (Cf. Tabela 2).

Tabela 2

Caracterização dos Professores Relativamente ao Tempo de Serviço na Carreira, em Educação especial e em Apoio à Educação Especial

| Variável | Nível | n |
|---|-------|----|
| Tempo de Serviço | 10-15 | 2 |
| | 16-20 | 2 |
| | 21-25 | 4 |
| | 26-30 | 2 |
| | 31-35 | 4 |
| | 36-40 | 4 |
| Tempo de Serviço em Educação Especial | 0-5 | 2 |
| | 6-10 | 5 |
| | 11-15 | 3 |
| | 16-20 | 4 |
| | 21-25 | 2 |
| Tempo de Serviço em apoio à Educação Especial | 26-30 | 2 |
| | 0 | 12 |
| | 1-5 | 4 |
| | 6-10 | |
| | 11-15 | |
| | 16-20 | 1 |
| | 21-25 | 1 |

Em termos de habilitações literárias, 10 docentes possuem o grau de licenciados, 3 têm mestrado e cinco completaram pós-graduações. Todos os respondentes têm formação especializada em Educação Especial (Cf. Tabela 3).

Tabela 3

Caracterização dos Professores Relativamente às Habilitações Académicas e à Formação Especializada

| Variável | Nível | n |
|-------------------------|---------------|----|
| Habilitações Literárias | Bacharelato | 0 |
| | Licenciatura | 10 |
| | Mestrado | 3 |
| | Doutoramento | 0 |
| | Pós-graduação | 5 |
| Formação Especializada | Sim | 18 |
| | Não | 0 |

Quanto aos constrangimentos e dificuldades com que se defrontam os docentes, a nível do acompanhamento e desenvolvimento dos respetivos alunos, de entre os 18 respondentes, 14 docentes referem os materiais e ferramentas, 10 apontam o trabalho

colaborativo entre docentes, 8 indicam os espaços físicos, 1 refere o apoio de Assistentes Operacionais e 7 sinalizam a falta de apoio técnico especializado em diferentes áreas de NEE (Cf. Tabela 4).

Tabela 4
Caracterização dos constrangimentos e dificuldades em assegurar o sucesso educativo das crianças com NEE

| Variável | Nível | n |
|---|--|----|
| Constrangimentos e dificuldades em assegurar o sucesso educativo das crianças com NEE | Espaços físicos | 8 |
| | Materiais e ferramentas | 14 |
| | Trabalho colaborativo entre docente | 10 |
| | Apoio de Assistentes Operacionais | 1 |
| | Apoio Técnico Especializado em diferentes áreas de NEE | 7 |

No que concerne à importância conferida, pelos docentes inquiridos, ao trabalho articulado, em rede, com pais/encarregados de educação e comunidade, apenas um docente se pronunciou desfavoravelmente (Cf. Tabela 5). Pensamos que se trata de um equívoco, já que o mesmo inquirido responde assertivamente à questão subsequente, referindo-se à existência de respostas educativas e sociais de que a escola é beneficiária.

Tabela 5
Questão 3.1 Considera importante o trabalho em rede?

| | |
|-------|----|
| Sim | 17 |
| Não | 1 |
| Total | 18 |

Sobre a promoção regular de atividades conjuntas, organizadas pela escola, para pais/encarregados de educação e comunidade, a maioria (56,3%) refere a ocorrência dessas práticas, enquanto 43% negam a sua existência (Cf. Tabela 6).

Tabela 6

Questão 3.1 A Escola promove regularmente atividades conjuntas para pais/encarregados de educação e para a comunidade?

| | |
|-------|----|
| Sim | 11 |
| Não | 7 |
| <hr/> | |
| Total | 18 |

Acerca das parcerias da escola com outras instituições da comunidade, apenas um docente referiu a sua inexistência (Cf. Tabela 7).

Tabela 7

4.1 A Escola tem parcerias com outras instituições da comunidade?

| | |
|-------|----|
| Sim | 17 |
| Não | 1 |
| <hr/> | |
| Total | 18 |

Quisemos averiguar se a escola integra, no seu quadro de pessoal técnico, um Educador Social. Verificámos que nenhuma escola tem um Educador Social a tempo inteiro (Cf. Tabela 8).

Tabela 8

4.2 A Escola tem um Educador Social a tempo inteiro?

| | |
|-------|----|
| Sim | 0 |
| Não | 18 |
| <hr/> | |
| Total | 18 |

À questão 4.3, sobre o conhecimento dos benefícios da hidroterapia e da psicomotricidade, todos os respondentes são unânimes em reconhecer os mesmos (Cf. Tabela 9).

Tabela 9

4.3 Tem conhecimento dos benefícios da hidroterapia e da psicomotricidade?

| | |
|-------|----|
| Sim | 18 |
| Não | 0 |
| <hr/> | |
| Total | 18 |

Análise de conteúdo das respostas abertas ao inquérito, por questionário

| Temas | Categorias | Subcategorias | Unidades de Registo | Sujeitos |
|--|---|--|--|---|
| I Educação Especial | Dados biográficos | Formação especializada | - Educação especial - problemas de comportamento | P1, P13 |
| | | | - domínio cognitivo (910) | P2; P3 |
| | | | - deficiência mental e motora | P4; P6, P9 |
| | | | - Domínio Emocional e da Personalidade/ desenvolvimento emocional e comportamental | P5, P8, P10, P11, P12, P15 |
| | | | - Pós Graduação na Área da Surdez | P6 |
| | | | - Necessidades Educativas Especiais | P7, P14 |
| | | | - Défice intelectual - Problemas Graves | P 16, |
| Necessi- dades Educati- vas Especiais (NEE) | II Acompa- nhamento e desenvolvi- mento dos alunos com NEE | Tipologias de Necessidades Educativas Especiais (NEE) apresentadas pelos alunos que acompanha, no presente ano letivo? | - Intelectual (ex. défice cognitivo ou problema intelectual; trissomia) | P2; P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18 |
| | | | - Emocional / Comportamental | P1, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15 |
| | | | - Processológico (dificuldades de aprendizagem específicas) | P1, P4, P8, P11, P16 |
| | | | - Sensorial (ex. cegueira, ambliopia; surdez ou hipoacusia) | P6 |
| | | | - Perturbações do espectro do autismo | P3, P7, P8, P11, P12, P14, P15 |
| | | | - Motor (ex. paralisia cerebral, espinha bífida, distrofia muscular) | P6, P15, P17, P18 |
| | | | - Desordem por défice de atenção com ou sem hiperatividade | P1, P3, P4, P8, P11, P12, P17, P18 |
| | | | - Problemas de Saúde | P1, P13, P15 |
| Rede educacio nal | III. Trabalho articulado em rede, com pais/ encarrega- | Classificação da interação Família/Esco- la/Comunida- de, no | - Excelente | P15 |
| | | | - Razoável | P2, P17, P18 |
| | | | - Muito Boa/ Muito importante | P5 |
| | | | - Boa/Eficaz | P1, P4, P8, P10, P13 |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | dos de educação/ comunidade | respetivo contexto educativo | - Positiva/ Satisfatória/ Razoável - Pouco colaborativa/ pouco frequente | P2,P6; P8, P11, P14 P3,P7, P12, P16 |
| Parcerias | Respostas educativas sociais de que a escola beneficia. | Estágios | - Cozinha do Lar de Terceira Idade; Junta de Freguesia, Casa do Trabalho e Empresa "Nuno & Irmão Lda." - Junta de Freguesia e Lar de Rebordãos; Empresa Alcino e irmão Lda; Casa de Trabalho de Bragança. | P9; P16, |
| | | Terapias: | IPSS: Santo Condestável; Santos Mártires | P1, P2, P4, P12, P13, P9, P14 |
| | | Fala Ocupacional | Centro de Saúde | P3, P17, P18 |
| | | Cinoterapia | Bombeiros | P15 P8 |
| | | Snoezelen | IPSS | P10 |
| | | | CRTIC | P6 |
| | | Colaboração na realização do PIT Plano Individual de Transição | Colaboração na realização do PIT Plano Individual de Transição | P7, |
| IV Educação Social – Respostas Educativas Sociais | Papel do Educador Social | Tutor | Ajuda na promoção do sucesso educativo. | P1 |
| | | | uma mais valia na integração e socialização dos alunos | P4 |
| | | Mediador/ Parceiro | Ser mediador | P2, P17 |
| | | | Fazer a ponte entre a família e a escola | P3, P18 |
| | | | Interações e atitudes e valores | P5 |
| | | | Na interação escola/família | P6 |
| | | | Colaborando com todas as estruturas da escola e assumindo-se como parceiro a tempo inteiro. | P12 |
| Na ligação com famílias e instituições, na integração e participação escolar e social, na construção de uma cidadania ativa, | P13 | | | |

