
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO
UNIVERSIDADE DO ALGARVE

MESTRADO EM EDUCAÇÃO SOCIAL

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

A pessoa excepcional do Algarve:
Estudo de caso da instituição APEXA

Paula Alexandra Abreu de Menezes Cunha

Nº 40223

31 de Outubro de 2011

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO
UNIVERSIDADE DO ALGARVE

MESTRADO EM EDUCAÇÃO SOCIAL

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

A pessoa excepcional do Algarve:
Estudo de caso da instituição APEXA

Dissertação orientada por: Doutor Emilio Lucio Villegas

Paula Alexandra Abreu de Menezes Cunha
Nº 40223

31 de Outubro de 2011

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	7
RESUMO	8
ABSTRACT	9
INTRODUÇÃO	10
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
Capítulo I – Educação Social	15
I.1. Áreas de intervenção da educação social	17
I.2. Perfil do educador social	18
Capítulo II – Enquadramento Histórico da Deficiência	21
Capítulo III – A Deficiência na Actualidade	24
Capítulo IV – A Diferença nos Indivíduos Portadores de Deficiência	27
Capítulo V – A Inclusão e a Exclusão Social	29
V.1. Inclusão Social a Partir do Desporto	31
V.2. Inclusão Escolar	33
V.3. Inclusão Profissional	36
Capítulo VI – Integração Social dos Indivíduos Portadores de Deficiência	38
Capítulo VII – Organizações que apoiam a deficiência a nível nacional e internacional	40
PARTE II – MÉTODOS E TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO	43
Capítulo I – Investigação Qualitativa	44

Capítulo II – O Estudo de Caso	46
Capítulo III – Estudo do Contexto	49
III.1. Contexto Geográfico e Populacional	49
III.2. Contexto Sócio-Cultural e Económico	49
III.3. Contexto Institucional	50
III.3.1. Caracterização da Instituição	50
III.3.2. Unidades de Intervenção	52
III.3.2.1. Intervenção Precoce	53
III.3.2.2. Centro de Apoio Terapêutico	54
III.3.2.2.1. Gabinete de Intervenção Social (GIS)	55
III.3.2.2.2. Terapia de Reabilitação através da Arte e Criatividade	56
III.3.2.2.3. Terapia Ocupacional	57
III.3.2.2.4. Terapia da Fala	58
III.3.2.2.5. Intervenção ao nível da Dislexia	59
III.3.2.2.6. Fisioterapia	60
III.3.2.2.7. Gabinete de Psicologia	61
III.3.2.3. Projecto de Integração Sócio-Profissional	62
III.3.2.4. Atelier de arte e criatividade	64
III.3.2.5. Desporto Adaptado	65
III.3.2.5.1. Futebol Adaptado	66
III.3.2.5.2. Natação Adaptada	66
III.3.2.5.3. Atletismo Adaptado	66
III.3.2.5.4. Basquetebol Adaptado	67
III.3.2.5.5. Equitação Terapêutica	67
III.3.2.5.6. Ginástica Adaptada	67
III.3.2.6. Formação	68
III.3.2.7. Eventos	69

III.3.2.7.1. Programa de Férias	70
III.3.2.8. Projecto XKOLHAXKOLA	70
III.3.3. Actividades Regulares e Actividades Pontuais	72
III.3.4. Preçário das actividades	73
III.3.4.1. Transporte	74
III.3.5. Relação dos utentes por actividades	75
III.3.6. Caracterização dos utentes	76
III.3.7. Recursos humanos da APEXA	78
III.3.7.1. Organograma	79
III.3.7.2. Direcção Técnica	79
III.3.7.3. Órgãos da Instituição	80
III.3.7.4. Entidades parceiras e apoiantes	80
III.3.8. Símbolos	81
III.3.9. Espaço físico da APEXA (sede)	82
Capítulo IV – Técnicas de Investigação	86
IV.1. Pesquisa Documental	86
IV.2. Entrevista	87
IV.2.1. Guião de Entrevista	91
IV.3. Observação Participante	92
IV.3.1. Notas de campo	96
IV.4. Outros Procedimentos	97
IV.4.1. Abordagem inicial	97
IV.4.2. Cronograma de Actividades	98
PARTE III – RESULTADOS E CONCLUSÕES	100
Capítulo I – Resultados	101
I.1. Análise SWOT	101
I.2. Serviços Prestados	105
I.3. Satisfação dos utentes e familiares	107

I.4. A mudança	110
I.5. Apoios e parcerias	112
I.6. Os profissionais	114
I.7. A Direcção	117
I.8. Promoção da instituição	118
I.9. Principais necessidades sentidas pela APEXA	119
Capítulo II – Conclusões	121

REFERÊNCIAS	126
-------------	-----

ANEXOS (CD)

Anexo A – Documentos formais para a elaboração do estudo

Anexo A.1 – Pedido de autorização para a elaboração do estudo na APEXA

Anexo A.2 – Autorização para a elaboração do estudo na APEXA

Anexo B – Estatutos da APEXA

Anexo C – Guiões de entrevista

Anexo C.1 – Guião de entrevista às técnicas

Anexo C.2 – Guião de entrevista aos pais

Anexo C.3 – Guião de entrevista a utente

Anexo D – Transcrição das entrevistas

Anexo D.1 – Entrevista Nº 1 – JG

Anexo D.2 – Entrevista Nº 2 – MA

Anexo D.3 – Entrevista Nº 3 – AR

Anexo D.4 – Entrevista Nº 4 – TN

Anexo D.5 – Entrevista Nº 5 – RL

Anexo E – Análise SWOT da APEXA

AGRADECIMENTOS

Para a realização deste trabalho foi necessário o dispêndio de muito tempo e de muito esforço pessoal, mas também foi imprescindível a boa vontade, a disponibilidade e simpatia de todos aqueles, que directa ou indirectamente, contribuíram para a sua concretização.

Ao Doutor Emilio Lucio Villegas agradeço todo o apoio e disponibilidade concedidas, as orientações, as críticas construtivas que em muito me ajudaram a reflectir, possibilitando a elaboração do trabalho final que também revisou.

A APEXA, em particular aos seus técnicos e funcionários sempre simpáticos e disponíveis, especialmente à Marisela que acompanhou mais de perto o meu trabalho e se prontificou a dar respostas a todas as minhas solicitações. Aos utentes que me receberam muito bem e permitiram que estivesse presente em muitas actividades. Aos familiares a quem foi solicitada a colaboração e que prontamente se disponibilizaram. E ao presidente que simpaticamente me recebeu e tornou possível a elaboração do estudo.

Ao coordenador do mestrado, Doutor António Fragoso que esteve sempre disponível para dar respostas a todas as questões que lhe foram colocadas e que disponibilizou sempre todas as informações necessárias, estando muito presente ao longo destes dois anos.

De forma geral, a todos os familiares, amigos e colegas que contribuíram, colaboraram e apoiaram o meu percurso académico. Em Especial à minha filha Maria que dividiu com o mestrado algum tempo de brincadeira e boa disposição e que compreendeu, apesar da sua tenra idade, a necessidade de algumas ausências e alguma falta de paciência e atenção que por vezes se tornava inevitável pelo cansaço ou pelo acumular de trabalho.

A todos muito obrigada.

RESUMO

Com a elaboração deste trabalho foi possível perceber melhor o que é a deficiência, como foi encarada ao longo dos tempos e como é vista na actualidade. Também foi possível perceber as dificuldades que estas pessoas e os seus familiares sentem diariamente para fazer face aos preconceitos, às barreiras sociais e às suas próprias limitações. O objectivo deste trabalho foi conhecer o dia-a-dia da Associação de Apoio à Pessoa Excepcional do Algarve (APEXA), que visa a inclusão da pessoa excepcional ou deficiente nas áreas da educação, formação, saúde, lazer, desporto, trabalho e inclusão social. A realização deste estudo assenta numa abordagem metodológica de estudo de caso qualitativo, que, a grosso modo, se traduz numa análise global da instituição. Para a elaboração do mesmo foram utilizadas técnicas de recolha de informação como a entrevista, a observação participante e a pesquisa documental. Para a apresentação dos resultados foram identificadas algumas temáticas relevantes e representativas das potencialidades e fragilidades da APEXA.

Palavras-chave: Deficiência; Diferença; Inclusão/ Exclusão; Integração.

