



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO**

**MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**  
**NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO DE**  
**EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO DE ADULTOS**

# **Formação sobre Hidrofobia a Docentes de Natação**

**Dissertação de Mestrado**

**António Manuel Ferreira da Silva**

**BEJA, 2007**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO**

**MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**  
**NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO DE**  
**EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO DE ADULTOS**

# **Formação sobre Hidrofobia** **a Docentes de Natação**

Dissertação de Mestrado

**António Manuel Ferreira da Silva**

**Orientador: Professora Doutora Maria Cristina Campos de Sousa Faria,**  
**Docente do Instituto Politécnico de Beja**

**BEJA, 2007**

Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação na área de especialização de educação e formação de adultos, apresentado à Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Algarve, do Licenciado em professores do ensino básico na variante de Educação Física António Manuel Ferreira da Silva, com o tema “Formação de Hidrofobia a Docentes de Natação” orientado por Maria Cristina Campos de Sousa Faria, Doutorada em Psicologia e Docente no Instituto Politécnico de Beja.

*Aos meus pais, pela motivação e reforço de energia quando já ia faltando.*

*Ao meu irmão por me fazer sempre acreditar.*

*A todos os meus amigos pelo incentivo e crença. Especialmente ao Mário Durão, Gonçalo Arromba, Nuno Tadeia, Bruno Mendes e Luis António, por aquelas deixas que eles sabem!*

*A todas as pessoas que, directa ou indirectamente, contribuíram para a realização deste trabalho.*

***Académica:***

*À Professora Doutora Maria Cristina Faria, pelo precioso apoio e orientação nesta investigação.*

## **Índice Geral**

Introdução	1
Parte 1 – Enquadramento Teórico	3
1. Promover e Criar Hábitos de Vida Saudáveis	3
2. O que é saber nadar	4
3. Objectivos do ensino da natação	5
4. Problemas Fundamentais Colocados pelo Meio	6
4.1 Princípio de Arquimedes	6
4.2 Equilíbrio	7
4.3 Respiração	7
4.4 Propulsão	7
4.5 As Resistências	8
5. Fobias	9
5.1 Ansiedade	9
5.1.1 Como Medir a Ansiedade	11
5.2 Auto-controlo	14
5.3 Relaxamento	16
5.3.1 Aspectos Gerais de Relaxamento e da sua Aplicação	17
5.3.2 Situações em que se utiliza o Relaxamento	18
5.3.3 Condições Gerais para a Aplicação de Relaxamento	19
5.3.4 Dificuldades Gerais do Relaxamento e sua Avaliação	20
5.3.5 O Treino do Relaxamento Muscular Progressivo	21
5.3.6 Preparação para o Treino do Relaxamento Muscular	23
5.3.6.1 Problemas Durante o Treino do Relaxamento Muscular Progressivo	24
5.3.7 O Relaxamento Enquanto Componente de uma Técnica Terapêutica	26
5.3.8 Aplicações das Estratégias de Relaxamento	27
5.4 As Características de uma Fobia	29
5.5 Sintomas Consequentes da Fobia	31
5.6 A Fobia da Água	32
6. Apoio Social	34
6.1 Definições	34
6.2 Memória Temporária vs Modelos de Efeitos Principais	35
6.3 O Relacionamento Matrimonial e Hidrofobia	36

## Formação sobre Hidrofobia a Docentes de Natação

7. Ser Professor	37
7.1 Papel do Professor na Natação	37
7.2 Aprender e Ensinar a Nadar	39
7.3 Formação e Educação de Adultos	39
7.4 Formação ao Longo da Vida	42
7.5 Formação de Professores de Natação	45
7.5.1 Enquadramento Legal	45
7.5.1.1 Lei de Bases do Sistema Desportivo	45
8. Modelo Teórico de Investigação	49
Parte 2 – Estudo Empírico	50
9. Metodologia	50
9.1 Definição do Problema de Investigação	50
9.1.1 Hipóteses Estatísticas	50
9.1.2 Caracterização das Variáveis	51
9.2 Instrumentos de Avaliação	51
9.2.1 Entrevista	52
9.2.2 Questionário	54
9.3 Amostras	56
9.3.1 Amostra 1	56
9.3.2 Amostra 2	59
9.4 Procedimentos	63
9.4.1 Procedimentos do Estudo 1	64
9.4.2 Procedimentos do Estudo 2	65
10. Apresentação e Análise de Resultados	67
10.1 Apresentação e Análise dos Resultados do Estudo 1	67
10.1.1 Disponibilidade para Aprender a Nadar	67
10.1.2 Causas/Receios dos Hidrofóbicos	71
10.1.3 Identificação dos Receios	73
10.1.4 Apoio Social	75
10.2 Apresentação e Análise dos Resultados do Estudo 2	79
10.2.1 Identificação de uma Hidrofobia	79
10.2.2 Primeiro contacto com a aula	83
10.2.3 Progressões Didácticas/Metodológicas	87

## Formação sobre Hidrofobia a Docentes de Natação

10.2.4 Pós-Hidrofobia	91
10.2.5 Perfil do Profissional para Trabalhar com Hidrofóbicos	96
11. Discussão de Resultados	100
11.1 Discussão de Resultados da Amostra 1	100
11.2 Discussão de Resultados da amostra 2	102
12. Proposta de um Plano de Formação para Professores em Hidrofobia	107
12.1 Cronograma de um Plano de Formação de Hidrofobia para Professores de Natação	108
12.1.1 Contextualização das Necessidades de Formação	110
12.1.2 Objectivos Gerais da Formação	111
12.1.3 Plano de Actividades da Formação	112
12.1.4 Avaliação da Formação	113
13. Conclusões	114
Bibliografia	116
Webgrafia	126
Anexos	127

## **Índice de Esquemas**

Esquema n.º 1 – Triângulo de Arquimedes	6
Esquema n.º 2 – Proposta de Progressão de Ensino	89

## **Índice de Figuras**

Figura n.º 1 – Posição hidrodinâmica	8
--------------------------------------	---

## **Índice de Quadros**

Quadro n.º 1 – Residência e local de trabalho da Amostra 1	58
Quadro n.º 2 – Residência e local de trabalho da Amostra 2	61
Quadro n.º 3 – Procedimentos da investigação	63
Quadro n.º 4 – Casos identificados	81
Quadro n.º 5 – Casos identificados vs Casos ultrapassados	82
Quadro n.º 6 – Progressão de ensino	89
Quadro n.º 7 – Pessoas significativas (Hidrofóbicos vs Professores)	105
Quadro n.º 8 – Cronograma do Plano de Formação	108

## Índice de Gráficos

Gráfico n.º 1 – Género dos sujeitos da amostra 1	57
Gráfico n.º 2 – Idade dos sujeitos da amostra 1	57
Gráfico n.º 3 – Profissão dos sujeitos da amostra 1	58
Gráfico n.º 4 – Estado civil da amostra 1	59
Gráfico n.º 5 – Género dos sujeitos da amostra 2	60
Gráfico n.º 6 – Idade dos sujeitos da amostra 2	60
Gráfico n.º 7 – Formação base dos sujeitos da amostra 2	62
Gráfico n.º 8 – Estado civil da amostra 2	62
Gráfico n.º 9 – Motivo para a prática da natação	68
Gráfico n.º 10 – Benefícios da natação	68
Gráfico n.º 11 – Contacto com a água	69
Gráfico n.º 12 – Limitações com a água	69
Gráfico n.º 13 – As limitações com a água	70
Gráfico n.º 14 – Sabe qual é a causa deste receio	71
Gráfico n.º 15 – Há quanto tempo começou este receio	71
Gráfico n.º 16 – A causa deste receio	72
Gráfico n.º 17 – Receio ocorre somente quando contacta com a água	72
Gráfico n.º 18 – Sensações no contacto com a água	73
Gráfico n.º 19 – Quantificação das sensações ao longo do tempo	74
Gráfico n.º 20 – Sabe o que é uma hidrofobia	74
Gráfico n.º 21 – Definição de hidrofobia	75
Gráfico n.º 22 – Iniciativas anteriores para ultrapassar a hidrofobia	75
Gráfico n.º 23 – Já sentiu discriminação social por possuir hidrofobia	76
Gráfico n.º 24 – Como acha que este receio pode desaparecer	76
Gráfico n.º 25 – As pessoas que têm apoiado os hidrofóbicos	77
Gráfico n.º 26 – Algo a referir	77
Gráfico n.º 27 – O que é uma hidrofobia	79
Gráfico n.º 28 – Identificação de uma hidrofobia	80
Gráfico n.º 29 – Percentagem de sucesso	83
Gráfico n.º 30 – Procedimentos a tomar nas aulas	84
Gráfico n.º 31 – Realiza algum trabalho fora de água	84
Gráfico n.º 32 – Qual o trabalho que realiza fora de água	85

Gráfico n.º 33 – Emoções/Sensações exteriorizadas	86
Gráfico n.º 34 – Sintomas físicos	86
Gráfico n.º 35 – Sintomas psicológicos	87
Gráfico n.º 36 – Primeiro conteúdo a abordar	88
Gráfico n.º 37 – Progressão de conteúdos	88
Gráfico n.º 38 – Características de uma aula para hidrofóbicos	90
Gráfico n.º 39 – Tempo para ultrapassar uma hidrofobia	91
Gráfico n.º 40 – Perfil dos hidrofóbicos	92
Gráfico n.º 41 – Dificuldades encontradas	92
Gráfico n.º 42 – Criação de auto-confiança	93
Gráfico n.º 43 – Características da turma	94
Gráfico n.º 44 – Características da piscina	95
Gráfico n.º 45 – Pessoas significativas neste processo	95
Gráfico n.º 46 – Motivação dos professores	96
Gráfico n.º 47 – Competências de um profissional	97
Gráfico n.º 48 – Apoios do profissional	98
Gráfico n.º 49 – Formação ideal	98
Gráfico n.º 50 – Algo a referir	99

*Actualmente, a saúde não significa apenas ausência de doença, mas é acima de tudo o resultado do bem-estar físico, psíquico, social e cultural.*

**Barata (1998:05)**

**Resumo:** O objectivo do presente estudo é criar um plano de formação de hidrofobia destinado a docentes de natação. Tomemos como ponto de partida a seguinte pergunta: Quais os factores que determinam o medo da água?

De modo a atingir os nossos objectivos seleccionámos duas amostras, uma composta por indivíduos com hidrofobia (A1) e outra por docentes de natação (A2). A A1 foi avaliada através de entrevistas, que nos permitiram compreender sinais que de outra forma seriam de difícil captação. Por sua vez, a A2 foi tratada através de questionários, pois compreendemos que estes serviriam os nossos objectivos. Os resultados captados através do cruzamento dos dados obtidos a partir das entrevistas e dos questionários, permitem-nos adquirir um conjunto de informações de extrema importância para a respectiva realização de um plano de formação neste âmbito. A hidrofobia caracteriza-se por ansiedade, pânico e tensão muscular, parecendo afectar essencialmente o sexo feminino.

*Palavras Chave:* Medo, Água, Apoio Social, Ansiedade, Formação, Relaxamento.

**Abstract:** The objective of the present study is to create a Hydrophobia formation plan for swimming teachers. Breaking from the following start question: Which factors determine the fear of water?

In order to reach our objectives we selected two samples, one composed by individuals with Hydrophobia (A1) and another for swimming teachers (A2). The A1 sample was evaluated through interviews, in which allowed us to understand signals that in another form would be of difficult captation. In its turn, the A2 sample was he A2 was treated through questionnaires, because, we understand that this would serve our objectives. The results caught through the crossing of the gotten data of the interviews and the questionnaires, allows us to acquire a set of information of extreme importance for the accomplishment of a formation plan of this nature. The Hydrophobia is characterized for anxiety, panic and muscular tension, appearing to affect basically the sex feminine.

Keywords: Fear, Water, Social Support, Anxiety, Formation, Relaxation.

## Introdução

A fobia aquática é um fenómeno que está presente em muitos indivíduos, pelas mais diversas naturezas e motivos, de ordem social, económica e pessoal. O nosso país tem uma orla marítima com cerca de 800 km e é engalanado por enormes rios, que enriquecem o nosso território com as suas águas, não existindo motivos aparentes para que esta fobia insista em não desaparecer, apesar da política de desenvolvimento desportivo ser muito recente e só actualmente as Piscinas e as Escolas de Natação estarem a surgir em todos os Concelhos.

Embora haja unanimidade na definição de Hidrofobia, não existem muitas investigações sobre esta em específico, ficando assim exclusiva de estudos de ordem psicológica onde se aborda a forma terapêutica de como tratar esta problemática. Por sua vez, sente-se a necessidade de estudos de uma ordem mais prática e motora, para que se possa transpor mais facilmente para as pessoas as formas de refutar.

Sobre o assunto em causa são várias as questões que podemos colocar, se quisermos ultrapassar o problema da Hidrofobia. Quais as formas de exteriorização deste sintoma? Que perfil têm as pessoas com hidrofobia? Qual a forma como confrontam a água? Que estratégias utilizar para ultrapassar esta fobia? Que variáveis podem ser causadoras da hidrofobia? Que modelo de ensino se deverá adoptar para extinguir este sintoma?

Ao procedermos à confrontação e análise desta diegese, através de todos os processos caracterizados posteriormente, pensamos estar a contribuir para a criação e suporte de bases para futuros estudos e programas pedagógicos, adoptados à realidade das pessoas e dos meios que dispomos.

O conhecimento que as pessoas possuem acerca desta problemática e de como se evidencia, constitui um instrumento fundamental de apoio à concepção do modelo pedagógico. Acresce que o conhecimento da sua imagem e a possibilidade de superar esta fobia podem constituir uma base de apoio à sua transposição, pois saberá onde recorrer para se tratar.

Por outro lado, a criação de um conjunto de informações de natureza pedagógica e didáctica a ser partilhado por todas as Escolas de Natação, que todos os docentes poderiam consultar no intuito de confrontar estas situações

de uma forma correcta e adaptada às circunstâncias, seria uma medida que facilitaria a sua transposição.

Neste sentido, temos como objectivos compreender as causas desta limitação, bem como o modo que as pessoas com hidrofobia encaram esta restrição. Por outro lado, também queremos conhecer as razões pelas quais os professores de natação encaram esta dicotomia entre ensino/aprendizagem. Com estas condições satisfeitas, poder-se-á no final, concluir um conjunto de informações susceptíveis de serem assumidas como pedras basilares na transposição desta problemática.

Delineada que está a nossa questão de partida acerca de “Quais os factores que determinam o medo da água” foi, simultaneamente, estabelecido o nosso objectivo geral, isto é, a identificação dos principais factores decisivos ao nascimento desta hidrofobia. Posteriormente, elaborámos o nosso objectivo específico: Identificar as necessidades de formação dos docentes de natação, acerca de formandos com eventuais problemas de hidrofobia.

A nossa pesquisa subdivide-se em duas partes:

Na primeira parte, recorreremos a uma ajustada revisão literária com os conceitos base das diversas áreas, nomeadamente na Psicologia, Psiquiatria, Psicoterapia, Desporto e Educação Física que, por sua vez, através de um devido enquadramento, nos permitirão encontrar a fiabilidade e validade pretendidas no decorrer do processo.

Na segunda parte, centrámo-nos, naturalmente, na vertente empírica do estudo, indagando acerradamente pelas metodologias da investigação, onde abordámos os instrumentos de avaliação (entrevista e questionário), as amostras, os procedimentos realizados, a apresentação, análise e discussão dos resultados. Em jeito de conclusão, realizámos uma proposta relativa a um Plano de Formação para Professores em Hidrofobia e as respectivas conclusões do estudo.

## **PARTE 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **1. PROMOVER E CRIAR HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS**

Segundo o Jogo da Cidadania (2005), estima-se que nos países desenvolvidos mais de dois milhões de mortes são atribuíveis ao sedentarismo, e que 60% a 80% da população mundial não é suficiente para obter benefícios para a saúde.

Se, no início do século, a mortalidade estava em muito relacionada com doenças infecciosas, hoje as estatísticas revelam que a maior causa de morte nos países ocidentais é o desenvolvimento de doenças crónicas. São também estas as maiores responsáveis pelo aumento da morbilidade em todo o mundo ocidental, tornando-se num grave problema social e económico.

É extensiva e inequívoca a investigação que relaciona este panorama a uma conjugação de factores de risco largamente conhecidos, mas pouco apreendidos, sendo que a tríade constituída por maus hábitos alimentares, tabagismo e sedentarismo é estimada ser a causa de mais de 80% dos casos de morte prematura por doença coronária.

Portugal é o país da Europa com maior taxa de sedentarismo, no entanto estão bem descritos os benefícios da actividade física para a qualidade de vida e bem-estar. Em Portugal, 70% da população é sedentária, com reduzida aptidão física e com excesso de peso, com toda a carga negativa associada a estes factos.

Neste cenário, o sedentarismo é hoje o maior risco comunitário para a saúde em Portugal, sendo que a diminuição da sua prevalência é um contributo significativo para evitar doenças e aumentar a qualidade de vida. Mas os efeitos negativos de um estilo de vida pouco activo não se fazem só reflectir na doença. Tem também reflexos muito significativos ao nível económico, individual e comunitário. Dados de vários países indicam que este custo é muito elevado, por exemplo, a razão custo/benefício relativamente ao absentismo é de 1/4,9 e às despesas com os cuidados de saúde é de 1/3,4. Para cada euro investido em programas de promoção de saúde envolvendo a actividade física, verifica-se uma redução de 4,9 euros nos custos de absentismo e de 3,4 euros em cuidados com a saúde. Também se pode destacar o facto de, em ambos os sexos, se verificar nas pessoas sedentárias

maiores custos com os cuidados primários de saúde, podendo corresponder a um aumento da ordem dos 30%.

Um estilo de vida activo, onde a actividade física e desportiva estejam presentes, é importante para a saúde.

Ter um estilo de vida activo e estar em forma é muito importante para a saúde: ajuda a prevenir doenças, melhora a resistência do coração e a eficácia da circulação sanguínea, contribui para uma boa imagem corporal, porque melhora a postura, torna os músculos mais firmes e ajuda a manter o peso.

## **2. O QUE É SABER NADAR**

Simas (s.d.) diz que, nadar é dominar a água. Dominar é vencer. Vencer é a maior ambição e necessidade do Homem.

Gal (1995) considera que “Saber Nadar” compreende alguns aspectos:

- variedade das habilidades realizadas;
- finalidade desportiva;
- esforço de longa duração (“poder nadar longas distâncias”).

Os principais problemas com que as pessoas se confrontam na prática da natação relacionam-se com:

- a capacidade de resolução dos problemas fundamentais ligados à actividade;
- a aquisição de competências fundamentais para se tornar num nadador;
- a compreensão dos grandes princípios e regras da eficácia da natação.

Carvalho (1994) reforça a ideia que o homem não tem uma adaptação inata à água, como tal irá adquirir um conjunto múltiplo de comportamentos devidamente enquadrados numa perspectiva coerente de aprendizagem.

Se definirmos que a Natação não encerra em si o aspecto desportivo, mas também o aspecto utilitário, teremos que definir o que se entende por saber nadar.

Por sua vez, para Raposo (1981), longe vai o tempo em que se considerava saber nadar todo aquele indivíduo que, recebendo um certo

número de aulas, poderia percorrer uma distância que ia dos tradicionais 25 metros em diante.

A evolução das concepções pedagógicas tem “gradualmente” afastado esta concepção ligada aos mecanicistas do ensino, pois os dois elementos interligam-se.

Poderíamos adiantar que a definição de saber nadar não é mais do que dar a possibilidade a um indivíduo de poder para “cada situação inédita, imprevisível resolver o triplo problema de uma inter-relação das três componentes fundamentais: Equilíbrio, Respiração e Propulsão.”

Para nós, a concepção de “saber nadar” vai um pouco ao encontro das asserções dos quatro autores atrás referidos. De facto, para aprender a nadar é necessário adquirir um conjunto de comportamentos muito específicos do meio em questão onde se desenvolve esta actividade.

A perspectiva do que é saber nadar pode variar conforme a “situação” em que nos encontramos, pois um atleta de alto rendimento tem uma concepção diferente de saber nadar da senhora que pratica natação de manutenção. Sendo assim devemos, primeiro, proceder a um enquadramento e, depois, debater esta questão.

### **3. OBJECTIVOS DO ENSINO DA NATAÇÃO**

Para Brockmann (1978), a opinião é unânime: a natação é o desporto mais completo e deve ser aprendida o mais cedo possível; todos deveriam saber nadar antes de entrar na puberdade pela dissolução das estruturas infantis, pela diminuição da capacidade de coordenação de movimentos, a perda postural e a diminuição do rendimento que estas idades proporcionam.

Raposo (1981) considera que o corpo e a alma se unem numa harmonia que, poucas vezes, temos o prazer de desfrutar. Na verdade, as crianças revelam uma maior facilidade em aprender do que os adolescentes e os adultos, porque estes têm um maior desgaste de energia, de tempo e o rendimento da coordenação dos movimentos é muito menor.

Brockmann (1978) é da opinião de que os principiantes não se devem limitar a um único estilo, mas também não se pode transmitir toda a “arte da

natação” em poucas aulas. Em primeiro lugar, temos de conseguir que o mesmo ganhe alguma segurança na água. Lamentamos que muitas vezes se comece de uma forma demasiado complexa, sem terem sido criadas algumas condições inicialmente. Talvez por se tentar transpor este importante momento pedagógico, encontramos por vezes pessoas que, perante o salpicar a cara com água, mantêm a mesma fora de água de uma forma ansiosa.

Nós somos da opinião de que o primeiro objectivo do ensino da natação refere-se a ceder ao indivíduo um conjunto de capacidades que o salvasse, numa situação em que esteja em contacto com a água. No que se refere à idade adequada para o ensino da natação, nós somos da opinião de Brockmann (1978), todos os indivíduos deveriam saber nadar antes de entrar na puberdade.

#### **4. PROBLEMAS FUNDAMENTAIS COLOCADOS PELO MEIO**

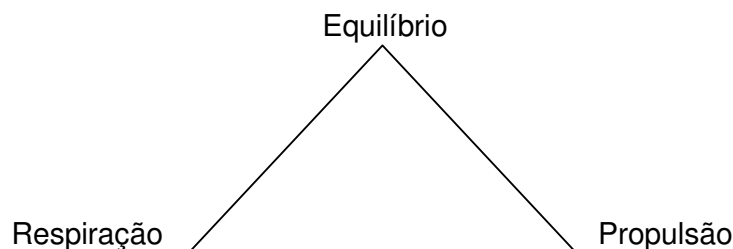
Segundo Campaniço (1988), existem 3 grandes fundamentos da natação, abordados na hidrodinâmica:

- Equilíbrio
- Respiração
- Propulsão

##### **4.1 PRINCÍPIO DE ARQUIMEDES**

Este princípio diz que “um corpo mergulhado num líquido sofre da parte desse líquido uma força de baixo para cima igual ao peso do volume do líquido deslocado”. (Carvalho;1994)

**Esquema 1** – Triângulo de Arquimedes (Carvalho; 1994)



#### **4.2 EQUILÍBRIO**

É lógico que as variáveis que envolvem o conceito de equilíbrio no meio terrestre se coloquem invariavelmente de outra forma no meio aquático.

A sua transformação passa por uma consciencialização dos mecanismos que o orientam e pela percepção voluntária de inúmeras informações motoras que, no seu conjunto, permitem a aquisição de um “novo esquema corporal” devidamente enquadrado com o meio aquático. Sem ele, as técnicas são postas em causa quando entramos na sua fase de aquisição e mais ainda, quando se passa à fase de eficácia motora ou performance desportiva propriamente dita.

#### **4.3 RESPIRAÇÃO**

A respiração é também diferente no meio aquático. Este coloca-se e influi quando, por razões mecânicas e de ordem técnica, é necessário efectuar uma expiração completa na imersão e diminuir ao máximo o tempo de inspiração. Para isso é necessário, em primeiro lugar, eliminar o bloqueio respiratório reflexo na imersão para, mais tarde, se passar à fase de consciencialização expiratória – inspiratória com os respectivos requisitos técnicos, terminando com ciclos respiratórios completos e o seu enquadramento no padrão motor de cada estilo. É um processo longo e aturado até chegarmos a um automatismo que corresponda às exigências das técnicas no campo da performance desportiva.

#### **4.4 PROPULSÃO**

Existe uma correlação directa e proporcional entre qualidade respiratória e equilíbrio óptimo, que influi significativamente na aquisição dos gestos técnicos e na eficácia motora. Da sua inter relação depende a quantidade e qualidade do “reportório motor” do jovem praticante e a base das performances desportivas em natação.

Por outro lado, se partirmos do conceito de saber nadar, as situações de propulsão podem entender-se como o meio que proporciona ao indivíduo a

aquisição de uma vasta gama de soluções motoras, necessárias para a resolução das situações que implicam deslocação no meio.

Este conjunto de conceitos (Equilíbrio, Respiração e Propulsão) pode resumir-se a um “repertório motor específico da natação”, pedra-chave na adaptação do indivíduo ao meio aquático.

#### 4.5 AS RESISTÊNCIAS

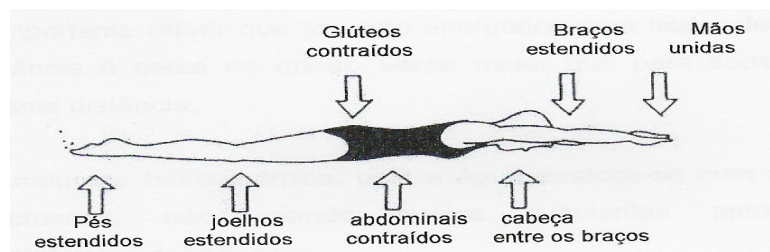
Segundo Carvalho (1994), um corpo em movimento na água encontra várias resistências que podem ser agrupadas da seguinte forma:

- **Resistência útil**, aquela que permite que se exerçam acções motoras. Na verdade, se os membros não encontrassem qualquer resistência, a deslocação não se efectuaría.

- **Resistências ao deslocamento propriamente dito**, isto é, aquelas que dificultam e se opõem ao deslocamento. Estas resistências encontradas por um nadador são as seguintes:

- a) Resistência frontal, ou seja, a provocada pela cabeça, ombros e parte superior do peito;
- b) Resistência de contacto provocada pelo contacto do corpo com a água;
- c) Resistência de sucção que se faz sentir na esteira do nadador e é provocado pelo deslocamento.

Carvalho (1994), refere que a resistência será maior quanto maior for a velocidade e a densidade do líquido onde está imerso o corpo.



**Figura 1** – Posição hidrodinâmica (Loureiro; 2003; p. 76)

## **5. FOBIAS**

Uma fobia pode ser considerada um medo específico a certas situações, animais ou objectos que não são considerados perigosos para a maioria das pessoas.

Quem tem fobias sofre de intensos sintomas ansiosos. No entanto, estes sintomas só surgem de tempos a tempos e nas situações particulares que as assustam. Nas outras situações, estas pessoas não se sentem ansiosas. Se, por exemplo, a pessoa tiver uma fobia relacionada com a água, sentir-se-à bem desde que não esteja perto desse meio em grandes dimensões.

Uma fobia levará a que esta pessoa evite a todo o custo as situações que ela sabe a farão sentir-se ansiosa, mas este evitamento irá fazer com que a fobia se vá agravando. Para além disso, a vida da pessoa será, cada vez mais, dominada pelas preocupações que ela tem que tomar para evitar essas situações indutras de ansiedade. A pessoa com fobia normalmente sabe que o seu medo é irracional e sem fundamento mas, apesar disso, não o consegue controlar. Se uma fobia tiver início depois de um episódio traumático, terá maiores possibilidades de desaparecer rapidamente e com um tratamento curto.

### **5.1 ANSIEDADE**

A ansiedade é um estado emocional com componentes psicológicas e fisiológicas, que faz parte do espectro normal das experiências humanas, sendo desencadeadora do comportamento. Ela passa a ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou não existe um objecto específico a que se direcciona.

Os transtornos de ansiedade estão entre os transtornos psiquiátricos mais frequentes na população geral, com prevalências de 12,5% ao longo da vida, 7,6% no ano e 6% no mês anterior à entrevista (Andrade, 1998). Além dos transtornos serem muito frequente, os sintomas ansiosos estão entre os mais comuns, podendo ser encontrados em qualquer pessoa em determinados períodos da sua vida. Aubrey Lewis (1979), após um longo estudo sobre a

origem e o significado da palavra ansiedade, salientam as seguintes características:

1. É um estado emocional, com a experiência subjectiva de medo em outra emoção relacionada, como terror, horror, alarme, pânico;
2. A emoção é desagradável, podendo ser uma sensação de morte ou colapso eminente;
3. É direccionada em relação ao futuro. Está implícita a sensação de um perigo eminente. Não há um risco real, ou se houver, a emoção é desproporcionalmente mais intensa;
4. Há desconforto corporal subjectivo durante o estado de ansiedade. Sensação de aperto no peito, na garganta, dificuldade para respirar, fraqueza nas pernas e outras sensações subjectivas.

Além disso, Lewis (1979) salienta que existem manifestações corporais involuntárias, como secura de boca, suores, arrepios, tremor, vômitos, palpitação, dores abdominais e outras alterações biológicas e bioquímicas detectáveis por métodos apropriados de investigação. Este mesmo autor lista alguns outros atributos que podem ser incluídos na descrição de ansiedade. A ansiedade pode:

1. Ser normal (um estudante perante uma situação de exame) ou patológica (transtornos de ansiedade);
2. Ser leve ou grave;
3. Ser prejudicial ou benéfica;
4. Ser episódica ou persistente;
5. Ter uma causa psicológica ou física;
6. Ocorrer sozinha ou junto com outro transtorno (depressão);
7. Afectar ou não a percepção e a memória.

Como podemos constatar, o conceito de ansiedade não é unitário, principalmente no contexto psicopatológico. A ansiedade pode ser generalizada ou focado em situações específicas, como nos transtornos fóbicos. A ansiedade não situacional pode ser pervasiva, podendo ser um estado de início recente ou uma característica persistente da personalidade do indivíduo.

### 5.1.1 COMO MEDIR A ANSIEDADE

Como vimos, o termo ansiedade abrange sensações de medo, sentimentos de insegurança e antecipação apreensiva, conteúdo de pensamento dominado por catástrofe ou incompetência pessoal, aumento de vigília ou alerta, um sentimento de dificuldades respiratórias levando à hiperventilação e suas conseqüências, tensão muscular causando dor, tremor, inquietação e uma variedade de desconfortos somáticos consequentes da hiperactividade do sistema nervoso. Algumas escalas tentam cobrir todos esses aspectos da ansiedade, mas a maioria enfatiza um ou outro.

Quando uma determinada escala for escolhida para medir a ansiedade, deve-se ter em conta quais os aspectos a escala em questão estará medindo. Existem escalas que medem ansiedade normal e escalas que medem a ansiedade patológica. Uma outra distinção importante está entre as escalas ou instrumentos com finalidade diagnóstica e escalas de quantificação de intensidade ou gravidade em sujeitos já diagnosticados, utilizadas para avaliação de tratamentos. A interpretação dos resultados pode ser muito diferente se uma escala ou outra for utilizada. É necessário dispor-se das informações básicas a respeito dos valores normativos em diferentes grupos (idade, sexo, grupo étnico, presença ou não de diagnóstico) e sensibilidade da escala de mudanças. Porém, em muitos estudos a escolha das escalas é feita alatoramente, sem qualquer referência ao que se pretende medir e às propriedades psicométricas das escalas utilizadas.

Numerosos esforços têm sido realizados na tentativa de definir operacionalmente e avaliar o construto ansiedade. Segundo Keedwell e Snaith (1996), as escalas de ansiedade medem vários aspectos que podem ser agrupados de acordo com os seguintes tópicos:

**Humor** – a experiência de uma sensação de medo não associada a nenhuma situação ou circunstância específica, a apreensão em relação a alguma catástrofe possível ou não identificada;

**Cognição** – preocupação com a possibilidade de ocorrência de algum evento adverso a si próprio ou a outros, pensamentos persistentes de inadequação ou de incapacidade de executar adequadamente as suas tarefas;

**Comportamento** – inquietação, ou seja, incapacidade de se manter quieto e relaxado mais do que alguns minutos, andando de um lado para outro, apertando as mãos ou outros movimentos repetitivos sem finalidade;

**Estado de hiperalerta** – aumento da vigilância, exploração do ambiente, resposta aumentada a estímulos (sustos), dificuldade de adormecer (não devido à inquietação ou à preocupação);

**Sintomas somáticos** – sensação de constrição respiratória, hiperventilação e suas consequências tais como espasmo muscular e dor (sem outra causa conhecida), tremor, manifestações somáticas de, por exemplo, hiperactividade do sistema nervoso (taquicardia, suores, aumento da frequência urinária);

**Outros** – esta categoria residual pode incluir estados como despersonalização, baixa concentração e esquecimento, bem como sintomas que se referem a um desconforto não necessariamente específico de ansiedade.

Além disso, tanto em sujeitos normais, como em pacientes, é útil a distinção entre ansiedade - traço e ansiedade – estado. A concepção dualística de ansiedade como traço e estado foi proposta primeiramente por Cattell e Scheier (1961) e é a base do Inventário de Ansiedade Traço-estado de Spielberger (1970). A distinção entre ansiedade traço e ansiedade estado pode ser feita tanto em normais como em pacientes. É de particular importância que se uma escala vai medir traço, isto é, uma condição mais permanente, característica do indivíduo, ou se a avaliação do estado ansioso será feita em um determinado instante, diante de determinada situação.

O estado de ansiedade é conceituado como um estado emocional transitório ou condição do organismo humano que é caracterizada por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, conscientemente percebidos e por aumento da actividade do sistema nervoso. Os escores de ansiedade-estado podem variar em intensidade de acordo com o perigo percebido e flutuar no tempo.

O traço de ansiedade refere-se a diferenças individuais relativamente estáveis na propensão à ansiedade, isto é, a diferenças na tendência de reagir a situações percebidas como ameaçadoras com intensificação do estado de ansiedade. A ansiedade-traço é menos sensível a mudanças decorrentes de situações ambientais e permanecem relativamente constantes no tempo.

Convém lembrar que os autores que trabalham com essa distinção consideram a ansiedade unidireccional. Numerosos estudos confirmaram a presença dos dois factores ansiedade-estado e ansiedade-traço, tanto em amostras clínicas, como em não clínicas (Oei, 1990). Por outro lado, Tenenbaum (1985), usando o modelo de variável latente, não encontraram uma diferenciação precisa entre traço e estado devido à alta correlação de determinados itens que compõem as escalas.

Keedwell e Snaith (1996) fizeram um levantamento a respeito das escalas de ansiedade mais utilizadas nos últimos anos. Entre elas estão:

### **A. Escalas de Avaliação Clínica:**

- Escala de ansiedade de Hamiltono (HAM-A;Hamilton, 1959);
- Escala de ansiedade de Beck (Beck et al., 1988);
- Escala clínica de ansiedade (Clinical Anxiety Scale – CAS; Snaith et al., 1982);
- Escala breve de ansiedade (BAS; Tyrer et al., 1984);
- Escala breve de avaliação psiquiátricas (BPRS; Overall et al., 1962).

### **B. Escalas de Auto-Avaliação:**

- O inventário de ansiedade traço-estado (IDATE;Spielberger et al., 1970, STAI);
- Escala de ansiedade de Zung (Zung, 1971);
- Escala de ansiedade manifestada de Taylor (Taylor, 1953);
- Subescala de ansiedade do Symptom Checklist (SCL-90; Degoratis et al., 1973);
- POMS (Profile of Mood States – POMS; Lorr e McNair, 1984);
- Escala hospitalar de ansiedade e depressão (HADS; Zigmond e Snaith, 1983).

De acordo com os estudos revisados por Keedwell e Snaith (1996), as escalas de Hamilton e Beck estão entre as escalas de avaliação clínica mais utilizadas. O IDATE e a subescala de ansiedade do “Symptom Checklist” (SCL-90) são os instrumentos de auto-avaliação mais utilizados.

## 5.2 AUTO-CONTROLO

As concepções de auto-controlo como um traço de personalidade, uma característica inata dos indivíduos ou uma força interior que possibilita o controlo das suas próprias acções contrastam com observações causais de que uma mesma pessoa pode apresentar diferentes graus de auto-controlo em situações diferentes, como também na mesma situação o auto-controlo pode diferir em etapas diferentes da vida.

A literatura sobre auto-controlo na análise de comportamentos aponta três grandes influenciadores no desenvolvimento do desenvolvimento de metodologia, de conhecimentos empíricos e nas discussões sobre o tema. São eles: Skinner, Mischel e Rachlin. É principalmente nas concepções destes três autores que vamos basear esta análise.

Skinner, apesar de nunca ter estudado experimentalmente auto-controlo mostrou a importância do tema em vários dos seus livros (1953, 1969, 1974 e 1978), procurando especificar as interacções entre comportamento e as contingências ambientais que devem ser analisadas. Um capítulo inteiro do livro “Ciência e Comportamento Humano” (1953) foi dedicado à análise de comportamentos relacionados ao auto-controlo: De acordo com Skinner (1953): *“Com frequência o indivíduo passa a controlar parte do seu próprio comportamento quando uma resposta tem consequências que provocam conflitos, quando leva tanto reforço positivo quanto negativo.”* (p. 230).

Apesar do parágrafo acima ser dos mais citados quando se apresenta a noção de Skinner de auto-controlo, há diversos aspectos na sua análise sobre o fenómeno que devem ser alvo de reflexão.