| | | | | |
|--|--|--|---|-----|
| | | | entre outros. | |
| | | | Articular esforços e cruzando informações, ajudando num diagnóstico e intervenção mais célere e eficaz, na medida em que a seu poder de actuação na sociedade é muito mais amplo que o da Escola. | P14 |
| | | | Criar uma melhor articulação entre a família e a escola e criar pontes que possam contribuir para a criação de protocolos de cooperação entre instituições e a escola. | P15 |
| | | Gestor de conflitos | Na alteração de comportamento e na melhoria da inclusão | P7 |
| | | | Prevenção e regulação de conflitos | P11 |
| | | | Colaboração no âmbito de Problemas Comportamentais e na problemáticas das relações interpessoais. | P16 |
| | | Promotor de actividades socioeducativas | ajudar os alunos com problemas sociais e comportamentais dinamizando atividades. | P8 |
| | | | Na medida em que tende a equacionar o projecto educativo como comunitário e a desenvolver a actividade educativa a partir do seu sentido social e mais amplo. | P10 |
| | | | Sobretudo no acompanhamento de alunos com problemas de integração/comportamento. | P9 |

Anexo C: Informação aos Pais/ Termo de consentimento

Academia Santos Mártires



Informação aos Pais/Encarregados de Educação

Parceria da Academia do Centro Social e Paroquial Santos Mártires com o Agrupamento de Escolas [REDACTED], Agrupamento de Escolas [REDACTED] e [REDACTED]

Projeto de Educação Social, através da Hidroterapia/Psicomotricidade, para crianças com Necessidades Educativas Especiais

No âmbito da parceria estabelecida entre a Academia do Centro Social e Paroquial Santos Mártires com o Agrupamento de Escolas [REDACTED], Agrupamento de Escolas [REDACTED] e a [REDACTED], informamos os Pais e Encarregados de educação dos alunos selecionados para integrar o Projeto de Educação Social, através da Hidroterapia/Psicomotricidade, para crianças com Necessidades Educativas Especiais, enquadrado no 2.º ano do Mestrado em Educação Social – Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da ESE-IPB, a ser implementado, pelo mestrando, Sérgio Miguel Conde P. B. Afonso, do centro de atividades ocupacionais, sobre alguns aspetos inerentes ao projeto.

Agradecemos que leia atentamente as informações abaixo descritas e, caso concorde, assine após ter tomado conhecimento.

1. Local: Academia Centro Social e Paroquial Santos Mártires

2. Objetivos Gerais:

- Promover o desenvolvimento pessoal e social de crianças com NEE;
- Desenvolver competências a nível cognitivo, motor e social das crianças com NEE

2.1 Objetivos Específicos:

- aplicar técnicas de hidroterapia/psicomotricidade como estratégia de desenvolvimento biopsicossocial;
- favorecer a autonomia das crianças com NEE;

- proporcionar uma melhor qualidade de vida das crianças com NEE;
- desenvolver/concertar metodologias integradas de intervenção socioeducativa nas escolas e nas comunidades;
- fomentar o trabalho em rede com a cooperação de equipas multiprofissionais;
- estimular a autoestima das crianças com NEE.

3. Horário:

- Terças-feiras e quintas-feiras das 16h:30 às 17h:30, para as crianças da [REDACTED], que frequentam o Agrupamento de Escolas [REDACTED];
- Quarta-feira, das 17h:30 às 18h:30, para os alunos do AE [REDACTED].

4. Técnico Responsável pelo Projeto

Sérgio Afonso

5. Recursos materiais/ Logísticos :

Piscina de reabilitação

6. Instituição/Pessoa de contacto:

Diretora: [REDACTED] – 93 [REDACTED] / 273 [REDACTED]

A Diretora do Centro de Atividades Ocupacionais da Academia do Centro Social e Paroquial Santos Mártires

([REDACTED])



Encarregado/a de Educação)

Tomei conhecimento da informação prestada e autorizo o meu educando a integrar o projeto.

O encarregado de educação _____ do
aluno _____

Bragança ____/____/____

Anexo D: Protocolo de Colaboração entre a IPSS e os Agrupamentos de Escolas



Protocolo de colaboração entre a IPSS e o Agrupamento de Escolas [REDACTED]

PROTOCOLO DE COLABORAÇÃO

O Centro Social e Paroquial dos Santos Mártires, Instituição Particular de Solidariedade Social, titular do número único de matrícula e de pessoa coletiva 501977538, com sede social no Bairro Fundo Fomento Habitação, em Bragança, representado pelo seu Presidente da Direção, [REDACTED], e o Agrupamento de Escolas [REDACTED], com sede social na Rua [REDACTED] Bragança, aqui representado pelo seu Diretor, [REDACTED], celebram entre si o presente protocolo que se rege pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Objeto

O presente Protocolo tem como finalidade permitir a implementação de um projeto de Educação Social, dinamizado pelo mestrando, Sérgio Conde Afonso, no âmbito do mestrado em Educação Social – Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da ESE - IPB Bragança, estabelecendo parcerias geradoras de mais-valias para ambas as partes e tem por objetivo, promover o desenvolvimento cognitivo, motor e social de crianças com Necessidades Educativas Especiais do Agrupamento de Escolas.

CLÁUSULA SEGUNDA

Âmbito

1. As áreas de intervenção socioeducativa, contempladas no âmbito do presente Protocolo, são a Hidroterapia e a Psicomotricidade, como estratégias de desenvolvimento biopsicossocial.
2. As sessões de Hidroterapia realizar-se-ão, individualmente, uma vez por semana, durante o ano escolar, no Centro de Atividades Ocupacionais da Academia do Centro Social e

Paroquial Santos Mártires, Largo Dr. Rodrigo Versos, rua Aquilino Ribeiro, no Bairro Artur Mirandela em Bragança, com o mestrando Sérgio Conde Afonso.

3. A complementar as sessões de Hidroterapia, realizar-se-ão também sessões de psicomotricidade, individualmente e/ou em grupo, uma vez por semana, a cargo da psicomotricista da instituição.
4. A participação dos alunos, nas atividades previstas no âmbito deste protocolo, está sujeita à autorização prévia dos respetivos encarregados de educação.

CLÁUSULA TERCEIRA

Cooperação Técnica

No âmbito da cooperação técnica, as duas instituições comprometem-se a apoiar-se reciprocamente, utilizando os seus recursos humanos, recursos físicos e materiais nas atividades a desenvolver, implementando medidas de apoio ao sucesso escolar, à reabilitação e à integração no seio das comunidades.

CLÁUSULA QUARTA

Vigência

O presente protocolo entra em vigor na data da sua assinatura e vigorará, no presente ano letivo, correspondendo ao período de implementação do projeto.