ABSTRACT

With the development of this work was possible to better understand what is disability, as it was perceived throughout time and as how it is seen today. It was possible to realise the difficulties these people and their families experience every day, dealing with prejudices and social barriers and their own limitations. The aim of this paper was to get to know the work developed by the Algarve Support Association to the Outstanding Person (Associação de Apoio à Pessoa Excepcional do Algarve - APEXA), which seeks the inclusion of the exceptional or disabled person in education, training, health, leisure, sport, work and social inclusion. This paper is based on a qualitative and methodical approach and research of the case study, which roughly translates into an overall assessment of the institution. For its preparation a number of tools were used to collect information such as interviews, participant observation and documental research. For the presentation of the results, some relevant areas were identified, representative of the strengths and weaknesses of APEXA.

Keywords: Disability, Difference, Exclusion / Inclusion, Integration.

INTRODUÇÃO

O presente documento, denominado de Dissertação, insere-se no âmbito 2º ano do Mestrado em Educação Social e caracteriza-se pela apresentação de um trabalho de investigação com início em Junho de 2010 e termino em Julho de 2011. O tema proposto para o estudo é: “A pessoa excepcional do Algarve: Estudo de caso da instituição APEXA”.

A APEXA (Associação de Apoio à Pessoa Excepcional do Algarve) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (I.P.S.S.), com 8 anos de existência, que visa a inclusão da pessoa excepcional em diversas áreas, promovendo assim o direito à igualdade de oportunidades. Está sediada no concelho de Albufeira, mais precisamente na freguesia de Guia. A APEXA disponibiliza aos seus utentes um conjunto de serviços que se dividem pelas seguintes Unidades de Intervenção: Intervenção Precoce; Centro de Apoio Terapêutico; Projecto de Integração Sócio-Profissional; Atelier de arte e criatividade; Desporto adaptado; Formação; Eventos e Projecto XKOLHAXKOLA.

A pessoa excepcional ou deficiente apresenta “qualquer perda ou alteração de uma estrutura ou de uma função psicológica, fisiológica ou anatómica, de carácter temporário ou permanente” (Silva, 2001, p. 221), ou ainda, como refere o presidente da APEXA “são pessoas iguais mas diferentes”.

A história da deficiência está marcada, ao longo da idade média, pelo isolamento e execução dos indivíduos portadores de deficiência. Só após as duas grandes guerras mundiais que fizeram aumentar grandemente o número de indivíduos portadores de deficiência é que esta começou a ser encarada de outra forma. As sociedades atingidas assumiram a responsabilidade e procuraram respostas para estes indivíduos. Em 1975 foi lançada a Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência pela Organização das Nações Unidas (ONU) e no final da Década de 90 a OMS lançou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Nos dias hoje, a deficiência é encarada como um fenómeno complexo e multidimensional. A incapacidade da pessoa com deficiência é o resultado de uma complexa interacção entre as limitações funcionais de uma pessoa, e o seu meio

envolvente. Muitas das incapacidades não derivam da deficiência, mas da organização da sociedade, que põem de lado os cidadãos com necessidades especiais (Silva, 2001).

Mas ainda hoje a deficiência é considerada um infortúnio, um fardo, uma fatalidade. Relacionado com a deficiência surgem habitualmente algumas designações que importa explorar pela sua pertinência, como: diferença; inclusão/ exclusão e integração.

As principais razões que conduziram à escolha do tema desta dissertação prendem-se com o facto de ser um assunto sempre actual, do qual não possuo muitos conhecimentos e que por essa razão me desperta interesse e curiosidade.

Pretende-se com este estudo perceber qual a forma de actuação e intervenção da APEXA; que serviços disponibiliza; que importância tem na vida dos utentes e dos seus familiares e de que forma trabalha a autonomia, auto determinação e integração dos indivíduos na sociedade. Traduzindo-se no seguinte problema de investigação:

Que respostas sociais, tem capacidade de dar a APEXA às pessoas portadoras de deficiência?

Torna-se assim importante perceber de que forma a APEXA está inserida no quotidiano dos indivíduos e das suas famílias, bem como, entender toda a dinâmica do seu funcionamento. Pretendendo responder fundamentalmente a duas questões:

- I.** Que serviços e apoios se encontram disponíveis na instituição?
- II.** Como é que a APEXA contribui para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com deficiência e das suas famílias?

No pressuposto de dar resposta às questões de pesquisa foram elaborados alguns objectivos, orientadores do desenvolvimento do estudo em questão.

Os objectivos que se pretende atingir são os seguintes:

- a)** Compreender quais as expectativas dos indivíduos e das suas famílias quando recorrem à APEXA;
- b)** Perceber a existência ou não de articulação com organismos públicos e privados;
- c)** Entender de que forma os técnicos e outros profissionais perspectivam o trabalho da instituição;

- d) Verificar a utilização por parte dos utentes, dos serviços disponibilizados pela instituição;
- e) Identificar as estratégias de intervenção que são utilizadas;
- f) Verificar qual o grau de satisfação dos utentes da APEXA.

O trabalho está estruturado em três partes, a primeira é o enquadramento teórico e tem sete capítulos, fala primeiramente na educação social, sendo o mestrado que me proponho a terminar e porque intervém na sociedade na resolução dos problemas sociais e humanos, promove a integração social e proclama a justiça social e a igualdade de oportunidades para todos, de acordo com a Declaração Universal dos Direitos do Homem. É referida a história da deficiência e onde são abordados temas que estão sempre associados a esta temática, como a diferença, a inclusão e exclusão social e a integração.

A segunda parte, tem quatro capítulos, o primeiro é sobre investigação qualitativa, o segundo sobre estudo de caso, que foi a metodologia utilizada, uma vez que permite um maior conhecimento sobre a realidade que se pretende estudar. No terceiro capítulo é apresentando o estudo do contexto que se subdivide em: geográfico e populacional; sócio-cultural e económico e institucional. A nível institucional é feita uma descrição mais pormenorizada para que de uma forma geral se conheça a sua história, o modo de funcionamento, os seus recursos, os utentes e as actividades que disponibiliza. O quarto capítulo é sobre as técnicas de investigação utilizadas no estudo: pesquisa documental; entrevista semi-directiva e observação participante.

A terceira parte tem dois capítulos que são os resultados e as conclusões. Os resultados estão divididos por temas que se consideraram relevantes para permitir uma visão global da instituição e dos serviços por ela prestados. Foi elaborada uma análise SWOT à APEXA que a posiciona no quadrante das instituições fortes, com potencial de continuação de sucesso.

Baseado no estudo efectuado à instituição, conclui-se que os serviços prestados são bastante diversificados. A maioria dos serviços sofreu alterações na sequência de uma reestruturação na instituição, houve uma forte aposta no desporto adaptado, aumentando o número de modalidades desportivas. Os serviços prestados pela APEXA tentam ir ao encontro das necessidades dos utentes e familiares que de uma forma geral se mostram satisfeitos com a qualidade e diversidade dos mesmos.

São os apoios e as parcerias que permitem à APEXA manter os seus serviços em funcionamento. Os apoios prestados são na sua maioria recursos, como a cedência de espaços, mas também têm apoios a nível monetário.

Os profissionais da instituição são majoritariamente jovens, recém-licenciados que se encontram em estágio profissional. Tornando-se este o principal motivo para a grande rotatividade de funcionários na instituição. A articulação existente entre técnicos e direcção, poderia ser melhor, sendo o presidente a figura mais próxima e com a qual existe um maior contacto.

Têm apostado nos meios que a internet põe à disposição para divulgar a instituição, nomeadamente página de internet, redes sociais e blogue. E apostado nas feiras e festas como um meio de merchandising para a instituição.

As principais necessidades sentidas pela APEXA são relativas ao espaço físico que é insuficiente, à rotatividade dos recursos humanos e à necessidade de melhoria das práticas de gestão e organização. Relativamente a esta última, a instituição pretende com o apoio do Programa Arquimedes, ao qual apresentou uma candidatura, melhorar as suas práticas num curto espaço de tempo.