1. Trata-se de uma contingência ou uma combinação de contingências com duas consequências para uma mesma resposta (reforço e punição). Esta resposta é denominada por ele de controlada (Rc);
2. Envolve uma história individual onde ocorre o estabelecimento de propriedades adversas para o comportamento controlado, ideia esta derivada da afirmação de que respostas que reduzem a probabilidade deste comportamento podem ser fortalecidas;

3. Faz parte da contingência um segundo comportamento, chamado por ele de controlador ( $Rc^1$ ), que altera algum aspecto que compõe as condições ambientais e altera a probabilidade da resposta controlada;
4. As mudanças na contingência do comportamento controlado produzidas pelo comportamento controlador podem: (a) reduzir/aumentar a intensidade de estímulos eliciadores ou aversivos; (b) produzir/retirar estímulos discriminativos; (c) modificar a motivação através da criação de operações estabelecedoras (emoção, drogas); (d) tornar reforços/punições altamente prováveis ou improváveis; ou (e) desenvolver alternativas comportamentais que não impliquem em punição. Em qualquer desses casos a mudança produzida pelo comportamento controlador somente alterará a probabilidade desse comportamento se a probabilidade do comportamento controlado for alterada.

Esta análise de auto-controlo está parcialmente contemplada na proposta de Rachlin (1970, 1974, 1976, 1989), que é um pesquisador dos processos básicos do comportamento de escolha. O estudo básico de Rachlin (1974) utilizou a seguinte contingência com pombos, chamada de *commitment* (aqui traduzida como compromisso).

Rachlin e os seus seguidores definem auto-controlo, como a escolha/preferência pela alternativa de reforço mais atrasado, sendo a escolha do estímulo reforçador menos imediato que a chamada de impulsividade.

O último modelo por nós apresentado tem sido utilizado por Mischel, e é chamado de atraso de gratificação. Este modelo também é consistente com a análise de Skinner (1953) sobre o primeiro tipo de auto-controlo que apresentamos. Nos estudos com este modelo a tarefa consiste em uma criança permanecer (esperar por um período de tempo) numa sala experimental até que o experimentador volte, para receber a recompensa de maior magnitude, ou emitir uma resposta (tocar numa campainha para chamar o experimentador) que produz o reforço menor imediato. Este modelo experimental, também contempla consequências atrasadas e de magnitudes diferentes em uma situação de escolha.

Auto-controlo para Mischel, na perspectiva cognitiva, é a presposição voluntária da gratificação imediata e persistência de um comportamento direccionada para um alvo, devido às suas suas consequências atrasadas. A partir dos seus estudos, Mischel desenvolveu um modelo cognitivo baseado em representações simbólicas da recompensa que incentivam ou desfavorecem acções que geram a recompensa imediata, chamado de *hot/cool – system analysis*.

No caso de auto-controlo é importante concluir que o termo é genérico e a resposta controladora pode manipular qualquer das variáveis das quais a resposta controlada é função; portanto, há muitas formas diferentes de auto-controlo.

### **5.3 RELAXAMENTO**

Apesar das origens relativamente novas dos procedimentos de relaxamento, os seus antecedentes históricos são antigos. Ao longo de séculos, existem referências a exercícios desta natureza emergentes quer de actos considerados mágicos, quer da religião, quer da ciência.

As origens mais longínquas do relaxamento remontam ao *yoga*, existente na Índia durante o século IV d.C., onde a não distinção entre o corpo e a alma levava a que o objectivo principal desta prática, fosse a harmonia do ser e a concentração do pensamento (De Saugy, 1981). Também nesta altura, padres ou santos usavam um conjunto de técnicas que tinham como base a fixação do olhar e certos cânticos, com o objectivo de invocar deuses e espíritos ou então para provocar aquilo a que se poderia chamar um “sono curativo”, (De Saugy, 1981). Procedimentos semelhantes permaneceram durante as épocas Grega e Romana assim como durante o domínio Celta e Cristão da Europa e até ao século XVIII.

Já no que diz respeito às origens modernas do relaxamento podemos considerar como impulsionadores principais a hipnose e a psicoterapia. Existem importantes conexões históricas entre as técnicas de relaxamento, baseadas na sugestão, e as primeiras tentativas de tratamento da doença mental, com base no magnetismo animal e na hipnose, tal como foram

aplicadas nos séculos XVIII e XIX. O avanço no conhecimento da anatomia e da electrofisiologia dos sistemas neuromuscular e neurovegetativo e a descoberta do carácter eléctrico das contracções musculares e das funções antagónicas do sistema nervoso simpático e parassimpático, permitiram o desenvolvimento de técnicas psicofisiológicas de relaxamento, tal como as conhecemos hoje.

No século XX autores como Johannes Heinrich Schultz e Edmund Jacobson ficaram ligados às técnicas de relaxamento (Vaz Serra, 1999) por elaborarem um conjunto de procedimentos, que em consolidação com outras abordagens válidas de intervenção psicológica, obtiveram uma crescente validação quer em termos da mudança de comportamento quer a nível de aplicação na Psicologia da Saúde.

### **5.3.1 ASPECTOS GERAIS DO RELAXAMENTO E DA SUA APLICAÇÃO**

Hoje, o relaxamento está ainda por vezes associado a não se fazer nada, mesmo quando verificamos que existem cada vez mais pessoas que apresentam dificuldades em o fazer, e apesar de ser um conceito muito abrangente, a sua compreensão e aplicação actual é melhor compreendida se o tivermos em conta como (Vaz Serra, 1999):

1. Uma medida preventiva, que protege os órgãos de um funcionamento desnecessário, principalmente aqueles que estão envolvidos em problemas de saúde ou doenças relacionadas com o stress (Selye, 1974);
2. Um tratamento, que alivia os sintomas decorrentes de situações como a hipertensão, cefaleias de tensão, insónia, asma, pânico e muitos outros, permitindo desta forma que mecanismos inatos do organismo acelerem o processo de cura;
3. Uma estratégia de *coping*, que acalma a mente e permite que o pensamento se torne mais claro e mais efectivo.

### **5.3.2 SITUAÇÕES EM QUE SE UTILIZA O RELAXAMENTO**

O relaxamento é utilizado para muitos fins, uma vez que a partir dele se consegue uma diminuição da activação fisiológica do indivíduo, acompanhado por uma sensação de calma, paz e bem-estar.

Assim, esta técnica é utilizada, por exemplo, para controlar problemas relacionados com a ansiedade, principalmente quando sobressai a componente vegetativa e também para remover sintomas pontuais ou queixas residuais que permaneçam devido à mesma activação fisiológica.

Distúrbios como insónias, podem ser alvo deste procedimento, facilitando-se a indução do sono, bem como a tensão arterial, frequência cardíaca e respiratória elevadas e certos tipos de cefaleias (havendo uma redução das mesmas).

Também pessoas emotivas, ou seja, predispostas a reagir de uma forma intensa perante qualquer problemas, podem encarar os acontecimentos de forma mais controlada se praticarem esta técnica.

Finalmente, o relaxamento pode ser utilizado como um meio para a aplicação de outras técnicas em que seja necessário obter um certo controlo da ansiedade, para depois se atingirem outro tipo de objectivos, quer cognitivos, como modificar pensamentos intrusivos, crenças irracionais, valores, quer comportamentais, facilitando a exposição ou acautelando a fuga ou evitamento de situações indutoras de medo e ansiedade (Vaz Serra, 1999).

É importante notar que muitos sintomas anteriormente descritos estão englobados num núcleo de dificuldades que provoca grandes complicações no dia-a-dia, preenchendo por isso os critérios de diagnóstico para um distúrbio mental: Fobia Social, Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação de Pânico (com ou sem Agorafobia), Perturbação Pós Stress Traumático, Perturbação Obsessivo Compulsiva. No entanto, não devemos partir do pressuposto que sintomas semelhantes, mas menos intensos, muitas vezes decorrentes de pequenos problemas do dia-a-dia, não provocam qualquer tipo de consequências nos indivíduos que as experienciam. Muitas das vezes, uma sintomatologia menos intensa está associada a ser mais duradoira, produzindo por isso efeitos nefastos ao fim de algum tempo: dores musculares, dificuldades de digestão, alterações do sono (insónias, sono pouco

repousante), cansaço físico, cefaleias, etc. Num prazo mais alargado, os indivíduos têm tendência a desenvolver distúrbios gastrointestinais, como úlceras, hipertensão e níveis elevados de colesterol e muitos outros. Devemos por isso estar atentos a indivíduos que, por terem níveis de ansiedade mais baixos, não percebem tão bem os sintomas que lhe são inerentes, não permitindo por isso um diagnóstico tão directo (Rijo, 1998).

O relaxamento só deve ser utilizado quando o doente concorda com a sua aplicação e quando lhe é explicado que o deve praticar diariamente, se possível duas vezes por dia, a fim de obter resultados mais visíveis. No início o terapeuta vai ajudar, mas posteriormente o sujeito terá que o fazer sozinho, podendo recorrer a uma gravação de cassette/CD (gravado pelo terapeuta) com os passos que tem que seguir (Vaz Serra, 1999).

### **5.3.3 CONDIÇÕES GERAIS PARA A APLICAÇÃO DO RELAXAMENTO**

O relaxamento deve ser aplicado num local tranquilo, isento de ruídos e de possíveis interrupções, devendo haver uma redução da intensidade da luz. Pode ser efectuado numa cama, divã ou cadeira confortável, dependendo a posição da técnica aplicada. De uma forma mais geral, é usada uma cadeira, devendo por isso ter-se em conta os seguintes pontos (Vaz Serra, 1999):

- O indivíduo deve estar bem recostado para trás de forma a ficar com todo o seu dorso apoiado;
- Se a cadeira for de braços os membros superiores devem ficar apoiados; se tal não for possível, então a pessoa deve levantar os braços e deixá-los cair como se fossem um peso morto, em cima das suas coxas, de forma a senti-los abandonados;
- Estas sugestões não são obrigatórias, uma vez que existem indivíduos que se sentem mais confortáveis com os braços noutras posições. Logo o sujeito deve adoptar a posição que lhe é mais favorável;
- Quanto à cabeça, o indivíduo deve mantê-la erguida e descontraída. Deve realizar movimentos rotativos muito lentos de forma a sentir a cabeça direita e descontraída em relação ao pescoço;

- Em relação aos membros inferiores eles devem estar conforme o sujeito ache mais confortável. Se estiver calçado com botas ou sapatos que incomodem então deve retirá-los;
- As plantas dos pés devem ficar semi-voltadas uma para a outra a fim de permitirem um melhor relaxamento dos músculos do pé e da perna;
- Os olhos do indivíduo devem manter-se fechados, para uma melhor abstracção dos estímulos do ambiente. Caso queira manter os olhos abertos, então o sujeito deve olhar fixamente para um ponto que fique em frente aos seus olhos e para uma zona que não tenha elementos distractores.

O tom de voz do terapeuta deve ser baixo e calmo, não devendo, no entanto, ser hipnótica. Tal como Bernstein (2000) e Borkovec (1973) sugerem, o terapeuta deve começar por ter um tom de voz normal no início da sessão, devendo gradualmente torná-lo mais baixo podendo até certo ponto tornar-se monótono, mas não hipnótico. Também o discurso deve tornar-se mais pausado à medida que a sessão vai decorrendo.

As pausas entre as instruções devem ser longas de forma a permitir que os doentes tenham tempo para efectuar o pedido.

Todas as técnicas de relaxamento devem terminar de uma forma gradual, permitindo ao indivíduo voltar de forma lenta ao seu estado de alerta normal.

### **5.3.4 DIFICULDADES GERAIS DO RELAXAMENTO E SUA AVALIAÇÃO**

É sempre importante que o terapeuta perceba se o relaxamento está ou não a ter efeito no seu doente. Para isso deve estar sempre atento a pequenos sinais discretos que podem demonstrar que o indivíduo está a encontrar dificuldade em se relaxar. Entre eles, podemos mencionar um estado geral de tensão muscular, de rigidez, lábios comprimidos, pálpebras a mexerem, respiração rápida, tosse, movimentos estranhos ou a tentativa de falar.

Se este estado se mantiver por bastante tempo, o terapeuta pode interromper o relaxamento a fim de conhecer as razões que levam o indivíduo a

sentir-se assim, esclarecendo possíveis dúvidas ou fornecer conselhos sobre o “abandono do organismo” para que a pessoa se sinta bem (Vaz Serra, 1999).

Assim, pode ser útil informar o sujeito que quando tenta relaxar, não deve dar ordens imperativas ao seu corpo, e que a única coisa que deve ter em mente para alcançar é o abandono completo do corpo.

Tal como Vaz Serra sugere, quando o indivíduo é importunado por pensamentos que lhe vêm à mente de uma forma repetida e sem controlo, então é útil que este utilize uma fantasia para se libertar deles. A fantasia sugerida por este autor é o sujeito imaginar-se sentado numa esplanada de um café e considerar que os seus pensamentos, personificados, se passeiam à sua frente, todo o tempo que quiserem, até se sentirem cansados e irem embora.

Também pode ocorrer o doente experimentar sensações estranhas como uma “impressão” numa das partes do corpo, ou então que um membro se desprende do seu corpo. Isto pode tornar-se muito desagradável e pode mesmo interromper o relaxamento, pelo que se deverá mencionar que estes fenómenos só ocorrem quando o relaxamento atinge uma certa profundidade. O sujeito deve então voltar a utilizar uma fantasia que deixe o seu braço ou perna andar por onde desejarem, podendo assim visitar diferentes locais (Vaz Serra, 1999).

### **5.3.5 O TREINO DE RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO**

A história do treino de relaxamento envolver duas fases distintas. A primeira fase envolve os trabalhos pioneiros de Edmund Jacobson e a segunda fase foi iniciada por Joseph Wolpe.

Edmund Jacobson iniciou o seu trabalho em 1908, na Universidade de Harvard e as suas investigações foram de encontro à seguinte constatação: o aumento da tensão, manifestado pela contracção das fibras musculares ocorre quando uma pessoa reporta ansiedade, logo, esta mesma ansiedade pode ser diminuída pela eliminação destas contracções.

Assim, chegou à conclusão que a contracção e descontração sistemática de diferentes grupos musculares e a aprendizagem da

discriminação das sensações resultantes da tensão e relaxamento, podem levar um indivíduo a eliminar as contracções musculares e a sentir um relaxamento profundo.

Em 1962 o seu procedimento dizia respeito a 15 grupos musculares, sendo necessárias no mínimo 56 sessões para o pôr em prática.

Já os estudos de Wolpe com gatos, no fim dos anos 40, demonstraram que, uma reacção de medo condicionada pode ser eliminada quando se evoca uma resposta incompatível ao mesmo tempo que se apresenta um estímulo receado. Esta resposta antagónica vai inibir a resposta de medo se for de tão grande intensidade como a primeira. Nos humanos esta resposta oposta à ansiedade seria o relaxamento.

Fez então alterações no treino de relaxamento de Jacobson para uma melhor adequação deste à prática clínica: a partir deste momento, o treino de relaxamento era possível ser concretizado em sessões de 20 minutos e poderia ser complementado por duas sessões de 15 minutos feitas diariamente em casa pelo doente, como trabalho da casa.

Também a partir desta remodelação o terapeuta ganhou mais relevância no processo, tendo um papel mais activo, dando instruções que guiam o doente no processo cíclico de tensão relaxamento e dando sugestões de facilitam a consciência das sensações corporais que acompanham esses ciclos.

O objectivo do treino de relaxamento muscular progressivo é então determinar racionalmente quando experienciar e quando não experienciar determinadas emoções. No fundo, trata-se de obter controlo sobre as emoções através do verificação da componente muscular das mesmas.

Esta técnica de relaxamento torna possível mudar gradualmente de uma condição de "atenção" contínua às dificuldades, bem como desenvolver o hábito de desviar a atenção desses temas ou ocorrências. Isto é, em vez de reagirmos quase reflexivamente a uma dificuldade, podemos parar e raciocinar acerca do problema. Uma pessoa bem treinada pode parar, relaxar momentaneamente e avaliar a situação.

Se este treino for praticado gradualmente pode conduzir a um estado generalizado de relaxamento que, por sua vez, pode produzir um estado de quietude considerável através do Sistema Nervoso Central. Isto implica que

também as vísceras podem relaxar, como é evidente, pelo decréscimo da pressão sanguínea, ritmo cardíaco (pulso) e uma maior lentidão do trato gastrointestinal.

### **5.3.6 PREPARAÇÃO PARA O TREINO DE RELAXAMENTO MUSCULAR**

Uma das mais básicas e mais importantes formas que o treino de relaxamento muscular progressivo pode ser usado é para reduzir a incapacidade que o doente pode sentir em discutir determinados assuntos que sejam emocionalmente activadores, isto porque através desta técnica, é possível uma redução directa da tensão na situação de entrevista e o desenvolvimento de uma relação terapêutica positiva.

No entanto, o primeiro cuidado que o terapeuta deve ter em relação a este treino é que ele não é um tratamento milagroso aplicável a qualquer doente que apareça à consulta. Um doente que por exemplo não experiencie um nível de tensão que não seja significativo pode ficar mal impressionado senão mesmo sentir-se hostilizado perante esta técnica.

Assim, parece óbvio que um dos primeiros requisitos para a aplicação do treino de relaxamento muscular progressivo é a existência de resposta com níveis de tensão que interfiram com a performance de outro comportamento. Estas respostas podem incluir:

- Insónia, provocada por tensão muscular e pensamentos intrusivos;
- Cefaleias de tensão, que não cessam com uso de medicação;
- Queixas menos específicas que parecem estar mais relacionadas com o facto de o indivíduo estar acordado do que propriamente com uma determinada situação.

Existem três áreas gerais que o clínico deve explorar antes de decidir introduzir esta técnica de relaxamento no processo terapêutico:

1. A primeira diz respeito a uma análise a nível médico, ou seja, em casos em que o objectivo seja a eliminação de dores de cabeça ou dores de costas, o terapeuta deve ter a certeza de que não existem provas que o problema tem uma base orgânica e que por isso seria melhor tratado através de medicamentos; que não existem contra-

indicações em relação ao uso desta técnica, nomeadamente na contracção de determinados músculos; e que é possível que o individuo deixe de tomar determinados medicamentos, como tranquilizantes, que têm já um efeito de relaxamento nos músculos;

2. Uma outra área diz respeito à natureza do problema ou da tensão sentida pelo doente, ou seja, o terapeuta deve tentar perceber se o sujeito sente uma tensão intensa em situações que sejam inapropriado ou se o desconforto é uma resposta racional perante uma situação realista. De uma forma geral, há que perceber se é realista esperar que o desenvolvimento de estratégias de relaxamento por parte do doente, o vai aliviar significativamente os seus problemas;
3. Finalmente, o terapeuta deve perceber a natureza do estímulo que desencadeia a tensão. Se a tensão do cliente é resultado de uma ansiedade condicionada por um estímulo ambiental específico, então o relaxamento só por si não vai resolver o problema. Perante estas situações o relaxamento é utilizado como mais uma parte de um extensivo protocolo de intervenção.

#### **5.3.6.1 PROBLEMAS DURANTE O TREINO DE RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO**

Efeitos adversos podem surgir durante o treino de relaxamento muscular progressivo, nomeadamente: alucinações hipnagógicas como as que surgem antes de adormecermos, pensamentos intrusivos, medo de perder o controlo, experiências sensoriais perturbadoras, espasmos musculares, activação ou excitação sexual, emergência de sintomas psicóticos (Edinger; 1982), tosse e espirros, movimento excessivo, sono, e riso (Borkovec; 1973). Explicitaremos algumas e apresentaremos possíveis soluções:

##### **Cãibras Musculares:**

Este é um acontecimento que acontece com alguma frequência, nomeadamente nos pés. É muito disruptivo e a forma que temos de o evitar é

pedindo ao indivíduo que faça menos tensão e durante menos tempo, nas áreas onde possam surgir mais problemas.

No caso de acontecer durante a sessão de relaxamento esta vai ter que ser interrompida, sendo necessário que o indivíduo massageie o músculo que sofreu a câibra. No caso de não ser muito grave é pedido ao indivíduo que mexa os músculos em causa, mantendo no entanto os outros relaxados.

**Movimento:**

Embora o indivíduo seja instruído para não se mexer desnecessariamente durante o relaxamento, o terapeuta pode observar uma certa movimentação durante este processo.

Existem certos movimentos que não devem ser levados em conta, uma vez que não interferem na concentração do sujeito: a procura de uma posição confortável, o coçar de uma parte do corpo, seja o nariz ou orelhas ou até mesmo as mãos e pés.

Movimentos mais alargados e frequentes devem já ser tidos em conta porque indicam muitas vezes que o indivíduo não está relaxado. Aqui o terapeuta tem que analisar se o sujeito percebeu bem as instruções da técnica e se não, voltar a repeti-las.

**Rir ou falar:**

Quando estamos na fase inicial do treino é comum o sujeito começar a rir por achar determinados procedimentos estranhos e engraçados. A melhor resposta para este comportamento é simplesmente ignorar, ou seja, não responder ao riso de qualquer forma, continuando como se esta situação não tivesse ocorrido.

Em relação o indivíduo falar durante o relaxamento em si, logo nas instruções é pedido que a comunicação seja feita por sinais, o que deve ser suficiente na maior parte das vezes. Qualquer insistência do sujeito no sentido contrário deve igualmente ser desencorajado ignorando-se o comportamento. No caso de persistência, deve-se recordar o indivíduo das instruções iniciais.

### **Espasmos e Tiques:**

O terapeuta pode também notar a presença de espasmos musculares durante o treino de relaxamento, especialmente em doentes que estão inicialmente muito tensos e que não têm muita experiência com o relaxamento num estado mais profundo.

Estes espasmos estão relacionados com o relaxamento muscular e se os observarmos no sujeito eles assemelham-se a tiques, não correspondendo no entanto a qualquer problema da parte do indivíduo.

Se estes tiques não estiverem a interferir significativamente no processo em causa, então o terapeuta deve falar sobre eles, já no fim da sessão. Caso contrário, deve-se esclarecer no momento que não existe qualquer motivo para preocupação e que estes tiques apenas significam que o relaxamento está a ser conseguido. O paciente não se deve preocupar com eles nem os devem tentar prevenir.

Apesar de se fazer esta recomendação durante o procedimento, o terapeuta pode esclarecer melhor esta ideia, já no fim da sessão.

### **Pensamentos Intrusivos:**

Estes pensamentos podem causar ansiedade ou activação emocional no doente durante o relaxamento. Muitas das vezes o doente acaba por se focar nestes pensamentos distractores em vez de prestar atenção às sensações de tensão e relaxamento.

Muito provavelmente eles vão aparecer logo na primeira sessão e a melhor altura para lidar com eles é no final desta sessão.

## **5.3.7 O RELAXAMENTO ENQUANTO COMPONENTE DE UMA TÉCNICA TERAPÊUTICA**

Até agora, temos vindo a descrever o relaxamento enquanto estratégia terapêutica. De modo a fazermos uma síntese da informação explanada, os treinos desenvolvidos pelos vários autores ancoram essencialmente na tese do neurofisiologista americano, Edmund Jacobson, que associa a diminuição da

tensão psíquica à diminuição progressiva da actividade muscular, conseguida através do relaxamento.

O relaxamento é utilizado num programa de intervenção segundo dois grandes propósitos: por um lado, operando sobretudo ao nível da componente vegetativa da ansiedade, atenua o impacto do stress nos vários sistemas do organismo (fisiológico, emocional, cognitivo e comportamental); por outro, inserido no seio de uma técnica terapêutica mais abrangente, serve os fins a que essa intervenção se propõe.

### **5.3.8 APLICAÇÕES DAS ESTRATÉGIAS DE RELAXAMENTO**

O Relaxamento, enquanto técnica terapêutica, conhece as suas origens na hipnose, pelo que as suas primeiras aplicações estiveram estreitamente vinculadas à Psicanálise. Admitindo a presença de tensão muscular durante os estados emocionais, propôs a intervenção ao nível desta tensão física como modo de contrariar a tensão psíquica a ela subjacente.

Actualmente, o relaxamento encontra na sua base os pressupostos de Jacobson, na medida em que as suas aplicações visam, essencialmente, contrariar a resposta ansiosa subjacente a reacções emocionais específicas. Contudo, vai muito para além disso. Assim, na prática clínica, têm sido identificadas duas grandes áreas de aplicação do Relaxamento, que passamos descrever.

Uma primeira aplicação desta técnica, trata o Relaxamento enquanto estratégia terapêutica para lidar com problemas de saúde que têm na sua base uma resposta de stress.

O segundo grupo de situações onde estas estratégias se revelam igualmente pertinentes, utiliza estratégias de relaxamento que são muitas vezes utilizadas no âmbito de programas de intervenção desenvolvidos especificamente para situações psicopatológicas.

O relaxamento, ao promover uma resposta trofotrópica do organismo, constitui uma técnica pertinente a introduzir num plano de intervenção terapêutica que vise os distúrbios nos quais a ansiedade seja o denominador comum.

Justifica-se, assim, a necessidade de se ter em consideração as técnicas de Relaxamento no desenvolvimento de um protocolo de intervenção para um distúrbio mediado pela ansiedade. Por um lado, enquanto método directo para atenuar a sintomatologia subjacente a perturbação em causa, por outro, como meio para a aplicação de outras técnicas, nas quais seja necessário o controlo prévio da ansiedade para que se possam atingir objectivos subsequentes.

Passemos agora a observar a pertinência da utilização das técnicas de relaxamento na nossa situação psicopatológica específica (Fobia Específica). Os dados apresentados são apoiados em estudos experimentais, na sua maioria citados por Bernstein na sua obra datada de 2000.

### ***Fobias Específicas***

As técnicas de relaxamento integram os planos de intervenção terapêutica de uma Fobia Específica enquanto componente específica de outra técnica mais vasta: a Dessensibilização Sistemática. Apesar de o elemento central desta estratégia ser a exposição ao estímulo fóbico, o estado de relaxamento facilita o processo de extinção do medo em relação ao mesmo. Várias investigações têm comprovado estes dados: a integração da exposição com o relaxamento tem se mostrado uma estratégia mais eficaz do que a não administração de qualquer tratamento, assim como do que a utilização da exposição isoladamente (Bernstein, 2000).

No que respeita às diferenças quanto à eficácia dos vários treinos de relaxamento, os estudos têm apontado para resultados mais vantajosos do Treino de Relaxamento Aplicado, em relação ao Treino de Relaxamento Progressivo (Bernstein, 2000). Este último, não tem revelado qualquer eficácia na aplicação a Fobias específicas se utilizado isoladamente, ie, sem estar integrado no seio de uma técnica terapêutica mais vasta (Bernstein, 2000).

Será importante ressaltar que, apesar do Relaxamento ser utilizado pertinentemente neste tipo de distúrbio, é, porém, contra-indicado num caso em particular: Fobia a Sangue. Neste tipo de fobia a resposta ansiosa não se caracteriza por um aumento da activação vegetativa perante o objecto temido, mas por uma resposta contrária, tendo o seu expoente no desmaio. Assim sendo, o Relaxamento seria contraproducente na medida em que estaria a

estimular a própria resposta fóbica. Perante esta dificuldade, alguns autores aconselham o uso adaptado do Treino de Relaxamento Progressivo: o doente deve centrar a sua prática nos movimentos de tensão muscular, em vez de nos ciclos de tensão – relaxamento, e utilizar a resposta de tensão no confronto com o estímulo fóbico, por oposição à própria resposta de relaxamento. A lógica do treino de Jacobson ficaria, assim, invertida.

#### **5.4 AS CARACTERÍSTICAS DE UMA FOBIA**

Marks (citado por Ros; s.d.) refere que as fobias são um tipo especial de medo completamente desproporcionado, que se encontra além do controlo voluntário e conduz habitualmente ao afastamento da situação temida.

Para a autora, todas as fobias têm em comum uma fonte identificada suscitadora de ansiedade e comportamentos de evitação ou escape perante os estímulos. O que os diferencia são as situações que desencadeiam tais comportamentos.

DSM – IV – TR (2002) refere que a característica principal de uma fobia específica é o medo acentuado e persistente de situações ou objectos. Perante o estímulo fóbico, quase invariavelmente, a consequência é uma resposta ansiosa imediata que pode ser exteriorizada através de um Ataque de Pânico.

Ros (s.d.) refere que as fobias específicas têm uma idade variável (frequentemente entre os 18 e os 45 anos) à excepção dos casos das fobias aos animais, sangue e feridas que, normalmente, começam na primeira infância, apesar de DSM – IV – TR (2002) referir que, em sujeitos com menos de 18 anos, os sintomas têm que ter a duração mínima de seis meses para a fobia específica ser identificada.

Depois de confrontar as diferentes definições, decidimos clarificar o seu conteúdo na nossa perspectiva, ou seja, o medo é um sentimento que é um estado de alerta demonstrado pelo receio de fazer alguma coisa, geralmente por se sentir ameaçado, tanto fisicamente como psicologicamente. Pavor é a ênfase do medo.

As fobias sem tratamento nas crianças e adolescentes podem remeter de forma espontânea com o passar do tempo. Por sua vez nos adultos, as fobias tendem a cronificar-se, nestes casos sem ataques de pânico tendem a

desaparecer mais facilmente com o tratamento do que as fobias complexas com ataques de pânico.

Os autores não são unânimes na caracterização dos diferentes subtipos de fobia específica e às respectivas percentagens quantitativas que atribuem a cada uma.

Marks (citado por Ros, s.d.), no final dos anos sessenta, classifica as fobias nas seguintes categorias desta forma:

1. Fobias a estímulos externos:
  - Fobia a animais (3%);
  - Agorafobia (60%);
  - Fobia Social (8%);
  - Outros tipos de Fobia (14%).
  
2. Fobias a estímulos internos (15%).

Para DSM – IV – TR (2002), a fobia específica pode ser especificada nos seguintes subtipos para indicar:

- Tipo Animal. Este pode ser especificado conforme a sua natureza seja desencadeada por animais ou insectos. Geralmente tem início na infância.
- Tipo Ambiente Natural. Também costuma ter início na infância e pode ser dividido conforme a situação em que for desencadeado, tais como tempestades, alturas ou água.
- Tipo Sangue – Injecções – Ferimentos. Este subtipo tem bastante influência para elevada agregação familiar e pode ser especificado conforme a visão/situação com que o sujeito é confrontado sangue, ferimentos, injecções.
- Tipo Situacional. Tem uma distribuição bimodal da idade do início, com um pico na infância e outro a meados da década dos vinte anos. Este é especificado se o medo foi desencadeado por uma situação específica como pontes, túneis, elevadores.
- Outro Tipo. Pode ser especificado conforme a situação em que o medo é desencadeado por outro estímulo.

## 5.5 SINTOMAS CONSEQUENTES DA FOBIA

O Pânico é na maioria dos casos o primeiro a ser exteriorizado, quando um sujeito entra em contacto com este meio específico. Este é um sentimento de medo e ansiedade. É um medo repentino e uma ansiedade sobre eventos antecipados.

Existem dois tipos de Ansiedade, a normal e a patológica. A ansiedade normal faz parte da experiência de vida. Em grau benigno ou moderado, ela é muito útil porque aumenta a capacidade de realização do indivíduo, ajudando-o a manter a motivação para o trabalho e para alcançar os seus objectivos.

Por sua vez, a ansiedade patológica caracteriza-se pela ocorrência da emoção ansiosa com tal frequência, intensidade e duração que interfere no bem-estar e no rendimento das actividades do indivíduo.

A ansiedade patológica pode manifestar-se de três formas diferentes:

- Como crise, de forma brusca e episódica (como no ataque de pânico);
- De forma persistente e contínua e sem crise (como na ansiedade generalizada);
- Como consequência de uma situação traumática (como no stress pós-traumático).

Também a ansiedade pode aparecer quando o indivíduo se expõe a estímulos temidos (nas fobias) ou quando há ideias recorrentes e/ou actos repetitivos em forma de rituais (como no transtorno obsessivo-compulsivo).

A ansiedade pode ser provocada tanto por estímulos externos quanto por estímulos internos, como recordações, ideias, pensamentos que sejam percebidos pelo indivíduo como sendo ameaçadores ou perigosos. É claro que a importância desses estímulos está, em grande parte, determinada pelas características individuais. Seja como for, a ansiedade apresenta-se clinicamente como uma experiência subjectiva e com um conjunto de manifestações objectivas e funcionais, podendo a pessoa reagir activando um maior ou um menor grau dessas manifestações.

Até à década de 70 pensava-se que, se uma pessoa estava ansiosa, todos as variáveis fisiológicas, motoras e cognitivas estariam presentes de

forma sincrónica e simultânea. Isto não é verdade. Uma área pode responder mais do que a outra e foi baseado nisso que Weiner (1995) elaborou a teoria tridimensional da ansiedade. Segundo esta teoria, as emoções em geral e a ansiedade em particular manifestam-se através de reacções cognitivas, fisiológicas e motoras. Isto significa que uma pessoa pode reagir intensamente num nível, moderadamente noutra e até leve no terceiro. Cada pessoa tem uma forma peculiar de reacção, existindo indivíduos que respondem com igual intensidade nos três níveis e outros em que um nível de resposta se destaca dos demais.

A Memória é uma componente psíquica humana bastante complexa, caracterizada pela retenção e recordação de experiências.

Muitos dos casos de hidrofobia devem-se a experiências anteriores traumatizantes que deixam marcas profundas nos indivíduos e acompanhá-los-ão até ao fim da sua vida.

Diz-se que uma memória reprimida é retida na mente inconsciente, onde pensamento e acção podem ser afectados mesmo se, aparentemente, esqueceu a experiência em que a memória se baseia.

## **5.6 A FOBIA DA ÁGUA**

Em toda a bibliografia e webgrafia que procuramos, as definições não variavam muito de medo da água. Neste sentido, vamos utilizar como ponto de partida a definição de fobia específica e transpô-la para hidrofobia.

Segundo a DSM – IV – TR (2002), hidrofobia é o medo acentuado e persistente da água. A exposição à água provoca, quase invariavelmente, imediata resposta de ansiedade. Esta resposta pode assumir a forma de um Ataque de Pânico.

Os hidrofóbicos tentam evitar a água se bem que, por vezes, a suportem com pavor.

O indivíduo experimenta um medo acentuado, persistente e excessivo ou irracional na presença da água. O foco do medo pode envolver a previsão de um dano causado por alguma consequência de estar em contacto com a água (por ex., um indivíduo pode temer ir à praia por ter medo de se afogar). A

hidrofobia também pode envolver preocupações relativas à perda do controlo, o início de um estado de pânico e desmaio, ante o contacto com a água. Por exemplo um indivíduo com hidrofobia, que passeia na praia e que se veja envolvido pela água de uma onda, pode perder o controlo e gritar.

A ansiedade é sentida quase sempre imediatamente no confronto com o estímulo fóbico (por ex., uma pessoa com hidrofobia quase que invariavelmente terá uma resposta imediata de ansiedade, quando em contacto com a água). O nível de ansiedade ou medo geralmente varia em função do grau de proximidade com a água (por ex., o medo intensifica-se enquanto a pessoa estiver perto da água e diminui quando está longe da mesma).

Entretanto, a intensidade do medo nem sempre tem uma relação previsível com a água (por ex., um hidrofóbico experimenta um temor de intensidade variável ao contactar com a água em diferentes ocasiões). Às vezes, ataques de Pânico completos ocorrem em resposta à água, especialmente quando a pessoa precisa de permanecer em contacto com a mesma ou acredita que não existe escapatória possível ao contacto. Como ocorre uma ansiedade antecipatória acentuada quando o indivíduo se defronta com a necessidade de contactar com a água, tais situações são evitadas. Com menor frequência, a pessoa força-se a suportar a água, que é vivenciada com intensa ansiedade.

Com adultos com medo da água e reconhecido carácter excessivo ou irracional da fobia, o diagnóstico deve ser de Transtorno Delirante ao invés de Hidrofobia. Por exemplo, no caso de um indivíduo que evita a água de acordo com a sua convicção de que alguém o vai afogar e que não reconhece o carácter excessivo ou irracional do seu medo. O discernimento para a natureza excessiva ou irracional do medo tende a aumentar com a idade e não é exigido diagnóstico em criança.

O medo da água é muito comum, especialmente em crianças mas, em muitos casos, o grau de prejuízo é insuficiente para indicar diagnóstico. A ansiedade nas crianças pode ser expressa por choro, ataques de raiva, imobilidade ou comportamentos aderentes. As crianças não reconhecem que os temores são excessivos ou irracionais e raramente relatam sofrimento por terem a fobia.

A hidrofobia tende a ter uma distribuição bimodal, com um pico na infância e um segundo pico na metade da faixa dos 20 anos. A hidrofobia tende principalmente a começar na infância, embora muitos novos casos de hidrofobia se desenvolvam no início da idade adulta.

Os factores predisponentes para o início da hidrofobia incluem eventos traumáticos (tais como ser levado por uma onda), Ataques de Pânico inesperados na situação futuramente temida, observação de outros sofrendo (por ex., ver alguém a afogar-se) e transmissão de informação (por ex., alertas parentais repetidos sobre os perigos da água, simplesmente para não a vigiarem). Os objectos ou situações temidas tendem a envolver coisas que, realmente, podem representar uma ameaça ou ter representado uma ameaça em algum momento no curso da evolução humana.

## **6. APOIO SOCIAL**

Tem estado bem estabelecido que as relações sociais e um apoio da rede social são importantes factores na manutenção do bem estar psicológico de um individuo. Infelizmente, não parece ser uma conceptualização uniforme do significado de apoio social na literatura, com o resultado de que muitas medidas diferentes de apoio social foram construídas, baseadas em conceptualizações bastante diferentes. Várias análises da literatura sobre apoio social têm realçado que a pesquisa operacional individual da construção do apoio irá determinar o relacionamento entre apoio social e variáveis resultantes. (Cohen e Wills, 1985; Wallston, Alagna, De Villis e De Villis, 1983). Várias definições do termo "apoio social" ou descrições dos diferentes elementos que vários autores sugerem devem contribuir (em graus variados) nessa direcção, descritos em baixo, seguido das nossas próprias definições.