A qualquer momento, por mútuo acordo, podem as partes rever e/ou alterar os termos do presente protocolo.

Bragança, 27 de outubro de 2017

O Presidente da Direção do Centro Social e
Paroquial Santos Mártires

O Diretor do Agrupamento de Escolas [REDACTED]

([REDACTED])

([REDACTED])

Academia Santos Mártires



Projeto de Educação Social, através
de Hidroterapia/Psicomotricidade,
para crianças com Necessidades
Educativas Especiais

Protocolo de colaboração entre a IPSS e o Agrupamento de Escolas [REDACTED]

PROTOCOLO DE COLABORAÇÃO

O Centro Social e Paroquial dos Santos Mártires, Instituição Particular de Solidariedade Social, titular do número único de matrícula e de pessoa coletiva 501977538, com sede social no Bairro Fundo Fomento Habitação, em Bragança, representado pelo seu Presidente da Direção, [REDACTED], e o Agrupamento de Escolas [REDACTED], com sede social na Rua [REDACTED], em Bragança, aqui representado pela sua Diretora, [REDACTED], celebram entre si o presente protocolo que se rege pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Objeto

O presente Protocolo tem como finalidade permitir a implementação de um projeto de Educação Social, dinamizado pelo mestrando, Sérgio Conde Afonso, no âmbito do mestrado em Educação Social – Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da ESE - IPB Bragança, estabelecendo parcerias geradoras de mais-valias para ambas as partes e tem por objetivo, promover o desenvolvimento cognitivo, motor e social de crianças com Necessidades Educativas Especiais do Agrupamento de Escolas.

CLÁUSULA SEGUNDA

Âmbito

5. As áreas de intervenção socioeducativa, contempladas no âmbito do presente Protocolo, são a Hidroterapia e a Psicomotricidade, como estratégias de desenvolvimento biopsicossocial.
6. As sessões de Hidroterapia realizar-se-ão, individualmente, uma vez por semana, durante o ano escolar, no Centro de Atividades Ocupacionais da Academia do Centro Social e

Paroquial Santos Mártires, Largo Dr. Rodrigo Versos, rua Aquilino Ribeiro, no Bairro Artur Mirandela em Bragança, com o mestrando Sérgio Conde Afonso.

7. A complementar as sessões de Hidroterapia, realizar-se-ão também sessões de psicomotricidade, individualmente e/ou em grupo, uma vez por semana, a cargo da psicomotricista da instituição.
8. A participação dos alunos, nas atividades previstas no âmbito deste protocolo, está sujeita à autorização prévia dos respetivos encarregados de educação.

CLÁUSULA TERCEIRA

Cooperação Técnica

No âmbito da cooperação técnica, as duas instituições comprometem-se a apoiar-se reciprocamente, utilizando os seus recursos humanos, recursos físicos e materiais nas atividades a desenvolver, implementando medidas de apoio ao sucesso escolar, à reabilitação e à integração no seio das comunidades.

CLÁUSULA QUARTA

Vigência

O presente protocolo entra em vigor na data da sua assinatura e vigorará, no presente ano letivo, correspondendo ao período de implementação do projeto.

A qualquer momento, por mútuo acordo, podem as partes rever e/ou alterar os termos do presente protocolo.

Bragança, 27 de outubro de 2017

O Presidente da Direção do Centro Social e
Paroquial Santos Mártires

A Diretora do Agrupamento de Escolas

([REDACTED])

([REDACTED])

Anexo E: Pedido de autorização junto dos Agrupamentos de Escolas



Ex.^{mo} Sr.

Diretor do Agrupamento de Escolas [REDACTED]

Bragança

ASSUNTO: Mestrado em Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida

No âmbito do Mestrado de Educação Social – Educação e Intervenção ao longo da vida, pretendemos implementar um projeto socioeducativo, orientado pela Professora Doutora Graça Santos, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança.

O objetivo do projeto visa promover o desenvolvimento cognitivo, motor e social de crianças com necessidades educativas especiais (NEE), que frequentam a escola pública, por meio da hidroterapia e da psicomotricidade, realizadas, numa Instituição Pública de Solidariedade Social (IPSS), em Bragança, com uma equipa multidisciplinar, comprometida em otimizar o desenvolvimento pessoal e social das crianças com NEE, através da interação entre a família, a escola e a comunidade.

Para os devidos efeitos, solicito, a V.^a Ex.^a, autorização para proceder ao levantamento de necessidades e prioridades, junto dos professores de Educação Especial, cuja colaboração se torna necessária na metodologia científica subjacente ao projeto, para recolha de fontes documentais e aplicação de inquéritos.

Certos do vosso interesse em contribuir para desenvolvimento do conhecimento nesta área, encontrando respostas adequadas ao desenvolvimento pessoal e social de crianças com NEE, esperamos contar com a sua colaboração.

Atenciosamente,

Bragança, 15 de setembro de 2017

O mestrando

Autorizo

(Sérgio Miguel Conde P. Afonso)

(Diretor do Agrupamento de Escolas)



Ex.^{ma} Sr.^a

Diretora do Agrupamento de Escolas [REDACTED]

Bragança

ASSUNTO: Mestrado em Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida

No âmbito do Mestrado de Educação Social – Educação e Intervenção ao longo da vida, pretendemos implementar um projeto socioeducativo, orientado pela Professora Doutora Graça Santos, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança.

O objetivo do projeto visa promover o desenvolvimento cognitivo, motor e social de crianças com necessidades educativas especiais (NEE), que frequentam a escola pública, por meio da hidroterapia e da psicomotricidade, realizadas, numa Instituição Pública de Solidariedade Social (IPSS), em Bragança, com uma equipa multidisciplinar, comprometida em otimizar o desenvolvimento pessoal e social das crianças com NEE, através da interação entre a família, a escola e a comunidade.

Para os devidos efeitos, solicito, a V.^a Ex.^a, autorização para proceder ao levantamento de necessidades e prioridades, junto dos professores de Educação Especial, cuja colaboração se torna necessária na metodologia científica subjacente ao projeto, para recolha de fontes documentais e aplicação de inquéritos.

Certos do vosso interesse em contribuir para desenvolvimento do conhecimento nesta área, encontrando respostas adequadas ao desenvolvimento pessoal e social de crianças com NEE, esperamos contar com a sua colaboração.

Atenciosamente,

Bragança, 15 de setembro de 2017

O mestrando

Autorizo

(Sérgio Miguel Conde P. Afonso)

(Diretora do Agrupamento de Escolas)