A APEXA é uma instituição que apesar de jovem apresenta grande potencial. A projecção que faz de si própria é muito positiva. A sua causa é muito nobre e por isso espera-se que estas previsões de crescimento não sejam defraudadas pelo panorama actual de crise económica que afecta todos os sectores, nomeadamente o social.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo I – Educação Social

Após a revolução francesa e a segunda guerra mundial, passaram a existir preocupações humanitárias que até então não existiam. Essas preocupações deram origem à Declaração Universal dos Direitos do Homem elaborada pela Organização Nações Unidas (ONU), em 1948. Este documento de extrema importância, proclama a justiça social e a igualdade de oportunidades para todos, sem distinção de raça, sexo, idade, nacionalidade, etc. O estado contemporâneo converteu-se em estado providência, mais assistencialista, contribuindo para a prevenção de situações de risco e exclusão social. A partir destes ideais surge a educação social para intervir junto da população mais carenciada, desprotegida e marginalizada, de forma a garantir o acesso aos direitos sociais inerentes a um estado democrático (Petrus, 1997).

A designação Educação Social foi criada por Adolfo Diesterweg, um pedagogo alemão e a sua história é muito recente e está marcada pela dificuldade em determinar o seu conceito. Não existe propriamente uma evolução na forma de descreve-la mas sim várias formas de entender o seu conteúdo. Existem três conceitos que definem a Educação Social: o primeiro, já sem grande impacto na actualidade, reporta-se à educação primária do trabalho educativo no que concerne à socialização do indivíduo; o segundo refere-se à educação de uma forma geral, com o objectivo de promover a socialização individual com vista à integração global do indivíduo; o terceiro e último remete para a pedagogia do trabalho social, a educação individual e colectiva de grupos carenciados e marginalizados. Esta última forma de definir a Educação Social é a que se reveste de maior expressão na actualidade (Petrus, 1997).

A educação social tem hoje a difícil tarefa de se tentar afirmar, uma vez que perante a sociedade ainda não viu reconhecido o seu estatuto. Os seus profissionais lutam por definir o âmbito do seu trabalho que está assente em práticas educativas que contribuem para o desenvolvimento integral do ser humano como membro de uma sociedade. O objecto de estudo da educação social é o indivíduo em interacção com o meio que o rodeia. Pela amplitude e complexidade do objecto de estudo torna-se difícil a delimitação do seu campo de intervenção junto de outros profissionais da área social (Cardoso, 2006).

A sua complexidade começa na sua origem que tem por base diversas ciências e saberes, contando com o contributo da psicologia social, da sociologia, da história, da antropologia, da filosofia, da educação, da ética e da pedagogia social.

A educação social corresponde a um espaço profissional desenhado no ponto de encontro, e de cruzamento, entre a área do trabalho social e a área da educação, o que, só por si, justifica alguma ambiguidade no que diz respeito à afirmação de uma entidade profissional. (Carvalho & Baptista, 2004, p.83)

Apesar de existirem pontos comuns com a área da educação em geral, como o caso da promoção da autonomia, a educação social tem um carácter não formal, ao contrário da educação escolar e é muito mais abrangente quer a nível etário quer da situação de vida (Carvalho & Baptista, 2004).

A Educação Social surge, no mundo actual, como resposta a uma necessidade crescente de intervenção da sociedade na resolução dos problemas sociais e humanos. “A educação social revela-se, assim, ou como um instrumento de conformização ao serviço da adaptação passiva aos padrões sociais dominantes, ou como um meio de integração social activa pela via da construção da identidade e da dignidade pessoais” (Carvalho & Baptista, 2004, p.25).

A educação social emergiu das necessidades sociais criadas por fenómenos de exclusão social provenientes da globalização, do aumento da urbanização e da crise política, social e económica. A aceleração dos ritmos de vida levou ao abandono material e afectivo dos idosos, a falta de acompanhamento de crianças e jovens, ao desemprego, ao emprego precário, à pobreza, entre outros. Nos dias de hoje, todos somos vulneráveis e inesperadamente em qualquer etapa da vida podemos ser excluídos, ficando fora das margens que a sociedade definiu (Carvalho & Baptista, 2004).

Podemos por isso afirmar com toda a certeza que a Educação Social está intimamente ligada a funções de ajuda, aos mais diversos níveis, a grupos sociais menos favorecidos. A educação social abarca a educação não formal, a educação de adultos, a inclusão social de indivíduos comportamentos desajustados, inclusão de pessoas com deficiência e a acção socioeducativa (reabilitar; ajudar; aconselhar; formar; apoiar;

dinamizar; educar; assistir; potenciar; capacitar; ensinar; inserir...). O aparecimento e diversificação dos problemas sociais, reflectem o surgimento de novos campos de intervenção para a Educação Social (Petrus, 1997).

I.1. Áreas de intervenção da educação social

De acordo com Carvalho & Baptista (2004), as áreas de intervenção socioeducativa mais representativas da educação social na actualidade, são:

- Educação de adultos
- Educação especializada
- Educação laboral e ocupacional
- Educação para o tempo livre
- Educação cívica
- Educação comunitária
- Educação para a saúde
- Educação penitenciária
- Educação intercultural
- Educação ambiental

A educação de adultos e a educação permanente são conceitos que têm grande proximidade e que muitas vezes se unem, ambas permitem a aquisição de conhecimentos o desenvolvimento de competências e ambas se referem a que a mesma aconteça por via da educação formal ou não formal. A educação permanente implica um projecto a longo prazo, uma reflexão constante, abarca todas as dimensões da vida, ao passo que a educação de adultos tem uma idade mínima (normalmente 15 anos) e a maioria das vezes é parte integrante da educação permanente. A educação de adultos desenvolve-se em torno de três grandes áreas: a educação de base, que se refere educação obrigatória tendo em conta as competências e aprendizagens feitas ao longo da vida; a formação ocupacional e contínua que se refere formação profissional sendo que a primeira se destina a pessoas desempregadas e a segunda à qualificação ou requalificação profissional. A terceira área é a da formação sociocultural que se compreende o conjunto de formações dirigidas ao desenvolvimento pessoal do indivíduo ou da comunidade (Petrus, 1997).

A educação permanente ou também conhecida como educação ao longo da vida, contempla a terceira idade, a preparação para a reforma, a ocupação do tempo livre na sua própria formação. Nesta etapa da vida faz todo o sentido que inclua a saúde, os bons hábitos alimentares, a prática de desporto, a socialização como forma de evitar a solidão. Mas para além dos benefícios que os próprios podem adquirir mantendo uma vida social mais activa e preocupada, também podem dar o contributo que na educação de terceiros, valorizando as aprendizagens feitas ao longo da vida, promovendo a intergeracionalidade e praticando cidadania activa (Carvalho & Baptista, 2004).

A educação cívica pretende inculcar nos indivíduos, comportamentos de convivência e mentalidade democrática, tolerância, participação e responsabilidade, respeito pelos outros e pelo meio ambiente. A cidadania implica deveres como a resolução de problemas apresentados pela própria comunidade. São necessárias atitudes de cooperação, solidariedade e ajuda quer a nível nacional quer a nível mundial, é desta consciência que nascem grupos organizados de solidariedade social que estão cada vez mais presentes, para fazer face às inúmeras dificuldades que a sociedade tem vindo a sofrer (Petrus, 1997).

A educação penitenciária, reside no trabalho feito directamente com os reclusos na preparação da sua reabilitação e reinserção social, esta pode ser feita de várias formas, mas quase sempre compreende a formação profissional e pessoal (Carvalho & Baptista, 2004).

A educação do homem compreende todas as suas acções e a educação social trabalha centrando-se na valorização do ser humano, tentando ser o mais abrangente possível e fazendo face aos novos desafios colocados pelo desenvolvimento social (Carvalho & Baptista, 2004).

I.2. Perfil do educador social

Espera-se de um educador social uma postura neutra, a valorização e a aceitação da diferença, que seja dotado de uma grande criatividade e autonomia, que desempenhe o papel de mediador entre a família, as instituições, o indivíduo e a sociedade em geral (Cardoso, 2006).

O educador social deve preocupar-se em identificar e tratar problemas que se apresentam em todas as faixas etárias, crianças, jovens, adultos e idosos. Os problemas sociais são cada vez mais diversificados e surgem das aceleradas mudanças a que o

mundo actual está sujeito, passando pelas inaptações, deficiências, toxicomania, analfabetismo, violência, má conduta, desemprego, entre muitas outras. O educador social não pode ficar alheio a todas estas problemáticas e à eminência do risco de exclusão social que as mesmas podem causar. O trabalho educativo refere-se à acção do educador que de acordo com a lei vai tentando descobrir perspectivas e novos caminhos que conduzam a soluções, quer a nível individual, quer a nível colectivo e que visem a inserção social dos indivíduos baseada na sua autonomização e desenvolvimento das suas potencialidades (Capul & Lemay, 2003).