### **6.1 DEFINIÇÕES**

Um influente definição de apoio social tem sido fornecido por Cobb (1976), que o define como uma fusão das crenças do indivíduo de pertencente a uma rede de comunicação e obrigação mutua, sendo estimado e valorizado por outros e sendo amado e cuidado por outros. Contudo, esta definição não

leva em linha de conta a gratificação das necessidades básicas sociais e pessoais, satisfeito pela ajuda de outros. Thoits (1982) endereça esta edição por sugerir que uns conjuntos individuais de necessidades básicas podem ser satisfeitas por “ajuda socio-emocional” ou “ajuda instrumental”.

Thoits argumenta que a ajuda socio-emocional inclui compreensão, aceitação, afecto e simpatia enquanto que ajuda instrumental refere-se a coisas como ajudar com responsabilidades, finanças, conselho e informação. Para além disso, tem sido argumentado que outras componentes, tais como a frequência e número de contactos, força dos laços sociais, percepção de satisfação com apoio social, bem-estar e tendo uma confiança, definido como integração social (DunkelSchetter Bennett, 1990; House e Kahn, 1985), são factores importantes que necessitavam ser levados em conta (Brown e Harris, 1978; Donald, 1982; Fokias, 1994; Rook, 1984).

Caplan (1974) afirma que o principal sistema de apoio é o relacionamento matrimonial e a família, e esta rede de suporte é suplementado pelo trabalho e pelas relações de recreação.

## **6.2 MEMÓRIA TEMPORÁRIA VS MODELOS DE EFEITOS PRINCIPAIS**

Dois modelos de apoio social têm recebido muita investigação empírica: efeitos directos (principais) e efeitos da memória temporária (Cohen e Wills, 1985; Flannery e Wieman, 1989; Thoits, 1982). A hipótese do modelo de efeitos directos (principais), apesar de querer ou não querer um individual está a vivenciar stress geral ou específico, um perceber de bem-estar é derivado de ter uma rede de apoio social que inclui uma satisfação de confiança e percepção com o apoio vivencial.

Exemplos da rede social e sistemas de apoio social são as amizades, os casamentos, as trabalho situações, as famílias, as actividades sociais e os laços de comunidade. Na hipótese do modelo da memória temporária o indivíduo é protegido do efeito negativo do stress uma vez que o factor de stress ocorreu. Este modelo tem sido suportado por vários estudos (Bolger e Eckenrode, 1991; Brown, Andrews, Harris, Adler e Bridge, 1986; Cohen e Wills, 1985).

Brown e os seus colegas descobriram que aqueles que não receberam apoio quando esperavam estavam altamente em risco de subsequente depressão, falta de apoio na altura de uma crise era altamente associada com o incremento do risco. Bolger e Eckenrode (1991) encontraram que contactos da integração social actuaram como memória temporária contra os aumentos na ansiedade, enquanto que no apoio percepcionado não. Estes autores relatam que a discrição de contactos sociais com amigos, vizinhos e grupos de lazer actuaram beneficemente como mecanismos de memória temporária, mas integração social compulsória não.

### **6.3 O RELACIONAMENTO MATRIMONIAL E HIDROFOBIA**

Porque o relacionamento matrimonial é possivelmente um importante elemento na rede de apoio social no casamento, não pode ser ignorado. A sugestão que o relacionamento entre um hidrofóbico e o seu companheiro pode ter um papel importante no começo e na manutenção dos sintomas hidrofóbicos tem sido feito várias vezes (Agulnic, 1970; Buglass, Clarke, Henderson e Kreitman, 1977).

Aquando da análise dos seus resultados, Buglass (1977) sugeriu que a atitude dos maridos em função da doença das suas esposas poderá ser um factor importante do desencorajamento ou reforço do comportamento das suas esposas. É possível, contudo, que os assuntos particulares hidrofóbicos seleccionados por Buglass podem não ter incluído os complexos tipos de hidrofóbicos (Goldstein, 1977) os quais podem ser os mais vulneráveis para dificuldades de relacionamento com as suas esposas.

Hafner (1983) inferiu dos seus resultados que a repressão e negação de afecto e de problemas pessoais dos maridos reforçaram os sintomas de hidrofobia.

Infelizmente, uma sugestão alternativa em que maridos podem ter sido capazes de se distanciar a eles próprios comportamentalmente e ou emocionalmente das suas esposas não foi explorado. Contudo, este estudo parece suportar em alguma extensão que o relacionamento matrimonial tem um papel activo, pelo menos, na manutenção dos sintomas.

## **7. SER PROFESSOR**

Para Closets (2002) a pedagogia sempre ocupou um lugar importante na escola. Por razões evidentes! Comunicar coloca questões específicas. A gestão das aulas e das matérias a transmitir tem de ser pensada e devidamente organizada. Razão por que nunca ninguém pôs em causa a necessidade de uma formação profissional adequada.

Gonçalves (1993), considera que o professor deve ser o primeiro motor da sua formação e para isso deverá saber criar, gerir e negociar a dimensão contextual que envolve a sua actividade profissional tornando-se para isso num contextualizador de contextos contextualizados.

Por sua vez a escola é o contexto organizacional primário do professor. Apesar de os países terem políticas educativas e sistemas escolares diferentes, geralmente, as escolas não se caracterizam por uma ordem burocrática e hierárquica estrita que rege, regula e controla tudo e todos. Pelo contrário, a maioria das organizações escolares são informais e felxíveis.

### **7.1 O PAPEL DO PROFESSOR DE NATAÇÃO**

Para Smoll (2000), é importante esclarecer inicialmente que o professor de Natação é um Pedagogo, que deve recorrer a uma intervenção positiva, em oposição a uma via negativa de influenciar o comportamento do aluno.

Esta via positiva envolve a utilização do elogio e do encorajamento, no sentido de fortalecer e influenciar o tipo de comportamento desejado.

Os estudos realizados sobre este tema indicam que a intervenção pela negativa aumenta a pressão sobre os praticantes, faz diminuir o gosto pela prática e provoca neles uma certa antipatia em relação ao professor. Recomenda-se, deste modo, o uso dos vários tipos de reforço positivo, tanto no esforço para realizar as acções como nos resultados alcançados. Este tipo de intervenção é também recomendado como meio de estabelecer ou de reforçar as ligações entre companheiros de turma, bem como a definição de rotinas de grupo.

É absolutamente necessário que, face aos erros cometidos pelos alunos, os professores respondam através do encorajamento e de instruções correctivas em vez de admoestações.

Quando transmite uma indicação técnica após um determinado erro de execução, o professor deve procurar começar por felicitar o aluno por algo que ele tenha realizado correctamente. A comunicação é desta maneira favorecida, realçando-se as coisas positivas que irão suceder no futuro se tais indicações forem cumpridas, em vez de se fazer referências às consequências negativas do erro e da sua permanência.

Segundo Carmo (1998), o estatuto e função do Professor de Natação é primordial; ele é da opinião de que este tem de assumir aspectos fundamentais tais como, o facto de se tratar de um técnico especializado numa certa modalidade desportiva, consciente das suas dimensões, ou seja, a nível histórico, técnico, tático e regulamentar, bem como da sua evolução e da evolução da própria modalidade.

O professor é o chamado condutor de todo o processo pedagógico global contínuo, no qual os alunos vão aprofundando e aperfeiçoando os conhecimentos que adquirem, consolidando-os de maneira a realizarem correctamente o que lhes é proposto. É importante, para que o processo de aprendizagem decorra com sucesso, que o professor conheça a forma como os praticantes aprendem e por conseguinte, como evoluem, isto é, quais as suas reais capacidades. Os exercícios que fazem parte do plano geral e específico dos alunos devem ser projectados de modo a que estes possam melhorar a sua performance.

## **7.2 APRENDER E ENSINAR A NADAR**

Para Campaniço (1988), a relação professor-aluno em natação depende essencialmente da personalidade do professor e da sua habilidade para estabelecer a comunicação com os alunos.

O processo de interessar e motivar os alunos é o pré-requisito para um ensino eficaz. O saber criar um ambiente e uma atmosfera alegre e relaxada, com ordem e segurança, com o domínio perfeito do conteúdo técnico, a estratégia de ensino e uma comunicação adequada em cada situação de aprendizagem, são a chave para este tipo de trabalho. Prever e encontrar as melhores soluções, corrigindo e apoiando cada aluno, parece ser o método mais indicado para despertar o seu interesse e aumentar o grau de relação com o professor.

Cardoso (1999) afirma que o processo de ensino-aprendizagem encerra assim professor/aluno numa unidade indissociável, sendo objectivo permanente encontrar as condições para o seu funcionamento pleno, ou seja, que a acção de ensinar seja eficaz e que os alunos aprendam.

## **7.3 FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO DE ADULTOS**

No contexto actual, o indivíduo é confrontado com situações novas que exigem respostas adequadas e em tempo útil. O paradigma técnico-económico actual caracteriza-se, ao nível das relações de trabalho, pela emergência de novas competências que revelam a capacidade de trabalhar num ambiente instável, de resolver e tratar problemas abstractos e excepcionais, de tomar responsabilidades e decisões e de trabalho de grupo interactivo. As novas solicitações a que o trabalhador é sujeito reintroduzem e tornam mais exigente a problemática da aprendizagem e da formação enquanto realidades capazes de dotar os indivíduos com aquelas capacidades exigidas pelo mundo do trabalho (Liu, 1983) e pelos processos de interacção social (Carré, 1992).

As mudanças observadas e esperadas no domínio das profissões, bem como no mercado de trabalho, a pressão competitiva derivada da mundialização da economia e da concorrência internacional e o declínio da empresas em favor das multinacionais, bem como as mudanças diárias nos

processos de fabrico, nas tecnologias utilizadas ou nos novos produtos são factores que fazem prever a necessidade da formação permanente. O local de trabalho, bem como o trabalho e os contextos sociais, muda do mesmo modo que as competências que os indivíduos devem evidenciar, no sentido de responderem, em tempo útil e de forma eficaz, às novas solicitações (Barbier, 1992).

Todavia, transformar a adaptabilidade no elemento essencial do processo formativo é reduzir a formação a objectivos tecnicistas e economicistas, torná-la em processo subsidiário do sistema produtivo, produtor de hierarquias sociais avessas à mudança, à inovação, ao sentido da responsabilidade, à subsidiariedade e solidariedade decisional e à criatividade (Cabrito, 1994).

Da formação se exige, assim, que contribua para desenvolver nos indivíduos a capacidade para serem protagonistas do seu itinerário individual e social, e para aprenderem com os outros a partir da troca de experiências e da partilha de aprendizagens e de conjugação de esforços, no sentido da resolução de problemas individuais e sociais, sob pena de se assumir como processo redutor do desenvolvimento (Debling, 1991).

A formação surge, assim, como presença obrigatória no quotidiano, constituindo-se num dos mitos dos nossos dias, invadindo todos os domínios e momentos, obrigação ritualizada cujo respeito é condição necessária ao reconhecimento social e profissional (Ferry, 1980). A formação constitui-se no elemento tornado indispensável para contextos de trabalho simbólico-analítico onde a capacidade de abstracção, o pensamento sistemático e o raciocínio hipotético-dedutivo surgem como suportes da articulação e troca de experiências e de saberes com o outro e da negociação entre actores da formação (Reich, 1993), no sentido do desenvolvimento de saberes, saberes-fazer, saberes-ser e fazer aprender (Le Boterf, 1989).

As pessoas formam-se para a participação associativa, para a responsabilidade social e política, formam-se como consumidores, como votantes portadores de direitos políticos e de responsabilidades e deveres cívicos, como trabalhadores. A formação universaliza-se, tentacula-se, conduz-nos a uma sociedade aprendente, a uma sociedade da formação.

A formação adquire uma tonalidade multiprofissional e multitransversal, rompe com quadros organizativos tradicionais que a perspectivavam enquanto conjunto de valências e vectores separados e desarticulados adjudicados a categorias profissionais diferentes, e adopta métodos pedagógicos inovadores e estratégias adequadas aos diferentes públicos e às diferentes situações (Nóvoa, 1992), reconhecendo que no mercado de trabalho, por vezes, os critérios académicos são preteridos em benefício de critérios não-académicos (Moore, 1989), critérios informais que giram em torno de eixos como o da educação para a cidadania, para a autonomia, para o empreendimento, para a capacidade de análise e de resolução de problemas e para situações de mudança permanente. Formação profissional e desenvolvimento pessoal encontram-se assim indissolúvelmente interligados na construção do homem de amanhã (Reich, 1993).

Contrariando a ideia de que apenas a escola forma, consistindo a formação adquirida nesse tempo escolar, contínuo, espartilhado e localizado no tempo e na idade a única experiência certificada e formalmente válida, impõe-se, hoje, a certeza de que a formação se adquire fora e dentro da escola, por mecanismos formais e informais, em tempos determinados e ao longo de toda vida, segundo as necessidades, os ritmos e a vontade dos indivíduos. A formação surge, assim, transformada num processo de desenvolvimento individual tendente à aquisição e ao aperfeiçoamento de capacidades através dos êxitos e dos fracassos que compõem e projectam o percurso de cada indivíduo (Ferry, 1980), pois as experiências formativas ganham sentido na história e nos percursos individuais, articulando-se com o vivido e preparando futuros (Honore, 1992). A formação, como processo permanente que conjuga a dimensão psicológica da participação e da iniciativa e a dimensão técnica da decisão, organização e gestão (Amaro, 1990), vem traduzir esse reconhecimento de que todos os tempos, lugares e situações concretizam momentos e espaços de aprendizagem.

Na sociedade da informação deixa de haver idades exclusivas para as aprendizagens formais. A educação é um acto diário e total, que se fez em todas as dimensões sociais. As novas formas de organização do trabalho e as relações sociais que se vem estabelecendo entre os indivíduos e entre as nações, cade vez mais integradas em espaços paranacionais alargados,

impelem ao desenvolvimento de capacidades e competências até então apenas dominadas pelas elites sócio-laborais e intelectuais.

A necessidade de responder às novas solicitações explicita a procura de propostas de formação e formas dinâmicas de abertura e inserção no local e de relação com os parceiros sociais (Marques, 1993). A oferta de formação deverá surgir, assim, marcada por uma lógica de subversão das formas tradicionais e adquiridas de formar: contra a manutenção da lógica tradicional de segmentação do mercado da formação toma estatuto a diversificação comandada pelas necessidades de desenvolvimento local e de inserção profissional e de resposta às solicitações crescentes de uma sociedade em mudança.

A articulação entre oferta e procura de formação e, como tal, a complementaridade das ofertas surge como pressuposto indispensável e subjacente a processos de desenvolvimento individual e de resposta às necessidades de desenvolvimento local (Alves, 1994). A articulação entre formação e situações de trabalho e experiências impõe-se em nome de uma desescolarização metacognitiva das práticas de formação, "infantilizantes" e pouco ajustadas à realidade conceptual do adulto (Peretti, 1990). A formação tem de interiorizar o adulto e as suas condições contextuais e de aprendizagem no seu processo de estruturação.

### **7.4 FORMAÇÃO AO LONGO DA VIDA**

A conceptualização do ensino e da formação enquanto actividades a serem prosseguidas ao longo da vida, isto é, à medida que os indivíduos constroem percursos pessoais recheados de oportunidades de renovação das aprendizagens ou de reequacionamento dos compromissos firmados consigo próprios, com a sociedade e com o mundo em que vivem, remonta ao início da década de 70, altura em que se começou a afirmar a perspectiva de educação permanente (Silva, 1990). Na sua génese encontra-se a opção por uma perspectiva humanista que consagrava a crítica à insuficiência da educação inicial, independentemente do seu grau de fundamentação e de organização, em atingir os seus objectivos (de igualdade de oportunidades ou de produção

de qualificações para o mercado de trabalho) como a sua mensagem básica (Kallen, 1996). O Conselho da Europa, a UNESCO e a OCDE foram três dos organismos que aderiram e impulsionaram este movimento. Todavia, apesar da profusão de propostas e da intensa discussão gerada, segundo Alheit, Beck e Kammler (1998), durante as duas últimas décadas não se vislumbraram quaisquer consequências práticas de tal actividade que, para além de mais, funcionou como um impedimento ao seu subsequente desenvolvimento teórico. Eventualmente, esse impasse poderá também ser devido à pouca clareza do próprio conceito de educação permanente (depois tornado ao longo da vida), em muitas situações confundido com (ou reduzido a) educação de adultos.

Sucedem, porém, que pelas razões anteriormente apontadas, o clima político e económico do anos noventa revelou-se muito favorável à incrementação e divulgação da ideia da formação já não como uma necessidade permanente, sendo isso ilustrativo a eleição de 1996, pela Comunidade Europeia, como o Ano Europeu de Educação e de Formação ao Longo da Vida. Não quer isto dizer que as anteriores dificuldades e ambiguidades tivessem sido ultrapassadas. Apenas que se criaram as condições para se alargar e aprofundar o debate em torno da construção de uma sociedade educativa baseada naquilo que se considerou serem as três funções essenciais do processo educativo: a aquisição, a utilização e a actualização de conhecimentos (Tight, 1998). Numa sociedade como a nossa, pautada por múltiplas possibilidades de acesso a dados e a factos, em que os factores do progresso actuam sobretudo como elementos geradores de desigualdades e como fontes de novas exclusões, urge facultar a todos a oportunidade de aceder, seleccionar, ordenar, gerir e utilizar criticamente as inúmeras solicitações e recursos ao seu dispor (Cresson, 1996). Caso contrário, correr-se-á risco de se alimentar uma sociedade marcada por desequilíbrios e rupturas próprios de sociedades que progride a várias velocidades (Tight, 1998).

A máxima de aprendizagem ao longo da vida tornou-se, por conseguinte, central para as políticas (educativas, sociais, económicas), que, ao consignarem como sua finalidade a construção de uma sociedade integralmente educativa, proporcionaram formas de orientar a educação e a formação para as necessidades das pessoas tal como estas evoluem ao longo

da existência. É, pois, este o sentido em que aí são enunciadas como as suas duas grandes metas, a conciliação de objectivos culturais, sociais e económicos, e o aparecimento de maneiras alternativas de, a partir da reformulação das estruturas já existentes, organizar o processo educativo (Glass, 1996). Ainda de acordo com este autor, apenas repensado os objectivos e modos de funcionamento dos sistemas estritos e formais de ensino, numa perspectiva de maior articulação entre a promoção das aquisições básicas e as transformações sociais, em particular os aspectos específicos da interacção entre estas duas dimensões, poderão atingir-se tais objectivos. Para isso, e adoptando a formulação proposta por Tight (1998), a educação dever-se-ia realizar através de sistemas mais flexíveis e diversificados no plano da oferta, estando contemplada a possibilidade de, a qualquer momento, serem efectuadas transições entre diferentes categorias e fileiras de ensino e formação ou entre o exercício de uma actividade profissional. Ultrapassar-se-iam deste modo as tradicionais diferenciações entre educação inicial e contínua, bem como os desfasamentos entre oferta e procura, muitas das vezes na origem do insucesso ou desmotivação dos aprendizes. Por outro lado, ao se acentuar a importância de toda e qualquer aprendizagem efectuada pelos indivíduos, independentemente do contexto em que esta ocorre e da existência ou não de uma intencionalidade que a defina, está a assumir-se que ela é uma dimensão que está sempre presente na vida de todos nós. O importante será, então, intencionalizá-la e sistematizá-la enquanto meio de promover o desenvolvimento.

Quando assim entendido, o conceito de formação ao longo da vida desafia muitos dos princípios do “velho sistema escolar” (Rinne, 1998). Se não, veja-se:

- a) Constitui uma concepção de aprendizagem que retira o relevo habitualmente concedido à função instrumental da educação, desvalorizando a mera certificação das aprendizagens;
- b) Enfatiza o direito de todos à aprendizagem, independentemente do género, grupo étnico, idade, nacionalidade ou estatuto social;
- c) Sublinha a dimensão formal e não-formal das aprendizagens;
- d) Apresenta-se como uma crítica à educação assente numa visão reducionista, fragmentada, pré-concebida e prescritiva dos currículos.

As necessidades de orientação passam a ser entendidas como uma constante ao longo da vida, constituindo-se como oportunidades privilegiadas de exploração dos diferentes teatros e papéis da vida que, a cada momento, se encontram disponíveis para cada um de nós.

## **7.5 FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE NATAÇÃO**

Quando falamos em professores de natação, referimo-nos a uma perspectiva pessoal de como deve ser encarado este processo de ensino-aprendizagem, pois pretendemos formar pessoas a nível desportivo mas a nível legislativo, as pessoas que trabalham em piscinas são consideradas treinadores. E é nessa perspectiva que vamos trabalhar no seguinte ponto.

### **7.5.1 ENQUADRAMENTO LEGAL**

#### **7.5.1.1 LEI DE BASES DO SISTEMA DESPORTIVO (LBSD)**

Numa rápida revisão dos artigos da Lei de Bases do Sistema Desportivo (Lei nº 1/90, de 13 de Janeiro) relacionados com o tema deste trabalho, verificamos que as ideias subjacentes à formação dos treinadores são as seguintes:

- Importa “promover e orientar a generalização da actividade desportiva, como factor cultural indispensável na formação plena da pessoa humana e no desenvolvimento da sociedade” (artigo 1º - Objecto);
- A garantia da ética desportiva, o aperfeiçoamento e desenvolvimento dos níveis de formação dos diversos agentes desportivos e a optimização dos recursos humanos e das infra-estruturas materiais disponíveis são, entre outros, princípios gerais da acção do Estado, no desenvolvimento da política desportiva (artigo 2º - Princípios fundamentais);
- A formação dos agentes desportivos é promovida pelo Estado e pelas entidades públicas e privadas com atribuições na área do desporto; a formação dos técnicos desportivos tem como objectivo habilitá-los com uma

graduação que lhes faculte o acesso a um estatuto profissional qualificado (artigo 4º - Princípios gerais da formação e da prática desportiva);

- O acesso ao exercício de actividades docentes e técnicas na área do desporto é legalmente condicionado à frequência de acções de formação e de actualização de conhecimentos técnicos e pedagógicos (artigo 12º - Habilitações de docentes e técnicos de desporto);

- A “administração pública desportiva deve apoiar as federações, associações e clubes desportivos, nomeadamente nas acções de formação dos diversos agentes desportivos e no fornecimento de elementos informativos e documentais (artigo 33º - Apoio ao associativismo).

Como refere Ribeiro e Castro (1990), com o preceituado no artigo 12º, procura-se impedir o exercício de funções técnicas por parte de pessoas insuficientemente habilitadas, dados os possíveis riscos para a integridade física e moral dos praticantes. Segundo o autor, esta preocupação surgiu na linha do que se verifica de forma crescente na União Europeia.

O desenvolvimento normativo da lei, no tocante à formação dos técnicos desportivos, era previsto na alínea 1 do artigo 41º, pelo que foi promulgado o Decreto-Lei 350/91.

O Decreto-Lei n.º 350/91, de 19 de Setembro estabelece o regime jurídico da formação dos treinadores desportivos situando-nos, no seu preâmbulo, face a noções normalmente aceites sem contestação: a elevação do nível qualitativo do Sistema Desportivo exige agentes desportivos devidamente habilitados e qualificados; no tocante à formação dos treinadores, existe uma diversidade de situações tão grande que esta regulamentação não é muito detalhada mas é, isso sim, um ponto de partida para que se inicie um processo de uniformização.

Este diploma tem por objectivo regular “ a formação dos treinadores, bem como a sua qualificação e carreira, de modo a assegurar que os praticantes desportivos sejam preparados e orientados por agentes devidamente habilitados” (artigo 1º).

O artigo 2º define o que se deve entender por “treinador” – “agente desportivo que prepara e orienta praticantes desportivos, incidindo a sua acção nos aspectos físico, psicológico, técnico e tático, tendo em vista a optimização

do seu rendimento desportivo” – sendo o uso do título reservado aos possuidores das qualificações previstas nesse diploma.

Os objectivos gerais da formação são concordantes com os enunciados na LBSD e dão a orientação para uma “boa” formação (particularmente do ponto de vista ético). Visam habilitar os treinadores, capacitando-os para orientarem a prática desportiva de modo a, como indica o artigo 4º:

- a) Defenderem a saúde e a integridade física e moral dos praticantes;
- b) Reforçar os valores éticos, educativos e culturais inerentes a uma correcta prática desportiva;
- c) Prevenir a dopagem, a fraude e a violência associadas ao desporto;
- d) Promover o aperfeiçoamento qualitativo da prática desportiva;
- e) Dignificar a função de treinador e observar a respectiva deontologia.

O Estado, as Federações desportivas e os estabelecimentos de ensino superior desportivo são as três entidades com responsabilidades na formação dos técnicos desportivos (artigo 5º).

O apoio do Estado à formação (artigo 6º) deverá revestir aspectos económicos e a concessão de facilidades de utilização de infra-estruturas desportivas, de meios técnicos e materiais de propriedade públicas bem como apoio documental e informativo. O estado tem, ainda, competência para promover a formação de formadores devidamente habilitados do ponto de vista científico, técnico e pedagógico já que, sem estes, dificilmente se fará formação de treinadores de qualidade.

O proceso de formação de treinadores (artigo 7º) assenta na organização de cursos (que conferem os graus de qualificação previstos neste normativo) e acções de formação (iniciativas que não conferem graus de qualificação mas proporcionam especialização, reciclagem e actualização permanente de conhecimentos, podendo vir a ser atribuídos créditos de matérias com vista à concessão de graus).

A carreira de treinador desenvolve-se em três níveis podendo as federações, que assim o entenderem, criar um quarto nível. Os níveis são escalonados de acordo com o grau de conhecimentos adquiridos e as exigências próprias das diferentes fases do processo de preparação do praticante desportivo (artigo 9º, nº 1). A evolução na carreira de treinador processa-se mediante a aprovação em cursos de formação destinados aos diferentes níveis.

As Federações de cada modalidade estabelecerão o conteúdo funcional e o âmbito de intervenção dos diferentes níveis da carreira de treinador, especificando quanto ao nível de ingresso e as necessárias formas de acompanhamento (artigo 10º).

O artigo 13º refere-se à formação académica que permite aos Licenciados na área da Educação Física e Desporto serem dispensados da frequência e avaliação nas matérias de formação geral dos cursos previstos neste diploma, bem como do curso de formação para o nível de ingresso nas modalidades desportivas que se incluam no respectivo currículo. Aos licenciados, que possuam habilitação específica numa modalidade desportiva, será concedido o título correspondente ao nível imediatamente superior ao do ingresso na carreira.

O apoio do Estado à formação, preconizado neste diploma, é amplo mas cabe às federações a grande responsabilidade na formação dos treinadores, em especial, erigir o edifício da formação, consubstanciado em cursos e acções de formação.

Em conclusão, os praticantes têm direito a ser orientados por técnicos devidamente qualificados que lhes proporcionem uma formação adequada. Os treinadores também têm o direito de receber formação e o dever de se valorizarem com essa formação, contribuindo para o desenvolvimento desportivo.

## 8. MODELO TEÓRICO DE INVESTIGAÇÃO

Ao iniciarmos esta investigação decidimos elaborar um modelo teórico, onde começamos por abordar as questões de uma forma progressiva do mais generalista para o complexo. Da promoção de uma vida saudável, através da máxima de uma mente e um corpo são, abordamos as questões da natação e dos problemas fundamentais colocados pelo meio, posteriormente falamos das fobias, dos sintomas e conceitos inter-ligados a esta questão, bem como da importância do apoio social nesta causa. Para finalizar falamos de diferentes parâmetros da questão de ser professor, mais concretamente de natação e da questão de trabalharmos nesta investigação de adultos, que procuram de uma forma mais reflexiva ou não, uma formação ao longo da vida.

Consideramos que este modelo teórico proposto seja o mais adequado aos nossos objectivos e que nos de respostas e justificações às questões que vamos abordar na parte empírica do nosso estudo.

A nível da investigação inicialmente delineamos a questão de partida, as hipóteses estatísticas e a caracterização das variáveis. Consequentemente fomos tratar dos instrumentos de avaliação, abordando duas amostras distintas (Hidrofóbicos e Professores de Natação). Optamos por duas estratégias de investigação diferentes. Com os Hidrofóbicos pretendemos captar mais do que simples informação, pois são eles que o principal alvo do nosso estudo. Nesse sentido vamos recorrer a entrevistas, para podermos ter um contacto directo. Com os Professores de Natação queremos recolher informação essencialmente didáctica/propedeutica proveniente da formação e da experiência, que cada um possui como tal, utilizamos questionários.

A nível de Amostras, vamos caracterizá-las separadamente para tentarmos relacionar traços de perfil entre os intervenientes. Para tratar as entrevistas realizamos a análise de conteúdo e tratamos os resultados em excel, para procedermos à apresentação dos resultados. No que concerne aos questionários, quantificamos as respostas, tratamos os dados em excel e procedemos à apresentação dos resultados.

Depois de apresentarmos os resultados, fizemos a análise e discussão dos resultados. Com a informação recolhida, elaboramos uma proposta de formação em hidrofobia para professores de natação.

## PARTE 2 – ESTUDO EMPÍRICO

### 9. METODOLOGIA

A investigação empírica é uma viagem de ida e volta que começa e termina no enquadramento teórico. A partir da revisão de literatura estabelecemos as Hipóteses do trabalho, conseqüentemente vamos operacionalizar esta com os métodos de investigação. Só posteriormente se passa á recolha e análise de dados e apresentação de resultados. Estas vão confirmar ou negar as Hipóteses estabelecidas e é esta confirmação ou negação que vai fornecer as conclusões do trabalho empírico. Estas conclusões dão evidência para comentar a literatura.

#### 9.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO

*“A melhor forma de começar um trabalho de investigação em ciências sociais.”*  
(Quivy, 1998:44)

Quais os factores que determinam o medo da água?

##### 9.1.1 HIPÓTESES ESTATÍSTICAS

Tendo em conta as teorias do desenvolvimento interaccionistas, a explicação da fobia não se situa apenas numa determinada dimensão, seja ela de forma psicológica ou de ordem física. A interacção entre estes dois níveis é a melhor justificação para explicar esta problemática. Nesta perspectiva formulámos as seguintes hipóteses:

**Hipótese Nula ( $H_0$ )** = Existem factores que têm como consequência o medo da água.

**Hipóteses Alternativa ( $H_1$ )** = Não existem factores que tenham como consequência o medo da água.

### 9.1.2 CARACTERIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS

“Variável é um conceito operacional e classificatório através da partição de um conjunto teoricamente relevante, assume vários valores”.

(Almeida e Pinto, 1995: 142)

Tomando em consideração as hipóteses H1 e H0, destacaremos:

**Variável Dependente** (V.D.) – Fobia

**Variável Independente** (V.I.) – Sexo, Idade, Conhecimento Prévio

**Variável Dependente** – Para Carmo (1998), “a variável dependente é uma variável resposta ou output. É o factor que é observado e medido para determinar o efeito da variável independente.”

**Variável Independente** – Segundo Carmo (1998), “ a variável independente é o estímulo ou input. É o factor que é medido ou manipulado (...). É a variável que é manipulada ou alterada para causar uma modificação noutra variável.”

### 9.2 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

No nosso estudo temos duas amostras, com características muito diferentes e com especificidades muito concretas. Compreendidas estas necessidades decidimos utilizar dois instrumentos de avaliação distintos adaptados aos nossos objectivos.

Com os hidrofóbicos optamos pela entrevista, enquanto que para os professores de natação recorreremos a questionários. Consideramos que através destes instrumentos conseguimos captar as informações que pretendemos.

### 9.2.1 ENTREVISTA

Utilizámos como instrumento de recolha de dados a entrevista, pois consideramos que esta serviria plenamente os nossos objectivos, uma vez que nos permite um contacto extremamente directo com o entrevistado e compreender sinais que, de outra forma, seriam de difícil captação. Esta técnica também é bastante utilizada em investigação, pois oferece a possibilidade de inquirir cada indivíduo individualmente e, assim, proceder a um maior acompanhamento dos casos.

As entrevistas têm como função principal revelar determinados aspectos ou fenómeno estudado em que o investigador não teria espontaneamente pensado por si mesmo e, assim, completar as pistas de trabalho sugeridas pelas suas leituras. (Quivy, 1998)

Segundo o mesmo autor, as entrevistas podem ser direccionadas para três tipos de categorias. Os primeiros são os docentes, investigadores especializados e peritos, os segundos são testemunhas privilegiadas e em terceiro o público a que o estudo diz directamente respeito. No nosso caso, iremos abordar os últimos por nos interessar conhecer as experiências na 1ª pessoa.

As questões serão construídas tendo como objectivo constatar as causas deste “mal” e também tentar compreender os efeitos que têm, tanto a nível físico como psíquico.

Inicialmente, realizámos as dimensões da entrevista definindo os âmbitos em que pretendíamos recolher informação de acordo com os objectivos da nossa investigação. As dimensões por nós seleccionadas foram: Disponibilidade para aprender a nadar; Causas/Receios da Hidrofobia; Identificação dos Receios e Apoio Social.

Posteriormente, fomos realizar questões que se enquadrassem nas dimensões por nós seleccionadas. Nesse sentido, realizámos a seguinte Entrevista (Anexo 2):

### **Dados Biográficos**

Idade:

Estado Civil:

Profissão:

Sexo:

Local de Residência:

Local de Trabalho:

### **Disponibilidade para aprender a nadar**

1. Qual o motivo que a (o) trouxe à natação?
2. Quais os benefícios que “saber nadar” e “praticar natação” podem trazer à sua vida?
3. Durante o ano, que contacto tem com a água (rio, barragem, mar, ...)?
4. Sente que tem limitações no contacto com a água? Se sim, quais?

### **Causas/Receios da Hidrofobia**

5. Sabe qual é a causa deste receio?
6. Há quanto tempo começou este receio?
7. Como surgiu?
8. Este receio ocorre somente quando está em contacto com a água?

### **Identificação dos Receios**

9. Que sensações tem ao contactar com a água?
10. Estas sensações foram sempre iguais, ou têm aumentado/diminuído com o tempo?
11. Sabe o que é uma hidrofobia? Se sim, defina-a.

### **Apoio Social**

12. Já tomou alguma iniciativa anterior para ultrapassar este receio?
13. Já sentiu alguma discriminação social por possuir este receio?
14. Como acha que este receio pode desaparecer?
15. Quem é que sente que está consigo e o (a) tem apoiado nesta aventura de aprender a nadar?

## **Observações**

16. Tem mais alguma coisa a referir?

Na nossa opinião, esta entrevista foi realizada no sentido de atingirmos os nossos objectivos e das problemáticas que pretendemos confrontar.

### **9.2.2 QUESTIONÁRIO**

Recorremos ao inquérito por questionário, uma vez que sentimos que este serviria os nossos objectivos, pois permite-nos um contacto informal com os professores de natação, no qual estes nos podem desvendar os seus casos, métodos e estratégias, sem nunca condicionar as suas respostas assimilando, assim, diversas correntes pedagógicas no combate à Hidrofobia.

Esta técnica é bastante utilizada em investigação, pois permite uma representatividade do conjunto dos entrevistados, segundo Quivy (2003).

Os questionários têm, como função principal, o conhecimento de uma população com valores diversificados tais como: comportamentos, valores, opiniões.

Segundo o mesmo autor, os questionários podem ter como limites e problemas a superficialidade das respostas, que não permitem a análise de algumas e o carácter extremamente frágil da credibilidade das mesmas para que o método possa ser digno de confiança e rigor.

As questões serão construídas tendo como objectivo constatar o que é uma hidrofobia, questões didácticas e metodológicas adoptadas nas suas aulas e as características que um docente deve ter.

Numa primeira fase, realizámos as dimensões do questionário definindo os âmbitos em que pretendíamos recolher informação de acordo com os objectivos da nossa investigação. As dimensões por nós seleccionadas foram: Identificação de uma fobia, Primeiro contacto com a aula, Progressões Didácticas/Metodológicas, Pós-Hidrofobia e Perfil dos Profissionais.

Posteriormente, elaborámos questões que se enquadrassem nas dimensões por nós seleccionadas. Nesse sentido, realizámos o seguinte Questionário (Anexo 3):

### **Dados Biográficos**

Sexo:

Local de trabalho:

Local de residência:

Idade:

Estado Civil:

Anos de experiência profissional:

Formação:

### **Identificação de uma hidrofobia**

1 – O que é uma hidrofobia?

2 – Como identifica uma situação de hidrofobia?

3 – Ao longo da sua carreira profissional, quantos casos identificou?

4 – Quantos casos foram ultrapassados?

### **Primeiro contacto com a aula**

5 – Qual o procedimento que costuma seguir quando lhe surge alguém com hidrofobia?

6 – Quando lhe surge alguém com hidrofobia, costuma realizar algum trabalho fora da água? Se sim, qual?

7 – Quais são as emoções/sensações que estas pessoas exteriorizam no primeiro contacto com a água?

8 – E os sintomas físicos, quais são?

9 – E os sintomas psicológicos, quais são?

### **Progressões didácticas/metodológicas**

10 – Qual é o conteúdo que é abordado numa primeira fase?

11 – Qual a progressão de conteúdos que realiza num caso de hidrofobia?

12 – Que características deve ter uma aula unicamente direccionada para pessoas com hidrofobia? (piscina, professor, material)

### **Pós-Hidrofobia**

13 – Não podendo indicar um tempo exacto para tratar uma hidrofobia, quanto tempo, em média, pode uma pessoa levar para ultrapassar o medo da água?

14 – As pessoas com hidrofobia denunciam habitualmente um perfil? Se sim, qual?

15 – Quais são as suas maiores dificuldades para ultrapassar o problema?

16 – Como procede habitualmente para ultrapassar o problema?

17 – Que pessoas são significativas para ultrapassar o problema?

18 – Quais são as suas principais motivações para ultrapassar o problema?

### **Perfil do profissional para trabalhar com hidrofóbicos**

19 – Que competências (pessoais, profissionais, outras) necessárias deve ter um profissional para trabalhar com hidrofóbicos?