Anexo F: Planificação das tarefas e atividades a desenvolver

| Planificação de atividades do TP | | |
|--|---|---------------------------------|
| Fase I – Diagnóstico | | Início: setembro de 2017 |
| Tarefas a desenvolver | Metodologia de investigação | Datas |
| Tarefa 1. Primeiro contacto com a direção da IPSS – Proposta e Fundamentação do Projeto | Abordagem de natureza qualitativa: <ul style="list-style-type: none"> • Conversas (in)formais • Inquérito por Questionário • Entrevista Semiestruturada • Diagnóstico de Necessidades – Análise SWOT • Revisão de Literatura • Observação participante • Notas de campo • Análise documental | setembro a novembro |
| Tarefa 2. Primeira reunião com a Coordenadora do Curso de Mestrado e com a Orientadora do TP | | |
| Tarefa 3. Primeiro contacto com os Diretores dos AE | | |
| Tarefa 4. Primeiro contacto com o(a) Coordenador(a) de EE de cada AE | | |
| Tarefa 5. Estabelecimento de protocolos de cooperação | | |
| Tarefa 6. Elaboração de instrumentos para levantamento de necessidades | | |
| Tarefa 7. Análise e tratamento de dados | | |
| Tarefa 8. Estabelecimento de prioridades | | |
| Tarefa 9. Seleção da amostra | | |
| Tarefa 10. Primeiro contacto com os Pais/ Enc. de Educação – Termo de Consentimento | | |
| Tarefa 11. Análise dos Relatórios Médicos e dos PIA | | |
| Tarefa 12. Primeiro contacto c/as crianças selecionadas | | |
| Fase II – Planificação do Projeto | | Início: dezembro de 2017 |
| Tarefa 1. Clarificação das áreas de intervenção, após revisão bibliográfica sobre as temáticas | <ul style="list-style-type: none"> • Revisão de Literatura • Construção de instrumentos de recolha de dados - grelhas de observação e de avaliação | dezembro |
| Tarefa 2. Definição de objetivos gerais e específicos | | |
| Tarefa 3. Elaboração de grelhas de observação e de avaliação de competências /habilidades/attitudes | | |
| Tarefa 4. Calendarização das atividades e articulação dos recursos humanos | | |
| Tarefa 5. Organização dos recursos materiais e técnicos | | |
| Tarefa 6. Apresentação da proposta do TP Final, à Orientadora | | |
| Tarefa 7. Preparação e demonstração de uma sessão prática de HT e de PM para motivação do público-alvo | | |
| Fase III – Execução do Projeto | | Início: janeiro de 2018 |
| Tarefa 1. Receção de boas-vindas às crianças, acompanhadas dos Pais/Enc. de Educação, para: - promover o conhecimento entre os participantes; - consensualizar o plano das sessões e as regras de funcionamento; | <ul style="list-style-type: none"> • Observação participante • Notas de campo • Processos dialógicos individuais e coletivos • Investigação-ação participativa • Inquérito por Questionário • Entrevista • Revisão de Literatura | janeiro a junho |
| Tarefa 2. Elaboração do Relatório de Avaliação diagnóstica individual (expectativas e competências iniciais), em função do projeto de intervenção | | |
| Tarefa 3. Implementação das sessões: -aplicação prática das técnicas de HT e de PM | | |
| Tarefa 4. Monitorização das sessões | | |
| Tarefa 5. Reuniões intercalares com os Pais/Enc. de educação, Professores e outros Técnicos | | |
| Tarefa 6. Avaliação intermédia: aplicação de questionários e realização de entrevistas | | |
| Tarefa 7. Início da Redação do Relatório Final do TP | | |
| Fase IV - Avaliação final do Projeto | | Início: junho de 2018 |
| Tarefa 1. Análise e reflexão sobre os resultados do projeto | <ul style="list-style-type: none"> • Inquérito por questionário • Reunião final – <i>Focus Group</i> | junho a julho |
| Tarefa 2. Reavaliação do Projeto | | |
| Tarefa 3. Conclusão da redação do Relatório Final | | |

Anexo G: Cronograma

Cronograma

| Fases | Tarefas | 2017 | | | | 2018 | | | | | | |
|------------------------------------|--|------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | set | out | nov | dez | jan | fev | mar | abr | mai | jun | jul |
| DIAGNÓSTICO <i>input</i> | Identificação do problema | | | | | | | | | | | |
| | Levantamento de necessidades / recursos | | | | | | | | | | | |
| | Previsão da população | | | | | | | | | | | |
| | Estabelecimento de protocolos | | | | | | | | | | | |
| | Revisão da bibliografia | | | | | | | | | | | |
| PLANIFICAÇÃO | Definição de ojetivos: <ul style="list-style-type: none"> • gerais • específicos | | | | | | | | | | | |
| | Organização da metodologia: <ul style="list-style-type: none"> • atividades a desenvolver • técnicas e instrumentos a utilizar • seleção da população mediante as prioridades • definição dos recursos: <ul style="list-style-type: none"> - físicos - humanos - materiais - financeiros | | | | | | | | | | | |
| | Análise de dados | | | | | | | | | | | |
| APLICAÇÃO/ EXECUÇÃO | <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento do projeto: <ul style="list-style-type: none"> - dinamização de sessões de hidroterapia e de | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | psicomotricidade - aplicação de metodologias criativas e flexíveis • Acompanhamento do projeto • Controlo do projeto | | | | | | | | | | | |
| AVALIAÇÃO | • Avaliação de diagnóstico | | | | | | | | | | | |
| | • Avaliação do processo | | | | | | | | | | | |
| | • Avaliação final | | | | | | | | | | | |
| | Redação do Relatório Final | | | | | | | | | | | |
| CONCLUSÃO | Apresentação e discussão | | | | | | | | | | | |

**Anexo H: Grelhas de observação e avaliação comportamental das crianças
participantes**

| Sessões de Hidroterapia | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------|-------------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------|---|
| Criança: A Síndrome de Duchenne Sessão | Consegue concentrar-se | Demonstra um padrão de marcha | Controla a respiração | Revela flexibilidade | Exercita a amplitude muscular | Mobiliza os membros inferiores | Coopera com o técnico/Professor | Manifesta satisfação pessoal | Interage de forma positiva | Evidencia autoestima | Observações |
| Sessão 1 Data: | | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Promover o conhecimento entre os/as participantes • Consensualizar o plano das sessões e as regras de funcionamento; • Avaliar expectativas; • Avaliar competências iniciais |
| Sessão 2 Data: | | | | | | | | | | | |
| Sessão 3 Data: | | | | | | | | | | | |
| Sessão 4 Data: | | | | | | | | | | | |
| Sessão 5 Data: | | | | | | | | | | | |
| Sessão 6 Data: | | | | | | | | | | | |
| Sessão 7 Data: | | | | | | | | | | | |
| Sessão 8 Data: | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Sessão 9 Data: | | | | | | | | | | | |
| Sessão 10 Data: | | | | | | | | | | | |
| Sessão 11 Data: | | | | | | | | | | | |
| Sessão 12 Data: | | | | | | | | | | | |
| Sessão 13 Data: | | | | | | | | | | | |
| Sessão 14 Data: | | | | | | | | | | | |
| Sessão 15 Data: | | | | | | | | | | | |
| Sessão 16 Data: | | | | | | | | | | | |
| Sessão 17 Data: | | | | | | | | | | | |
| Sessão 18 Data: | | | | | | | | | | | |
| Sessão 19 Data: | | | | | | | | | | | |
| Sessão 20 Data: | | | | | | | | | | | |

Legenda: (1.Nunca; 2. Raramente; 3. Ocasionalmente; 4. Frequentemente; 5. Sempre).

| Criança: B Paralisia cerebral Sessão | Revela equilíbrio | Demonstra força | Demonstra Coordenação dos movimentos | Exercita a flexibilidade | Domina o esquema corporal | Coopera com o técnico/Professor | Manifesta Satisfação pessoal | Interage de forma positiva | Evidencia autoestima | Observações |
|---|-------------------|-----------------|--------------------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------|-------------|
| Sessão 1 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 2 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 3 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 4 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 5 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 6 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 7 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 8 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 9 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 10 Data: | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Sessão 11 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 12 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 13 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 14 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 15 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 16 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 17 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 18 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 19 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 20 Data: | | | | | | | | | | |

Legenda: (1.Nunca; 2. Raramente; 3. Ocasionalmente; 4. Frequentemente; 5. Sempre).

| Criança: C c/ PHDA Sessão | Consegue oncentrar-se | Demonstra ajuste mental | Controla a respiração | Domina o esquema corporal | Apresnta uma postura correta | Coopera com o técnico/Professor | Manifesta Satisfação pessoal | Interage de forma positiva | Evidencia autoestima | Observações |
|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------|-------------|
| Sessão 1 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 2 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 3 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 4 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 5 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 6 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 7 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 8 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 9 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 10 Data: | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Sessão 11 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 12 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 13 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 14 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 15 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 16 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 17 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 18 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 19 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 20 Data: | | | | | | | | | | |