Reflexividade, polivalência técnica, criatividade, adaptabilidade e dinamismo são características fundamentais do saber profissional dos educadores sociais. Para que a sua intervenção possa ser avaliada como eficaz, é necessário que o educador social se afirme como um bom intérprete da realidade social, realidade esta inevitavelmente problemática e multifacetada. (Carvalho & Baptista, 2004, p.83)

Um educador social trabalha maioritariamente em grupo, mas deverá estabelecer com cada um dos membros uma relação individualizada. É a partir de um conjunto de actividades que dinamiza que pretende que cada indivíduo desenvolva as suas capacidades, mas a aceitação para a participação dos mesmos, depende da relação que consegue estabelecer com o grupo. As actividades normalmente testam limites, confrontam os indivíduos com as suas capacidades, insucessos e emoções. A intervenção educativa depende de uma observação atenta por parte do educador, do seu comprometimento, da confiança e segurança que transmite ao grupo e a cada um dos seus elementos individualmente e da sua forma de agir, com prudência, comportamentos adequados e sobretudo com respeito. A comunicação também tem um papel muito importante, porque o discurso usado pelo educador social se for verdadeiro, coerente e transmitir tranquilidade e envolvimento pode captar o interesse e assegurar a participação do grupo (Capul & Lemay, 2003).

Cabe ainda ao educador social aproveitar o potencial de cada um, promover relações intergeracionais, fomentar a reinserção social e profissional, intervir em áreas de urgência social e humanitária, fazer o encaminhamento para os serviços adequados e

sensibilizar a sociedade para a importância do voluntariado (Carvalho & Baptista, 2004).

Com a tendência actual para a “universalização por homogeneização” o que é diferente acaba por ser sinónimo de segregação. Sendo a exclusão social um dos fenómenos mais relevantes para a educação social e estando esta preocupada com as problemáticas sociais provenientes de todas as faixas etárias (Petrus, 1997). A deficiência está sem sombra de dúvida abrangida pela área de intervenção dos educadores sociais.

Capítulo II – Enquadramento Histórico da Deficiência

Nos primeiros grupos humanos na terra não são detectados quaisquer indícios de indivíduos portadores de deficiência. Na pré-história as condições em que viviam não favoreciam o desenvolvimento dos considerados mais fracos ou vulneráveis.

No Egito antigo, há mais de cinco mil anos, evidências arqueológicas comprovam a integração de indivíduos portadores de deficiência nas diferentes classes sociais. Também a arte egípcia expressa nos papiros, túmulos e múmias está repleta dessas revelações.

Na Grécia eram indicadas para eliminação todas as pessoas nascidas “disformes”, como se pode comprovar nos livros *A República* de Platão e *A Política* de Aristóteles. Em Esparta dedicavam-se à arte da guerra, à protecção das suas fronteiras e só os fortes deveriam sobreviver para servir o exército, os nascidos com deficiência eram eliminados.

Em Roma era permitido aos pais matar por afogamento crianças que nascessem com deformidades físicas, alguns eram abandonados em cestas no Rio Tibre e os que sobreviviam na sua maioria integravam o elenco dos circos para divertir os mais abastados ou eram explorados por esmoladores. Com o aparecimento do cristianismo no Século IV que se voltava para a caridade e o amor foram abolidas algumas práticas, nomeadamente a eliminação dos filhos nascidos com deficiência. Nesse período é que surgiram os primeiros hospitais de caridade que abrigavam indigentes e indivíduos portadores de deficiência.

O fim do Império Romano (Século V, ano 476) e a Queda de Constantinopla (Século XV, em 1453), marcam o início da Idade Média. As condições de vida e saúde eram muito precárias, o nascimento de um indivíduo portador de deficiência era encarado como um castigo de Deus. Os supersticiosos atribuíam-lhes poderes especiais de feiticeiros ou bruxos. Os que sobreviviam eram ridicularizados. A literatura da época refere que anões e corcundas eram utilizados para diversão dos mais abastados (Gugel, 2008).

Ao longo de toda a idade Média, muitos seres humanos física e mentalmente diferentes – e por isso associados à imagem do diabo e a actos de feitiçaria e bruxaria – foram vítimas de perseguições, julgamentos e execuções. (Correia, 1999, p.13)

O rei Luís IX de França, fundou em Paris, no ano 1260 o primeiro hospital para pessoas cegas, o Quinze-Vingts, em honra dos 300 cavaleiros que perderam os olhos na 7ª cruzada.

A Idade Moderna (Século XIV – 1453 até ao Século XVIII - 1789), ficou marcada pelo surgimento de novas ideias, pelo renascimento das artes, da música e das ciências que deram origem a grandes transformações.

Contrariando o pensamento da época, Gerolamo Cardomo, médico e matemático inventou um código para ensinar pessoas surdas a ler e escrever e influenciou Pedro Ponce de Leon a desenvolver um método de educação por meio de sinais para pessoa com deficiência auditiva.

Em 1827 Louis Braille criou um sistema de escrita para ser usado por cegos, o braille. Este sistema surge da modificação e aperfeiçoamento do código para transmissão de mensagens nocturnas nas batalhas, criado por Charles Barbier a pedido de Napoleão (Gugel, 2008).

No século XX a política relativamente aos indivíduos portadores de deficiência ainda era de segregação. Foram criadas instituições especialmente destinadas a estes indivíduos. Os asilos, assim denominados, caracterizavam-se por separar e isolar estes indivíduos do resto da sociedade. A preocupação com a diferença iniciou-se após as duas guerras mundiais que fizeram aumentar grandemente o número pessoas portadores de deficiência, o que levou as sociedades atingidas a assumir responsabilidades e a procurar respostas. Surgem então termos como igualdade, justiça e liberdade (Correia, 1999).

Em 1945 surgiu a Organização das Nações Unidas (ONU), com o propósito de solucionar os problemas que assolavam o mundo. Os temas centrais foram divididos entre as agências: ENABLE – Organização das Nações Unidas para Pessoas com Deficiência; UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura; UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância e OMS – Organização Mundial da Saúde.

Em 1948 os dirigentes mundiais reuniram-se na sede da ONU para reforçar a Carta das Nações Unidas, declarando num só documento todos os direitos de cada pessoa, dando origem à Declaração Universal dos Direitos Humanos (Gugel, 2008).

Em 1975 foi lançada a Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência pela Organização das Nações Unidas (ONU). Em 1981 a ONU estabeleceu o Ano Internacional das Pessoas Deficientes e lançou um documento que diferenciava pela primeira vez pessoas com impedimento, deficiência ou incapacidade. O impedimento referia-se a uma alteração psicológica, fisiológica ou anatômica; a deficiência à restrição para a execução de uma actividade devido a sequelas; a incapacidade reportava-se aos obstáculos sentidos pelas pessoas portadoras de deficiência nas suas relações com a sociedade. No final da Década de 90 a OMS lançou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) que veio reforçar o documento lançado anteriormente, passou-se a usar a designação pessoas portadoras de deficiência em prol de pessoas deficientes (Ribas, 2007).

Capítulo III – A Deficiência na Actualidade

Apesar de todas estas alterações a palavra deficiência continuará a ter uma carga negativa e a ser sinónimo de insuficiência, falta, carência, fraqueza, imperfeição. O maior ou menor grau de deficiência também são determinados pelo contexto familiar e socioeconómico do indivíduo (Ribas, 2007).

A atitude da sociedade perante os indivíduos portadores de deficiência está condicionada pelo tipo e grau dessa deficiência, como refere Rodrigues (2001):

Tal é devido ao facto de as pessoas com deficiências de tipo sensorial serem encaradas como vítimas de infortúnio e de uma fatalidade da qual não são responsáveis. Pelo contrário, a deficiência mental e a doença mental encontram-se mais próximas da infracção própria ou de outrem e ligadas a uma perversão; daí o seu atendimento educativo (susceptível de ser modificado) ser mais tardio. (p.23)

Segundo Silva (2001), para a Organização Mundial de Saúde a deficiência representa “qualquer perda ou alteração de uma estrutura ou de uma função psicológica, fisiológica ou anatómica, de carácter temporário ou permanente.” (p. 221)

Nos dias de hoje, a deficiência é encarada como um fenómeno complexo e multidimensional. A incapacidade da pessoa com deficiência é o resultado de uma complexa interacção entre as limitações funcionais de uma pessoa, e o seu meio envolvente. Muitas das incapacidades não derivam da deficiência, mas da organização da sociedade, que põem de lado os cidadãos com necessidades especiais (Silva, 2001).