20 – Quais os apoios que tem ao seu alcance?

21 – Qual a formação que deve ter?

### **Observações**

22 – Tem mais alguma coisa a referir sobre este assunto da hidrofobia e o docente de natação?

## **9.3 AMOSTRA**

A nossa investigação é de características muito específicas e pretende recolher o máximo de informação das mais diversas naturezas, dos envolvidos em todo o processo. Nesse sentido, vamos abordar os dois principais agentes envolvidos nesta questão da hidrofobia. Os hidrofóbicos, pois são estes na primeira pessoa que nos podem refutar os seus medos, as suas emoções, o seu historial. E os professores de natação, porque são estes que contactam com esta realidade diariamente, que regulam toda a envolvência de ensino/aprendizagem, através das suas estratégias e actividades, e são eles que têm a formação base que lhes permite tratar estes casos específicos.

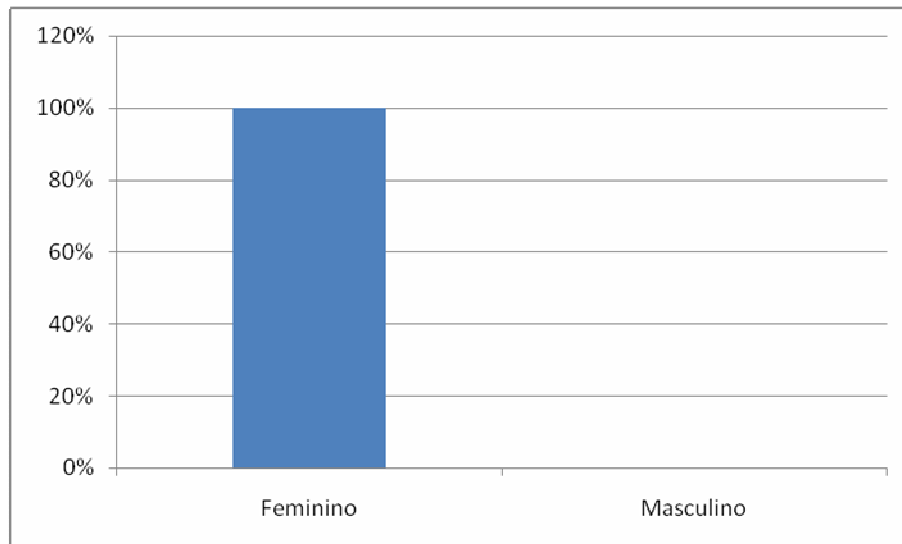
### **9.3.1 AMOSTRA 1 (A1)**

Como estratégia decidimos inicialmente abordar os hidrofóbicos, uma vez que no nosso entender é esta a população que nos dará informações mais relevantes sobre esta causa. E especialmente porque este estudo é

direccionado para eles, com o intuito de processar um conjunto de informações relevantes que os ajudem a transpor esta limitação.

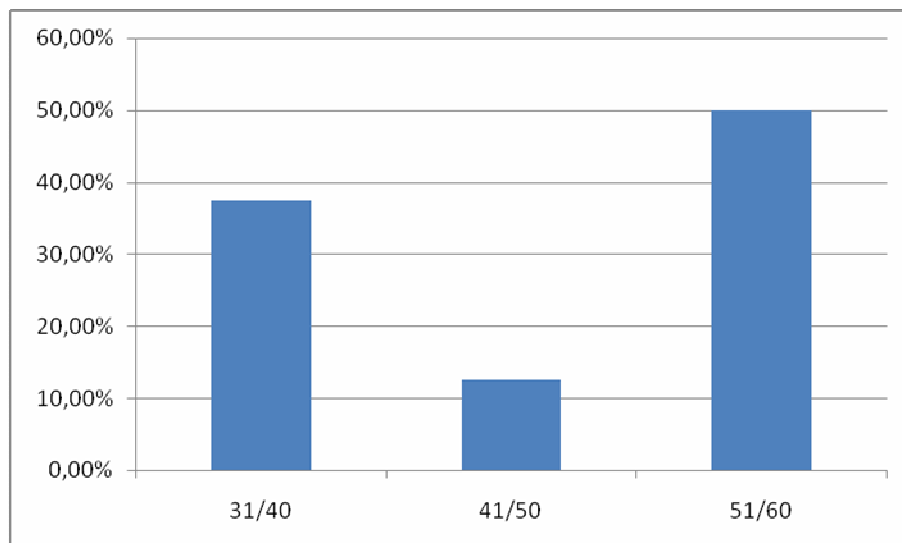
No que concerne ao género da Amostra 1 verificámos que 100% dos inquiridos são do sexo feminino (gráfico n.º 1).

Gráfico n.º 1 – Género dos sujeitos da A1



Relativamente à faixa etária, metade dos sujeitos entrevistados têm entre os 51 e 60 anos (50%), seguidos de 31 e 40 anos (37,5%), e de 41 e 50 anos (12,5%) (gráfico n.º 2).

Gráfico n.º 2 – Idades dos sujeitos da A1



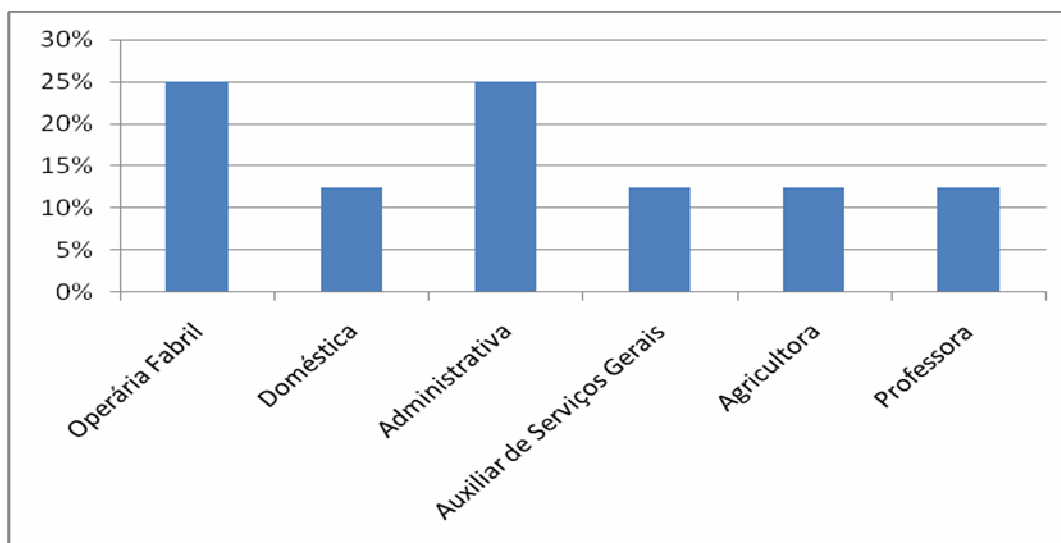
Como se verifica no quadro n.º 1, os sujeitos inquiridos residiam ou trabalhavam num raio relativamente próximo do investigador, o que facilitou a realização deste trabalho.

Quadro n.º 1 – Residência e local de trabalho da A1

Sujeito nº	Residência	Local de Trabalho
1	Malhada Alta	Malhada Alta
2	Nisa	Nisa
3	Fajarda	Fajarda
4	Pegões	Pegões
5	Malhada Alta	Malhada Alta
6	Coruche	Coruche
7	Coruche	Salvaterra de Magos
8	Almeirim	Almeirim

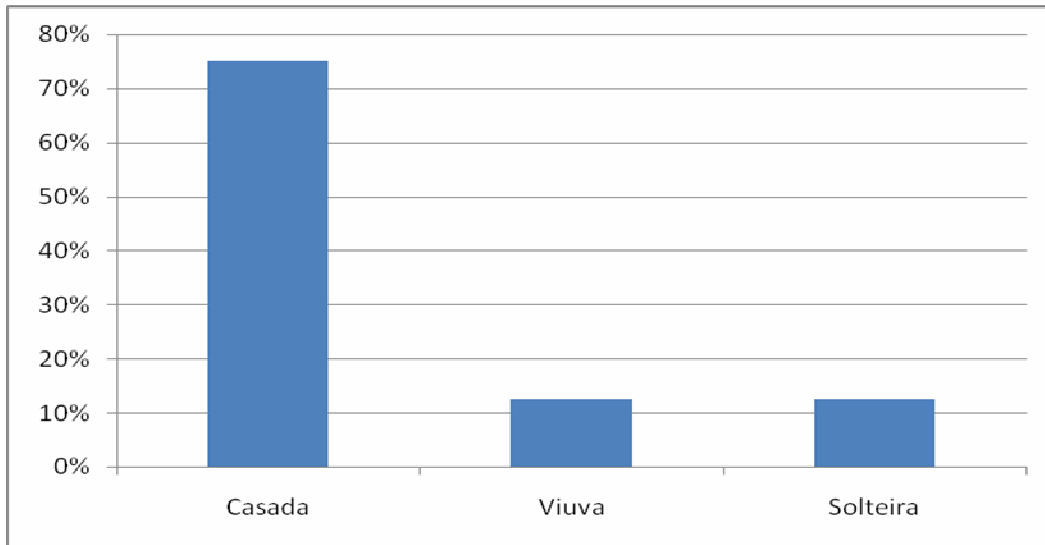
Verificamos que dos sujeitos inquiridos, 25% são operárias fabris ou exercem uma profissão administrativa, por sua vez 12,5% são domésticas, auxiliares de serviços gerais, trabalham na agricultura ou são docentes.

Gráfico n.º 3 – Profissão dos sujeitos da A1



Relativamente ao estado civil, verificámos que dos sujeitos inquiridos, 75% são casadas, 12,5% são solteiras ou viúvas.

Gráfico n.º 4 – Estado civil da A1

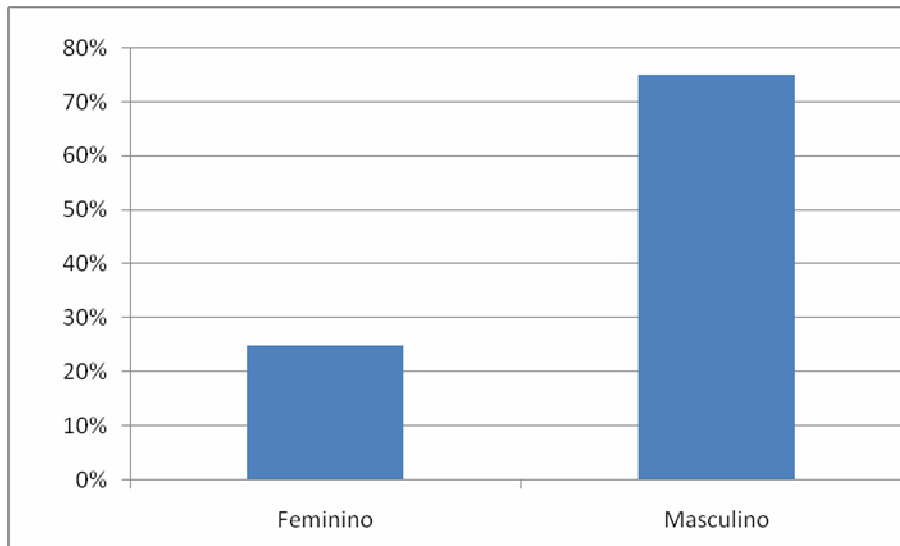


### 9.3.2 AMOSTRA 2 (A2)

Posteriormente optamos por contactar com os professores de natação de diversas escolas de natação para podermos confrontarmos e termos contacto com as diversas realidades e metodologias de ensino aplicadas nas aulas de adultos. Consideramos muito relevante a compreensão das formas de agir e de pensar desta amostra, pois são eles que contactam com os hidrofóbicos no dia-a-dia e orientam todo o processo terapêutico a que este está submetido.

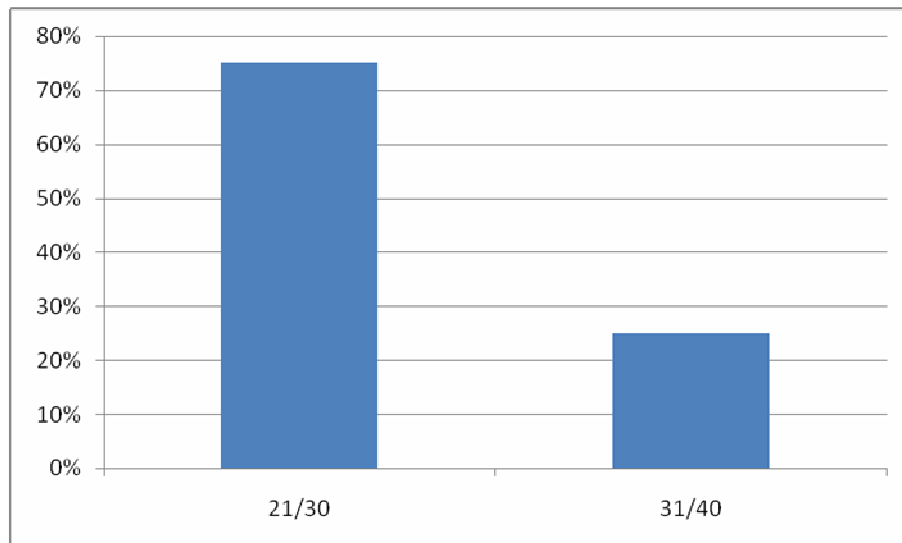
Relativamente ao género da Amostra 2 verificámos que 75% dos inquiridos são do sexo masculino e 25% do sexo feminino (gráfico n.º 5).

Gráfico n.º 5 – Género dos sujeitos da A2



Relativamente à faixa etária, os sujeitos entrevistados têm na sua maioria entre os 21 e os 30 anos (75%), tendo os restantes 25% idades compreendidas entre os 31 e 40 (gráfico n.º 6).

Gráfico n.º 6 – Idades dos sujeitos da A2



## Formação sobre Hidrofobia a Docentes de Natação

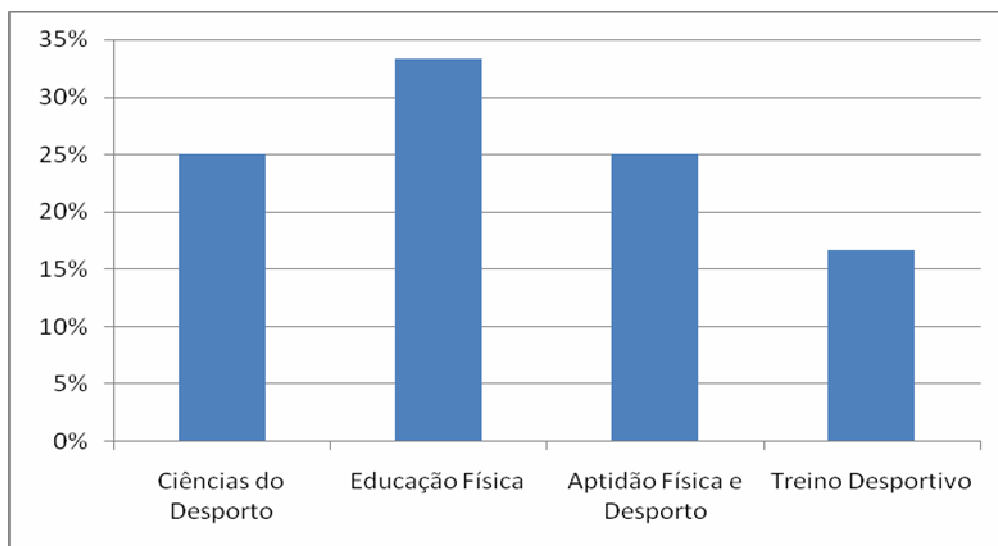
Como se verifica no quadro n.º 2, os sujeitos inquiridos são docentes em Escolas de Natação de diversos distritos.

Quadro n.º 2 – Residência e local de trabalho da A2

Sujeito nº	Residência	Local de Trabalho
1	Montinhos dos Pegos	Coruche
2	Muge	Santarém
3	Salvaterra de Magos	Salvaterra de Magos
4	Almeirim	Coruche
5	Frazão	Arraiolos
6	Vendas Novas	Vendas Novas
7	Fajarda	Coruche
8	Benavente	Vila Franca de Xira
9	Alpiarça	Coruche
10	Coruche	Évora
11	Santarém	Santarém
12	Coruche	Almeirim

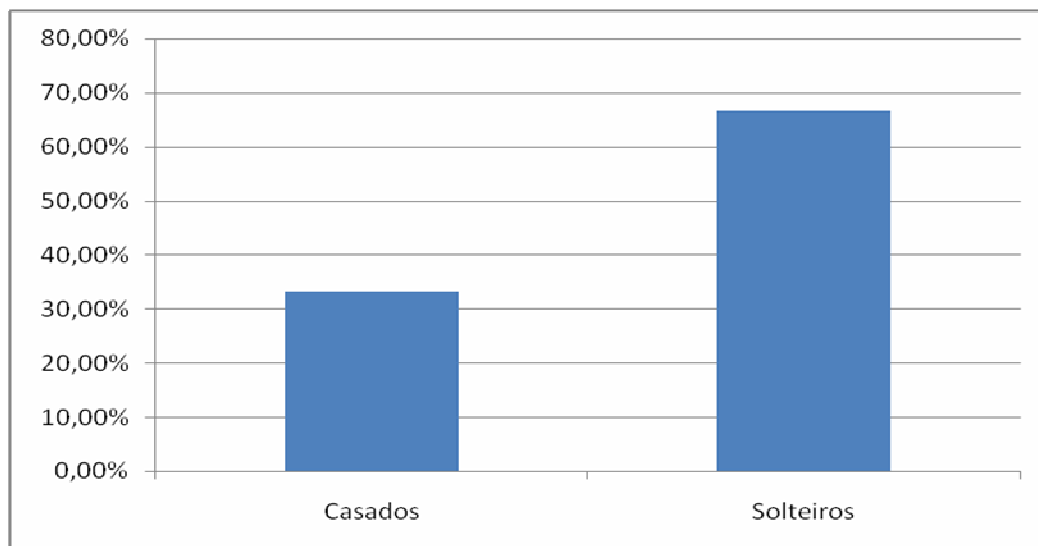
Verificamos que dos sujeitos inquiridos todos são licenciados na mesma área da Educação Física e Desporto apesar de em Instituições diferentes, 33,3% são licenciados em Professores do Ensino Básico na variante de Educação Física, 25% em Ciências do Desporto, 25% em Aptidão Física e Desporto e 16,7% em Treino Desportivo.

Gráfico n.º 7 – Formação base dos sujeitos da A2



Relativamente ao estado civil, verificámos que dos sujeitos inquiridos, 33,3% são casados e 66,7% solteiros.

Gráfico n.º 8 – Estado civil da A2



## 9.4 PROCEDIMENTOS

O quadro que apresentamos de seguida representa, de uma forma muito geral e sucinta, os procedimentos que realizámos na parte empírica do nosso estudo.

Quadro n.º 3 – Procedimentos da investigação

<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b><u>1</u></b>	<b>Seleccção da Amostra</b>
	<b><u>2</u></b>	<b>Construção do instrumento a aplicar na amostra 1 (Entrevista)</b>
	<b><u>3</u></b>	<b>Organização e Pré-Testagem</b>
	<b><u>4</u></b>	<b>Aplicação do Instrumento</b>
	<b><u>5</u></b>	<b>Tratamento dos Dados</b>
	<b><u>6</u></b>	<b>Interpretação dos Dados Obtidos</b>
	<b><u>7</u></b>	<b>Construção do instrumento a aplicar na amostra 2 (Questionário)</b>
	<b><u>8</u></b>	<b>Aplicação do Instrumento</b>
	<b><u>9</u></b>	<b>Tratamento dos Dados</b>
	<b><u>10</u></b>	<b>Confrontação dos Dados Obtidos nos Diferentes Instrumentos</b>
	<b><u>11</u></b>	<b>Elaboração do Plano de Formação</b>

#### **9.4.1 PROCEDIMENTOS DO ESTUDO 1**

Numa fase inicial, vamos enunciar os procedimentos tomados no estudo 1, relativo às entrevistas.

Em primeiro lugar, contactámos com quatro coordenadores de Escolas de Natação do Distrito de Santarém para saber da receptividade destes para a colaboração de um estudo desta natureza e se existiam casos de hidrofóbicos nos seus estabelecimentos de ensino.

Posteriormente, contactámos com os indivíduos que nos foram indicados, para saber da possibilidade de servirem de amostra no nosso estudo e de combinar as entrevistas.

A entrevista foi aplicada a 8 utentes de Escolas de Natação do Distrito de Santarém, que foram seleccionados por conveniência. A escolha de pessoas adultas prende-se com o âmbito do mestrado e a circunstância de ser na área da natação relaciona-se com o facto de o investigador ser profissional nesta área e de esta ser um espaço que o motiva particularmente. Com isto pretende-se que se compreenda e se consiga contornar esta limitação que influencia tantos portugueses.

Depois, existe uma fase de pré-testagem muito importante onde podemos conferir a validade das nossas questões. “A segunda operação a realizar na observação consiste em testar o instrumento de observação”.(Quivy, 1998, p.181).

A fase de pré-testagem é fundamental, pois é importante que as perguntas sejam claras e precisas, isto é, formuladas com vista a que todas as pessoas entrevistadas as interpretem da mesma forma. Para tal, a entrevista foi sujeita à validação e à fiabilização junto da Orientadora, que teceu algumas considerações e se tornaram relevantes para a reelaboração.

Antes de aplicarmos uma entrevista, temos de a preparar muito bem porque estas têm a particularidade de serem constituídas por momentos únicos, que poderão auxiliar, ou até mesmo, solucionar alguns dos nossos enigmas. E caso não sejam registadas, podem as mesmas cair no desprezo. São vários os meios a que recorremos:

- Gravador de voz, para que tenhamos um suporte áudio da entrevista e possamos analisá-la onde e sempre que quisermos;

- Guião com as questões a realizar;
- Bloco de notas no qual se registam comportamentos desviantes do entrevistado que possam ajudar a compreender os seus sintomas;
- Relógio para cronometrar o tempo e ter consciência dos recursos temporais utilizados para cada questão.

Para além destes pontos, existem outras considerações a não esquecer como o ambiente e o comodismo com que é realizada a entrevista, pois vai influenciar a forma de estar do entrevistado e, conseqüentemente, as suas respostas.

Ainda antes de aplicar as entrevistas, testámo-las em situações informais para que quando fossem realizadas, o entrevistador já tivesse à vontade e conhecimento de todos os pontos abordados na entrevista.

Durante a obtenção dos dados, é importante que adoptemos uma posição de escuta e de abertura, para que o inquirido se sinta desinibido de qualquer preconceito que possa constringir os seus actos e orações.

Relativamente ao tratamento de dados, esta tem que ser realizada com grande concentração e conhecimento dos conteúdos abordados, pois só assim a informação pode ser completamente retida.

Todos os dados recolhidos através dos diferentes meios têm de ser confrontados, para que não escape nenhum pormenor. Na verdade, a entrevista tem a fragilidade de depender bastante de investigador para investigador, embora isto não devesse ocorrer.

### **9.4.2 PROCEDIMENTOS DO ESTUDO 2**

Nesta fase mais avançada do projecto, vamos retomar os procedimentos tomados no estudo 2, relativo aos questionários.

Contactámos com diversos professores de natação que trabalham na área da Aprendizagem de Adultos em Escolas de Natação do Distrito de Santarém, Setúbal, Portalegre e Évora, para colaborarem connosco na elaboração de um estudo desta natureza que não está minimamente explorado.

Posteriormente, reunimos com os professores para elaborarem o questionário.

O questionário foi aplicado a 12 professores de natação, que foram seleccionados por conveniência. A escolha de trabalhar com os docentes prendeu-se com a necessidade de recolher mais informação, essencialmente de quem está no campo no dia-a-dia, para poder elaborar um plano de formação, resultado do maior número possível de estratégias e diferentes métodos.

A entrevista foi elaborada com a colaboração da Orientadora, que lhe conferiu validade e fiabilidade, tendo realizado posteriormente uma fase de pré-testagem, junto de outros profissionais de Educação Física e Desporto da Piscina Municipal de Coruche, de forma a conferir se todos eles compreendiam as questões da mesma forma.

A aplicação dos questionários é de complexidade reduzida, uma vez que os professores preenchem o questionário individualmente e nós estivemos presentes para o esclarecimento de dúvidas que pudessem surgir.

O ambiente onde foram aplicados os questionários não foi desprezado, pois foi aplicado nos gabinetes técnicos das piscinas dos respectivos técnicos.

Relativamente ao tratamento de dados, estes têm que ser realizados com grande concentração e conhecimento dos conteúdos abordados, uma vez que trabalhamos com situações individuais.

No final, os dados obtidos através das entrevistas e questionários têm de ser confrontados para retirar conclusões pertinentes que possam ser aplicados no plano de formação.

## **10. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Para procedermos à apresentação e análise dos resultados vamos recorrer a dois momentos distintos referentes a cada uma das amostras. Mas vamos utilizar estratégias muito idênticas uma vez que primeiro vamos apresentar os dados em texto, seguidos de um gráfico que justifique o apresentado.

### **10.1 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DO ESTUDO 1**

Depois de caracterizarmos as amostras, vamos quantificar agora as respostas conseguidas através das entrevistas aos hidrofóbicos.

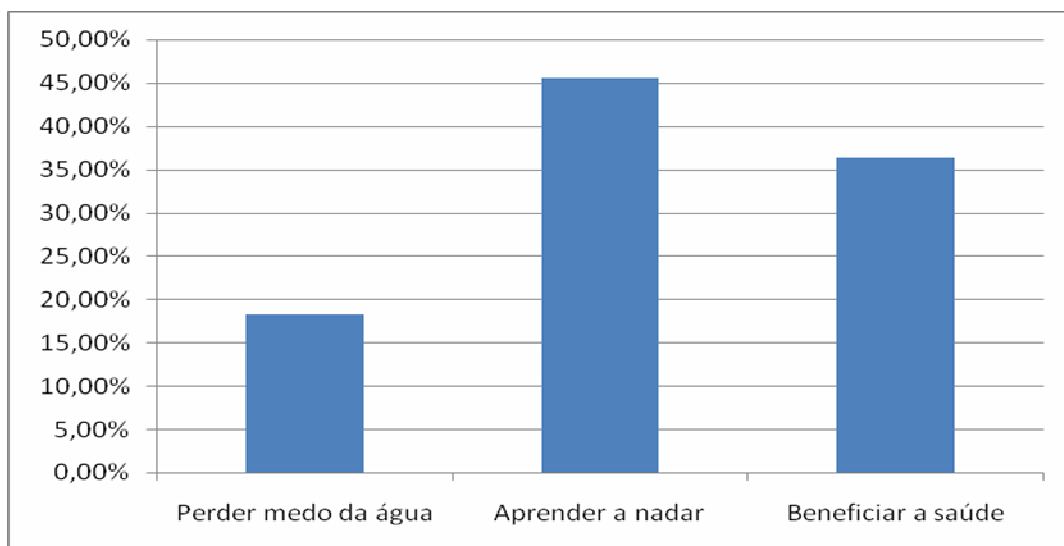
#### **10.1.1 DISPONIBILIDADE PARA APRENDER A NADAR**

##### **Questão nº1 - Qual o motivo que a (o) trouxe à natação?**

Quanto a percentagens, verificámos que 45,5% dos inquiridos referiu que se inscreveu na natação para aprender a nadar, enquanto que 36,3% respondeu que era para beneficiar a saúde. Por sua vez, apenas 18,2% salientou que era para perder o medo da água.

Parece-nos poder afirmar que a maioria dos hidrofóbicos que procuram as Escolas de Natação não vêm para a natação para perder o medo da água, apesar de estar subjacente que, ao aprender a nadar, também se perde o medo da água.

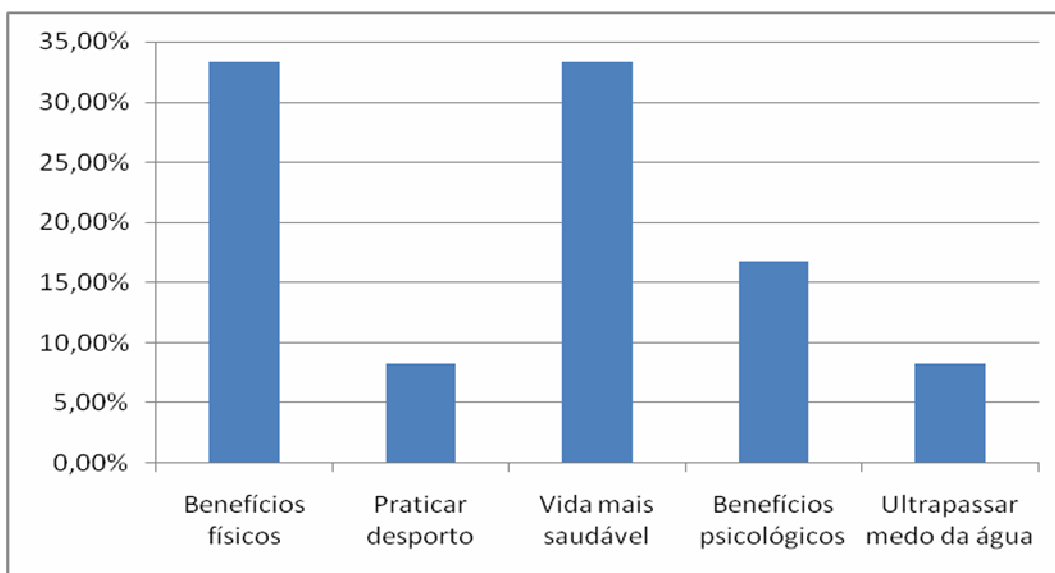
Gráfico n.º 9 – Motivo para a prática da natação



**Questão nº 2 - Qual o benefício que “saber nadar” e “praticar natação” podem trazer à sua vida?**

Através dos resultados obtidos, pode verificar-se no Gráfico nº 6 que os benefícios que as pessoas mais esperam são benefícios físicos e uma vida mais saudável, ambos com 33,3%. De seguida, 16,8% esperam retirar benefícios psicológicos da natação e apenas 8,3% quer praticar desporto e ultrapassar o medo da água.

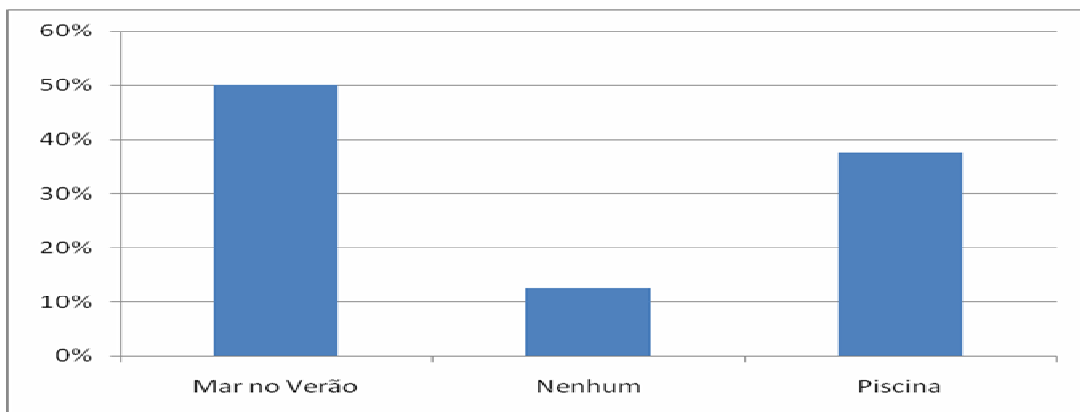
Gráfico n.º 10 – Benefícios da natação



**Questão n  3 – Durante o ano que contacto tem com a água (rio, barragem, mar,...)?**

Para esta questão, metade dos entrevistados (50%) diz que apenas tem contacto com a água no Verão com o mar quando vai à praia, apesar de ser um contacto bastante limitado. 37,5% afirmam que o único contacto que têm com a água é na piscina durante as aulas de natação e 12,5% refere que nunca tem contacto com a água, apesar de frequentarem a Escola de Natação, o que é um contra-senso.

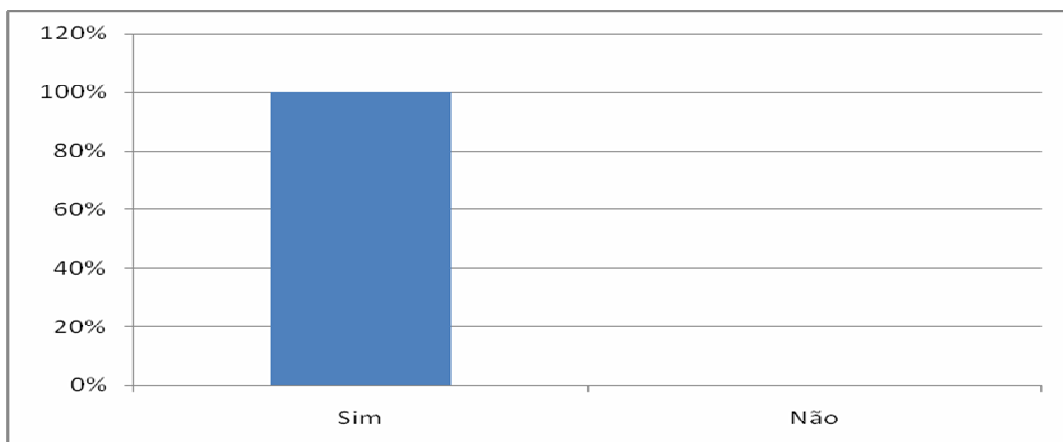
Gráfico n.  11 – Contacto com a  gua



**Questão n  4 – Sente que tem limita es no contacto com a  gua? Se sim, quais?**

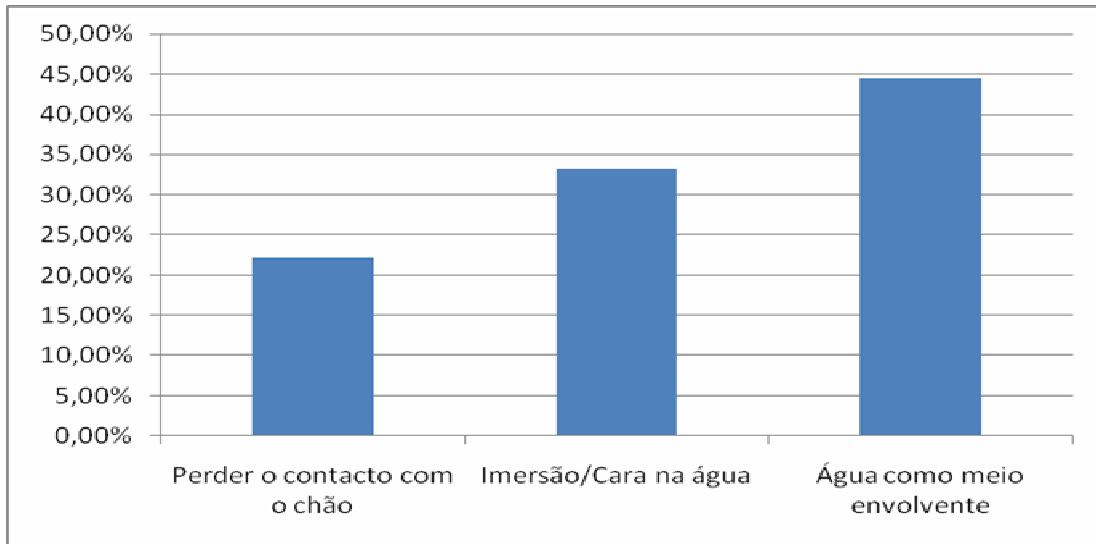
Em rela o a esta questão, todos os indivíduos reconhecem que têm limita es no contacto com a  gua (100%).

Gráfico n.  12 – Limita es com a  gua



No que se refere às limitações, é possível observar que o meio envolvente estranho, como é a água, é a maior limitação que sentem (44,5%). A imersão e sentir a cara na água tapando as vias respiratórias é a segunda maior limitação com 33,3% e a terceira maior limitação com 22,2% é o facto de pensarem que podem perder o “pé” e que, conseqüentemente, se podem afogar.

Gráfico n.º 13 – As Limitações com a água

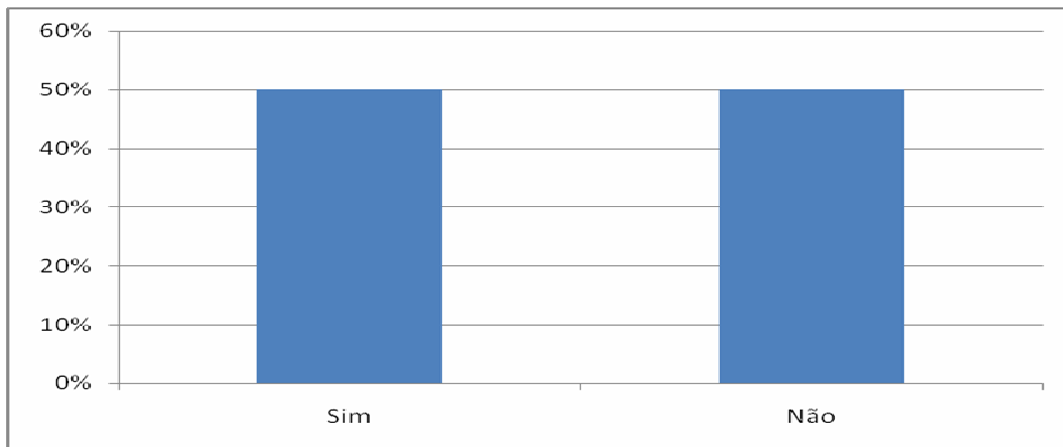


### 10.1.2 CAUSAS/RECEIOS DA HIDROFOBIA

#### Questão nº 5 – Sabe qual é a causa deste receio?

No que respeita à questão nº 5, é possível verificar que metade das pessoas sabe concretamente de onde advém este receio (50%), enquanto que a outra metade não faz ideia (50%), (gráfico nº 14).