Legenda: (1.Nunca; 2. Raramente; 3. Ocasionalmente; 4. Frequentemente; 5. Sempre).

| Criança: D c/ PHDA Sessão | Consegue oncentrar-se | Demonstra ajuste mental | Controla a respiração | Domina o esquema corporal | Apresnta uma postura correta | Coopera com o técnico/Professor | Manifesta Satisfação pessoal | Interage de forma positiva | Evidencia autoestima | Observações |
|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------|-------------|
| Sessão 1 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 2 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 3 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 4 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 5 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 6 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 7 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 8 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 9 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 10 Data: | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Sessão 11 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 12 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 13 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 14 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 15 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 16 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 17 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 18 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 19 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 20 Data: | | | | | | | | | | |

Legenda: Sim (S); Não (N); Muito (M); Pouco (P); Nada (N)




Grelha de observação e avaliação de atitudes das crianças A/ B/C/D/ participantes, nas sessões de Psicomotricidade

| Criança: A/B/C/D Sessão | Interage com os colegas | Deixa participar os colegas | Sabe trabalhar em equipa | Interessa-se pelo trabalho dos colegas | Auxilia os colegas | Respeita a opinião dos outros | Revela interesse pelas atividades | Cumpre as regras estabelecidas | Coopera com a psicomotricista | Observações |
|--|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|--|--------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------|
| Sessão 1 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 2 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 3 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 4 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 5 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 6 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 7 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 8 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 9 Data: | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Sessão 10 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 11 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 12 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 13 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 14 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 15 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 16 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 17 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 18 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 19 Data: | | | | | | | | | | |
| Sessão 20 Data: | | | | | | | | | | |

Legenda: (1.Nunca; 2. Raramente; 3. Ocasionalmente; 4. Frequentemente; 5. Sempre).

**Anexo I: Grelha de registo de satisfação - autoavaliação das crianças participantes
nas sessões de HT e de PM**

| Criança A/B/C/D | Nível de satisfação | | |
|--------------------|---|---|---|
| |  Muito satisfeito |  Satisfeito |  Insatisfeito |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |

Anexo J: Inquérito, por questionário, de avaliação intermédia do TP, aplicado aos docentes

Questionário de avaliação intermédia do acompanhamento e monitorização do projeto CRESCE(R), Construindo Respostas Educativas e Sociais para Crianças Especiais na Rede Escolar

Este inquérito, por questionário, é destinado exclusivamente aos professores das crianças, que integram a população-alvo, do nosso Trabalho de Projeto, no âmbito do Mestrado em Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida, na ESE-IPB. Tem como finalidade realizar uma avaliação intercalar dos efeitos das sessões de hidroterapia e de psicomotricidade, dinamizadas, até ao momento, no caso concreto, com o aluno A (portador do síndrome de Duchenne)..

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

Assinale, por favor, as suas respostas, tendo em conta a seguinte escala:

1= Totalmente em desacordo a 5= Totalmente de acordo; os valores 2, 3 e 4 representam posições intermédias.

* Required

Os programas de Hidroterapia e de Psicomotricidade, em curso, na IPSS Santos Mártires, têm contribuído positivamente para:

a) elevar os níveis de atenção em sala de aula; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

b) melhorar o cumprimento das regras em sala de aula; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

c) incentivar o envolvimento nas atividades propostas; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

d) elevar a motivação nas atividades desenvolvida; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

e) elevar os níveis de autonomia e desempenho individual nas atividades dinamizadas; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

f) reforçar a interação do trabalho cooperativo de pares/ grupo; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

g) promover o desenvolvimento de competências a nível cognitivo; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

h) promover o desenvolvimento de competências a nível motor; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

i) promover o desenvolvimento de competências a nível socioafetivo; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

j) reforçar a autoestima *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Grato pela atenção.

SUBMIT

Questionário de avaliação intermédia do acompanhamento e monitorização do projeto CRESCER - Construindo Respostas Educativas e Sociais para Crianças Especiais na Rede Escolar

Este inquérito, por questionário, destina-se exclusivamente aos docentes das crianças, que integram a população-alvo, do nosso trabalho de projeto, no âmbito do Mestrado em Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da ESE-IPB. Tem como finalidade realizarmos uma avaliação intercalar dos efeitos das sessões de hidroterapia e de psicomotricidade, dinamizadas, até ao momento, no caso concreto, com o aluno B (com paralisia cerebral).

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

Assinale, por favor, as suas respostas, tendo em conta a seguinte escala:

1= Totalmente em desacordo a 5= Totalmente de acordo; os valores 2, 3 e 4 representam posições intermédias.

Os programas de Hidroterapia e de Psicomotricidade, em curso, na IPSS Santos Mártires, têm contribuído positivamente para:

Option 1

a) elevar os níveis de atenção em sala de aula; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

...

b) melhorar o cumprimento das regras em sala de aula; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

c) incentivar o envolvimento nas atividades propostas; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

d) elevar a motivação nas atividades desenvolvidas; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

e) elevar os níveis de autonomia e desempenho individual nas atividades dinamizadas; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

f) reforçar a interação do trabalho cooperativo de pares/ grupo; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

g) promover o desenvolvimento de competências a nível cognitivo; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

h) promover o desenvolvimento de competências a nível motor; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

i) promover o desenvolvimento de competências a nível socioafetivo;

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

j) fortalecer a autoestima. *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

⋮

Grato pela atenção.

Questionário de avaliação intermédia do acompanhamento e monitorização do projeto CRESCER - Construindo Respostas Educativas e Sociais para Crianças Especiais na Rede Escolar.

Este inquérito, por questionário, destina-se exclusivamente aos docentes das crianças, que integram a população-alvo, do nosso trabalho de projeto, no âmbito do Mestrado em Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da ESE-IPB. Tem como finalidade realizarmos uma avaliação intercalar dos efeitos das sessões de hidroterapia e de psicomotricidade, dinamizadas, até ao momento, no caso concreto, com o aluno C (com Hiperatividade e Déficit de Atenção).

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

Assinale, por favor, as suas respostas, tendo em conta a seguinte escala:

1= Totalmente em desacordo a 5= Totalmente de acordo; os valores 2, 3 e 4 representam posições intermédias.

Os programas de Hidroterapia e de Psicomotricidade, em curso, na IPSS Santos Mártires, têm contribuído positivamente para:

a) elevar os níveis de atenção em sala de aula; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

b) melhorar o cumprimento das regras em sala de aula; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

c) incentivar o envolvimento nas atividades propostas; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

d) elevar a motivação nas atividades desenvolvidas; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

e) elevar os níveis de autonomia e desempenho individual nas atividades dinamizadas; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

f) reforçar a interação do trabalho cooperativo de pares/ grupo; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

g) promover o desenvolvimento de competências a nível cognitivo; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

h) promover o desenvolvimento de competências a nível motor; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

i) promover o desenvolvimento de competências a nível socioafetivo; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

j) fortalecer a autoestima. *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Muito grato pela atenção.

Questionário de avaliação intermédia do acompanhamento e monitorização do projeto CRESCER, Construindo Respostas Educativas e Sociais para Crianças Especiais na Rede Escolar.

Este inquérito, por questionário, destina-se exclusivamente aos docentes das crianças, que integram a população-alvo, do nosso trabalho de projeto, no âmbito do Mestrado em Educação Social - Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da ESE-IPB. Tem como finalidade realizarmos uma avaliação intercalar dos efeitos das sessões de hidroterapia e de psicomotricidade, dinamizadas, até ao momento, no caso concreto, com a Criança D, portadora de Hiperatividade com Déficit de Atenção.