Embora, por vezes, exista a preocupação em construir edifícios acessíveis a pessoas portadoras de deficiência, ou em modificá-los reduzindo as barreiras arquitectónicas criadas anteriormente, não serão suficientes enquanto não forem reunidos esforços e condições quer a nível físico, quer a nível humano que garantam as mesmas condições que aos restantes cidadãos. O autor refere ainda “Uma escola, ou qualquer outro edifício, só será, na verdade *Edifício Público* se oferecer, A TODOS, iguais condições de acesso, funcionalidade e conforto, em resumo: se estiver, sem discriminações, ao serviço da comunidade.” (Silvestre, 1981, p.11)

A falta de consciencialização das necessidades especiais das pessoas com deficiência, assim como, a sua segregação social, são um fenómeno generalizado no nosso país, o que cria dificuldades suplementares às pessoas com deficiência, e às suas famílias. Ter um elemento com deficiência na família implica quase sempre que a mãe, geralmente, deixe de trabalhar para passar a cuidar dele (Silva, 2001). Seguindo esta mesma linha de raciocínio, Alves (2001) refere:

A doença tem consequências não só a nível individual mas também a nível do grupo, e da comunicação, onde a pessoa esta inserida dado, que pode interferir na relação entre os seus membros, reduzindo a capacidade de exercer e interpretar os papéis sociais que lhe são atribuídos. (p.32)

De acordo com Alves (2001), o papel de doente é definido ao longo do processo de doença, e é aceite pela sociedade que lhe estabelece direitos e deveres – a pessoa doente não é considerada culpada ou responsável pela doença, e é libertada das responsabilidades sociais. Em contrapartida, a sociedade exige-lhe que se submeta as indicações da medicina para melhorar.

Silva (2001) menciona que, segundo a Declaração de Salamanca, a UNESCO 1994, e as Normas Sobre a Igualdade de Oportunidades, ONU, 1994, quer no campo da educação, quer no campo da reabilitação, preconizam a inclusão das pessoas com deficiência, no que concerne aos domínios da vida social, e ao seu direito de plena cidadania.

O Conselho Europeu analisou a situação da deficiência no Espaço Europeu e, concluiu, que todo o investimento financeiro e humano com as pessoas com deficiência não é tido muito em conta, pois estas continuam segregadas e isoladas. As pessoas com deficiência, na sua grande maioria, têm capacidade para o desempenho de um papel activo na sociedade, podendo ser integradas, pelo facto da deficiência não ser sinónimo de incapacidade (Silva, 2001). Como refere Fernandes (2004):

Uma pessoa deficiente é uma pessoa de “corpo inteiro” colocada em situação de desvantagem ocasionada por barreiras físicas/ambientais, económicas e sociais, que a pessoa por causa das suas especificidades não pode transpor, com as mesmas prerrogativas que outros cidadãos. (p. 13)

Actualmente e devido aos avanços da medicina fetal o número de nascimentos de crianças com deficiências congénitas, principalmente nos países desenvolvidos reduziu, em contrapartida o número de deficientes provenientes de guerras, acidentes de trânsito, acidentes de trabalho e violência urbana tem vindo a aumentar no mundo inteiro. A redução das deficiências congénitas deve-se à interrupção da gestação de bebés que comprovadamente irão nascer com deficiência, por se considerar que nascer com deficiência é um infortúnio, um fardo, uma fatalidade e por isso a vontade de deixar de viver dos indivíduos quando descobrem que passaram a ser portadores de deficiência. Mas felizmente para alguns depois do primeiro impacto menos positivo, descobrem uma nova forma de vida, um desafio (Ribas, 2007).

Capítulo IV – A Diferença nos Indivíduos Portadores de Deficiência

Diferença é a falta de semelhança ou igualdade, desconformidade, divergência, desarmonia (Dicionário enciclopédico de língua portuguesa, 1992).

As comunidades humanas consideram como diferente o que é desconhecido, imprevisível e incompreensível, sendo o “normal” precisamente o oposto. A diferença é vista como uma ameaça, logo, a distância assume-se como uma forma de protecção do grupo maioritário. A dificuldade em aceitar a diferença está relacionada com o nível de tolerância da sociedade e dos indivíduos, tendo como consequência a desigualdade e a exclusão social. Para colmatar a diferença é emergente a criação de condições em tudo semelhantes às da restante população (Rodrigues, 2001).

Para Alves (2001), refere que as reacções sociais, muitas vezes baseiam-se numa conotação negativa, e cria-se um conjunto de estratégias, conscientes ou não, que segregam a pessoa diferente do convívio com os outros. As pessoas mais próximas, que estão em constante contacto, vão aceitando e acompanhando a evolução do pensamento, e das dificuldades apresentadas pelas pessoas diferentes. Mas na sociedade em geral, a reacção é mais de rejeição.

A diferença nos portadores de deficiência, na maioria das vezes refere-se à imagem, ao aspecto físico, que inevitavelmente se reflecte nas relações sociais. Os próprios portadores de deficiência carregam o peso da imagem de deformação do corpo, da imperfeição. O termo diferença assenta na falta de igualdade ou semelhança que se encontra ligada à imagem do outro. A convivência com as nossas diferenças é o grande desafio da inclusão (Quintão, 2005).

Goffman (1988), fala-nos em estigma que não é mais do que diferença. Menciona ainda que todos os indivíduos estigmatizados têm características sociológicas comuns, nomeadamente a sua diferença ser alvo de uma grande atenção que distrai os outros, não permitindo que se evidenciem os bons atributos. Todos os indivíduos ditos normais também têm as suas fragilidades que num momento ou noutro vão sobressair e causar uma situação de embaraço, mas que à primeira vista passam despercebidas. As pessoas perfeitas não existem, o que pode parecer bom numa determinada altura, pode ser muito mau noutra, os requisitos para a perfeição são demasiados e inatingíveis. Mas este é apenas um dos problemas com que se deparam, também é comum os indivíduos portadores de deficiência encontrarem duas situações, ou de afastamento ou de

generalização da deficiência que leva muitas vezes a reacções despropositadas como falar muito alto com um cego, que ouve bem, mas não vê.

Paulo Azevedo nasceu sem mãos e sem pernas, no seu livro refere-se à diferença com alguma normalidade. Nos primeiros dias de vida a diferença foi como um chamariz que despertou a curiosidade de muita gente, sujeitando-o mesmo aos olhares e comentários mais indiscretos. A família encarando-os com alguma dor, mas também com naturalidade fizeram com que os outros, mesmo reticentes no início o aceitassem tal e qual como é, diferente, com as suas limitações. Sempre foi muito protegido e acarinhado, sem nunca esquecerem e apostando sempre em trabalhar a sua autonomia. As posses dos avós foram uma mais valia e ajuda nesse processo, com a compra das próteses das pernas, tantas vezes quantas necessárias e mais tarde com a aquisição do meio de transporte que permitiu a sua deslocação de forma autónoma (Azevedo, 2008).

Capítulo V – A Inclusão e a Exclusão Social

O conceito inclusão surge da palavra incluir que significa compreender, abranger, envolverem, implicar (Dicionário Enciclopédico de Língua Portuguesa, 1992).

Por inclusão social, considera-se todas as decisões que são necessárias implementar para possibilitar o acesso e convivência de todos os indivíduos. Para tal é necessário aferir junto dos indivíduos portadores de deficiência quais as suas necessidades e desejos (Aranha, 2001).

A Inclusão, é o processo que permite às pessoas portadoras de algum grau de deficiência o acesso imediato, contínuo e constante ao espaço comum da vida em sociedade. Para que tal se concretize, a história da Inclusão está marcada por lutas sociais constante levadas a cabo pelas minorias e pelos seus representantes (Aranha, 2000).

Mas ainda há muito a fazer para que as pessoas portadoras de deficiência possam usufruir de igual forma do espaço comum da vida em sociedade, Azevedo (2008) refere-se à cidade de Lisboa como um desafio muito grande para uma pessoa com dificuldades motoras, que é o seu caso. Refere ainda que a cidade se torna mais limitadora para quem não possui um transporte próprio, fala mesmo em discriminação não propositada:

São muito poucos os edifícios em que é contemplado o acesso a deficientes motores. A ausência de preocupação, quanto mais não seja em cumprir a lei, é uma forma de discriminação indirecta que não devia ser tolerado por ninguém. (Azevedo, 2008, p.159)

Quando pensamos em inclusão, temos inevitavelmente de pensar em exclusão que significa justamente o contrário. A inclusão só faz sentido quando há exclusão.