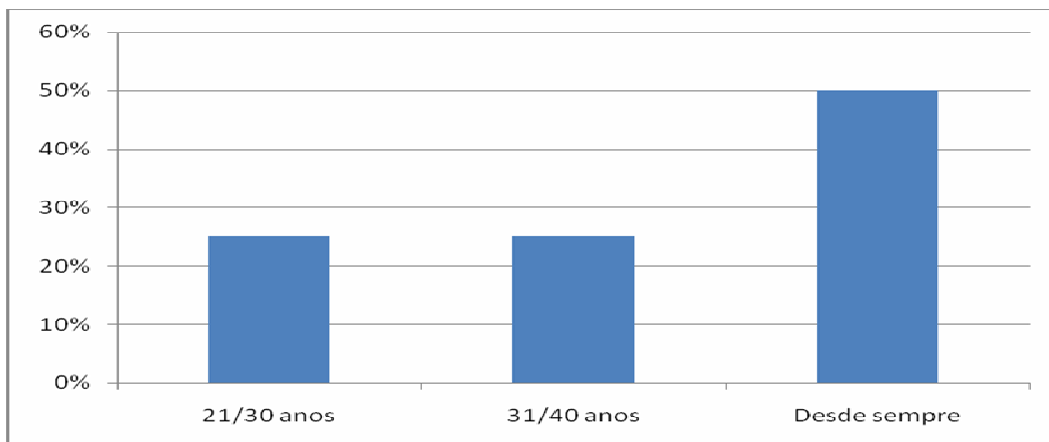
Gráfico n.º 14 – Sabe qual é a causa deste receio



#### Questão nº 6 – Há quanto tempo começou este receio?

Nesta questão, constata-se que metade das pessoas afirmou que sente este receio desde sempre (50%), por sua vez 25% referiram em ex-aequo que o sentiam há cerca de 21/30 anos e 31/40 anos, pois o receio surgiu na infância e esta variação de idade oscila devido à idade dos indivíduos.

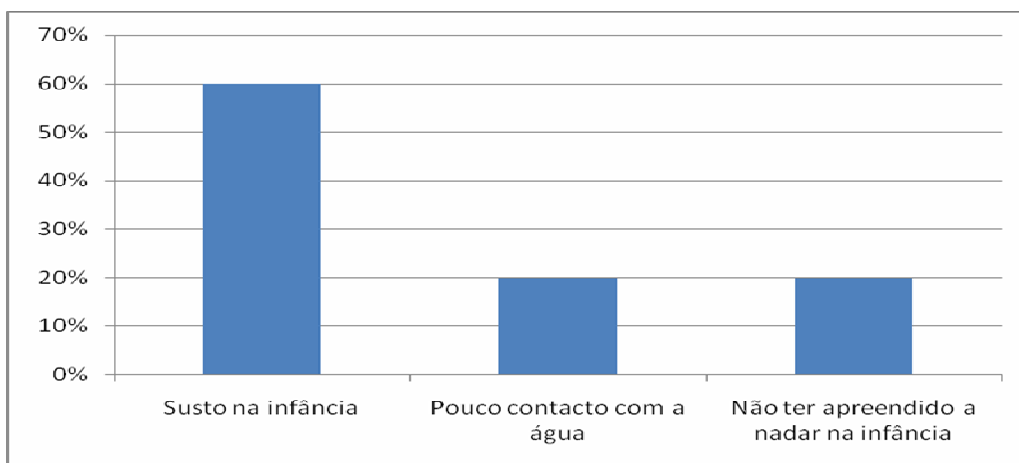
Gráfico n.º 15 – Há tempo começou este receio



**Questão nº 7 – Como surgiu?**

Quanto às causas concretas e no respeitante à presente questão, é possível verificar que a causa que apresenta maior percentagem foram sustos na infância, com 60%. E as causas como pouco contacto com a água ao longo da sua vida e não ter aprendido a nadar durante a infância, em ex-aequo com 20% cada (gráfico nº 16).

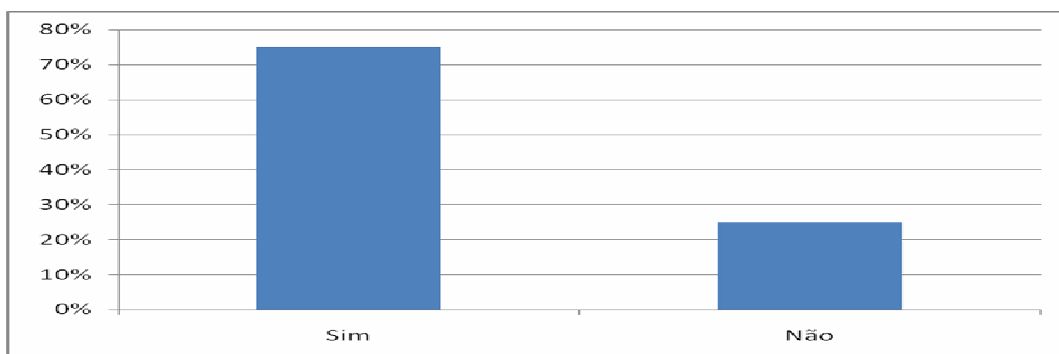
Gráfico n.º 16 – A causa deste receio



**Questão nº 8 – Este receio ocorre somente quando está em contacto com a água?**

Relativamente à presente questão, 75% dos entrevistados referiu que este receio surge unicamente quando está em contacto com a água. Mas cerca de 25% dos inquiridos referiu que começa a sentir alguma inquietude antes de entrar na água.

Gráfico n.º 17 – Receio ocorre somente quando contacta com a água

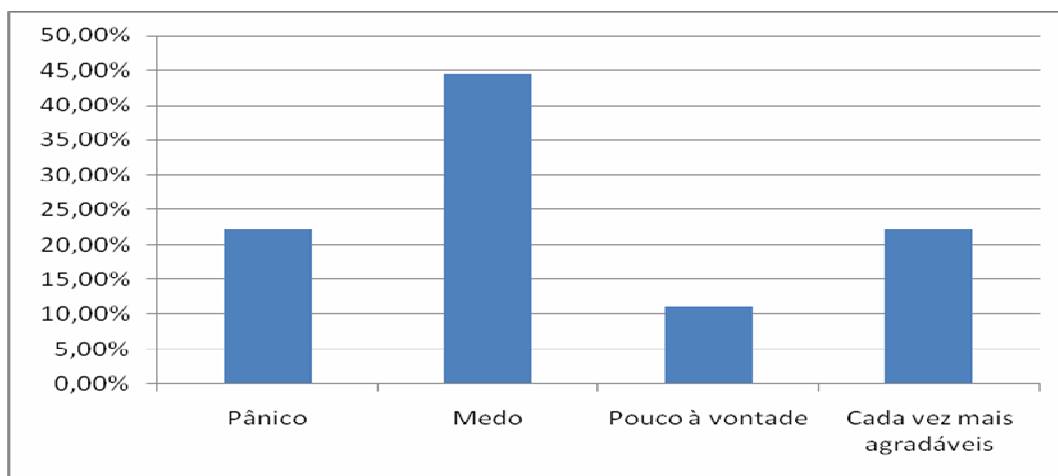


### 10.1.3 Identificação dos Receios

#### Questão nº 9 – Que sensações tem ao contactar com a água?

A análise do gráfico abaixo (nº 18) dá-nos a conhecer que 44,5% dos respondentes sente medo no contacto com a água. O pânico tem uma percentagem de 22,2% em igualdade com sensações cada vez mais agradáveis, o que demonstra que estão a começar a desfrutar da água. E 11,1% disse que sentia pouco à vontade no contacto com a água.

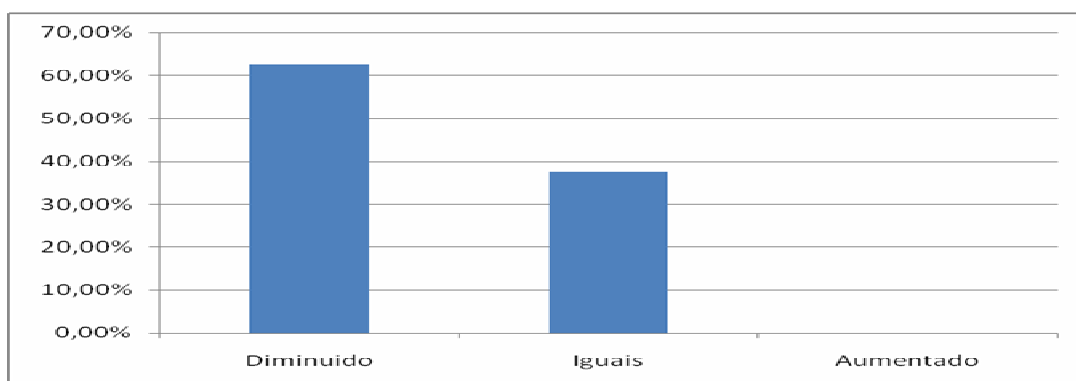
Gráfico n.º 18 – Sensações no contacto com a água



#### Questão nº 10 – Estas sensações foram sempre iguais, ou têm aumentado/diminuído com o tempo?

No que respeita a esta questão, os dados obtidos apontam para que 62,5% dos inquiridos refira que as sensações de medo e pânico têm diminuído com as aulas de natação. Por sua vez, 37,5% respondeu que as sensações têm sido sempre iguais.

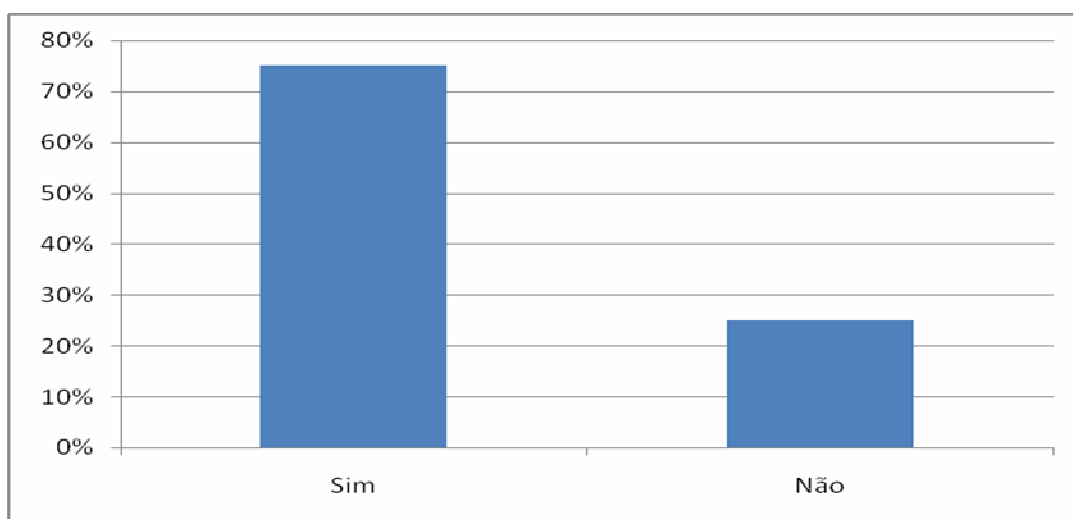
Gráfico n.º 19 – Quantificação das sensações ao longo do tempo



**Questão n.º 11 – Sabe o que é uma hidrofobia? Se sim, defina-a.**

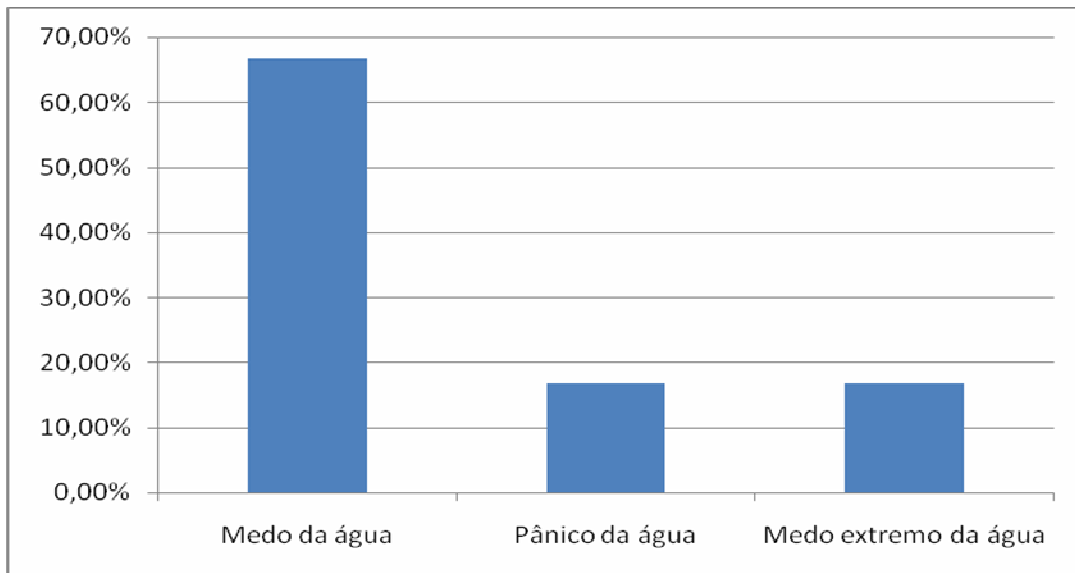
Em relação a esta questão, 75% dos indivíduos sabem o que é uma hidrofobia, enquanto que 25% não sabem.

Gráfico n.º 20 – Sabe o que é uma hidrofobia



No que se refere às definições de hidrofobia, todas estão relacionadas, mas 66,6% define simplesmente como medo da água. 16,7% declara que é o pânico da água em ex-aequo com o medo extremo da água, também com 16,7%.

Gráfico n.º 21 – Definição de hidrofobia

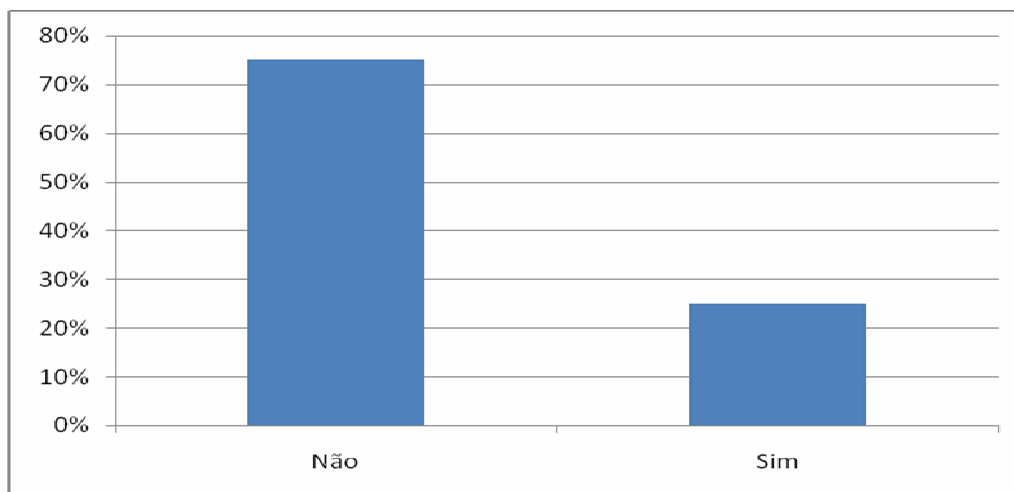


#### **10.1.4 Apoio Social**

##### **Questão nº 12 – Já tomou alguma iniciativa anterior para ultrapassar este receio?**

Constatámos que, na maioria dos entrevistados, esta foi a primeira iniciativa para ultrapassar o medo da água (75%), enquanto que 25% referiu que já tinha tomado iniciativas para ultrapassar este receio, nomeadamente com familiares em piscinas particulares e até mesmo em piscinas públicas.

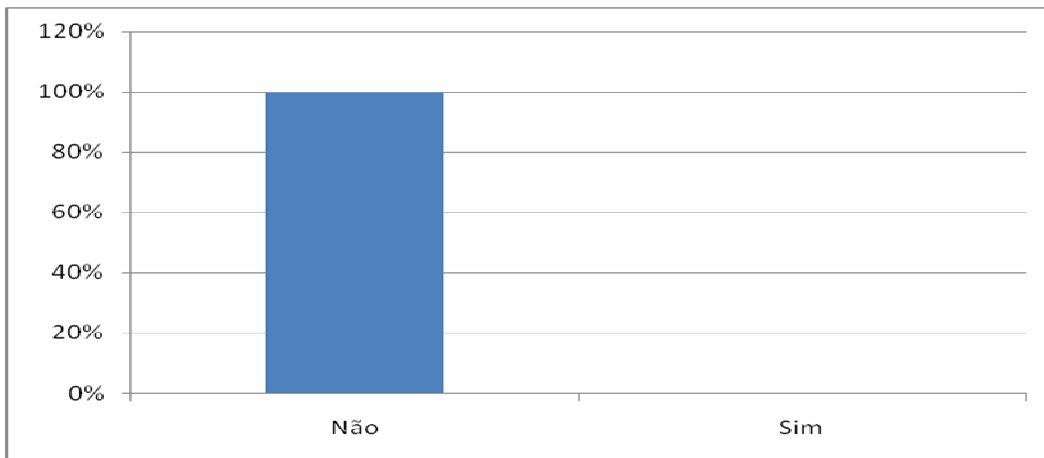
Gráfico n.º 22 – Iniciativas anteriores para ultrapassar a hidrofobia



**Questão nº 13 – Já sentiu alguma discriminação social por possuir este receio?**

O gráfico nº 23 mostra-nos que a totalidade dos entrevistados (100%) nunca sentiu alguma discriminação social por possuir hidrofobia.

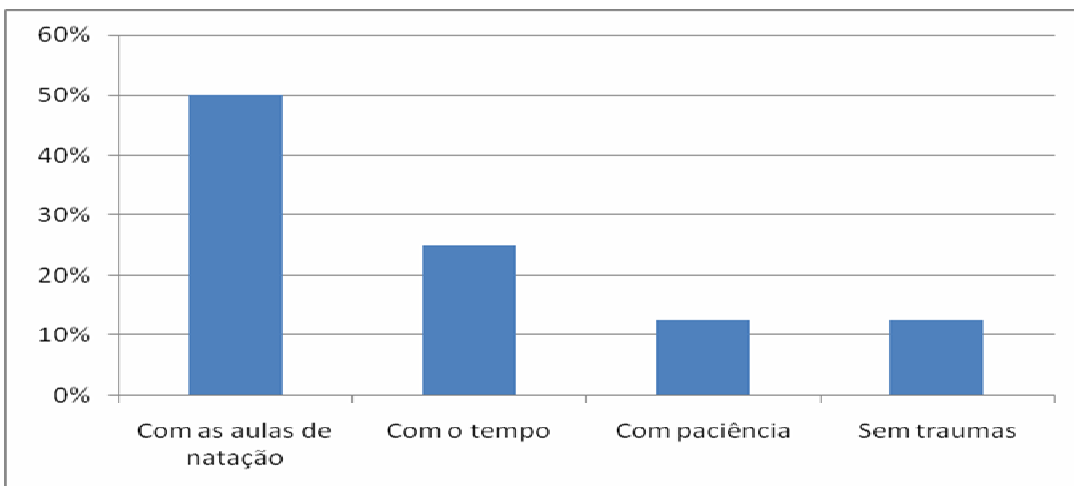
Gráfico n.º 23 – Já sentiu discriminação social por possuir hidrofobia



**Questão nº 14 – Como acha que este receio pode desaparecer?**

Para a questão supracitada, podemos verificar que metade dos inquiridos (50%) referiu que espera ultrapassar este receio com as aulas de natação, por sua vez 25% refere que é com o tempo e 12,5% com a paciência de todos os intervenientes envolvidos (indivíduo, professor e familiares), em ex-aequo que durante as aulas de natação não tenha traumas/choques (12,5%).

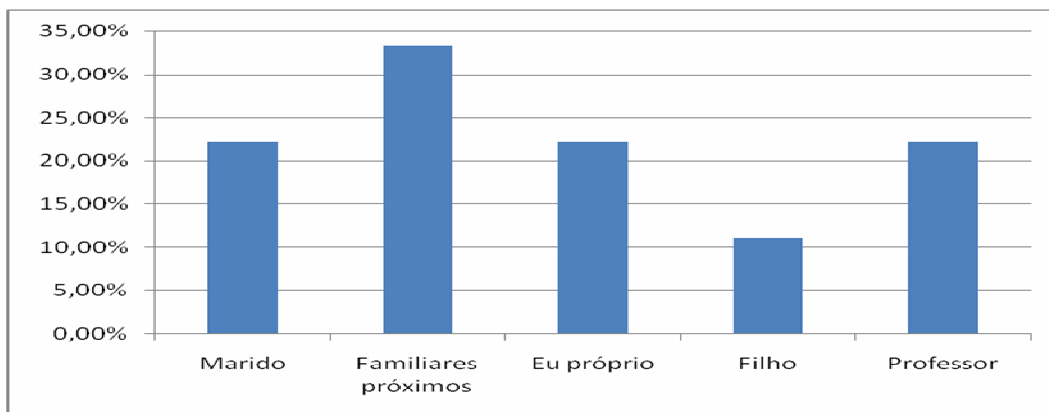
Gráfico n.º 24 – Como acha que este receio pode desaparecer



**Questão nº 15 – Quem é que sente que está consigo e o (a) tem apoiado nesta aventura de aprender a nadar?**

Nesta questão, podemos constatar que a maior percentagem de entrevistados referiu que as pessoas que mais o tem apoiado, têm sido familiares próximos (33,3%), de seguida em igualdade o marido, o professor de nataçã e surpreendentemente a vontade própria do individuo, o que demonstra que alguns inquiridos têm travado esta luta essencialmente por vontade própria, todos com 22,2%. Para finalizar, 11,1% referiu que os filhos os têm apoiado.

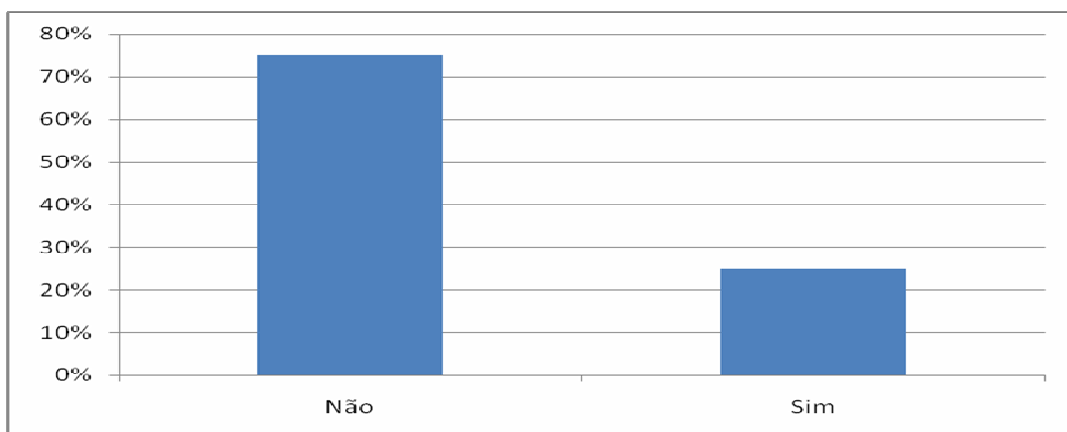
Gráfico n.º 25 – As pessoas que têm apoiado os hidrofóbicos



**Questão nº 16 – Tem mais alguma coisa a referir?**

Nesta questão, 75% disse que não tinha mais nada a referir, enquanto que 25% referiu mais alguns promenores.

Gráfico n.º 26 – Algo a referir



Os entrevistados fizeram referência ao facto de estarem bastante satisfeitos com as aulas de natação e com os resultados obtidos, realçando esta iniciativa de diversas entidades que permitem ao público em geral usufruir destas condições. Acrescentaram ainda o bom profissionalismo dos professores que têm contribuído para ultrapassar este medo.

A nível de síntese refutamos o facto de a nível pessoal sentirmos uma grande satisfação na elaboração destas entrevistas, pelo facto de a amostra, nomeadamente as senhoras terem começado a entrevista com grande timidez e inibição em falar do assunto, bem como algumas em assumir esta problemática, mas que com o decorrer da entrevista se desinibiram e confidenciaram no final grande satisfação em poder ter falado neste problema.

## 10.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DO ESTUDO 2

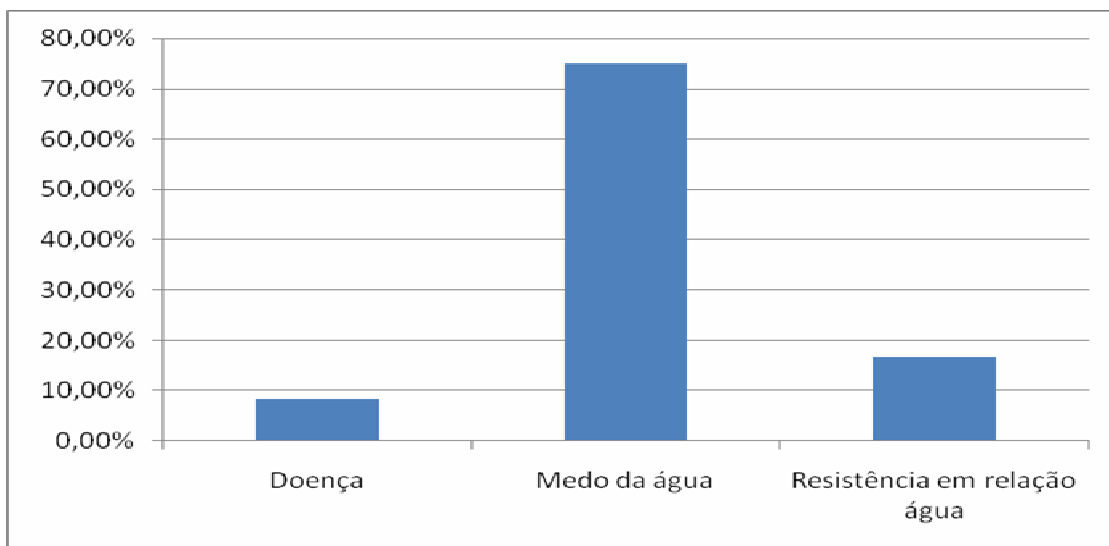
Neste segundo estudo, vamos quantificar e analisar os resultados obtidos nos questionários realizados aos professores de natação.

### 10.2.1 IDENTIFICAÇÃO DE UMA HIDROFOBIA

#### Questão a) O que é uma hidrofobia?

Relativamente à definição de hidrofobia, os professores responderam, na sua maioria (75%), que uma hidrofobia é o medo da água. De seguida referiram que é uma resistência ao meio aquático (16,7%) e 8,3% disseram que é uma doença relativa entre pessoas e a água.

Gráfico n.º 27 – O que é uma hidrofobia

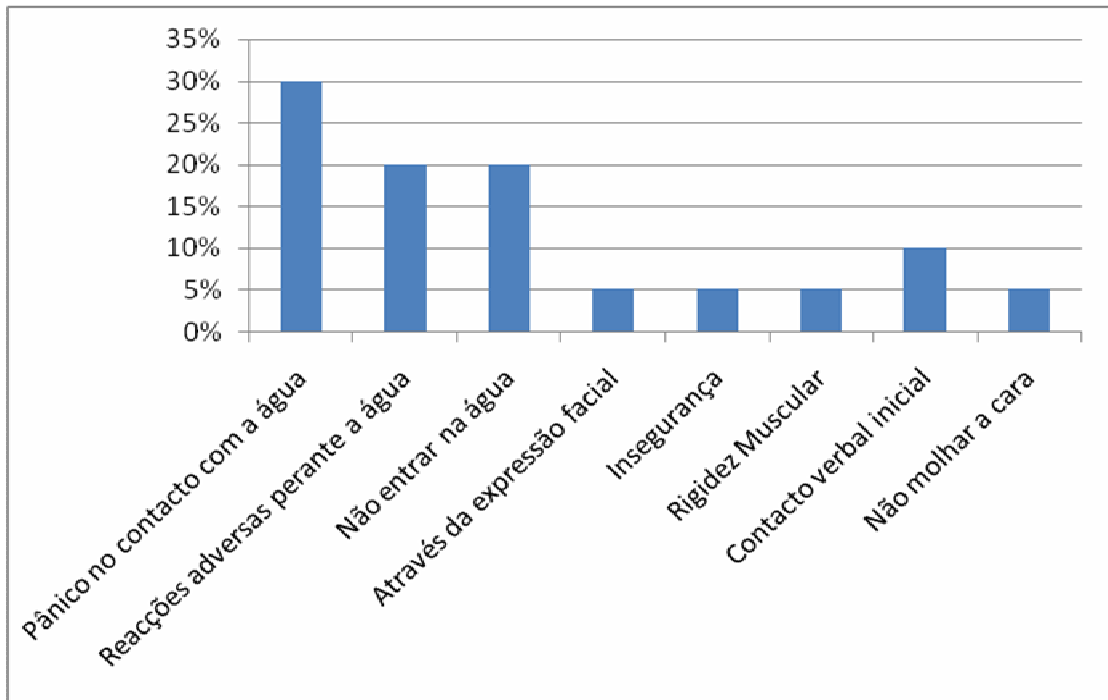


#### Questão b) Como identifica uma situação de hidrofobia?

Verificámos que os professores identificam uma hidrofobia através do pânico que as pessoas têm quando contactam com a água (30%). 20% diz que observa estes casos através das reacções adversas que as pessoas manifestam com a água e por rejeitarem entrar na mesma (20%). Existem professores que conseguem identificar esta fobia, pré-aula através de um contacto verbal com o indivíduo (10%); outros referem que é através da

expressão facial (5%) e da rigidez muscular que estas pessoas a exteriorizam (5%). Com a mesma percentagem constatámos a insegurança demonstrada (5%) e o facto de nenhum hidrofóbico molhar a cara (5%).

Gráfico n.º 28 – Identificação de uma hidrofobia



**Questão c) Ao longo da sua carreira profissional, quantos casos identificou?**

A perspectiva de hidrofobia pode ser compreendida de diferentes formas pelos professores, mas os anos de experiência profissional também têm relevância na quantificação deste valor. O professor que identificou mais casos de hidrofóbicos foram 20 e o que identificou menor número foi unicamente 1. Fazendo uma média de 5,25 casos identificados pelos professores de natação.

Quadro n.º 4 – Casos identificados

Professor	Identificados
1	1
2	3
3	6
4	2
5	2
6	20
7	4
8	6
9	10
10	2
11	4
12	3

**Questão d) Quantos casos foram ultrapassados?**

Considerámos que a análise às questões c) e d) devia ser feita em conjunto para podermos confrontar os casos identificados de hidrofobia com os ultrapassados.

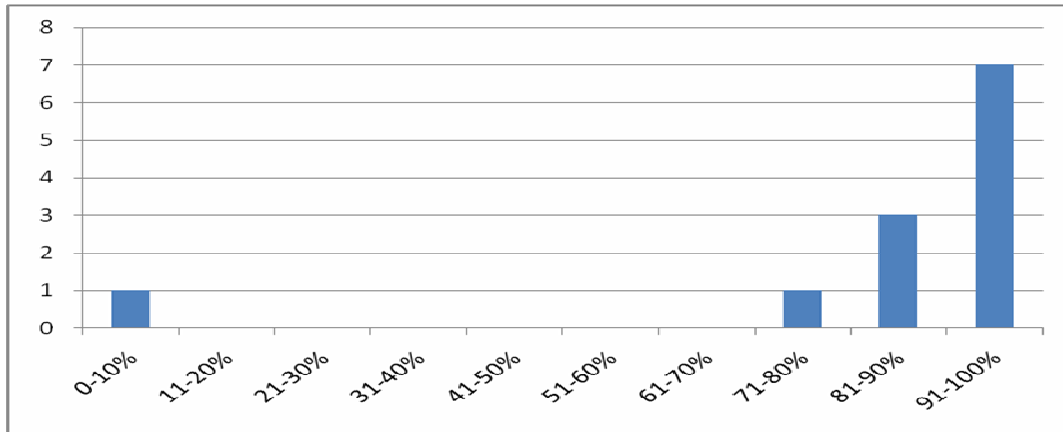
Podemos observar que 25% dos professores na sua carreira docente foi confrontado com 2 casos de hidrofobia; por sua vez 16,7% foi confrontado com 3, 4 e 6 casos respectivamente e 8,3% tiveram contacto com 1, 10 e 20 indivíduos que possuíam hidrofobia.

Quadro n.º 5 – Casos identificados vs Casos ultrapassados

<b>Professor</b>	<b>Identificados</b>	<b>Ultrapassados</b>	<b>Percentagem de Sucesso</b>
A	1	1	100%
B	3	3	100%
C	6	5	83,3%
D	2	2	100%
E	2	2	100%
F	20	20	100%
G	4	4	100%
H	6	5	83,3%
I	10	9	90%
J	2	0	0%
L	4	3	75%
M	3	3	100%

Pode-se verificar que a maioria dos professores afirma que consegue ultrapassar a totalidade dos casos com que são confrontados (7). Três professores referiram que conseguem solucionar 81 – 90% dos casos tratados. Um professor referiu que ultrapassou entre 71- 80% das pessoas abordadas e uma pessoa referiu que não conseguiu ultrapassar nenhum dos casos que tratou, apesar de ter verificado melhorias significativas nas performances dos alunos.

Gráfico n.º 29 – Percentagem de sucesso

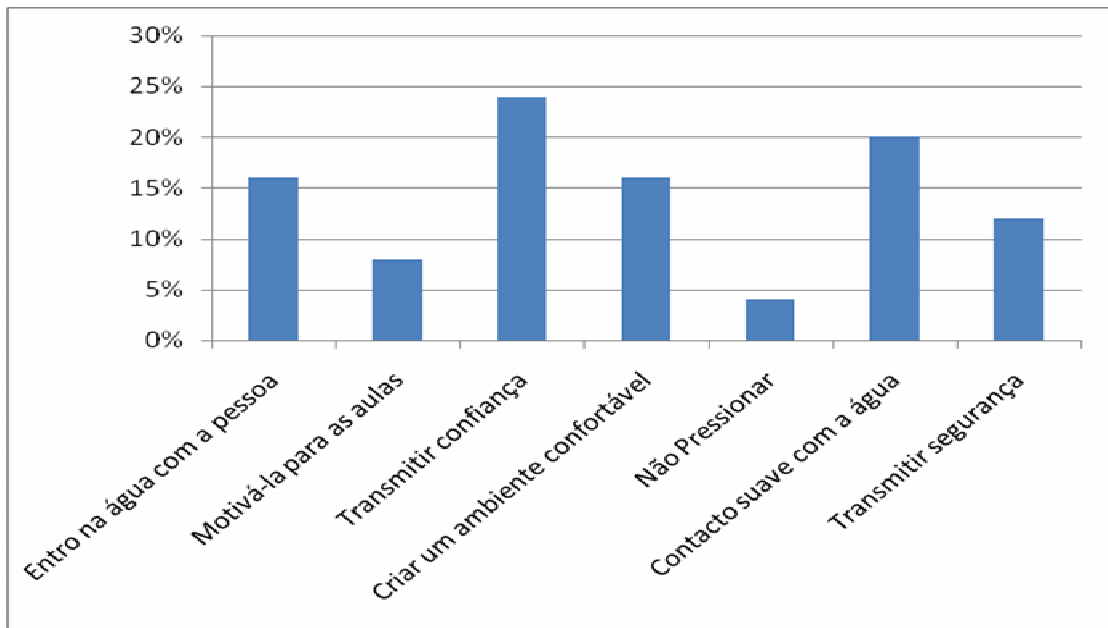


### 10.2.2 PRIMEIRO CONTACTO COM A AULA

**Questão e) Qual o procedimento que costuma seguir quando lhe surge alguém com hidrofobia?**

No que respeita a procedimentos a seguir quando surge alguém com hidrofobia, as respostas foram variadas mas, ao mesmo tempo, semelhantes porque cada pessoa trabalha de forma diferente mas com os mesmos objectivos. Logo, 25% dos professores referiram que o primeiro procedimento a seguir é transmitir confiança ao aluno, criando um ambiente confortável na aula entre todos os intervenientes deste processo (16%) e motivando-o para a aula (8%), mas sem nunca o pressionar (4%). Depois, o professor entra na água (16%) para dar um maior acompanhamento, transmitindo segurança sobre todo o espaço (12%) e proporciona um contacto suave e progressivo com a água, sem ultrapassar nenhuma etapa (20%).