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

Assinale, por favor, as suas respostas, tendo em conta a seguinte escala:

1= Totalmente em desacordo a 5= Totalmente de acordo, os valores 2, 3 e 4 representam posições intermédias.

Os programas de Hidroterapia e de Psicomotricidade, em curso, na IPSS Santos Mártires, têm contribuído positivamente para:

Option 1

a) elevar os níveis de atenção em sala de aula; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

b) melhorar o cumprimento das regras em sala de aula; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

c) incentivar o envolvimento nas atividades propostas; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

d) elevar a motivação nas atividades desenvolvidas; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

e) elevar os níveis de autonomia e desempenho individual nas atividades dinamizadas; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

f) reforçar a interação do trabalho cooperativo de pares/ grupo; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

g) promover o desenvolvimento de competências a nível cognitivo; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

h) promover o desenvolvimento de competências a nível motor; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

i) promover o desenvolvimento de competências a nível socioafetivo; *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

j) fortalecer a autoestima. *

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Muito grato pela atenção.

**Anexo K: Inquérito, por questionário, da avaliação da satisfação das crianças,
aplicado na avaliação intercalar do TP**

INQUÉRITO, POR QUESTIONÁRIO, DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DAS CRIANÇAS

Tendo como preocupação a satisfação global das crianças, participantes no projeto **CRESCER(E) – Construindo Respostas Educativas e Sociais para Crianças Especiais na Rede Escolar**, integrado no âmbito do 2.º ano do Curso de Mestrado em Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança, pretende-se avaliar o trabalho desempenhado junto das mesmas.

Estamos certos de que o teu contributo será fundamental para a melhoria do nosso desempenho e para o sucesso do teu desenvolvimento global.

Nesse sentido, agradecemos que preenchas este questionário da forma mais sincera possível.

Dados de caracterização:

Idade: _____ anos Sexo: F ____ M ____ Ano de escolaridade: _____ Estabelecimento de ensino: _____

Data ___/___/___

| Assinala com uma cruz (X), os espaços adequados, manifestando a tua opinião sobre: | | Insatisfeito | Pouco satisfeito | Satisfeito | Muito satisfeito | Extremamente Satisfeito |
|--|--|--------------|------------------|------------|------------------|-------------------------|
| 1 | a forma como foste acolhido neste espaço | | | | | |
| 2 | como te sentiste durante as sessões de hidroterapia e de psicomotricidade em que participaste; | | | | | |
| 3 | a simpatia e disponibilidade dos técnicos no teu atendimento; | | | | | |
| 4 | as competências e profissionalismo dos técnicos que te acompanham; | | | | | |
| 5 | os benefícios colhidos nas sessões de HT e de PM; | | | | | |
| 6 | a correspondência das sessões às tuas expectativas; | | | | | |
| 7 | o teu grau de satisfação em geral. | | | | | |

8. Pretendes continuar com as sessões de hidroterapia e de psicomotricidade? Sim Não

9. Recomendarias as sessões de hidroterapia e de psicomotricidade, aos teus amigos? Sim Não

Obrigado pela tua colaboração.

**Anexo L: Inquérito, por questionário, de avaliação final do TP, aplicado às
crianças**

INQUÉRITO, POR QUESTIONÁRIO, DE AVALIAÇÃO FINAL DO PROJETO

Terminadas as sessões de Hidroterapia e de Psicomotricidade, no âmbito do projeto **CRESCER(E) – Construindo Respostas Educativas e Sociais para Crianças Especiais na Rede Escolar**, integrado no 2.º ano do Curso de Mestrado em Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança, contamos com a tua colaboração no preenchimento deste inquérito.

Estamos certos de que o teu contributo será fundamental para analisarmos conjuntamente o balanço dos resultados alcançados, nos domínios, abaixo indicados. Neste sentido, agradecemos que preenchas este questionário, da forma mais sincera possível, assinalando com um x, a tua opinião, de acordo com a escala: 1 (discordo totalmente); 2 (Discordo); 3 (Não concordo nem discordo); 4 (Concordo); 5 (Concordo totalmente).

Dados de caracterização:

Criança A B C D Idade: ___anos Sexo: F M

Ano _____

Estabelecimento de ensino: _____ Data

___/___/___

| Domínios | Competências / Atitudes / Habilidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------|--|---|---|---|---|---|
| Desenvolvimento biopsicossocial | Autoestima (sentes-te bem contigo) | | | | | |
| | Autoconfiança (sentes-te capaz de superar dificuldades) | | | | | |
| | Autocontrolo (perante os problemas, és capaz de controlar as tuas reações, os teus impulsos, com calma e serenidade) | | | | | |
| | Motivação (sentes-te motivado e empenhado no trabalho que desenvolves) | | | | | |
| | Concentração (és capaz de manter a atenção necessária no estudo e na sala de aula) | | | | | |
| | Cooperação em grupo (colaboras com os colegas em trabalho de grupo) | | | | | |
| | Criatividade (apresentas ideias novas, quando trabalhas com os outros) | | | | | |
| | Interação (convives e comunicas com os outros) | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Biossocial - motor | Responsabilidade (cumpres as regras que te são impostas) | | | | | |
| | Respeito (aceitas os outros como são) | | | | | |
| | Solidariedade (ajudas os outros, quando precisam) | | | | | |
| | Resistência física (sentes-te com energia) | | | | | |
| | Força muscular (sentes-te forte) | | | | | |
| | Coordenação motora (controlas os teus movimentos) | | | | | |
| | Autonomia (movimentas-te sozinho e com agilidade) | | | | | |

A) O Projeto contribuiu para o teu desenvolvimento integral

Sim Não

B) O Projeto correspondeu às tuas necessidades e satisfação pessoal?

Sim Não

Muito obrigado pela tua colaboração e boas férias.

**Anexo M : Guião da 1.^a entrevista aos Pais/Encarregados de Educação das
crianças com NEE**

GUIÃO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA, DIRIGIDA AOS PAIS/ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

(para avaliação das potencialidades, expectativas e necessidades de cada criança)

- Boa tarde, agradeço a sua disponibilidade para esta entrevista. A presente entrevista pretende recolher informação sobre o percurso de desenvolvimento do seu filho/educando. Para isso, preciso da sua colaboração, como interveniente no Projeto de Mestrado, que estou a desenvolver. Concede-me autorização para gravar?
- Qual é a sua idade?
- Quais são as suas habilitações literárias?
- Qual a relação de parentesco com a criança A / B / C / D?
- Como caracteriza o seu educando? Gostaria que referisse, primeiro, as suas capacidades e só depois as dificuldades sentidas no seu desenvolvimento global.
- Pode falar-me um pouco mais acerca da problemática do seu filho/educando?
- Como descreve o trabalho da escola relativamente ao acompanhamento e desenvolvimento do seu filho/educando?
- Se o seu filho/educando tem orientações curriculares adaptadas, tem conhecimento delas?
- O seu filho/educando tem evidenciado progressos no seu desenvolvimento psicossocial?
- Com que frequência reúne com os Professores?
- Participa nos encontros/ outras atividades promovidas pela escola?
- De que forma?
- Tem dificuldade em apoiar o seu filho/educando em matérias escolares?
- Que outros técnicos acompanham o seu filho/educando?
- O seu filho/educando beneficia de algum programa socioeducativo da comunidade?
- Que importância atribui ao Educador Social, enquanto agente dinamizador de projetos socioeducativos?
- Considera que existem na cidade de Bragança técnicos e condições que podem contribuir para melhorar o desenvolvimento do seu filho/educando?
- Tem conhecimento dos benefícios da hidroterapia e da psicomotricidade? Acha que um programa de hidroterapia e de psicomotricidade contribuiria para o desenvolvimento do seu filho/educando?

- De que forma?
- O que esperaria , no final, de um programa de hidroterapia e de psicomotricidade?