Todos os seres humanos são únicos e diferentes entre si, o que lhes atribui uma identidade. Desenvolvem de forma diferente as suas capacidades, uns são melhores numas coisas que noutras, independentemente de serem ou não portadores de deficiência. É importante a cooperação, a inter-ajuda, a tolerância, a flexibilidade, para

colmatar as dificuldades e desenvolver as potencialidades, só assim é possível combater a exclusão social (Prota, 2007).

O termo exclusão está geralmente associado a grupos de pessoas com dificuldades ou problemas sociais, está intrinsecamente ligado ao isolamento e à discriminação. São vítimas comuns da exclusão social determinados grupos como: os idosos, os deficientes, os homossexuais, as minorias étnicas, os vagabundos, os mendigos, entre outros. Por vezes o termo exclusão é considerado sinónimo de pobreza, de marginalidade, de discriminação, de desigualdade e de injustiça (Lavrador, 2005).

As políticas contemporâneas nos países democráticos, defendem a inserção das crianças e jovens com deficiência, nas estruturas que as sociedades prevêm para o conjunto dos seus membros. A integração na comunidade, das pessoas com deficiência exige da parte do Estado a cobertura das responsabilidades que lhes cabem: medidas de protecção social, programas de informação, formação e intervenção, sistemas abrangentes de prestação de cuidados de base comunitária, de âmbito social e de saúde (Silva, 2001). Neste contexto, Rodrigues (2001) refere, “Assim o verdadeiro desafio a atingir é que as pessoas com necessidades especiais desempenhem funções sociais que sejam válidas e valorizadas.” (p. 23)

O estereótipo em relação a pessoas com perturbações no desenvolvimento, tem uma conotação muito negativa, que se relaciona com o relativo desconhecimento e ignorância por parte das pessoas em geral. No entanto as pessoas com perturbações no desenvolvimento, muitas vezes, conseguem entrar no mercado de trabalho. “O trabalho é o elemento chave na integração/inclusão social dos indivíduos. Além de dar rendimento, dá status, dignidade e reconhecimento societal, porque integra os indivíduos nos padrões de vida dominantes” (Alves, 2001, p.36).

Se a exclusão social representa o impedimento do acesso aos direitos de cidadania, a inclusão e a participação social representam o contrário. Representam o acesso aos direitos e às instituições que os devem assegurar a todos. Bem como, claro está, a capacitação para o cumprimento dos correspondentes deveres de cidadania. (Educação Especial, 2008, pag. 6)

V.1. Inclusão Social a Partir do Desporto

O desporto está muito ligado à inclusão social de pessoas portadoras de deficiência, é uma forma de testar limites, de aprender a cooperar, compartilhar experiências e dificuldades, de desenvolver a sua independência e autonomia, para além de melhorar a forma física, a coordenação motora. Também melhora a autoconfiança, a auto-estima, a determinação a coragem e a convivência social (Ribas, 2007).

Guttmann (1977) reforça esta ideia referindo que o desporto feito com regularidade apresenta benefícios quer a nível psicológico quer a nível social. Guttmann trabalhou no Centro Nacional de Lesões da Espinal-Medula durante a Segunda Guerra Mundial e introduziu o desporto como elemento terapêutico, por considerar ser um excelente contributo para melhorar a condição física e para preencher o tempo vazio, principalmente dos utentes hospitalizados. Refere ainda que o desporto como parte integrante do tratamento clínico traz benefícios a nível físico mas também melhora a actividade mental, a auto-confiança e a relação entre pares.

Sir Ludwing Guttmann também foi o responsável pela criação dos jogos de Stoke Mandeville e pelo estádio desportivo (*The Stoke Mandeville Sport Stadium for the Paralysed and other Disabled*) sem barreiras arquitectónicas que serviu de referência para o aparecimento de mais dois estádios desportivos para deficientes inaugurados em 1974, um no Japão e um em Espanha.

São ainda referidas por este autor três razões que fazem do desporto um excelente auxiliar para os indivíduos portadores de deficiência. A primeira refere-se ao valor terapêutico, uma vez que é um excelente complemento à fisioterapia, melhora a coordenação, equilíbrio, velocidade e resistência. A segunda refere-se ao valor recreativo e psicológico, uma vez que o desporto pode ser considerado como uma fonte de prazer, que se pratica de forma lúdica e que se apresenta como opositor do comportamento anormal e anti-social e ainda desenvolve em cada um o respeito por si próprio, o espírito competitivo e a camaradagem, para além de se ter tornado muito popular como actividade de lazer. E a terceira razão está relacionada com a integração na sociedade por parte do indivíduo deficiente uma vez a pratica desportiva, nomeadamente a de competição, permite o benefício ao pleno direito de cidadão e em certos desportos, de acordo com a deficiência, possibilita a participação de igual para igual com pessoas ditas válidas, ou normais. Por sua vez os títulos olímpicos conquistados também se revelam promotores de integração social.

Em Stoke Mandeville um dos primeiros desportos a ser introduzido foi o tiro ao arco, principalmente para os paraplégicos mas também para outras deficiências graves, por vários motivos: revela-se importante a nível terapêutico por melhorar a condição física dos seus praticantes, principalmente no fortalecimento dos músculos dos braços, dos ombros e do tronco, de tal forma que podem desenvolver-se até à hipertrofia. Também apresenta benefícios a nível das funções respiratória e cardiovascular, permite variações no que respeita à distância do tiro e resistência do arco e ainda permite a pratica em igualdade de circunstâncias com indivíduos válidos (Guttmann, 1977).

A escolha do desporto adequado torna-se por isso uma questão fundamental, no que se refere às deficiências. A nível dos membros superiores a natação apresenta-se como uma resposta eficaz uma vez que são as pernas são o principal meio propulsor, mas também é praticada com resultados positivos por deficientes visuais. Jogos de lançamento, podem ser praticados por amputados, quer de um membro inferior, quer de um superior, por invisuais e por portadores de outras deficiências. O basquete praticado pelos utilizadores de cadeiras de rodas tem tido grande adesão quer por parte dos jogadores, quer por parte dos espectadores portadores e não portadores de deficiência. A razão pela qual esta modalidade desportiva tem vindo a somar adeptos e espectadores deve-se em grande parte ao espectáculo demonstrado pelos atletas que combina coordenação e destreza adquirida na prática deste desporto, com a relação extremamente próxima mantida entre o atleta e a cadeira que se fundem num todo. São muitíssimos os desportos que se apresentam como resposta válida para um leque igualmente amplo de deficiências, mas cabe ao treinador a grande responsabilidade de os conhecer nas suas especificidades técnicas e conseguir adapta-las às necessidades do praticante (Guttmann, 1977).

Os Jogos Paralímpicos surgem como uma dignificação da deficiência, porque se consideram ao mesmo nível dos Jogos Olímpicos, com todo o prestígio que isso representa. Os Jogos Paralímpicos têm as suas especificidades, existem na versão de Verão e de Inverno e são exclusivamente dedicados a portadores de deficiência de vários tipos. A Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (FPDD), é conhecida internacionalmente, representa Portugal nos Jogos Paralímpicos e tem com estrutura de base as cinco associações nacionais responsáveis pela prática desportiva, em função do tipo de deficiência: Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral (APPC); Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO); Associação Nacional de

Desporto para a Deficiência Mental (ANDDEM); Associação Nacional de Desporto para Deficientes Motores (ANDDEMOT) e a Liga Portuguesa de Desporto para Surdos (LPDS) (Portugal Paralímpico, 2000).

V.2. Inclusão Escolar

Correia (2008), refere que nos dias de hoje em Portugal, falar sobre educação obriga necessariamente a falar de inclusão. O que se resume muito basicamente a inserção de alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) no ensino regular, mais precisamente nas escolas públicas dos seus lugares de residência. O contra-senso é que metade dos alunos com NEE não está a receber a educação apropriada às suas características e necessidades, como seria suposto.

Embora em Portugal se esteja a atravessar um período de mudança que prevê encontrar soluções que respondam às necessidades e que defenda os direitos dos alunos com NEE, ainda há muito trabalho a fazer.