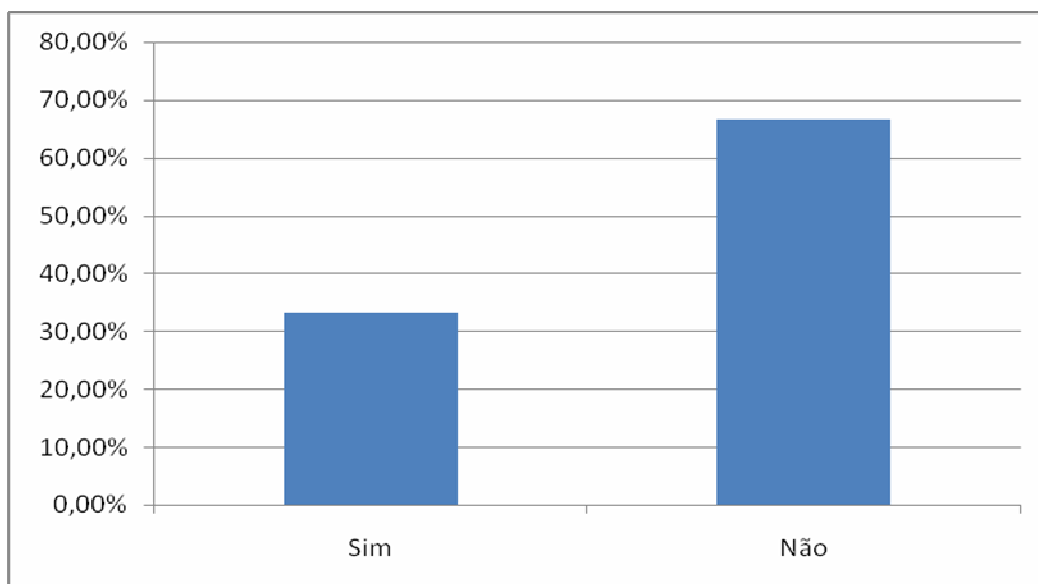
Gráfico n.  30 – Procedimentos a tomar nas aulas



**Questão f) Quando lhe surge alguém com hidrofobia, costuma realizar algum trabalho fora da  gua? Se sim, qual?**

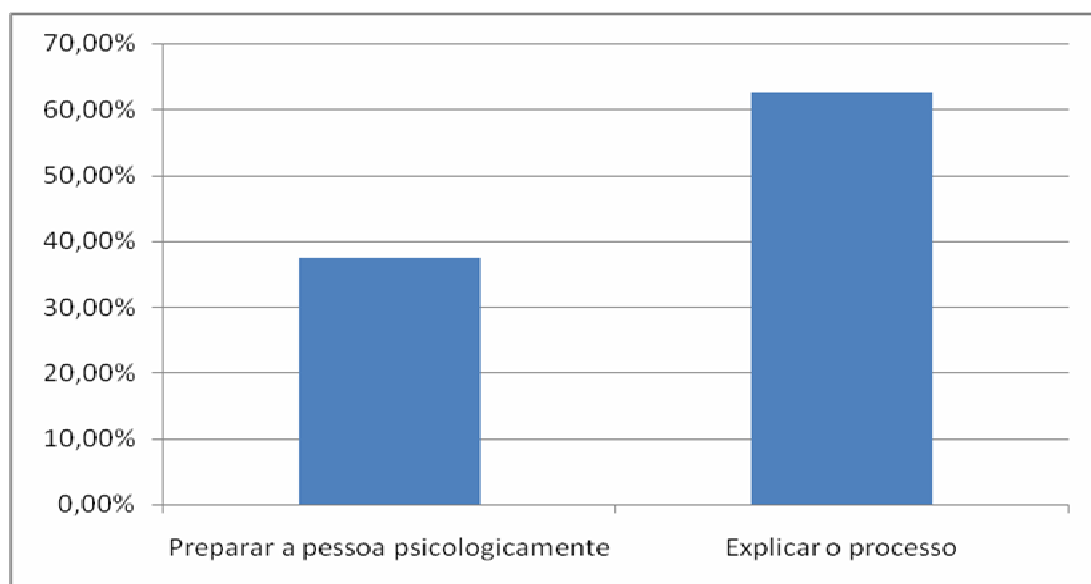
No que respeita à abordagem de um hidrofóbico na primeira aula, 66,7% dos professores referiram que realizam um trabalho pr -aula, enquanto que 33,3% diz que não realiza qualquer trabalho fora de  gua.

Gráfico n.  31 – Realiza algum trabalho fora da  gua



Relativamente aos professores que referiram que realizavam um trabalho fora da água, 62,5% disseram que tinham uma conversa inicial onde explicavam todo o processo de ensino-aprendizagem para colocar a pessoa mais à vontade. Por sua vez, 37,5% referiu que preparava a pessoa psicologicamente antes de esta entrar na água, através de conversas e progressões que visavam o relacionamento com o meio.

Gráfico n.º 32 – Qual o trabalho que realiza fora da água

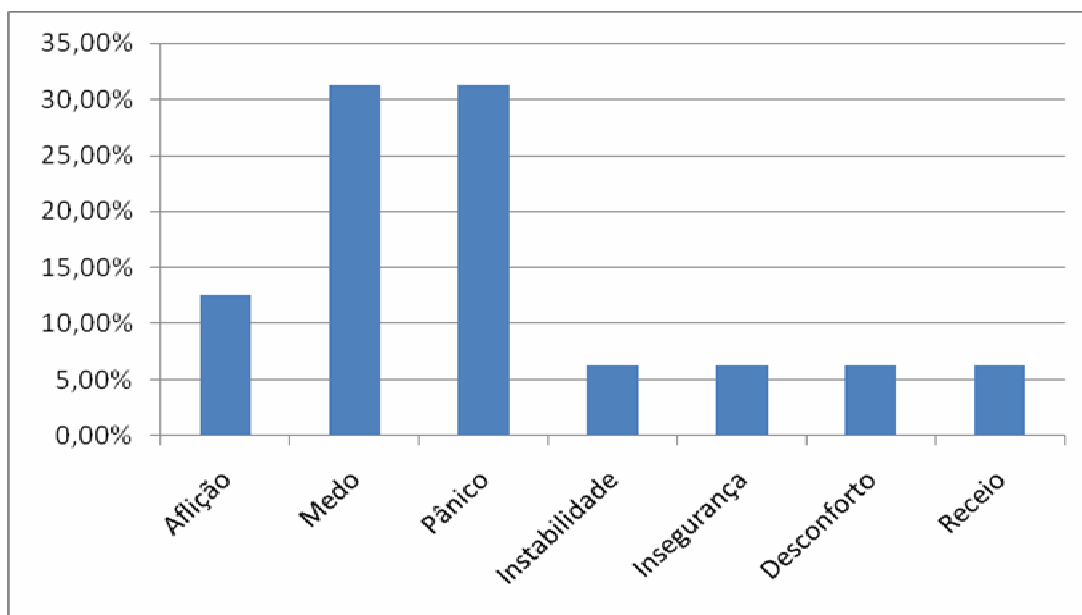


### **Questão g) Quais são as emoções/sensações que estas pessoas exteriorizam no primeiro contacto com a água?**

No que respeita às sensações/emoções exteriorizadas no contacto destas pessoas com a água, houve algumas respostas que tiveram de ser retiradas, uma vez que não correspondiam ao questionado. Segundo o Dicionário Básico de Língua Portuguesa (2000), uma sensação é uma interpretação feita pelos órgãos nervosos, de uma excitação produzida pelo meio exterior.

As emoções/sensações mais constatadas são o pânico e o medo, ambos com 31,25%, enquanto que 12,5% respondeu que era a aflição. Por sua vez, ex-aequo com 6,25% mencionaram a instabilidade, a insegurança, o desconforto e o receio.

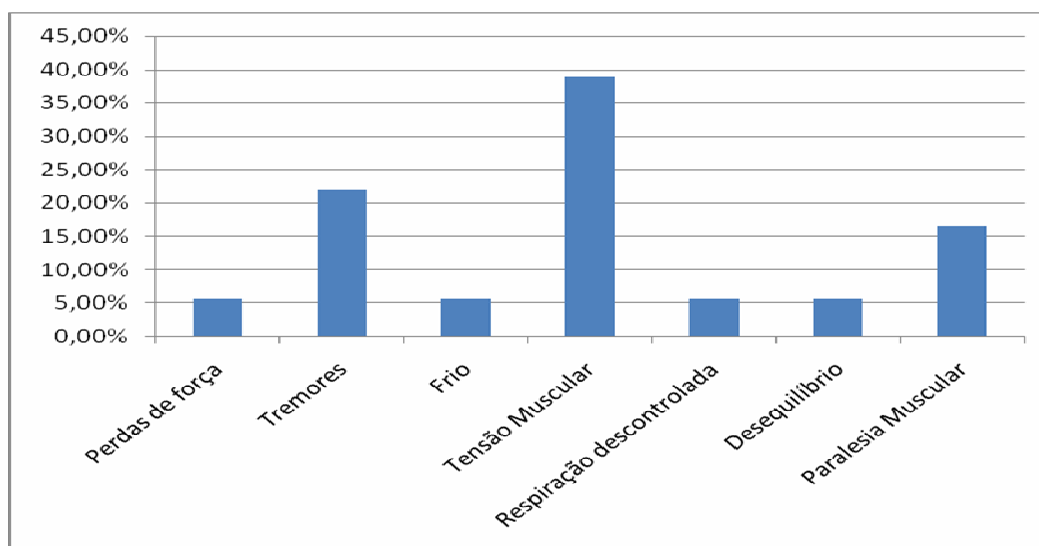
Gráfico n.º 33 – Emoções/Sensações exteriorizadas



**Questão h) E os sintomas físicos, quais são?**

No respeitante aos sintomas físicos que os hidrofóbicos exteriorizam no primeiro contacto com a água, podemos observar que a tensão muscular é o sintoma mais constatado (38,9%), seguido de tremores essencialmente nos membros inferiores (22,1%) e de paralisia muscular (16,6%). Os sintomas menos constatados são a perda de força, o frio, a respiração descontrolada e desequilíbrio, todos eles com 5,6%.

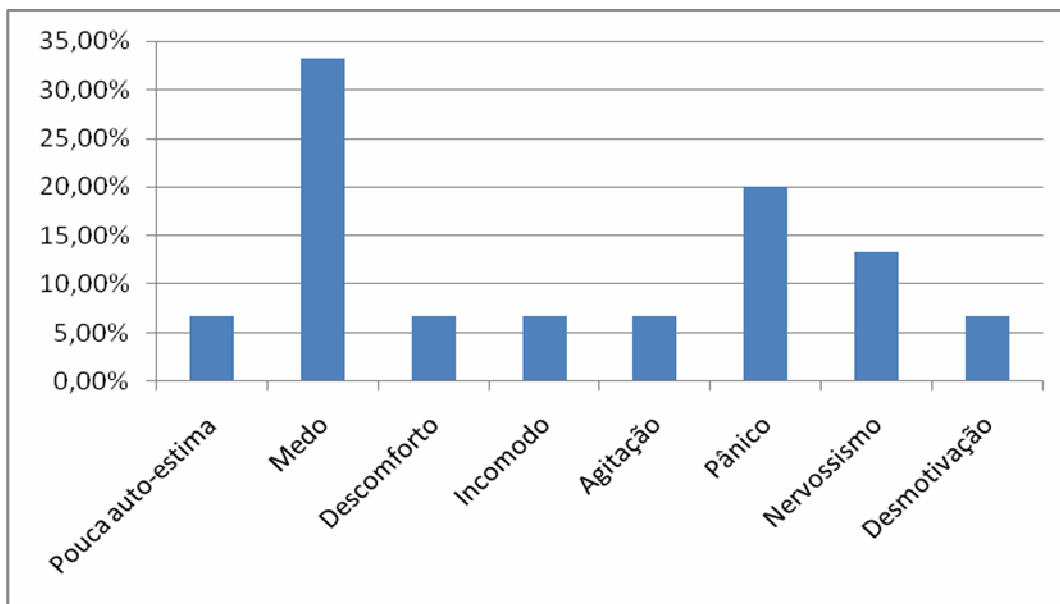
Gráfico n.º 34 – Sintomas Físicos



**Questão i) E os sintomas psicológicos, quais são?**

Podemos observar que o medo com 33,2% e o pânico com 20% são os sintomas psicológicos mais constatados, seguidos do nervosismo com 13,3%. Os sintomas menos observados são a baixa auto-estima, o desconforto, o incómodo, a agitação e a desmotivação, todos eles com 6,7%.

Gráfico n.º 35 – Sintomas Psicológicos

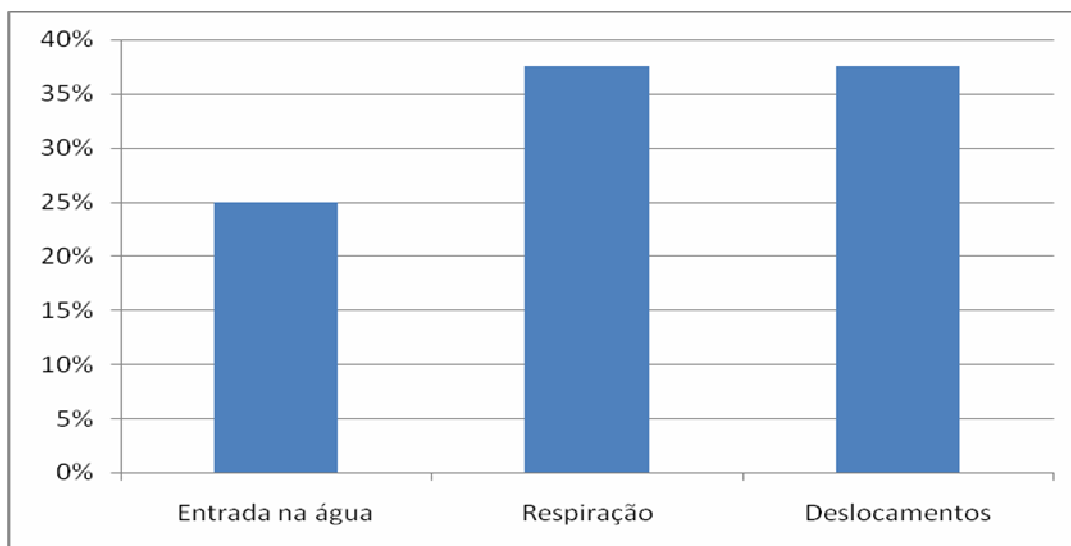


**10.2.3 PROGRESSÕES DIDÁCTICAS/METODOLÓGICAS**

**Questão j) Qual o conteúdo que é abordado numa primeira fase?**

As respostas, de uma forma globalizante, estavam todas relacionadas, pois todos os professores consideram que inicialmente devemos realizar a Adaptação ao Meio Aquático (AMA), para proporcionar segurança ao indivíduo. Quando questionados quanto aos conteúdos mais específicos, a Respiração com as suas variáveis - cara na água e imersão - foi considerada por 37,5% dos inquiridos como o primeiro conteúdo a abordar, em igualdade com os deslocamentos no meio aquático como forma de primeiro relacionamento com a água, também com 37,5%. Por sua vez, 25% dos docentes referiu a entrada na água como o primeiro conteúdo a tratar.

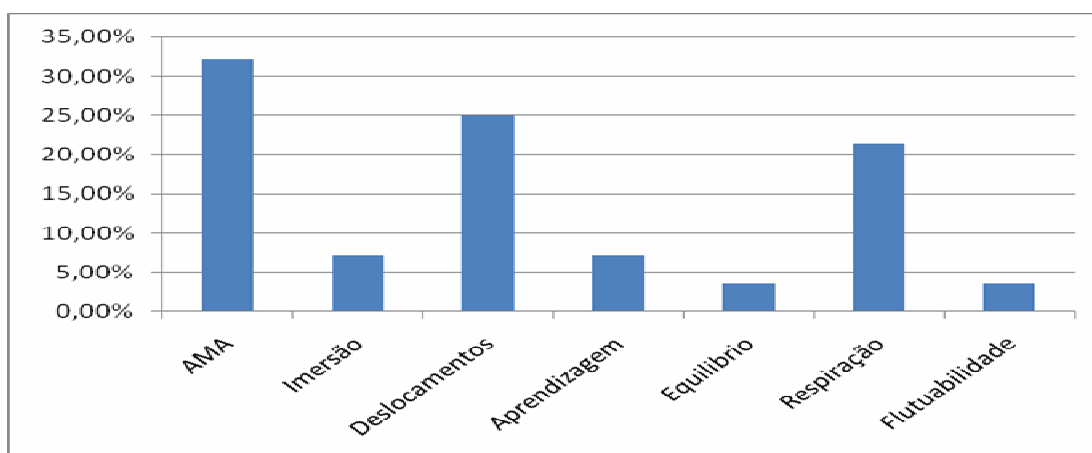
Gráfico n.é 36 – Primeiro conteúdo a abordar



**Questão I) Qual a progressão de conteúdos que realiza num caso de hidrofobia?**

Pode-se verificar que a AMA, apesar de não ser um conteúdo mas sim uma fase de Aprendizagem, é a fase que 32,2% dos professores consideram essencial na progressão de ensino de um hidrofóbico principalmente como factor inicial. 25% dos professores considera os deslocamentos como ponto importante no contacto com a água e 21,4% a respira o. Sendo estes os três conteúdos mais importantes, a Imersão e a Aprendizagem dos estilos com 7,1% cada uma, têm também são considerados pertinentes. Os conteúdos menos cotados são o Equilíbrio e a Flutuabilidade com 3,6% cada um.

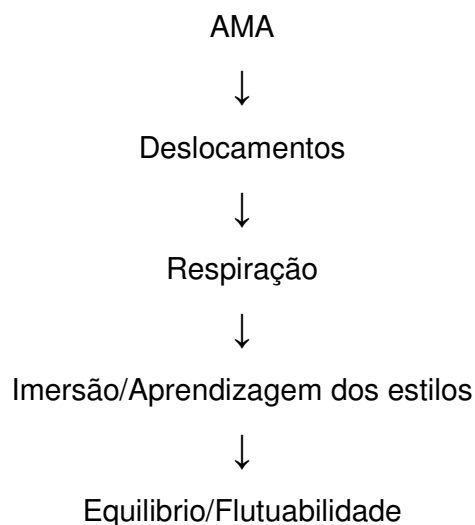
Gráfico n.  37 – Progressão de conteúdos



## Formação sobre Hidrofobia a Docentes de Nataçã

Após análise do gráfico n.º 37, podemos construir a seguinte progressão de ensino, como possível progressão de conteúdos a realizar num caso de hidrofobia:

Esquema n.º 2 – Proposta de progressão de ensino



A partir daí podemos referir a proposta individual de cada um dos professores uma progressão de ensino específica, como podemos ver no quadro n.6.

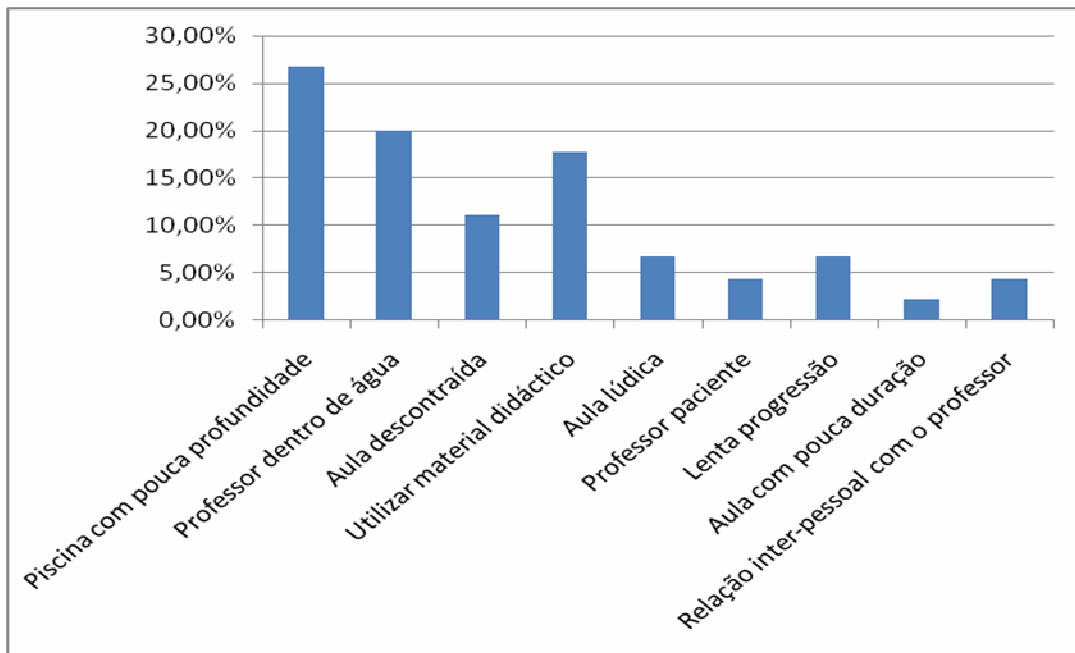
Quadro n.º 6 – Progressões de ensino

<b>Professor</b>	<b>Progressão</b>
1	AMA→Aprendizagem
2	AMA→Equilíbrio→Respiração
3	Imersão→Respiração→Deslocamentos
4	AMA→Flutuabilidade→Imersão
5	AMA→Deslocamentos
6	AMA→Aprendizagem
7	Deslocamentos com apoio→Deslocamentos sem apoio
8	AMA→Respiração
9	AMA→Deslocamentos
10	Deslocamentos→Respiração
11	AMA→Deslocamentos→Respiração
12	AMA→Deslocamentos

**Questão m) Que características deve ter uma aula unicamente direccionada para pessoas com hidrofobia? (piscina, aula, professor, material)**

Quanto   à presente questão e respectivas percentagens, podemos observar que o factor considerado mais preponderante pelos professores é uma piscina com pouca profundidade onde o hidrofóbico nunca perde o contacto com o solo (26,7%). O professor deve permanecer, durante esta fase, inicial dentro de água de forma a transmitir mais confiança e segurança ao aluno –   considerado por 20% como factor importante. A utiliza o de material didáctico que seja apelativo, diversificado e na sua maioria flutuante e que facilite a interac o entre o aluno e a água tem uma percentagem de 17,8%. Por sua vez, as características da aula também têm uma grande importância no sucesso deste processo pois, para 11,1%, a aula deve ser descontraída e suave, essencialmente com exercícios lúdicos que descontraiam o aluno durante esse espaço de tempo (6,7%). A progressão deve ser lenta, sem saltar nenhuma etapa de aprendizagem (6,7%) e esta deve ser de uma curta dura o para não saturar o indivíduo (2,2%). Retomando o outro interveniente deste processo, o professor, este deve ser paciente (4,4%) e deve construir uma rela o inter-pessoal com o aluno (4,4%).

Gráfico n.  38 – Características de uma aula para hidrofóbicos

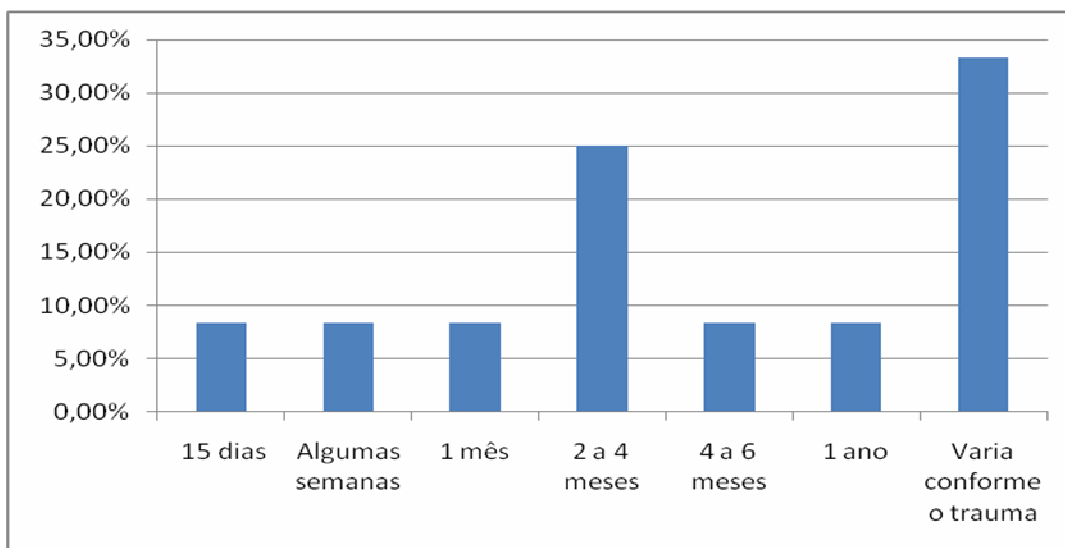


### 10.2.4 PÓS-HIDROFOBIA

**Questão n) Não podendo indicar um tempo exacto para tratar uma hidrofobia, quanto tempo em média pode uma pessoa levar para ultrapassar o medo da água?**

Nesta questão, constatamos que as respostas foram muito diversas, mas mesmo assim 33,3% dos professores responderam que este tempo varia muito de pessoas para pessoa e do trauma que a pessoa sofre. Mesmo assim, 25% dos inquiridos responderam que consideram que 2 a 4 meses seja o tempo mediano para conseguir ultrapassar esta fobia. Por sua vez, em ex-aequo, 8,3% respondeu que necessitavam de 15 dias, outros algumas semanas, 1 mês, 4 a 6 meses e 1 ano.

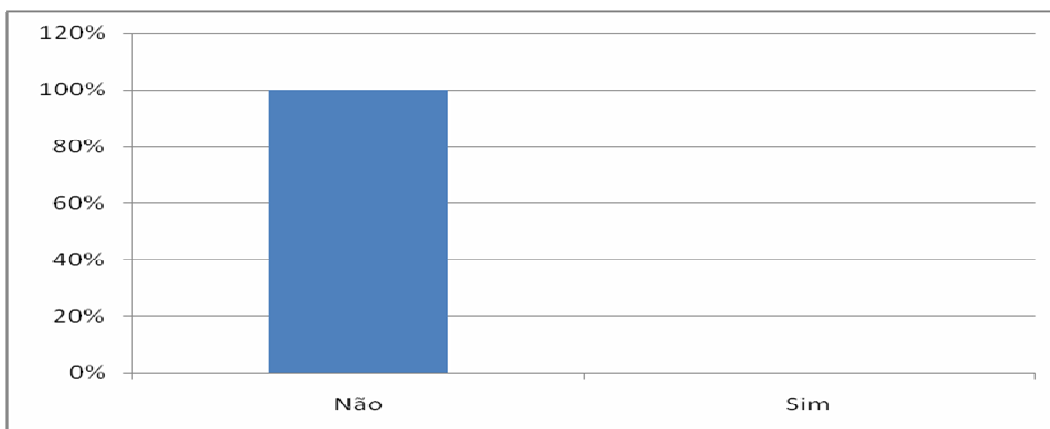
Gráfico n.º 39 – Tempo para ultrapassar uma hidrofobia



**Questão o) As pessoas com hidrofobia denunciam habitualmente um perfil? Se sim, qual?**

Esta questão gerou unanimidade entre os professores, pois todos eles (100%) responderam que não existe um perfil que seja comum a todos os hidrofóbicos. No entanto, referiram que muitos deles partilham histórias e comportamentos comuns, não se podendo confundir com a sua personalidade.

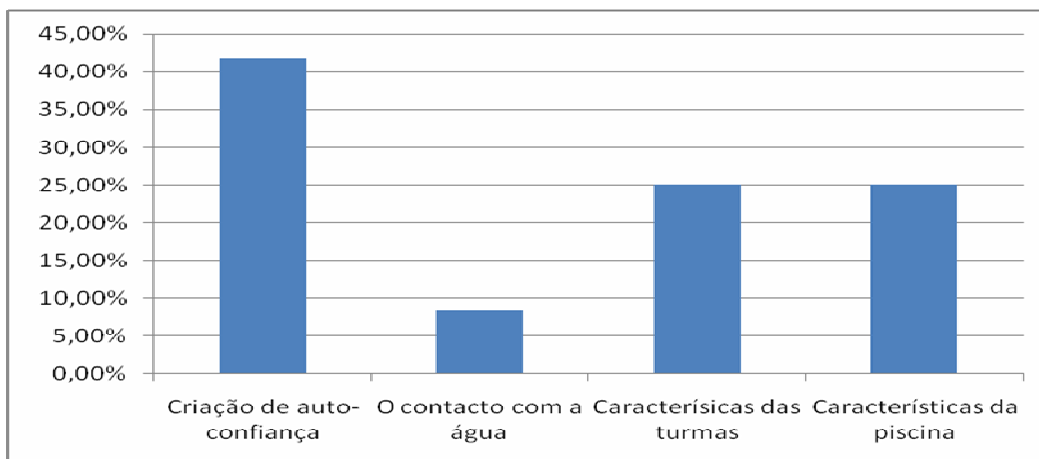
Gráfico n.º 40 – Perfil dos hidrofóbicos



**Questão p) Quais são as suas maiores dificuldades para ultrapassar o problema?**

A análise do gráfico abaixo (n.º 41) dá-nos a saber que 41,7% dos respondentes referem que a maior dificuldade é trabalhar a parte psicológica do hidrofóbico, através da criação de auto-confiança. Por sua vez, em ex-aequo, 25% dos professores referem que as maiores dificuldades prendem-se com as características da turma, pois normalmente são bastante heterogéneas e os rácios são muito elevados. Para além disso, há-que ter em conta as características da piscina, por que apresentam frequentemente profundidades muito grandes e não têm um declive pouco acentuado como seria ideal. Por outro lado, 8,3% dos professores refere que a maior dificuldade está relacionada com o contacto hidrofóbico-água.

Gráfico n.º 41 – Dificuldades encontradas



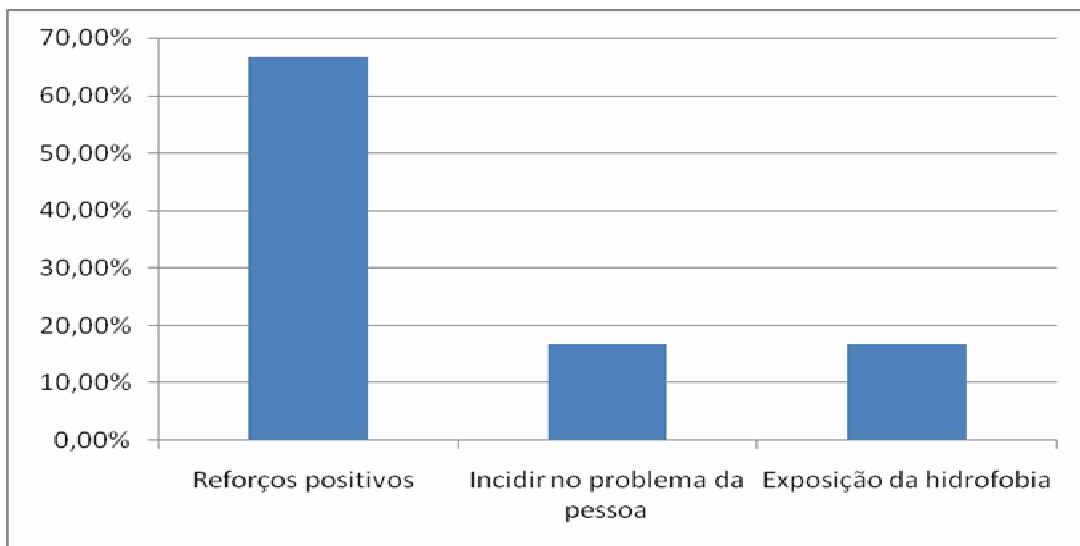
**Questão q) Como procede habitualmente para ultrapassar o problema?**

Para tratarmos esta questão, optamos por analisar isoladamente cada resposta da questão supra-citada.

**Criação de auto-confiança**

No que concerne esta questão, os dados obtidos apontam para uma percentagem de 66,6% relativos a reforços positivos, dando mais apoio e, conseqüentemente, confiança ao hidrofóbico. As aulas devem incidir nos problemas da pessoa, facilitando a sua progressão de ensino – teve uma percentagem de 16,7%. A exposição do que é a hidrofobia ao hidrofóbico, colocando-o a par de toda a progressão de ensino, também foi a estratégia adoptada por 16,7% dos professores.

Gráfico n.º 42 – Criação de auto-confiança



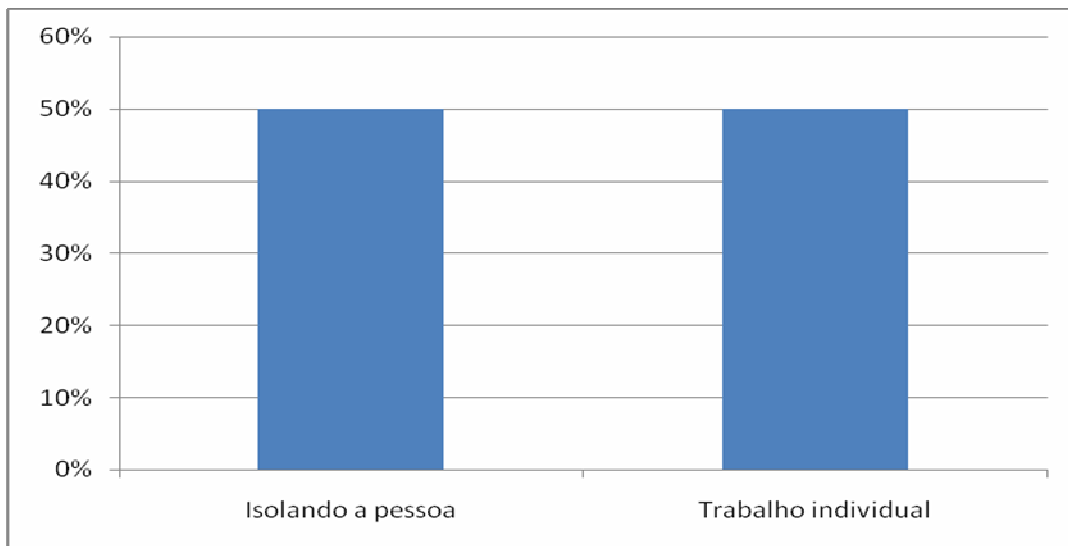
**Contacto com a água**

A totalidade dos professores referiu que, para ultrapassar esta dificuldade, se colocam dentro de água no intuito de dar um apoio mais directo e pessoal ao hidrofóbico.

### Características da turma

Ambas as respostas estão relacionadas, mas são de natureza diversa e tiveram a mesma percentagem. Por um lado, 50% dos professores referiram que isolaram a pessoa para lhe poder dar uma maior assistência. Por outro lado, os outros 50% transmitiram que realizaram um trabalho individual, direccionado para as necessidades das pessoas.

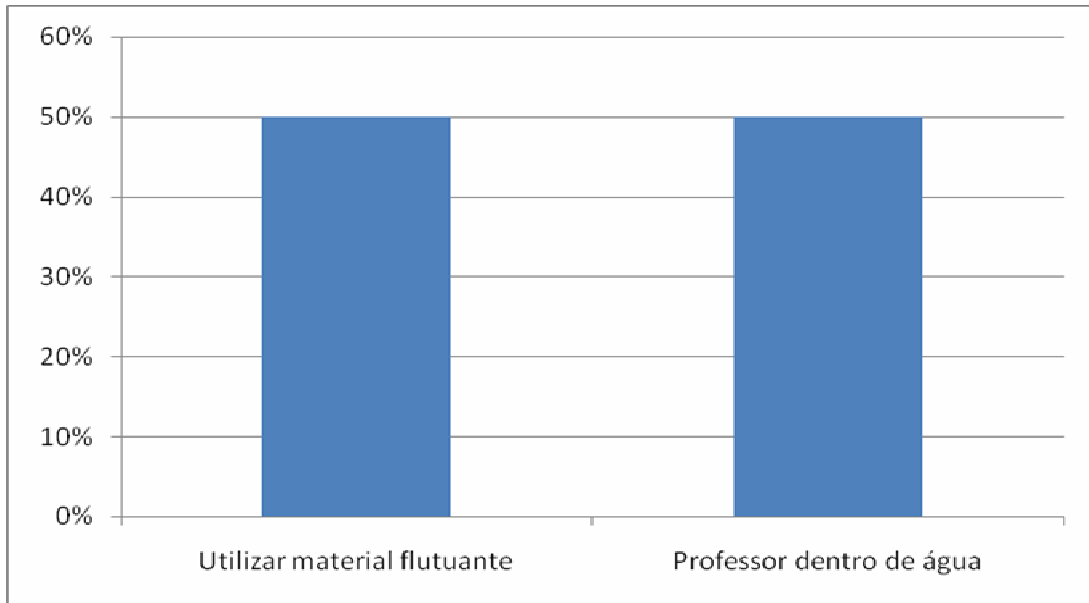
Gráfico n.º 43 – Características da turma



### Características da piscina

Este problema prende-se com a natureza estrutural da piscina e a única forma que o professor tem de o ultrapassar é a adaptação. 50% dos professores responderam que utilizaram material flutuante para a pessoa se sentir mais confiante e outros 50% informaram que entraram dentro de água, para poder dar mais apoio à pessoa.

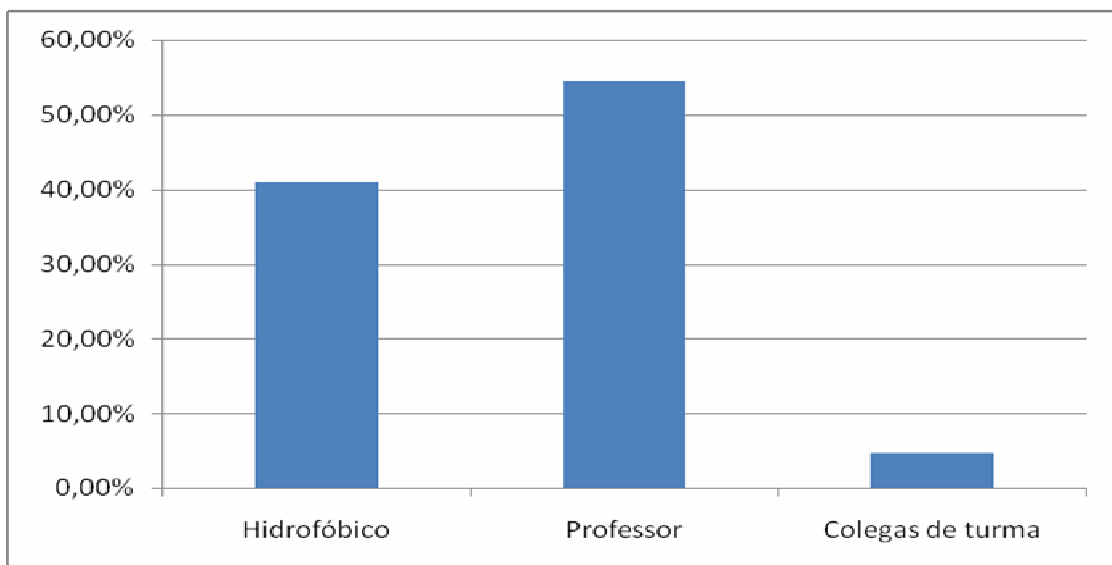
Gráfico n.º 44 – Características da piscina



**Questão r) Que pessoas são significativas para ultrapassar o problema?**

O gráfico n.º 45 mostra-nos que segundo a perspectiva do professor, a pessoa mais significativa neste processo é o próprio professor com 54,5%, de seguida o próprio hidrofóbico com 40,9% e, por último, os colegas de turma com 4,6%.