Muito obrigado pela sua colaboração.

Anexo N: Guião da 2.ª entrevista aos Pais/Encarregados de Educação das crianças com NEE

Guião da matriz de conceção da 2.^a entrevista aos Pais/Encarregados de Educação das crianças com NEE

| |
|--|
| <p>Tema: <i>CRESCER(E)</i> - Construindo Respostas Educativas e Sociais para Crianças Especiais na Rede Escolar.</p> <p>Implementação de um programa de hidroterapia e de psicomotricidade, para crianças com NEE, promotor do seu desenvolvimento pessoal e social.</p> <p>Entrevistados: Pais/Encarregados de Educação das crianças com NEE</p> <p>Objetivo geral: Recolher informações, a fim de realizarmos uma avaliação intercalar dos efeitos das sessões de hidroterapia e de psicomotricidade (dinamizadas desde o dia 4 de janeiro até ao dia 29 de março).</p> |
|--|

| Designação dos blocos | Objetivos específicos | Tópicos | Observações |
|---|---|--|---|
| <p>Bloco A – Resultados alcançados</p> | <p>- Conhecer as alterações registadas a nível:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cognitivo • psicológico • motor • socioafetivo | <ul style="list-style-type: none"> • melhoria nos resultados escolares • melhoria da autoestima • melhoria das capacidades funcionais com impacto para o seu bem-estar físico • aumento do interesse em participar em atividades de lazer, iniciativas da comunidade, prática desportiva, etc • melhoria no relacionamento da criança com os seus colegas, amigos e familiares, com impacto no seu bem-estar emocional. | <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista semiestruturada - Solicitar a colaboração do entrevistado, salientando a importância da avaliação intermédia para melhorar aspetos menos positivos e verificar os resultados positivos já alcançados - Agradecer a disponibilidade do entrevistado |

| | | | |
|---|---|---|------------------|
| Bloco B – Qualidade do Programa de intervenção a nível da Hidroterapia | - Analisar a percepção dos Pais/EE sobre o desenvolvimento do projeto | <ul style="list-style-type: none"> • qualidade das atividades desenvolvidas • desempenho profissional dos técnicos responsáveis • motivação dos participantes | Questões abertas |
| Bloco C – Qualidade do Programa de intervenção a nível da Psicomotricidade | - Analisar a percepção dos Pais/EE sobre o desenvolvimento do projeto | <ul style="list-style-type: none"> • qualidades das atividades desenvolvidas • desempenho profissional dos técnicos responsáveis • motivação dos participantes | |
| Bloco D – Avaliação do projeto | - Conhecer as expetativas dos participantes | <ul style="list-style-type: none"> • constrangimentos encontrados • aspetos a melhorar • aspetos positivos já alcançados | |

Anexo O: Guião da reunião final de avaliação, em *focus group*

| Domínios | Competências / Atitudes / Habilidades | Níveis | | | | | Autoavaliação | | Avaliação dos intervenientes no Projeto | | | | | | |
|--|--|--|---|---------------------------|----------|---------------------|---------------|-----------------------------|---|----------------------------|--------|---|---------------------|---|--|
| | | Discordo totalmente | Discordo | Não concordo nem discordo | Concordo | Concordo totalmente | Crianças | | Família/ Instituição | | Escola | | Técnicos IPSS-CSPSM | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | A | B | A | B | A | B | A | B | |
| Desenvolvimento biopsicossocial da criança | Psicossocial | Autoestima | O Projeto contribuiu para elevar a autoestima da criança. | | | | | | | | | | | | |
| | | Autoconfiança | O Projeto contribuiu para aumentar a autoconfiança da criança para superar dificuldades. | | | | | | | | | | | | |
| | | Autocontrolo | O Projeto contribuiu para melhorar o autocontrolo das reações e impulsos da criança perante os problemas. | | | | | | | | | | | | |
| | | Motivação e empenho | O Projeto contribuiu para elevar o nível de motivação e empenho da criança no trabalho. | | | | | | | | | | | | |
| | | Concentração/atenção | O Projeto contribuiu para melhorar a concentração e atenção da criança no desenvolvimento de atividades propostas. | | | | | | | | | | | | |
| | | Cooperação | O Projeto contribuiu para reforçar a cooperação da criança com os pares e com os membros do grupo. | | | | | | | | | | | | |
| | | Criatividade | O Projeto contribuiu para promover a criatividade da criança, demonstrando que tem ideias criativas e originais. | | | | | | | | | | | | |
| | | Interação | O Projeto contribuiu para promover a socialização da criança, permitindo-lhe interagir e comunicar com os outros mais facilmente. | | | | | | | | | | | | |
| | | Responsabilidade | O Projeto contribuiu para desenvolver o sentido de responsabilidade da criança. | | | | | | | | | | | | |
| | | Respeito | O Projeto contribuiu para promover o respeito e o cumprimento de regras sociais, por parte da criança. | | | | | | | | | | | | |
| | Solidariedade | O Projeto contribuiu para incrementar o espírito de solidariedade e de entreaajuda da criança. | | | | | | | | | | | | | |
| | Biossocial Quadro motor | Resistência física | O Projeto contribuiu para melhorar a capacidade aeróbia da criança. | | | | | | | | | | | | |
| | | Força muscular | O Projeto contribuiu para melhorar a força muscular, quer dos membros superiores, quer dos membros inferiores. | | | | | | | | | | | | |
| | | Coordenação motora | O Projeto contribuiu para melhorar a coordenação dos movimentos da criança. | | | | | | | | | | | | |
| | | Autonomia | O Projeto contribuiu para melhorar a autonomia da criança. | | | | | | | | | | | | |
| AVALIAÇÃO GLOBAL DO PROJETO | | | | | | Crianças | | Família/ Instituição | Escola | Técnicos IPSS-CSPSM | | | | | |
| | | | | | | A | B | | | | | | | | |
| Interação Família X Escola X Comunidade | A dinamização deste Projeto promoveu a participação ativa e a interação entre a Escola / Pais / Encarregados de Educação / Comunidade. | | | | | | | | | | | | | | |
| | As sessões de HT e de PM, dinamizadas, no âmbito deste projeto, reforçaram a concertação de estratégias para o desenvolvimento integral das crianças com NEE. | | | | | | | | | | | | | | |
| | A dinamização deste Projeto, através da IPSS-CSPSM, constituiu uma mais-valia no apoio socioeducativo prestado, às crianças, aos Pais, aos Encarregados de Educação e à Escola. | | | | | | | | | | | | | | |
| | O projeto correspondeu às necessidades e satisfação pessoal dos intervenientes, cumprindo os seus objetivos. | | | | | | | | | | | | | | |
| Questão da investigação | A dinamização deste Projeto de intervenção socioeducativa, com recurso específico a atividades de hidroterapia e de psicomotricidade, influenciou positivamente o desenvolvimento biopsicossocial das crianças com NEE, que integraram este estudo. | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo P: Diagnóstico Individual