Não basta colocar as crianças com NEE nas escolas de ensino regular se não existirem condições, se os serviços de educação especial não conseguirem garantir respostas adequadas. O problema está na forma como está a ser implementada a inclusão, que não está a beneficiar os alunos com NEE. Para beneficiar os alunos tem de existir um conjunto de preocupações que não passam apenas por avaliar as necessidades e capacidades do aluno, como também ter em conta os recursos humanos existentes, materiais disponíveis, relacionamento entre os docentes, participação parental, formação dos professores e dos restantes agentes educativos. Tendo sempre presente a possibilidade de alguns alunos terem de ter apoios fora da classe regular, embora o que está previsto é que os alunos com NEE estejam sempre que possível na classe regular.

O termo educação especial refere-se a um conjunto de recursos e apoios especializados, que as escolas e as famílias devem dispor para fazer face às necessidades dos alunos. Para que a inclusão seja bem sucedida tem de se fazer face às necessidades dos alunos com NEE de uma forma adequada, otimizando as suas oportunidades de aprendizagem (Correia, 2008). “A filosofia adjacente à escola de hoje prende-se com um sentido de pertença, onde toda a criança é aceite e apoiada pelos seus pares e pelos adultos que a rodeiam. A diversidade é, assim, valorizada, tendo como pilares sentimentos de partilha, participação e amizade”. (Correia, 2008, p.46)

Ideia que é reforçada por Ribas (2007), que menciona que o percurso educativo regular ainda não está preparado para ser inclusivo por não dispor dos recursos necessários o que em vez de promover uma convivência saudável entre alunos diferentes pode causar constrangimentos e isolamento normalmente por parte do aluno portador de deficiência. É importante que os docentes forneçam uma educação personalizada e que os recursos educativos especiais sejam considerados como complemento educativo e não como substituto. Uma escola inclusiva pode melhorar o desempenho do aluno portador de deficiência e despertar novos interesses.

Santos e Morato (2002) referem que existe uma percentagem significativa de alunos portadores de deficiência e que a educação deverá ter em conta as características individuais de cada um no momento da elaboração do currículo escolar com o objectivo de potenciar as capacidades e permitir superar as dificuldades dos alunos. Este processo só será possível com a mudança de atitudes e mentalidades face às pessoas portadoras de deficiência e com a ajuda de técnicos qualificados que preparem os diferentes intervenientes facilitadores de uma participação mais activa na comunidade.

De acordo com o livro Educação Especial – Manual de Apoio à Prática (2008), todo o processo começa com a referenciação (sinalização do problema), segue-se a avaliação por referência à CIF-CJ (Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde - versão para crianças e jovens) que determina se o aluno necessita ou não de respostas no âmbito da educação especial. Caso a avaliação determine que o aluno necessita de educação especial é elaborado o PEI (Plano Educativo Individual), que é um documento feito para cada aluno com NEE de carácter permanente e que descreve o aluno na sua individualidade e especificidades, refere as suas necessidades e as medidas que deverão ser tomadas para fazer face às mesmas. O PEI também pode ser considerado um documento orientador uma vez que determina a forma de actuação dos intervenientes do processo educativo. Sempre que se justifique e desde que todos os intervenientes estejam de acordo o documento deverá ser alterado para que se mantenha actualizado, o que por norma acontece no final de cada ciclo escolar. Três anos antes de atingir a idade limite para a escolaridade obrigatória deverá ser elaborado o PIT (Plano Individual de Transição), que pretende ser um complemento do PEI, mas com o objectivo de preparar o aluno para o seu projecto de vida capacitando-o com competências e/ou qualificações de acordo com os seus interesses e vontades, “Um sistema educativo inclusivo deve estruturar-se e desenvolver-se atendendo à diversidade

de características das crianças e jovens, às diferentes necessidades ou problemas e, portanto, à diferença de medidas.” (Educação Especial, 2008, pag. 11)

Para os alunos a saída da escola é assunto um pouco assustador, as expectativas em relação ao futuro são uma incerteza que aumenta grandemente para os alunos portadores de deficiência. Não existem certezas quanto à continuidade do percurso escolar para uma vida profissional, como também não existe ainda a preocupação em preparar os alunos para os ambientes não escolares. A resposta está no ensino funcional que pretende ir ao encontro das capacidades, necessidades, fragilidades e interesses de cada aluno, estabelecendo os objetivos individualmente e por isso seria útil para todos alunos e não só para os alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE). A aquisição de competências seja a nível pessoal como social são determinantes para as posteriores aquisições a nível profissional e para que o aluno se saiba comportar de acordo com o esperado pela sociedade. Estas competências que permitem a autonomia do aluno deverão ser responsabilidade da escola e da família e são fundamentais na obtenção e manutenção de uma actividade profissional, que não depende unicamente do desempenho da actividade em si como também do relacionamento com os colegas e da interiorização das normas vigentes (Pereira, 2010).

Os programas de transição para a vida adulta destinam-se a alunos com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos e compreendem actividades de educação laboral e experiências laborais em contextos reais de trabalho. Perspectivando um futuro pós-escolar e a inserção social e profissional de cada jovem. É importante criar situações de treino natural e funcional, permitindo ao aluno uma maior facilidade de aquisição de competências, que a escola ainda não proporciona e está dependente da adopção de modelos mais flexíveis, implicando uma mudança de atitudes que por vezes é o mais difícil. Se existem necessidades que têm de ser satisfeitas fora da escola, à que procurar parceiros que possam responder a essas necessidades, nomeadamente a articulação com Centros de Formação especializados para pessoas com deficiência (entidades privadas com programas apoiados pelo fundo social europeu e Instituto de Emprego e Formação Profissional), programas comunitários de apoio à inserção profissional de jovens, protocolos com empresas, estágios profissionais, centros de emprego, entre outros. Com um maior envolvimento da sociedade as respostas aumentam em quantidade e qualidade. As exigências da sociedade cada vez são maiores e a educação é uma poderosa forma de distinção (Pereira, 2010).

V.3. Inclusão Profissional

Ribas (2007) refere que a empregabilidade de pessoas portadoras de deficiência também é um assunto delicado. Tem de se partir do princípio que é muito importante apostar na educação regular e profissional, melhorando a qualificação para permitir uma efectiva empregabilidade.

No Brasil é a lei de cotas que obriga à contratação de pessoas portadoras de deficiência o que determina a sua integração nas empresas para que estas possam cumprir a lei e não porque acreditem no valor dessas pessoas como profissionais. É importante perceber que as pessoas portadoras de deficiência também conseguem alcançar bons resultados profissionais desde que tenham os recursos que necessitam à sua disposição. Cabe às empresas o exercício da cidadania e da responsabilidade social de ter uma cultura organizacional assente na diferença e na diversidade. “Por sua vez, as pessoas com deficiência devem demonstrar seu potencial, buscar o próprio crescimento e desenvolvimento profissional e apresentar independência e autonomia.”. (Ribas, 2007, p.111)

Em Portugal também existe um sistema de quotas de emprego para pessoas com deficiência que prevê uma quota até 2% no sector privado e de 5% no sector público. Os beneficiários deste sistema são pessoas portadoras de deficiência com um grau de incapacidade igual ou superior a 60% e que não apresentam limitações funcionais para as funções a que se candidatam ou no caso de apresentarem que sejam superáveis pela adaptação do posto de trabalho ou ajuda técnica. Relativamente ao sector público existe uma excepção no que se refere a concursos com funções de natureza policial. No que concerne ao sector privado a obrigatoriedade deve ter em conta as dimensões das empresas e depende de regulamentação, no entanto as ofertas de emprego deverão sempre abranger pessoas portadoras de deficiência sob pena de praticarem discriminação que é um acto punido por lei. As entidades empregadoras que contratem pessoas portadoras de deficiência beneficiam de isenção e redução das contribuições à segurança social (INR, 2011).

O sucesso na actividade profissional também está relacionado com a complexidade das actividades, quanto mais simples e repetitiva for a tarefa, maior é a probabilidade de êxito, o desempenho também pode ser melhorado quando exista alguém que se encontre perto e que oriente e apoie (Pereira, 2010).