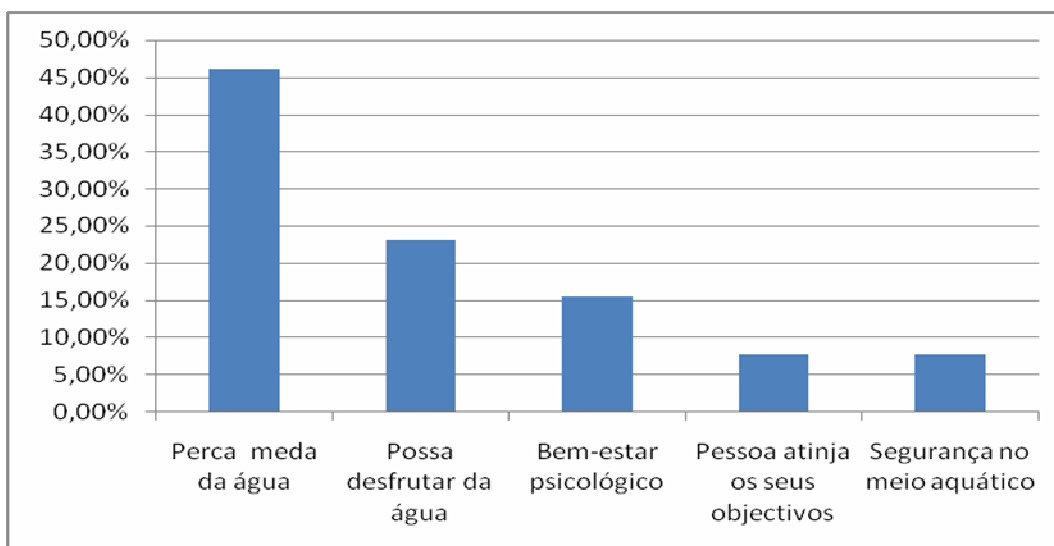
Gráfico n.º 45 – Pessoas significativas neste processo



**Questão s) Quais são as suas principais motivações para ultrapassar o problema?**

Nesta questão, as respostas estão directamente relacionadas com os alunos. 46,1% querem que os seus alunos percam o medo da água e que registem uma boa evolução no relacionamento com a água. Por sua vez, 23,2% têm como objectivo que os seus alunos possam começar a usufruir da água e de todas as vantagens que este meio proporciona. Para além do bem-estar físico, 15,4% dos professores esperam também proporcionar um bem-estar psicológico ao aluno. Em ex-aequo com 7,7%, os professores esperam que os alunos atinjam os seus objectivos e que possam ter mais segurança no meio aquático.

Gráfico n.º 46 – Motivações dos professores



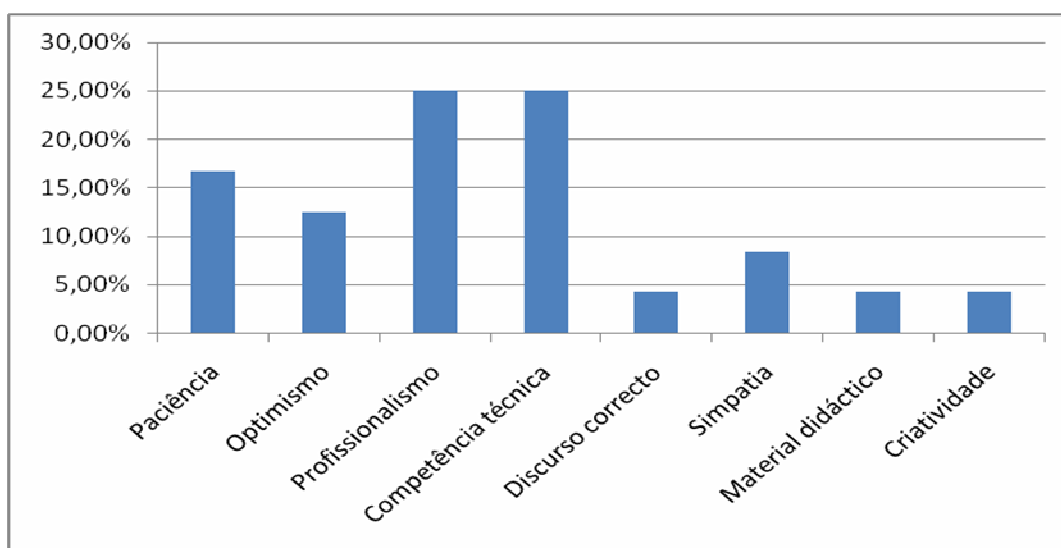
**10.2.5 PERFIL DO PROFISSIONAL PARA TRABALHAR COM HIDROFÓBICOS**

**Questão t) Que competências (pessoais, profissionais, outras) necessárias deve ter um profissional para trabalhar com hidrofóbicos?**

Esta questão solicita aos profissionais da natação uma definição das suas próprias aptidões. Constatamos que 25% refere que o profissionalismo do docente com formação base é factor indispensável. Por sua vez, outros 25% salienta que a competência técnica na área, através de conhecimentos técnicos de hidrofobia, é o mais relevante.

Posteriormente seguem factores pessoais do professor tais como a paciência com 16,7%, o seu optimismo, a transmissão de confiança ao hidrofóbico com 12,5%, a simpatia com 8,3%, a adopção de um discurso correcto e explícito para que o aluno compreenda todos os processos que estão a tratar com 4,2%, a criatividade do professor para tornar as aulas atractivas e dinâmicas com vista a cativar o aluno com 4,2%. Para finalizar, 4,2% aponta a existência de material didáctico adequado que facilite as progressões de ensino.

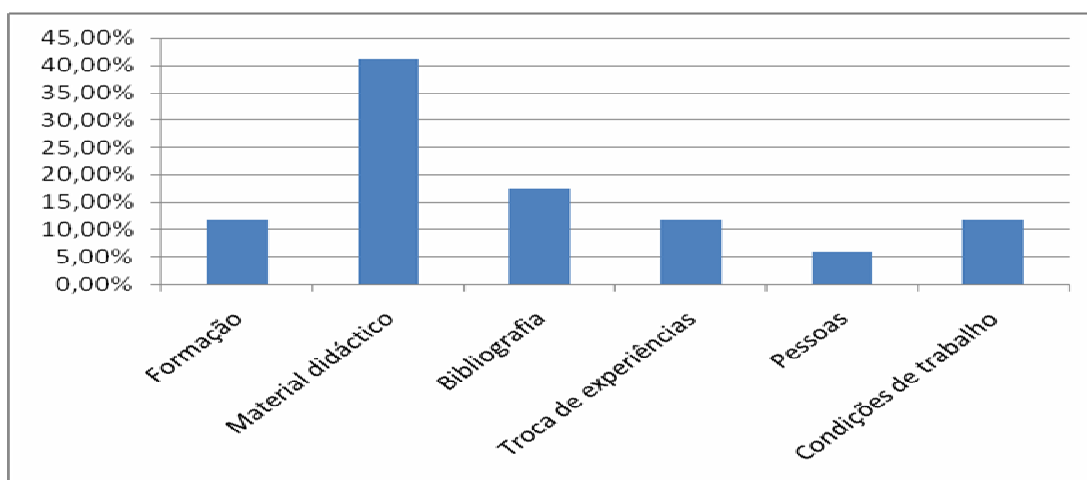
Gráfico n.º 47 – Competências de um profissional



#### Questão u) Que apoios deve ter ao seu alcance?

No que concerne às percentagens desta questão, 41,2% dos professores responderam que necessitavam essencialmente de material didáctico atractivo, essencialmente flutuadores. Depois surgiram apoios a nível de bibliografia, 17,6% para dar mais informação sobre a hidrofobia; formações com 11,8%, a nível de colóquios, conferências e cursos. A troca de experiências com outros professores, médicos, psicólogos, ex-hidrofóbicos também obteve a percentagem de 11,8%. Ainda com 11,8% as estruturas de trabalho, tanto a nível espacial, com uma piscina que proporcione as características indicadas para estes casos e de logística, para que o rácio de aluno-professor seja o mínimo possível. E para terminar o apoio dos familiares e amigos do hidrofóbico, no sentido de o motivar a frequentar as aulas de natação.

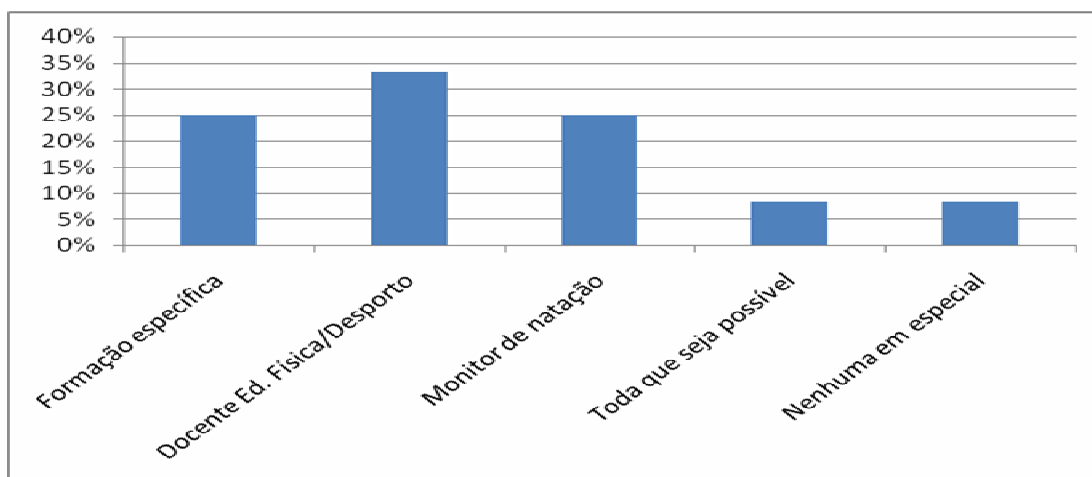
Gráfico n.º 48 – Apoios do profissional



**Questão v) Qual a formação que deve ter?**

Constatamos no que respeita a percentagens que 33,4% dos professores referiu que a formação ideal seria um curso superior, licenciatura em Educação Física/Desporto com a especialização em Natação. Por sua vez, 25% refere que os profissionais que trabalham com hidrofóbicos deveriam ter formação específica nesta área. Outros 25% dos professores referiram que o curso de monitor de natação, que é realizado pela Federação Portuguesa de Natação, seria suficiente. 8,3% dos professores referiram que o ideal seria toda a formação possível e contínua que abrangesse diversas áreas. Um pouco inesperada foi a resposta de 8,3% dos professores que referiram que não é necessário nenhuma formação especial para trabalhar com esta população.

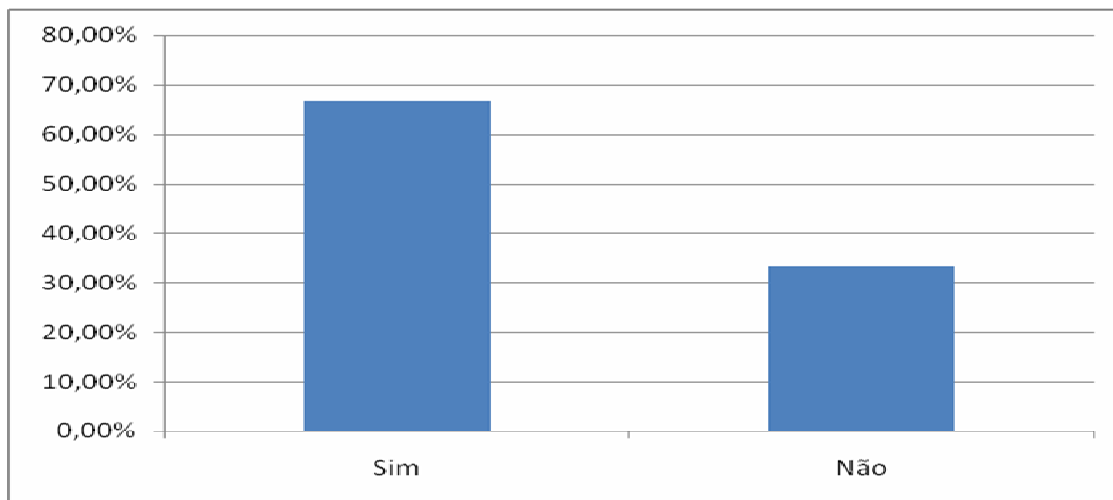
Gráfico n.º 49 – Formação ideal



**Questão x) Tem mais alguma coisa a referir sobre este assunto da hidrofobia e o docente de natação?**

Nesta questão, 66,7% disse que não tinha mais nada a acrescentar, enquanto que 33,3% referiu mais alguns promenores.

Gráfico n.º 50 – Algo a referir



Os professores reforçaram a importância de um apoio muito directo neste processo de ensino-aprendizagem e, se possível com um rácio de 1/1. Na verdade, é desenvolvido todo um trabalho com pessoas adultas que devem estar constantemente informadas e actualizadas sobre a sua evolução desportiva, bem como dos presentes e futuros objectivos didácticos.

Outro professor colocou a questão de poder designar esta situação-problema por Aquafobia.

E para terminar, foi reforçada a importância do factor familiar junto do hidrofóbico ao longo de todo o processo, que o motive e encoraje a ultrapassar os seus medos. De salientar ainda a relevância da competência do professor para que consiga direccionar as aulas consoante as necessidades do aluno.

A nível de síntese referimos a satisfação de os professores terem colaborado plenamente na realização deste estudo sem qualquer oposição a mostrar as suas estratégias de ensino e formas de trabalhar. É interessante confrontar as diferentes correntes de ensino utilizadas e concluir que os conteúdos mais importantes para alguns professores não são para outros, mas que todos confrontam a hidrofobia com grande complexidade e importância.

## **11. DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

Relembremos a questão de partida: Quais os factores que determinam o medo da água? Averiguamos que podemos afirmar que a Hipótese Nula (H0): Existem factores que têm como consequência o medo da água. Se pode aplicar á nossa questão de partida, nomeadamente o pouco contacto com a água e sustos com o meio em questão, ambos durante a infância, como poderemos averiguar posteriormente.

Para analisar e descrever os resultados, recorreremos a uma estratégia de interpretação e de confrontação dos dados obtidos, identificando os pontos comuns e divergentes para que possamos retirar as nossas conclusões e progredir na elaboração do trabalho final e do respectivo programa didáctico e metodológico contra a hidrofobia.

Após realizados todos os processos de um trabalho de investigação, vamo-nos aproximando dos objectivos a que nos propusemos. Mas, para isso, temos que confrontar os dados recolhidos junto da Amostra 1 (Pessoas com Hidrofobia) e da Amostra 2 (Professores de Natação).

Vamos comparar os receios, as causas, as experiências das pessoas com medo da água e analisar as práticas, estratégias, exercícios de diferentes técnicos de natação. Julgamos conseguir recolher um conjunto de informação que, disponível, poderá facilitar bastante os vários intervenientes no seu quotidiano e no futuro.

### **11.1 DISCUSSÃO DE RESULTADOS DA AMOSTRA 1**

Nesta primeira fase vamos analisar os resultados obtidos nas entrevistas e vamos, de dimensão em dimensão, retirar as informações mais relevantes e significativas.

#### **Dados Biográficos**

A totalidade da amostra que conseguimos abordar é do sexo feminino, não existindo uma faixa etária comum. A nossa amostra vive toda no interior, as profissões são de diferentes sectores e possuem estados civis diversos.

### **Disponibilidade para aprender a nadar**

Os principais motivos que trazem os hidrofóbicos à natação são aprender a nadar e beneficiar a sua saúde. Consequentemente, procuram benefícios físicos e uma vida mais saudável.

Todos eles sentem que têm limitações no contacto com a água, sobretudo pelo facto de este meio envolvente ser estranho ao seu quotidiano. Para além disso, o contacto que têm com a água é essencialmente no Verão, quando vão à praia, e nas aulas de natação.

### **Causas/Receios da Hidrofobia**

Existe concordância no que se refere ao conhecimento de onde advém esta fobia, pois surgiram do contacto escasso com a água e de sustos ocorridos na infância. A maioria confessa que a sentiu desde sempre ou então há cerca de 21/30 anos, remetendo-nos para as suas infâncias.

As pessoas começam a sentir o receio da água, sobretudo quando contactam com a água.

### **Identificação dos Receios**

As sensações que os hidrofóbicos vivem no contacto com a água são o medo e o pânico, mantendo as mesmas até ao momento em que os indivíduos se inscreveram nas aulas de natação no intuito de as mesmas começarem a diminuir.

A maioria dos hidrofóbicos sabe o que é uma hidrofobia e define-a como o medo da água.

### **Apoio Social**

As aulas de natação são quase sempre a primeira iniciativa e a principal esperança para ultrapassar este receio e o apoio mais importante para estas pessoas é o dos familiares mais próximos. Digno de relevância é o facto de nunca terem sentido discriminação social por possuir hidrofobia.

### **Observações**

De salientar a importância que os hidrofóbicos dão ao profissionalismo dos professores e às boas condições espaciais e materiais para a prática da natação.

## **11.2 DISCUSSÃO DE RESULTADOS DA AMOSTRA 2**

Nesta segunda fase vamos analisar as informações recolhidas através da análise dos questionários realizados junto dos professores.

### **Dados Biográficos**

A nossa amostra é de ambos os géneros, dos diferentes estados civis e a maioria tem entre os 21 e os 30 anos, o que nos faz pressupor que têm poucos anos de experiência. São docentes em Escola de Natação de diferentes regiões e têm formações base em distintas instituições, mas todas relacionadas com a Educação Física, Desporto e Saúde, o que faz pressupor diferentes estratégias de ensino.

### **Identificação de uma hidrofobia**

Existe concordância entre hidrofóbicos e professores de natação no que toca à definição de hidrofobia, pois ambos a caracterizam como o medo da água. Referem os professores que a principal forma de identificação destas situações é no contacto com o meio adverso (água), pois as pessoas demonstram pânico, reacções contrárias ou simplesmente não entram na água.

Grande parte dos professores diz que os casos tratados por si tiveram 100% de sucesso, uma vez que as pessoas ultrapassaram este receio e até começaram a apreciar a água.

### **Primeiro contacto com a aula**

Uma maioria pouco significativa dos professores refere que realiza trabalho com o aluno pré-aula e que se baseia numa conversa inicial para lhe explicar todo o processo de ensino-aprendizagem. Preparam-no psicologicamente para o contacto com a água, através de progressões realizadas com/sem água.

Simultaneamente vai conferindo confiança ao aluno, criando um ambiente agradável entre todos os intervenientes e proporcionando ao aluno um contacto com a água, suave, progressivo e sem saltar nenhuma etapa.

Nesta fase inicial, os professores entram na água para dar um apoio mais directo ao sujeito e dar-lhe confiança.

Mais uma vez existe concordância nos termos utilizados por ambas as populações: as sensações vividas pelos hidrofóbicos e as captadas pelos professores, bem como os sintomas psicológicos – o medo e o pânico. Mas os sintomas físicos captados são essencialmente tensão muscular e tremores.

### **Pogressões didácticas/metodológicas**

Relativamente ao primeiro conteúdo a ser abordado, os professores caracterizaram uma fase AMA e só depois dois conteúdos: a Respiração e os Deslocamentos.

A progressão de ensino utilizada num caso de hidrofobia varia de professor para professor e de hidrofóbico para hidrofóbico, mas das progressões referidas pelos docentes podemos retirar o seguinte esquema:

AMA → Deslocamentos → Respiração → Imersão/Aprendizagem dos estilos → Equilíbrio/Flutuabilidade

As características de uma aula exclusiva para hidrofóbicos são muitas, mas as mais relevantes a nível espacial são uma piscina onde o aluno nunca perca o contacto com o solo, com um declive pouco acentuado. No que diz respeito ao material convém a utilização de material didáctico apelativo, diversificado e, na sua maioria, flutuante. É de extrema importância também que nesta fase o professor esteja dentro de água.

### **Pós-Hidrofobia**

A nível temporal, não podemos definir um tempo exacto para ultrapassar uma hidrofobia porque esta depende de demasiados factores, como o nível e o tipo de trauma para poder ser quantificada. No entanto, os professores apontam entre 2 a 4 meses como média para ultrapassar um caso de hidrofobia, de acordo com os casos já vivenciados.

Ao tentarmos definir ou caracterizar o perfil de um hidrofóbico, não conseguimos encontrar nenhuma linha de orientação pois esta limitação pode ocorrer a qualquer pessoa, independentemente do seu status social, da sua personalidade ou até mesmo da sua estatura física.

As maiores dificuldades encontradas pelos professores são ao nível da criação de auto-estima, que se pode combater com o incentivo e o recurso a reforços positivos sobre a performance do aluno; as características das turmas, pois em nenhuma piscina do nosso conhecimento existem aulas para hidrofóbicos, o que existe são aulas por nível de aprendizagem mais geral. Todavia poderá combater-se com a elaboração de um trabalho e planeamento individual para o hidrofóbico, isolando o seu desempenho e objectivos do resto da turma. Outra dificuldade prende-se com as características das próprias piscinas que, na maioria das vezes não são estruturadas para a sua finalidade, mas sim para sua estética. A este nível, o professor deve entrar na água e utilizar material didáctico essencialmente flutuante no processo de aprendizagem.

No que concerne as pessoas significativas neste processo, o professor diz que é ele próprio e o hidrofóbico. Como esta questão também foi colocada aos hidrofóbicos, decidimos realizar um quadro comparativo para confrontarmos as diferentes perspectivas.

Podemos constatar que os professores dão mais relevância ao seu trabalho (54,5%) do que os próprios hidrofóbicos (22,2%). Aos intervenientes directos no ambiente da aula, como os colegas de turma, estes não têm qualquer relevância (0%) para os hidrofóbicos e para os professores têm alguma significância(4,6%). No que concerne a importância do próprio hidrofóbico, os professores dão relevância de 40,9% e os hidrofóbicos 22,2%. Mas onde encontramos maior disparidade foi referente aos intervenientes extra-aula (marido, familiares e filhos) a quem os hidrofóbicos dão a maior importância 66,6% e os professores não dão qualquer relevância.

Quadro n.º 7 – Pessoas significativas (Hidrofóbicos vs Professores)

	Hidrofóbicos	Professores
Professor	22,2%	54,5%
Hidrofóbicos	22,2%	40,9%
Marido	22,2%	0%
Familiares	33,3%	0%
Filhos	11,1%	0%
Colegas de turma	0%	4,6%

A nível das motivações do professor, estas são essencialmente profissionais e incidem no aluno, pois este quer que o aluno perca o medo da água e comece a usufruir e desfrutar da natação e, conseqüentemente, da água.

### **Perfil do profissional para trabalhar com hidrofóbicos**

As competências mencionadas pelos professores são essencialmente de formação e competência. Os apoios que consideram mais relevantes são o material didáctico adequado àquela população e às suas condições de trabalho.

A formação que consideram ideal é uma licenciatura em Educação Física/Desporto com especialização em Natação e formação específica em Hidrofobia.

### **Observações**

Reforçamos a ideia de um rácio mínimo possível no trabalho destes casos, se possível de 1/1, para proporcionar um apoio maior e mais directo.

O professor deve manter o aluno actualizado com todo o processo de aprendizagem, bem como das suas evoluções ara que possa compreender todo o processo pelo qual está a passar.

É muito importante o apoio da família em todo o processo, pois o aluno tem que sentir apoio à sua volta.

A nível de síntese decidimos apresentar as convergências e divergências entre os resultados conseguidos entre ambos os estudos. A nível de pontos similares encontramos a definição de hidrofobia, pois é unânime como o medo da água, as emoções sentidas pelos hidrofóbicos e captadas pelos professores também tiveram um ponto em comum, o pânico. E ambos atribuíram a natureza desta problemática a acções ocorridas no passado, nomeadamente na infância.

Relativamente a divergências também existem questões que podemos enumerar como o apoio social, onde o hidrofóbico dá grande relevância aos familiares mais próximos e o professor dá muito mais importância à sua performance nesta questão. Para finalizar, os professores não atribuem nenhum perfil aos hidrofóbicos, mas nós investigadores podemos compreender que a totalidade da nossa amostra é do sexo feminino, o que pode proceder a algumas ilações.

## **12. PROPOSTA DE UM PLANO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES EM HIDROFOBIA**

Em conformidade com os resultados obtidos considera-se que será pertinente elaborar o desenho de uma possível planificação de uma formação para professores de natação em Hidrofobia para assim poder ultrapassar as lacunas de formação base como professor de educação física/desporto neste domínio.

Relembremos que capacidade adaptativa do ser humano leva-o a poder habitar as regiões mais difíceis e inacessíveis do planeta, como as areias do Sara Central ou nas neves dos Himalaias. Mas apresenta limitações naturais que lhe tornam a água um meio adverso. No entanto, consegue adaptar-se à água de uma forma relativamente estável: de forma etológica (à mercê do envolvimento) ou de uma forma organizada, provocada num processo de ensino.

A importância da experiência motora no meio aquático para adultos que possuam hidrofobia reside numa prática desportiva/educativa enquadrada e específica, apresentando um conjunto de atributos que ultrapassam o objectivo de “ensinar a nadar”.

O seu interesse reside na sua incidência psicológica/motora, traduzida na transposição do medo da água e, possivelmente, a posteriori na aquisição de um bem social: saber nadar.

O seu desenvolvimento proporciona uma prática orientada e centrada no hidrofóbico, não desperdiçando a possibilidade de aprofundar o conhecimento sobre o processo de aprendizagem do indivíduo ao meio aquático.

Atribui-se à presença dos professores uma necessidade de orientadores de todo o processo, de forma a evitar prejuízos emocionais e afectivos à pessoa, sendo as suas capacidades de docentes ponto fulcal no processo de desenvolvimento.

Por este motivo, consideramos que sendo os professores de natação um dos principais impulsionadores de todo o processo ensino-aprendizagem, seriam uma população-alvo atractiva para a realização deste projecto, na classe de hidrofóbicos especificamente.

**12.1 CRONOGRAMA DE UM PLANO DE FORMAÇÃO EM HIDROFOBIA  
PARA PROFESSORES DE NATAÇÃO**

Quadro n.º 8 – Cronograma do Plano de Formação

Curso:	Formação de Hidrofobia a Docentes de Natação
Objectivos:	<b>Dar a conhecer informações que serão preciosas para um programa de excelência de desenvolvimento da Natação para Hidrofóbicos.</b>
Entidades Envolvidas:	<b>Associação de Natação Distrital</b>
Local:	<b>Sala de Formação e Piscina</b>
Duração:	<b>7 Horas</b>
Destinatários:	<b>Formandos que frequentem o Curso de Treinador de Primeiro Nível</b>
Formadores:	<b>Licenciado em Educação Física e Especialista na área da Hidrofobia</b>
Calendário:	<b>2ª Feira: 14horas – 16horas 3ª Feira: 14horas – 16horas 4ª Feira: 15horas – 17horas 5ª Feira: 15horas – 16horas</b>
Programa:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diferença entre medo e fobia;</b></li> <li>• <b>Caracterização de uma fobia;</b></li> <li>• <b>Comportamentos específicos de uma fobia;</b></li> <li>• <b>Caracterização da hidrofobia;</b></li> </ul>

<p>Modalidade e Forma de Organização:</p> <p><b>Observações:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Intervenção terapêutica;</b></li><li>• <b>Trabalho a realizar pré-aula;</b></li><li>• <b>Progressões de ensino;</b></li><li>• <b>Material Didático;</b></li><li>• <b>Recursos Materiais;</b></li><li>• <b>Recursos Espaciais.</b></li></ul> <p><b>Formação em sala de formação e na piscina.</b></p> <p><b>Formação exclusiva para os formandos que estejam inscritos no Curso.</b></p>
------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### **12.1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO**

Partimos do princípio de que somos Formadores de uma Associação de Natação Distrital, que possui no seu departamento de formação, todo um leque de disciplinas que um indivíduo, ao tirar o curso de primeiro nível de Monitor de Natação, tem que estar apto. Vamos colocar a Formação sobre Hidrofóbicos neste mesmo curso, pois este é o nível mais elementar que todos os Monitores de Natação têm que possuir para poder dar aulas.

Próximos de mais um curso de primeiro nível, mas com uma particularidade a “Formação sobre Hidrofobia” como módulo integrante, necessitamos de projectar e realizar o planeamento modular.

Perante a falta de formação dos professores no acompanhamento destes casos e verificando que estes têm um papel tão importante como impulsionadores activos de todo o processo de aprendizagem, surge-nos a necessidade de realizar uma formação que dotasse os mesmos com um conjunto de conhecimentos, que lhes permitisse trabalhar de forma adequada neste processo.

Os formandos para se inscreverem no Curso de Treinadores do Primeiro Nível, necessitam de apresentar o Certificado de Habilitações com o 9º ano de escolaridade completo.

Posteriormente será marcado um teste de Natação, onde os indivíduos vão demonstrar a sua relação com a água e domínio dos estilos de nado. Caso os sujeitos não preencham os requisitos pretendidos, não poderão iniciar o curso. Ficando só depois delineada os destinatários da nossa formação.

Todos estes procedimentos surgem devido à necessidade de a Associação desenvolver um trabalho de qualidade e de correcção no âmbito da Natação, assim como os formandos com os requisitos adequados ficarem unicamente providos da possibilidade de leccionar.

### **12.1.2 OBJECTIVOS GERAIS DA FORMAÇÃO**

O passo mais importante a ser tomado por um hidrofóbico é o momento em que decide que está na altura de assumir o seu receio e que está preparado para o tentar ultrapassar. Para isso, no nosso caso específico, recorre a uma Escola de Natação. Nos primeiros tempos, o professor será um “psicólogo”, que servirá de intermediário entre o indivíduo e a água. As primeiras aulas deverão tornar-se num momento de descontração, daí a importância do papel dos professores. De facto, as suas estratégias poderão determinar e ajudar a pessoa a ter uma boa relação com a água ou, pelo contrário dificultar, sem disso ter a noção.

Dois dos factores que podem contribuir para que o hidrofóbico comece a ter uma relação menos boa com a água são a inexperiência do professor perante estes casos e uma incorrecta abordagem inicial.

O primeiro deve-se ao facto de o professor não estar preparado pedagógico e didacticamente para um caso desta natureza, pois a sua formação base não foi a indicada, ou então não aplicou os conceitos adquiridos aquando da sua formação.

O outro prende-se com o facto de o professor não conseguir identificar o caso e abordá-lo como um caso normal, em que um indivíduo quer aprender a nadar descurando, por isso, um conjunto de requisitos necessários no tratamento de um hidrofóbico.

### **12.1.3 PLANO DE ACTIVIDADES DA FORMAÇÃO**

Depois de serem comprovados os requisitos exigidos, é indispensável ter uma Formação Teórica/Prática de cariz informativo e formativo, com o Formador, formação esta que se reveste de uma extrema importância, pois só assim poderão ser cedidas informações que serão preciosas para um programa de desenvolvimento de excelência.

A nossa formação acontecerá em quatro momentos distintos, num total de sete horas, e realizar-se-á na Sala de Formações da Associação e na Piscina.

A primeira sessão, denominada de “Fobias” decorrerá na segunda-feira entre as 14 e as 16 horas e será essencialmente teórica. Os conteúdos a abordar são relativos às fobias e tudo o que elas envolvem, como a diferença entre medo e fobia, caracterização de uma fobia, comportamentos específicos de uma fobia, caracterização da hidrofobia e intervenção terapêutica. Como estratégia de ensino, utilizamos um suporte bibliográfico que confronte diversos autores e dvd que demonstre a parte prática da intervenção terapêutica.

A segunda sessão, “Progressões Teóricas” decorrerá na terça-feira entre as 14 e as 16 horas e também será teórica. Os conteúdos a tratar serão a nível didáctico, pedagógico e propedêutico como o trabalho em seco, progressões de ensino, material a utilizar, recursos espaciais e temporais.

A terceira, “Progressões Práticas” será na quarta-feira entre as 15 e as 17 horas e será prática, como tal situar-se-á na piscina. Nesta aula, os professores terão a possibilidade de colocarem em prática os conteúdos abordados e também terão a possibilidade de aplicar as estratégias de ensino, simulando uma aula. Nos últimos 20 minutos desta sessão, os formandos estarão sujeitos a uma avaliação formativa com os colegas para constatar se os conteúdos foram interiorizados.

A quarta sessão, “Avaliação” de quinta-feira será a mais curta, pois já será uma avaliação teórica, que decorrerá entre as 15 e as 16 horas. Nesta sessão o objectivo é de comprovar se os conteúdos foram assimilados.

#### **12.1.4 AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO**

O sistema de avaliação desenvolveu-se num único nível:

- Identificação da medida em que o ambiente pedagógico se revela adequado à situação concreta de ensino/aprendizagem. Neste sentido, os formandos vão responder a uma ficha de avaliação após a formação sobre os pontos parametrizados no decorrer da mesma.

### 13. CONCLUSÕES

Após este primeiro passo na investigação que se aproxima, já podemos retirar algumas ilações.

A palavra hidrofobia é relativamente recente e está vulgarizada como medo da água.

Sempre existiram pessoas com esta fobia, mas apenas nos últimos tempos têm sido objecto de investigações e reflexões, apesar de a documentação ser escassa sobretudo a nível nacional.

Trata-se de um relevante problema individual e até mesmo social, relacionado com diversas experiências como situações perigosas vivenciadas na primeira ou na terceira pessoa; ou por falta de contacto/conhecimento que, num passado próximo, relacionado com a cultura e com o retrocesso económico que o nosso país viveu e vive, pois nem todas as pessoas têm possibilidades de ir à praia ou à piscina.

Este factor ainda é mais digno de reflexão, sendo ele constatado no Povo Português, que tem todas as suas tradições ligadas aos Descobrimentos Marítimos e na própria localização geográfica de Portugal, que é contemplada com toda a sua extremidade oeste e sul com o Oceano Atlântico e o interior com enormes rios como o Tejo e o Douro, apesar de toda a nossa amostra viver no interior e não ter muito contacto com os diferentes tipos de praias.

As mulheres estão mais expostas á Hidrofobia? Talvez não, mas o facto de durante a infância os rapazes contactarem mais com o meio exterior e vivenciarem no seu quotidiano com as praias marítimas ou fluviais, nas mais diversas actividades como pesca, banho. Pode ser um grande condicionador desta problemática. Mas por outro lado também pensamos que os homens têm maior complexidade é mostrar esta sua limitação do que as mulheres, como tal não recorrem ás Escolas de Natação para os ajudarem.

A hidrofobia tem como principais características:

- Ansiedade e Pânico;
- Tensão Muscular e Incapacidade de submergir as vias respiratórias.

Para além destes sintomas, existem outras formas de expressar esta causa, uma vez que estamos a tratar um enigma individual e, como tal, cada indivíduo reage de uma forma própria a um estímulo.

Os professores de natação dão grande relevância ao seu desempenho neste processo e afirmam que os casos que trataram tiveram praticamente todos 100% de sucesso. O que demonstra uma enorme auto-confiança no seu trabalho.

É unânime entre os profissionais da natação que estes casos deveriam ser abordados isoladamente com rácios muito reduzidos se não mesmo de um para um. Devido ao acompanhamento que estas pessoas precisam devido á sua insegurança neste meio e de perder o controlo.

Apesar de sabermos que é difícil quantificar temporalmente o tempo para se ultrapassar um caso de hidrofobia, os docentes referem que em média uma pessoa demora entre dois a quatro meses com uma frequência de duas aulas semanais, para estar com os requisitos para ser inserida numa aula formal de aprendizagem de adultos.

Embora saibamos que conhecendo as causas, estudando-as e realizando um programa para o combater, este problema já terá sido alvo de uma abordagem que, certamente, será um ponto de partida válido para estudos posteriores que possam vir a retirar as mais diversas e complexas ilações. Trata-se de uma patologia que pode ser perigosa para quem dela padece, pois numa situação de perigo na água não terá uma reacção tão viável como uma pessoa que não possui esta patologia, daí também a necessidade de favorecer uma troca de conhecimentos dos técnicos de diferentes zonas do País, com o objectivo de extrair ensinamentos de outros trabalhos e as suas respectivas conclusões. Assim pode-se á intervir com outra certeza nesta área, criando programas que possam ser aplicados junto de um público infantil como adulto, para que se possa contrariar este mal.

## BIBLIOGRAFIA

- AGULUIC, P. (1970). *The spouse of the phobic patient*. London: British Journal of Psychiatry.
- ALHEIT, P. BECK, J. KAMMLER, E. (1998). *Lifelong Learning – Inside and Outside Schools*. EERA Bulletin: December.
- ALMEIDA, J. PINTO, J. (1990). *A Investigação em Ciências Sociais*. 4ª Edição. Lisboa: Editorial Presença.
- ALVES, N. CANÁRIO, R. GOMES, R. CABRITO, B. (1994). *A Escola e o Espaço Local*. Lisboa: FPCEUL.
- AMARO, R. (1990). *Formação para o desenvolvimento local*. Lisboa: Formar.
- ANDRADE, L. FILHO, V. LAURENTI, R. LOLIO, C. (1999). *Prevalence of Mental Disorders in an Epidemiological Catchment Area in the City of São Paulo*. Brazil.
- BAÑUELOS, F. (1992). *Bases para una didáctica de la educación física y el deporte; Gymnos Editorial*, 2ª Edição. Madrid: Ampliada.
- BARATA, J. (1998). *O exemplo do Treinador – Revista Treino Desportivo; Edição Especial do CEFD, Ano I, 3ª Série*. Lisboa.
- BARBIER, J. (1992). *La recherche de nouvelles formes de formation par et dans les situations de travail*; Education Permanente.
- BARBOSA, T. (S.D.). *As habilidades motoras aquáticas e a adaptação ao meio aquático*; Escola Superior de Educação de Bragança: Bragança.
- BERNSTEIN, M. (2000). *Imaging Neuronal Subsets in Transgenic Mice Expressing Multiple Spectral Variants of GFP*. London: Neuron.