Projeto de Intervenção Multidisciplinar

| | | |
|---|------------------------------|----------------------|
| Academia Centro Social Paroquial Santos Mártires | | |
| Parceria : Casa de Trabalho [REDACTED] | | |
| Terapia | Avaliação Diagnóstica | Técnico |
| Hidroterapia | | Sérgio Afonso |

| Nº participantes | Nome | Síntese Descritiva |
|------------------|------------|---|
| | [REDACTED] | <p>O [REDACTED] revela interesse pelo contexto aquático, o seu problema centra-se na dificuldade de atenção e na hiperatividade.</p> <p>O paciente reage, a nível cognitivo, de forma, quando são transmitidos <i>feedbacks</i> de índole diversa no contexto aquático.</p> <p>Consegue ter noção de efeitos relativos às propriedades físicas da água, impulsão, pressão e resistência. Recomenda-se a continuidade das sessões de reabilitação aquática com vista a trabalhar aspetos funcionais e posturais. A sessão de reabilitação aquática será no final da tarde e na fase conclusiva da mesma será dada primazia a técnicas de relaxamento muscular, alongamentos passivos, com recurso a métodos de Watsu e de Hallwick.</p> <p>A natação terapêutica é também aconselhada, apresentando-se como estratégia de controle postural.</p> |
| 2 | [REDACTED] | <p>O [REDACTED] reage, a nível cognitivo, de forma assertiva, quando são transmitidos <i>feedbacks</i> de índole diversa no contexto aquático.</p> <p>Consegue ter noção de efeitos relativos às propriedades físicas da água, impulsão, pressão e resistência.</p> <p>Revela necessidade de trabalhar através do meio aquático o controlo dinâmico do tronco em movimentos diagonais e com precisão.</p> <p>Adaptou-se de forma positiva ao estímulo do contexto terapêutico aquático, factor que permitiu uma excelente interação e conjugação de exercício lúdicos com exercícios terapêuticos .</p> |

Em ambos os casos é necessário, salvaguardar a vigilância do corredor na transição de atividades, pois se tal não acontecer o trabalho de cumprimento de regras, inculido durante a sessão, acaba por esmorecer. Anexo

Anexo Q: Planificação de Hidroterapia

| Hidroterapia | | | | |
|---|---|--|--|---|
| Âmbito da Atividade: Terapêutica | | Duração total da atividade: 4 horas mensais | | Recursos humanos: Técnico de Hidroterapia, Sérgio Afonso |
| População: ██████████ | | | | |
| Local: Tanque de reabilitação | | | | |
| Objetivos gerais: Aplicar técnicas de relaxamento muscular (Halliwick e Bad Ragaz); evidenciar a compreensão do movimento na água; melhorar a componente postural. | | | | |
| Hidroterapia | | | | |
| Objetivos específicos | Competências | Conteúdos | Material/Recursos | Duração |
| <ul style="list-style-type: none"> -Aplicar técnicas terapêuticas específicas de Hidroterapia -Enfatizar técnica de ajuste mental -Atenuar possíveis pontos de retração muscular -Melhorar as amplitudes articulares; -Melhorar o equilíbrio aquático em posição horizontal e vertical; -Aperfeiçoar técnica de respiração; | <ul style="list-style-type: none"> -Controla a rotação corporal -Concentra-se na tarefa / atividade sensorial e cognitiva -Flutua e descontraí membros inferiores, membros superiores e região cervical. - Executa diferentes movimentos em diversos tipos de apoio com membros inferiores no solo da piscina. - Utiliza corretamente materiais flutuadores de assistência e resistência. - Realiza movimentos diversos em apneia e com sincronização respiratória. | <ul style="list-style-type: none"> -Método de Halliwick e Bad Ragaz -Plano vertical e horizontal -Mobilização articular passiva e assistida aquática; -Treino de equilíbrio; -Exercícios de Fortalecimento de membros inferiores e superiores -Reeducação postural e respiratória; | <ul style="list-style-type: none"> Tanque de reabilitação; Radio; Material flutuador de resistência e de assistência Black Roll Steps Tapetes Arcos | <ul style="list-style-type: none"> 4 h mensais repartidas em sessões de 30 min |

Anexo R: Planificação de Psicometricidade

| Plano de sessão de Psicomotricidade | | | | | |
|---|---------------------|--|--|---|--|
| Data: 18-04-2018 Duração: 45 min. | | População: Crianças A, B, C, e D Local: Ginásio do CAO (Academia Santos Mártires) | | Técnicas: Mariana Rodrigues Cátia Brôco | |
| Objetivos gerais: Desenvolver a praxia global; Potencializar a socialização e o espírito de grupo. | | | | | |
| Duração | Nome | Objetivos específicos | Atividade | Crítérios de avaliação | Material |
| 5' | "Diálogo Inicial" | - Captar a atenção do grupo; - Iniciar a sessão; - Expor as atividades a desenvolver. | O grupo dispõe-se sentado em círculo, juntamente com a técnica. Esta dá início à sessão mantendo um pequeno diálogo, ao qual todos devem estar atentos. | - Dirigir a atenção para a técnica; - Compreender e assimilar as informações recebidas; - Compreender a dinâmica global da sessão. | - Cadeiras. |
| 5' | "Aquecimento" | - Estimular a concentração; - Desenvolver a noção do corpo; - Potencializar o espírito de grupo. - Promover a mobilização articular. | Em círculo, sentados, as crianças têm lenços/bolas nas mãos. Devem realizar movimentos com os objetos de forma a ir de encontro às ordens da técnica: objeto em cima da cabeça; em frente aos joelhos; a tocar nos pés; pegar no objeto só com a mão direita/ esquerda/ ambas. Também executam o movimento de queixo ao peito/nuca nas costas; cabeça para a direita/esquerda. Sentados, fazem o levantamento da perna direito/ esquerda/ ambas. | - Compreender e assimilar as informações recebidas; - Reconhecer as diferentes partes do corpo; - Distinguir os conceitos direita/ esquerda/ cima/ baixo, frente, trás. | - Cadeiras; - Lenços/ Bolas. |
| 20' | Circuito Psicomotor | - Potencializar a praxia global; - Estimular a concentração; - Desenvolver a noção do corpo; - Controlar o equilíbrio; - Estimular a coordenação motora; - Potencializar o espírito de grupo. | Circuito Psicomotor por etapas: - Transpor os bastões simulando o movimento de subir e descer escadas; - Arcos para realizar saltos a pés juntos; - Passar pelas "pedras do rio" mantendo as mãos na cintura e olhar em frente; - Deslocar-se pé ante pé sobre uma corda; - Passar o arco pelo corpo, dos pés à cabeça; - Lançar uma bola para o cesto; | - Perceber a dinâmica da atividade, nomeadamente que só se deve passar à etapa seguinte quando completar a anterior. - Respeitar e apoiar os elementos com mais dificuldades; - Manter a postura correta durante a realização do circuito (mãos na cintura e olhar em frente) - Conseguir passar o arco pelo corpo e retirá-lo pela cabeça; - Realizar o lançamento da bola ao nível dos membros inferiores; - Transpor os bastões sem reequilibrações; - Manter a ordem e o espírito de grupo. | - 4 Bastões; - 4 Pedras do rio; - 1 Corda; - 1 Bola; - 2 Balões; |
| 10' | "Pára-quedas" | - Desenvolver a praxia global. - Estimular a concentração; - Potencializar o espírito de grupo e a socialização; | Todas as crianças, sentadas em círculo, pegam numa ponta do pára-quedas. São colocados vários tipos de bolas, uma de cada vez, no para-quedas, e as crianças, em sintonia, não podem deixá-la cair ao chão, seja pelo buraco central, seja pelos lados. | - Pegar firmemente no para-quedas; - Sentar corretamente na cadeira; - Realizar movimentos de cima/baixo, direita/esquerda, para que a bola não caia; - Promover a harmonia dos movimentos; | - "Pára-quedas" - Bolas. |

| | | | | | |
|----|-----------------|---|--|---|-------------|
| 5' | "Diálogo Final" | - Estimular a comunicação verbal e promover a socialização. | As crianças dispostas como no início da sessão, sentadas em círculo, dão a sua opinião acerca do trabalho realizado. Devem opinar sobre o que gostaram mais e menos, dando sempre o seu juízo final. A técnica põe termo à sessão. | -Compreender que a sessão terminou; -Expressar os sentimentos relacionados com a sessão. | - Cadeiras. |
|----|-----------------|---|--|---|-------------|