- BOLGER, N. (1991). *Social relationships personality and anxiety during a major stressful event. Journal of Personality and Social Psychology*: London.
- BORKOVEC, T. (1973). *Controlled investigation of the effects of progressive and hypnotic relaxation on insomnia. Journal of Abnormal Psychology*: London.
- BORGES, M. ISOLINA, P. (1987). *Introdução à Psicologia do Desenvolvimento*; Porto: Jornal de Noticias.
- BROCKMANN, P. (1978). *Natación; Ayudas metodológicas para la enseñanza*; Buenos Aires: Editorial Kapelusz.
- BROWN, G. ANDREWS, B. HARRIS, T. ADLER, Z. BRIDGE, L. (1986). *Social support, self esteem and depression*; Manchester: Psychological Medicine.
- BROWN, G. HARRIS, T. (1978). *Social origins of depression; Psychiatric disorders in women*, London: Tavistock.
- BRUNER, J. (1975). *Uma Nova Teoria de Aprendizagem*. Rio de Janeiro: Bloch Editores.
- BUGLASS, D. (1977). *A study of agoraphobic housewives*. Psychologic Medicine.
- CABRITO, B. (1994). *Formações em Alternância: conceitos e práticas*. Lisboa: EDUCA.
- CAMPANIÇO, J. (1988). *A Escola de Natação; 1ª Fase Aprendizagem*; Desporto; Ministério da Educação; Lisboa: Direcção Geral dos Desporto.
- CAPLAN, G. (1974). *Supporting systems and community mental health*; New York: Behavioral Publications.

- CARDOSO, L. RAMA, L. (1999). *Introdução à Pedagogia e Didáctica*; Federação Portuguesa de Natação.
- CARMO, H. (1998). *Metodologia das Ciências Sociais*. Ed. Universidade Aberta.
- CARVALHO, C. (1994). *Natação – Contributo para o sucesso do Ensino – Aprendizagem*; Lisboa: Edição do Autor.
- CARRÉ, P. (1991). *Láutoformation dans la formation professionnelle*; Paris: La Documentation Française.
- CATTEAU, R. GAROFF, G. (1990). *O ensino da natação*; 3ª edição; Editora Manole Ltd.
- CATTELL, R. SCHEIER, I. (1961). *The Meaning and Measurement of Neuroticism and Anxiety*; New York: Ronald Press.
- COBB, S. (1976). *Social support as a moderator of life stress*; New York: Psychosomatic Medicine.
- COHEN, S. WILLS, T. (1985). *Stress, social support and the buffering hypothesis* New York: Psychological Bulletin.
- CRESSON, E. (1996). *Para uma Política de Educação e de Formação ao Longo da Vida*; Formação Profissional.
- CLOSETS, F. (2002). *A Felicidade de Aprender*; Lisboa: Terrama.
- DEBLING, G. (1991). *Developing standards*; London: The Falmer Press.
- DE SAUGY, D. (1981). *Relaxation: Comprehensive Psychiatry*; London.
- DICIONÁRIO BÁSICO DE LÍNGUA PORTUGUESA. (2000). Porto: Porto Editora.

- DONALD, C. WARE. J. (1982). *THE QUANTIFICATION OF SOCIAL CONTACTS AND RESOURCES*; Santa Monica.
- DSM – IV – TR. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*; 4ª Edição; Lisboa: Climepsi Editores.
- DUNKEL-SCHETTER, C. BENNEIT, T. (1990). *Differentiating the cognitive and the behavioral aspects of social support*; Social Support; New York; Wiley.
- EDINGER, J. (1982). *Transport and dispersion of airborne pollutants associated with the land breeze-sea breeze system*; Atmospheric Environment.
- FERRY, G. (1980). *Problématiques et pratiques de l'éducation des adultes. Quelques points de repère pour la formation des enseignants*; Paris: Revue Française de Pédagogie.
- FLANNERY, R. WIEMAN, D. (1989). *Social support, life stress and psychological distress*; London: Journal of Clinical Psychology.
- FOKIAS, D. (1994). *Social support and Agoraphobia*; Birmingham: University of Birmingham.
- FREITAG, W. (1982). *Natação*; Lisboa: Círculo de Leitores.
- FREUD, S. (1976). *Introduction à la psychanalyse*; Paris.
- GAL, N. (1995). *Savoir Nager; Une Pédagogie de la Natation; "De l'école...aux associations"*; Paris: Éditions Revue.
- GLASS, J. (1996). *Anée Européene l'Éducation et de la Formation Tout au Long de la Vie 1996*; Office des publications officielles des Communautés Européennes; Luxembourg.

- GOODSTEIN, R. (1977). *Psychotherapy with phobic patients*; Chicago: American Journal of Psychotherapy.
- GONÇALVES, F. (1993). *A observação da relação educativa no processo ensino-partilha-aprendizagem*. Série: Relação Educativa: Investigação e Análise. Nº 1. Centro Universitário de Investigação Educativa. Universidade do Algarve. Algarve.
- GUZMAN, R. (2000). *Novo Guia da Natação*; Lisboa: Coleção Habitat.
- HAFNER, R. (1983). *Marital systems of agoraphobic Women*; Journal of Family Therapy.
- HILL, M. HILL, A. (2005). *Investigação por Questionário*. 2ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo.
- HONORE, B. (1992). *L'Hopital et son projet d'entreprise*; Toulouse: Privat.
- HOUSE, J. KAHN, R. (1985). *Measures and concepts of social support*; Social support and health; San Diego; Academic Press.
- JOGO DA CIDADANIA (2005). *Juventude e Desporto. Promover e criar hábitos de vida saudáveis*; Lisboa: Instituto Português da Juventude.
- KALLEN, D. (1996). *Aprendizagem ao Longo da Vida em Retrospectiva*; Formação Profissional.
- KEEDWELL, P. SNAITH, R. (1996). *What do Anxiety Scales Measure?* Acta Psychiatrica Scandinavica.
- LACOSTE, L. SEMERIAN, M. (2000). *A natação*; Lisboa: Editorial Estampa.

- LANGENDORFER, S. BRUYA, L. (1995). *Aquatic Readiness; Developing Water Competence in Young Children*; Leeds: Human Kinetics.
- LEWIS, A. (1979). *Problems Presented by the Ambiguous Word "Anxiety" as Used in Psychopathology. In the: Later Papers of Sir Aubrey Lewis*; Oxford: Oxford University Press.
- LE BOTERF, G. (1989). *Comment investir en formation*; Paris; Les éditions d'organisation.
- LIU, M. (1983). *Approche socio-technique de l'organisation*; Paris: Les éditions d'organisation.
- LOUREIRO, N. (2003). *Documento de Apoio de Didáctica da Natação*; Beja: Escola Superior de Educação de Beja.
- MARQUES, A. (S.D.). *Documento de Apoio da acção de Formação: "Natação – Pedagogia e Didáctica"*; Mértola: Centro de Formação de Mértola.
- MARQUES, M. (1993). *O modelo educativo das Escolas Profissionais*. Lisboa: EDUCA.
- MEIRIM, J. (1993). *Leis do sistema desportivo*; Editorial Notícias. 1ª Edição; Lisboa.
- MIRA, M. (2002). *Documento de Apoio de Desenvolvimento Motor e Aprendizagem II*; Beja: Escola Superior de Educação de Beja.
- MISCHEL, W. BAKER, N. (1975). *Cognitive appraisals and transformations in delay behavior*; Journal of Personality and Social Psychology.

- MISCHEL, W. EBBESEN, E. (1970). *Attention in delay of gratification*; Journal of Personality and Social Psychology.
- MISCHEL, W. EBBESEN, E. ZEISS, A. (1972). *Cognitive and attentional mechanisms in delay of gratification*; Journal of Personality and Social Psychology.
- MISCHEL, W. SHODA, Y. RODRIGUEZ, M. (1989). *Delay of gratification in children*; Science
- MISCHEL, W. STAUB, E. (1965). *Effects of expectancy on working and waiting for larger rewards*; Journal of Personality and Social Psychology.
- MONTEIRO, M. SANTOS, M. (1999). *Psicologia*; Porto: Porto Editora.
- MOORE, R. (1989). *Education, employment and recruitment*; London: Open University Press.
- MURTA, L. (2002). *Documento de Apoio de Didáctica de Educação Física*; Beja: Escola Superior de Educação de Beja.
- NÓVOA, A. DINIS, E. BARROSO, J. (1991). *Conception et développement d'un project de formation de responsables de formation. Actes de la Conférence Mondiale de Motricité Humaine*. Lisboa: ISEF.
- OEI, T. EVANS, L. CROOK, G. (1990). *Utility and Validity of the STAI with Anxiety Disorder Patients*. London: British Journal of Clinical Psychology.
- PERETTI, A. (1990). *La éducation permanente*; Paris: Éducation Permanente.
- PIAGET, J. (1976). *A Psicologia*; Amadora: Livraria Bertrand.
- PIAGET, J. (1981). *Inventários de Jean Piaget*; Lisboa: Editorial Estampa.

- PIERON, MAURICE, (1988). *Didáctica de las actividades físicas y deportivas*; Madrid: Gymnos Editorial.
- QUIVY, R. CAMPENHOUDT, L. (2003). *Manual de investigação em ciências sociais*. 3ª Edição. Lisboa: gradiva.
- RACHLIN, H. (1970). *Modern behaviorism*; San Francisco: Freeman.
- RACHLIN, H. (1974). *Self-control, Behaviorism*; San Francisco: Freeman.
- RACHLIN, H. (1976). *BEHAVIORISM AND LEARNING*; San Francisco: Freeman.
- RACHLIN, H. (1989). *Judgment, decision and choice: a cognitive behaviorism synthesis*; New York: Freeman.
- RAPOSO, A. (1981). *O Ensino da Natação*; 2ª Edição; Lisboa: ISEF.
- RAPOSO, A. (2002). *O Planeamento do Treino Desportivo*; Desportos Individuais; Lisboa: Caminho.
- REICH, R. (1993). *A educação do Analista simbólico*; O Trabalho das Nações; Lisboa: Quetzal.
- RIBEIRO E CASTRO, J. (1990). *Lei de bases do sistema desportivo (anotada e comentada)*; ME-DGD.
- RIJO, L. (1998). *Analysis of electrojet-distorted magnetotelluric sounding curves*. *Journal of Applied Geophysics*.
- RINNE, R. (1998). *From Labour to Learn: The Limits of Labour Society and the Possibilities of Learning Society*. *International Journal of Lifelong Education*.

- ROOK, K. (1984). *The negative side of social interaction*. Journal of Personality and Social Psychology.
- ROS, A. (S.D.). DOCUMENTO DE APOIO DE *Psicoterapias Cognitivo – Comportamentais*; Universidade do Algarve; Faro: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.
- SANTO, A. (2004). *Documento de Apoio de Necessidades Educativas Especiais*; Beja: Escola Superior de Educação de Beja.
- SARMENTO, P. (2001). *A Experiência Motora no Meio Aquático*. Algés: Omniserviços.
- SELYE, H. (1974). *Comparative studies on the effect of adrenocorticotrophic hormone*. London: Biochemical Pharmacology.
- SILVA, A. (1990). *Educação de Adultos: Educação para o desenvolvimento*; Rio Tinto; Edições ASA.
- SIMAS, M. (S.D.). *Natação*; Plano de Educação Escolar; série J; n.º 5.
- SIMÃO, J. (1998). *A formação do treinador. Análise das representações dos treinadores em relação à sua própria formação*; Tese de Mestrado não publicada; UTL-FMH.
- SKINNER, B. (1953). *Science and human behavior*; New York; MacMillan.
- SKINNER, B. (1969). *Contingencies of reinforcement*; New York; Appleton-Century-Crofts.
- SKINNER, B. (1974). *About behaviorism*; New York; Knopf.
- SKINNER, B. (1978). *Reflections on behaviorism and society*; New York; Prentice-Hall.

- SMOLL, F. (2000). *A comunicação do treinador com os pais dos atletas*. Lisboa: Secretaria de Estado do Desporto. Centro de Estudos e Formação Desportiva.
- SPIELBERGER, C. GORSUCH, R. LUSHENE, R. (1970). *Manual for the Trait-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- SPRINTHALL, N. SPRINTHALL, R. (1993). *Psicologia Educacional*. Lisboa: McGraw - Hill.
- TENENBAUM, G. FURST, D. WEINGARTEN, G. (1985). *A Statistical Reevaluation of the STAI Anxiety Questionnaire*. London: Journal of Clinical Psychology.
- THOITS, P. (1982). *Social Support*. London: Journal of Health and Social Behavior.
- TIGHT, M. (1998). *Lifelong Learning: Opportunity or Compulsion?*. British Journal of Education Studies.
- VALDIVIELSO, F. FEAL, A. (2001). *Planificación y Control del Entrenamiento en Natación*. Madrid: Editorial Gymnos.
- VAZ SERRA, A. (1999). *Efficacy and safety of tianeptine in the treatment of depressive disorders in comparison with fluoxetine*. London: Journal of Affective Disorders.
- WALLSTON, B. ALAGNA, S. DE VILLIS, B. DE VILLIS, K. (1983). *Social support and physical health*. Health Psychology.
- WEINER, I. (1995). *Perturbações Psicológicas na Adolescência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

## **Webgrafia**

[http://www.adm.ua.pt/formacao\\_UA/Regras\\_Funcionamento.htm](http://www.adm.ua.pt/formacao_UA/Regras_Funcionamento.htm)

<http://www.cns.pt/estudosprojectos/>

<http://www.efdeportes.com>

<http://www.iie.min-edu.pt/biblioteca/ccoge03/cap1.htm>

<http://www.wikipedia.org>

[http://www.poefds.pt/Formularios/Plano\\_Formacao\\_5.3.htm](http://www.poefds.pt/Formularios/Plano_Formacao_5.3.htm)

<http://www.psicosite.com.br>

<http://www.psiqweb.com>

<http://www.sapo.pt>

[http://www.sedesporto.pt/programas\\_Plano\\_Formacao.htm](http://www.sedesporto.pt/programas_Plano_Formacao.htm)

# Anexos

# Anexo 1

## Entrevista 1

**Idade:** 56 anos

**Estado Civil:** Viúva

**Profissão:** Trabalho na Agricultura

**Sexo:** Feminino

**Local de Residência:** Malhada Alta

**Local de Trabalho:** Malhada Alta

**Qual o motivo que a (o) trouxe á natação?**

O motivo foi o médico que me recomendou por motivos de coluna.

**Qual os benefícios que “saber nadar” e “praticar natação” pode trazer à sua vida?**

Os benefícios espero eu que sejam para melhor.

**Durante o ano que contacto tem com a água (rio, barragem, mar, ...)?**

Nenhum.

**Sente que tem limitações no contacto com a água? Se sim, quais?**

Sim, tenho medo e quando estou em contacto com a água tenho muita ansiedade.

**Sabe qual é a causa deste receio?**

Não.

**Há quanto tempo começou este receio?**

Desde sempre.

**Como surgiu?**

Não sei porque sempre o tive.

**Este receio ocorre somente quando está em contacto com a água?**

Sim.

**Quais são as sensações que tem em contacto com a água?**

Tenho medo.

**Estas sensações foram sempre iguais, ou têm aumentado/diminuído com o tempo?**

Esta sensação tem diminuído com as aulas de natação.

**Sabe o que é uma hidrofobia? Se sim, defina.**

Não. Nunca ouvi falar.

**Já tomou alguma iniciativa anterior, para ultrapassar este receio?**

Não.

**Já sentiu alguma discriminação social por possuir este receio?**

Não.

**Como acha que este receio pode desaparecer?**

Com o tempo e as aulas de natação.

**Quem é que sente que está consigo e o (a) tem apoiado nesta aventura de aprender a nadar?**

O professor.

**Tem mais alguma coisa a referir?**

Não.

## Entrevista 2

**Idade:** 40 anos

**Estado Civil:** Casada

**Profissão:** Docente

**Sexo:** Feminino

**Local de Residência:** Nisa

**Local de Trabalho:** Nisa

**Qual o motivo que a (o) trouxe á natação?**

O motivo foi tentar ultrapassar o meu medo da água.

**Qual os benefícios que “saber nadar” e “praticar natação” pode trazer à sua vida?**

Os benefícios são em todos os níveis, como físicos, psicológicos, sociais.

**Durante o ano que contacto tem com a água (rio, barragem, mar, ...)?**

Nas férias do Verão costumo viajar para locais que tenham praia.

**Sente que tem limitações no contacto com a água? Se sim, quais?**

Sim, tenho medo de não controlar o meio, principalmente de não ter pé.

**Sabe qual é a causa deste receio?**

Sim, quando tinha 6 anos vivia Angola e tínhamos piscina em casa. Um dia enquanto brincava com o meu primo, cai para dentro da piscina e fui salva por um funcionário da quinta.

**Há quanto tempo começou este receio?**

Á 34 anos.

**Como surgiu?**

Por ter apanhado aquele susto que referi em cima.

**Este receio ocorre somente quando está em contacto com a água?**

Sim, principalmente quando não tenho pé.

**Quais são as sensações que tem em contacto com a água?**

Ansiedade e quando não tenho pé, pânico.

**Estas sensações foram sempre iguais, ou têm aumentado/diminuído com o tempo?**

Antes de entrar para a natação as sensações foram sempre iguais. Mas desde que entrei para a natação, apesar de ter sido à pouco tempo já me sinto mais à vontade com a água.

**Sabe o que é uma hidrofobia? Se sim, defina.**

Sim. É o medo da água.

**Já tomou alguma iniciativa anterior, para ultrapassar este receio?**

Não, esta foi a primeira.

**Já sentiu alguma discriminação social por possuir este receio?**

Não.

**Como acha que este receio pode desaparecer?**

Com as aulas de natação.

**Quem é que sente que está consigo e o (a) tem apoiado nesta aventura de aprender a nadar?**

O meu marido.

**Tem mais alguma coisa a referir?**

Não.

### Entrevista 3

**Idade:** 53 anos

**Estado Civil:** Casada

**Profissão:** Doméstica

**Sexo:** Feminino

**Local de Residência:** Fajarda

**Local de Trabalho:** Fajarda

**Qual o motivo que a (o) trouxe á natação?**

Aprender a nadar.

**Qual os benefícios que “saber nadar” e “praticar natação” pode trazer à sua vida?**

Benefícios físicos para ter mais motricidade nos meus movimentos e psicológicos para me abstrair dos meus problemas.

**Durante o ano que contacto tem com a água (rio, barragem, mar, ...)?**

Sim, costumo ir passar uma semana no Verão á praia da Nazaré.

**Sente que tem limitações no contacto com a água? Se sim, quais?**

Sim, o meu contacto na praia vai até molhar os pés. Para além disso não tenho confiança.

**Sabe qual é a causa deste receio?**

Não faço ideia, mas penso que se deve com o facto de em pequena não ter aprendido a nadar.

**Há quanto tempo começou este receio?**

Penso que desde sempre.

**Este receio ocorre somente quando está em contacto com a água?**

Sim.

**Quais são as sensações que tem em contacto com a água?**

Passei de uma grande sensação de insegurança, para neste momento começar a apreciar a água.

**Estas sensações foram sempre iguais, ou têm aumentado/diminuído com o tempo?**

As sensações más têm diminuído e as boas por sua vez têm aumentado.

**Sabe o que é uma hidrofobia? Se sim, defina.**

Sim, é ter medo da água.

**Já tomou alguma iniciativa anterior, para ultrapassar este receio?**

Não.

**Já sentiu alguma discriminação social por possuir este receio?**

Não.

**Como acha que este receio pode desaparecer?**

Continuando a vir às aulas de natação.

**Quem é que sente que está consigo e o (a) tem apoiado nesta aventura de aprender a nadar?**

Principalmente o meu marido.

**Tem mais alguma coisa a referir?**

Não.

## Entrevista 4

**Idade:** 51 anos

**Estado Civil:** Casada

**Profissão:** Escriturária

**Sexo:** Feminino

**Local de Residência:** Pegões

**Local de Trabalho:** Pegões

**Qual o motivo que a (o) trouxe á natação?**

Aprender a nadar.

**Qual os benefícios que “saber nadar” e “praticar natação” pode trazer à sua vida?**

Benefícios Físicos e ultrapassar o medo da água.

**Durante o ano que contacto tem com a água (rio, barragem, mar, ...)?**

Apenas a piscina da minha irmã.

**Sente que tem limitações no contacto com a água? Se sim, quais?**

Sim, para além de não saber nadar tenho muito receio quando imirjo a cara.

**Sabe qual é a causa deste receio?**

Acho que tem a ver com o facto de na minha adolescência não ter tido contacto com água.

**Há quanto tempo começou este receio?**

Desde sempre.

**Como surgiu?**

Não faço ideia.

**Este receio ocorre somente quando está em contacto com a água?**

Sim, mas como referi quando molho a cara.

**Quais são as sensações que tem em contacto com a água?**

Muita insegurança.

**Estas sensações foram sempre iguais, ou têm aumentado/diminuído com o tempo?**

Acho que foi sempre igual, até ao momento que vim para a natação, pois com o contacto com a água tenho ultrapassado o meu medo.

**Sabe o que é uma hidrofobia? Se sim, defina.**

Sim, é o medo da água.

**Já tomou alguma iniciativa anterior, para ultrapassar este receio?**

Não esta foi a primeira.

**Já sentiu alguma discriminação social por possuir este receio?**

Não.

**Como acha que este receio pode desaparecer?**

O meu objectivo é que o continuar das aulas, aprenda a nadar.

**Quem é que sente que está consigo e o (a) tem apoiado nesta aventura de aprender a nadar?**

Quem me tem apoiado mais, tenho sido eu própria. Apesar de ter alguns incentivos, como dos meus filhos.

**Tem mais alguma coisa a referir?**

Espero que depois de aprender a nadar, possa ir á praia com o meu neto e possa brincar com ele na água.

## Entrevista 5

**Idade:** 49 anos

**Estado Civil:** Casada

**Profissão:** Auxiliar Serviços Gerais

**Sexo:** Feminino

**Local de Residência:** Malhada Alta

**Local de Trabalho:** Malhada Alta

**Qual o motivo que a (o) trouxe á natação?**

Problemas de saúde, principalmente a nível da coluna vertebral.

**Qual os benefícios que “saber nadar” e “praticar natação” pode trazer à sua vida?**

Resolver alguns problemas de saúde.

**Durante o ano que contacto tem com a água (rio, barragem, mar, ...)?**

Sim, no Verão com o mar.

**Sente que tem limitações no contacto com a água? Se sim, quais?**

Sim, ansiedade e pouco á vontade.

**Sabe qual é a causa deste receio?**

Medo de afogamento por não saber nadar.

**Há quanto tempo começou este receio?**

Há cerca de 30 anos.

**Como surgiu?**

Surgiu na tentativa de aprender a nadar.

**Este receio ocorre somente quando está em contacto com a água?**

Sim.

**Quais são as sensações que tem em contacto com a água?**

Não consigo estar á vontade.

**Estas sensações foram sempre iguais, ou têm aumentado/diminuído com o tempo?**

Diminuindo, após o começo das aulas de natação.

**Sabe o que é uma hidrofobia? Se sim, defina.**

Sim. É ter pânico da água.

**Já tomou alguma iniciativa anterior, para ultrapassar este receio?**

Não. Nunca.

**Já sentiu alguma discriminação social por possuir este receio?**

Não.

**Como acha que este receio pode desaparecer?**

Aprendendo a nadar, continuando com as aulas de natação.

**Quem é que sente que está consigo e o (a) tem apoiado nesta aventura de aprender a nadar?**

A família (marido e filho).

**Tem mais alguma coisa a referir?**

Estou bastante satisfeita com as aulas de natação e com os resultados obtidos.

## Entrevista 6

**Idade:** 36 anos

**Estado Civil:** Casada

**Profissão:** Operária Fabril

**Sexo:** Feminino

**Local de Residência:** Coruche

**Local de Trabalho:** Monte da Barca

### **Qual o motivo que a (o) trouxe á natação?**

Aprender a nadar, problemas de coluna e perder o medo (não da água) mas da falta de pé na água.

### **Qual os benefícios que “saber nadar” e “praticar natação” pode trazer à sua vida?**

Além dos benefícios físicos, praticar desporto, ajudar a reduzir o risco de algumas doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão.

### **Durante o ano que contacto tem com a água (rio, barragem, mar, ...)?**

Costumo ir á praia e à piscina.

### **Sente que tem limitações no contacto com a água? Se sim, quais?**

Sim, porque não entro em água em que não tenha pé.

### **Sabe qual é a causa deste receio?**

Sim, quando era adolescente apanhei um grande susto no rio. Quase morri afogada, porque entrei me pânico quando me disseram que não tinha pé.

### **Há quanto tempo começou este receio?**

Começou quando tinha 19 anos, à precisamente 27 anos.

### **Este receio ocorre somente quando está em contacto com a água?**

Sim.

### **Quais são as sensações que tem em contacto com a água?**

Eu adoro água, contudo quando não tenho pé fico aflita.

**Estas sensações foram sempre iguais, ou têm aumentado/diminuído com o tempo?**

Desde que apanhei o susto, têm sido sempre iguais.

**Sabe o que é uma hidrofobia? Se sim, defina.**

Não. Será medo da água?

**Já tomou alguma iniciativa anterior, para ultrapassar este receio?**

Sim, pouco a pouco tenho ido à água (piscina, rio, mar) com os meus filhos e também por mim mesmo, porque gosto de água.

**Já sentiu alguma discriminação social por possuir este receio?**

Não.

**Como acha que este receio pode desaparecer?**

Talvez aprendendo a nadar correctamente, tendo aulas com profissionais.

**Quem é que sente que está consigo e o (a) tem apoiado nesta aventura de aprender a nadar?**

Os meus familiares próximos, a minha vontade própria e a minha filha.

**Tem mais alguma coisa a referir?**

Não.

## Entrevista 7

**Idade:** 51 anos

**Estado Civil:** Casada

**Profissão:** Operária Fabril

**Sexo:** Feminino

**Local de Residência:** Coruche

**Local de Trabalho:** Salvaterra de Magos

**Qual o motivo que a (o) trouxe á natação?**

Porque queria aprender a nadar.

**Qual os benefícios que “saber nadar” e “praticar natação” pode trazer à sua vida?**

Proporciona uma vida mais saudável.

**Durante o ano que contacto tem com a água (rio, barragem, mar, ...)?**

Com o mar, na praia durante o Verão.

**Sente que tem limitações no contacto com a água? Se sim, quais?**

No inicio sim, tinha receio.

**Sabe qual é a causa deste receio?**

O facto de não ter aprendido a nadar logo na infância e de ter pouco contacto com a água.

**Há quanto tempo começou este receio?**

Desde sempre.

**Como surgiu?**

Não sei porque sempre o tive.

**Este receio ocorre somente quando está em contacto com a água?**

Sim.

**Quais são as sensações que tem em contacto com a água?**

Actualmente estou a aprender a apreciar a água e as sensações são cada vez mais positivas.

**Estas sensações foram sempre iguais, ou têm aumentado/diminuído com o tempo?**

O receio tem diminuído com o tempo no sentido inverso da à vontade na piscina.

**Sabe o que é uma hidrofobia? Se sim, defina.**

O medo extremo da água.

**Já tomou alguma iniciativa anterior, para ultrapassar este receio?**

Sim, já me tinha inscrito noutra escola de natação com o objectivo de ultrapassar este medo.

**Já sentiu alguma discriminação social por possuir este receio?**

Não.

**Como acha que este receio pode desaparecer?**

Penso que nunca desaparecerá por completo embora possa diminuir com mais aulas.

**Quem é que sente que está consigo e o (a) tem apoiado nesta aventura de aprender a nadar?**

O professor tem sido o maior incentivador e encorajador procurando transmitir-me maior autoconfiança.

**Tem mais alguma coisa a referir?**

Não.

## Entrevista 8

**Idade:** 32 anos

**Estado Civil:** Solteira

**Profissão:** Assistente Administrativa

**Sexo:** Feminino

**Local de Residência:** Almeirim

**Local de Trabalho:** Almeirim

### **Qual o motivo que a (o) trouxe á natação?**

O principal motivo que me trouxe á natação foi “perder o medo” que tenho da água, e aprender assim a tirar partido da natação para beneficiar a minha saúde.

### **Qual os benefícios que “saber nadar” e “praticar natação” pode trazer à sua vida?**

Para mim os benefícios são principalmente em termos de saúde. Fazendo este exercício melhora o corpo e a mente.

### **Durante o ano que contacto tem com a água (rio, barragem, mar, ...)?**

Apenas na praia no Verão.

### **Sente que tem limitações no contacto com a água? Se sim, quais?**

Sim, tenho medo de perder o contacto com o chão e de não voltar a encontrá-lo.

### **Sabe qual é a causa deste receio?**

Sim, foi um susto que apanhei em criança. Uma onda levou-me para o mar e só o nadador salvador me consegui ir buscar, mas ainda fiquei um bocado debaixo de água.

### **Há quanto tempo começou este receio?**

À cerca de 23 anos.

**Como surgiu?**

Foi a partir desse susto.

**Este receio ocorre somente quando está em contacto com a água?**

Sim.

**Quais são as sensações que tem em contacto com a água?**

Se estou na praia, e estou perto da água e vejo as ondas fico em pânico e nem sequer me consigo aproximar mais. Se não há ondas tenho medo que apareçam de repente e eu não consiga fugir.

**Estas sensações foram sempre iguais, ou têm aumentado/diminuído com o tempo?**

Têm sido sempre iguais.

**Sabe o que é uma hidrofobia? Se sim, defina.**

Penso que a hidrofobia é o medo da água.

**Já tomou alguma iniciativa anterior, para ultrapassar este receio?**

Não. A única coisa que faria era testar o meu medo entrando no mar.

**Já sentiu alguma discriminação social por possuir este receio?**

Não nunca.

**Como acha que este receio pode desaparecer?**

Devagarinho, com paciência sem choques.

**Quem é que sente que está consigo e o (a) tem apoiado nesta aventura de aprender a nadar?**

A família, principalmente o meu marido, que quer que eu o ensine depois.

**Tem mais alguma coisa a referir?**

Nada.

# Anexo 2

## **Guião de entrevista a hidrofóbicos**

Esta entrevista é realizada no âmbito do projecto de dissertação de mestrado, com a temática “Formação de Hidrofobia a Docentes de Natação” de António Manuel Ferreira da Silva, discente da Universidade do Algarve e do Instituto Politécnico de Beja.

O objectivo geral desta entrevista é de recolher um conjunto de informações relevantes sobre a Hidrofobia, junto de Hidrofóbicos para proceder à elaboração do Plano de Formação a aplicar junto dos Professores de Natação.

Os objectivos específicos são tentar compreender uma relação social/perfil entre os hidrofóbicos, as causas/receios da hidrofobia, saber a disponibilidades destes para aprenderem a nadar, identificação dos receios e compreender o apoio social que estas pessoas têm.

### **Dados Biográficos**

Idade:

Estado Civil:

Profissão:

Sexo:

Local de Residência:

Local de Trabalho:

### **Dimensão 1 – Disponibilidade para aprender a nadar**

#### **Sub-dimensão 1.1 – Motivo para a prática da natação**

1. Qual o motivo que a (o) trouxe à natação?

#### **Sub-dimensão 1.2 – Benefícios da prática da natação**

2. Quais os benefícios que “saber nadar” e “praticar natação” podem trazer à sua vida?

#### **Sub-dimensão 1.3 – Exposição e contacto com a água**

3. Durante o ano, que contacto tem com a água (rio, barragem, mar, ...)?

**Sub-dimensão 1.4 – Limitações com a água**

4. Sente que tem limitações no contacto com a água? Se sim, quais?

**Dimensão 2 – Causas/Receios da Hidrofobia**

**Sub-dimensão 2.1 – Identificação do receio da água**

5. Sabe qual é a causa deste receio?

**Sub-dimensão 2.2 – Historial do receio**

6. Há quanto tempo começou este receio?

7. Como surgiu?

**Sub-dimensão 2.3 – Gerador do receio da água**

8. Este receio ocorre somente quando está em contacto com a água?

**Dimensão 3 – Identificação dos Receios**

**Sub-dimensão 3.1 – Sensações do contacto com a água**

9. Que sensações tem ao contactar com a água?

10. Estas sensações foram sempre iguais, ou têm aumentado/diminuído com o tempo?

**Sub-dimensão 3.2 – Conhecimento sobre Hidrofobia**

11. Sabe o que é uma hidrofobia? Se sim, defina-a.

**Dimensão 4 – Apoio Social**

**Sub-dimensão 4.1 – Tomada de decisão**

12. Já tomou alguma iniciativa anterior para ultrapassar este receio?

**Sub-dimensão 4.2 – Discriminação Social**

13. Já sentiu alguma discriminação social por possuir este receio?

**Sub-dimensão 4.3 – Estratégias para ultrapassar o problema**

14. Como acha que este receio pode desaparecer?

**Sub-dimensão 4.4 – Apoio Social**

15. Quem é que sente que está consigo e o (a) tem apoiado nesta aventura de aprender a nadar?

**Observações**

16. Tem mais alguma coisa a referir?

**Muito obrigado pela sua colaboração!**

# Anexo 3

## **Guião de questionários a professores de natação**

Este questionário é realizada no âmbito do projecto de dissertação de mestrado, com a temática “Formação de Hidrofobia a Docentes de Natação” de António Manuel Ferreira da Silva, discente da Universidade do Algarve e do Instituto Politécnico de Beja.

O objectivo geral deste questionário é de recolher um conjunto de informações relevantes sobre a Hidrofobia junto de Professores de Natação para proceder à elaboração do Plano de Formação a aplicar nos mesmos.

Os objectivos específicos são percener o que é uma hidrofobia e como se identifica, como deve ser o primeiro contacto com a aula de um hidrofóbico, quais as progressões didácticas e metodológicas a realizar, quais os procedimentos a tomar numa fase pós-hidrofobia e como deve ser o perfil de um profissional para trabalhar com hidrofóbicos.

### **Dados Biográficos**

Sexo:

Local de trabalho:

Local de residência:

Idade:

Estado Civil:

Anos de experiência profissional:

Formação:

### **Dimensão 1 - Identificação de uma hidrofobia**

#### **Sub-dimensão 1.1 – O que é um hidrofobia**

1 – O que é uma hidrofobia?

2 – Como identifica uma situação de hidrofobia?

#### **Sub-dimensão 1.2 – Identificação de casos de hidrofobia**

3 – Ao longo da sua carreira profissional, quantos casos identificou?

4 – Quantos casos foram ultrapassados?

## **Dimensão 2 – Primeiro contacto com a aula**

### **Sub-dimensão 2.1 – Procedimentos iniciais**

5 – Qual o procedimento que costuma seguir quando lhe surge alguém com hidrofobia?

### **Sub-dimensão 2.2 – Trabalho fora de água**

6 – Quando lhe surge alguém com hidrofobia, costuma realizar algum trabalho fora da água? Se sim, qual?

### **Sub-dimensão 2.3 – Sintomas exteriorizados**

7 – Quais são as emoções/sensações que estas pessoas exteriorizam no primeiro contacto com a água?

8 – E os sintomas físicos, quais são?

9 – E os sintomas psicológicos, quais são?

## **Dimensão 3 – Progressões didácticas/metodológicas**

### **Sub-dimensão 3.1 – Primeiro conteúdo a abordar**

10 – Qual é o conteúdo que é abordado numa primeira fase?

### **Sub-dimensão 3.2 – Progressão de ensino**

11 – Qual a progressão de conteúdos que realiza num caso de hidrofobia?

### **Sub-dimensão 3.3 – Características da aula**

12 – Que características deve ter uma aula unicamente direccionada para pessoas com hidrofobia? (piscina, professor, material)

## **Dimensão 4 – Pós-Hidrofobia**

### **Sub-dimensão 4.1 – Tempo para ultrapassar a hidrofobia**

13 – Não podendo indicar um tempo exacto para tratar uma hidrofobia, quanto tempo, em média, pode uma pessoa levar para ultrapassar o medo da água?

### **Sub-dimensão 4.2 – Perfil dos hidrofóbicos**

14 – As pessoas com hidrofobia denunciam habitualmente um perfil? Se sim, qual?

**Sub-dimensão 4.3 – Maiores dificuldades**

15 – Quais são as suas maiores dificuldades para ultrapassar o problema?

16 – Como procede habitualmente para ultrapassar o problema?

**Sub-dimensão 4.4 – Pessoas significativas no processo**

17 – Que pessoas são significativas para ultrapassar o problema?

**Sub-dimensão 4.5 – Motivações do Professor**

18 – Quais são as suas principais motivações para ultrapassar o problema?

**Dimensão 5 – Perfil do profissional para trabalhar com hidrofóbicos**

**Sub-dimensão 5.1 – Competências do Professor**

19 – Que competências (pessoais, profissionais, outras) necessárias deve ter um profissional para trabalhar com hidrofóbicos?

**Sub-dimensão 5.2 – Condições auxiliares**

20 – Quais os apoios que tem ao seu alcance?

**Sub-dimensão 5.3– Formação ideal do professor**

21 – Qual a formação que deve ter?

**Observações**

22 – Tem mais alguma coisa a referir sobre este assunto da hidrofobia e o docente de natação?

**Muito obrigado pela sua colaboração!**