Com uma perspectiva semelhante, Silvestre (1981), menciona relativamente aos portadores de deficiência intelectual “... poderiam realizar melhor do que ninguém, trabalhos que se tornam penosos às pessoas normais, pelas suas características de monotonia ou desinteresse, são estes deficientes recusados pelos mercados de emprego...” (p.41)

Capítulo VI – Integração Social dos Indivíduos Portadores de Deficiência

Integração caracteriza-se pela coesão e ausência de conflitos nos componentes de um todo social. Fazer parte integrante (Dicionário enciclopédico de língua portuguesa, 1992).

(...) o conceito da integração, fundamentado na ideologia da normalização, a qual advogava o “direito” e a necessidade das pessoas com deficiência serem “trabalhadas” para se encaminhar o mais proximamente possível para os níveis da normalidade, representada pela normalidade estatística e funcional. Assim, integrar, significava, sim, localizar no sujeito o alvo da mudança, embora para tanto se tomasse como necessário mudanças na comunidade. Estas, na realidade, não tinham o sentido de se reorganizar para favorecer e garantir o acesso do diferente a tudo o que se encontra disponível na comunidade para os diferentes cidadãos, mas sim o de lhes garantir serviços e recursos que pudessem “modificá-los” para que estes pudessem se aproximar do “normal” o mais possível. (Aranha, 2001, p.16)

A integração estabelece determinados regras que possibilitam a sua concretização. No caso específico das pessoas portadoras de deficiência, a integração é possível uma vez que as dificuldades estão na pessoa e desde que as suas características pessoais assim o permitam. O que pressupõe uma inserção parcial, uma vez que depende muito do próprio indivíduo. Ou seja o indivíduo tem de estar preparado para se inserir na sociedade, sendo igualmente responsável pelo seu processo de integração. (Batista & Enumo, 2004).

Como refere Aranha (2000) é um conceito bidireccional, exige mudanças da pessoa portadora de deficiência e do contexto social em que está inserida.

Podemos concluir que os termos integração e inclusão embora semelhantes, diferem pelo facto do primeiro se referir ao investimento feito no indivíduo a nível do seu desenvolvimento e o segundo estar relacionado com as condições de participação e acesso à vida comunitária. O investimento feito no indivíduo portador de deficiência só será rentabilizado se a sociedade garantir igualdade de oportunidades (Aranha, 2001).

Azevedo (2008), refere que a integração também depende do próprio indivíduo e da sua auto-aceitação, bem como da vontade e do esforço do próprio para se integrar e nunca baixar os braços às muitas dificuldades que se apresentam das mais variadas formas tal como barreiras arquitectónicas, ou mesmo preconceitos. Refere que a sua auto-aceitação, boa disposição e determinação foram fundamentais para a sua integração e para encarar as dificuldades como desafios, para conseguir fazer o mesmo que todos os outros, o que por vezes o prejudicou tendo comportamentos menos próprios, como correr com as próteses quando sabia que não o podia fazer mas mesmo assim fazendo para se integrar no seu grupo de pares, porque os outros também faziam, sendo que muitas vezes a consequência dos seus actos eram visíveis nas próteses que se partiam. O autor refere ainda que nunca se imaginou de outra forma e gosta dele tal e qual como é.

Ribas (2007), refere que as pessoas vêem aquilo que queremos que elas vejam, mesmo que por vezes este processo aconteça de forma inconsciente. Ou seja cada um transmite uma mensagem seja de forma verbal ou corporal que afecta o que os outros pensam sobre a nossa pessoa.

Capítulo VII – Organizações que apoiam a deficiência a nível nacional e internacional.

Foi no período pós-guerra que a preocupação com a reabilitação da deficiência começou. A primeira organização que surgiu com preocupações ao nível da deficiência foi a Sociedade Escandinava de Ajuda a Deficientes, hoje conhecida como Rehabilitation Internacional (Gugel, 2008).

Actualmente existem várias organizações internacionais a nível governamental e não governamental que tem preocupações com a deficiência, ou que foram mesmo criadas com o propósito de promover e apoiar a deficiência, são exemplo disso mesmo as seguintes organizações inter-governamentais: United Nations Enable; Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO); Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); Organização Internacional do Trabalho; Organização Mundial da Saúde e União Europeia.

Ainda a nível internacional mas de âmbito não governamental podem destacar-se: World Blind Union; International Society for Prosthetics and Orthotics; Grupo Latino-Americano para la Rehabilitación, Integración e Inclusión de las Personas con Discapacidad (GLARP-IIPD); World Confederation for Physical Therapy; International Disability Alliance; International Society of Physical Rehabilitation and Medicine (ISPRM); Inclusion International; Associação humanitária internacional contra minas anti-pessoais; The World Institute on Disability (WID); Goodwill Global; European Platform on Rehabilitation; European Disability Forum; World Federation of Occupational Therapists; Rehabilitation International (RI); World Federation of the Deaf; International Society for Augmentative and Alternative Communication (ISAAC); Workability International; Disabled Peoples' International (DPI) e World Federation of the Deafblind (Gugel 2008).

A nível nacional são várias as organizações não governamentais que apoiam os portadores de deficiência e os seus familiares: Associação Amigos dos Queimados (AAQ); Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares (ADEB); Associação Beira Agueira de Apoio ao Deficiente Visual (ABAADV); Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO); Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA); Associação de Doentes Renais do Norte de Portugal (ADRNPN); Associação para o Estudo e Integração Psicossocial (AEIPS); Associação de Famílias Solidárias com a Deficiência; Associação Nacional de Arte e Criatividade de e para

Pessoas com Deficiência (ANACED); Associação Nacional de Atletismo em Cadeira de Rodas (ANACR); Associação Nacional dos Deficientes Sinistrados no Trabalho (ANDST); Associação Nacional de Desporto para a Deficiência Intelectual (ANDDI); Associação Nacional de Desporto para Deficientes Motores (ANDDEMOT); Associação Nacional dos Doentes com Artrite Infantil (ANDAI); Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatóide (ANDAR); Associação Nacional de Esclerose Múltipla (ANEM); Associação Nacional da Espondilite Anquilosante (ANEA); Associação Nacional de Famílias Para a Integração da Pessoa com Deficiência (AFID); Associação Nacional de Fibrose Quística (ANFQ); Associação Nacional de Pais e Amigos Rett – Portugal (ANPAR); Associação Olhar 21; Associação de Pais para a Educação de Crianças Deficientes Auditivas (APECDA); Associação Portuguesa de Apoio a Implantes Cocleares; Associação Portuguesa de Apoio à Mulher com Cancro da Mama (APPAMCM); Associação Portuguesa de Asmáticos (APA); Associação Portuguesa de Ataxias Hereditárias; Associação Portuguesa do Cancro Cutâneo (APCC); Associação Portuguesa de Celíacos; Associação Portuguesa da Criança Hiperactiva (APCH); Associação Portuguesa de Deficientes (APD); Associação Portuguesa de Dislexia (APDIS); Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino (APDI); Associação Portuguesa de Doentes com Fibromialgia (APDF); Associação Portuguesa de Doentes de Huntington; Associação Portuguesa de Doentes Neuromusculares (APN); Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson (APDPk); Associação Portuguesa de Emprego Apoiado (APEA); Associação Portuguesa para o Estudo da Dor; Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (APFADA); Associação Portuguesa de Fenilcetonúria (APOFEN); Associação Portuguesa de Hemofilia e de Outras Coagulopatias Congénitas (APH); Associação Portuguesa de Insuficientes Renais (APIR); Associação Portuguesa para a Intervenção com Animais de Ajuda Social - Ânimas ; Associação Portuguesa contra a Leucemia (APCL); Associação Portuguesa de Leucemias e Linfomas (APLL); Associação Portuguesa dos Limitados da Voz; Associação Portuguesa de Neurofibromatose (APNF); Associação Portuguesa de Ostomizados (APO); Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão com Deficiência Mental (APPACDM); Associação Portuguesa de Paramiloidose (APP); Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo (APPDA); Associação Portuguesa de Pessoas com Dificuldades de Aprendizagem Específicas (APPDAE); Associação Portuguesa de Portadores de Trissomia 21 (APPT21); Associação Portuguesa da Psoríase (PSO Portugal); Associação Portuguesa do Síndrome de Asperger (APSA); Associação Portuguesa da Síndrome do X-Frágil (AP SXF);

Associação Portuguesa de Surdos (APS); Associação Promotora do Ensino dos Cegos (APEC); Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP); Associação de Retinopatia de Portugal (ARP); Associação Salvador; Associação de Saúde Mental do Algarve (ASMAL); Associação Sócio-Cultural dos Deficientes de Trás-os-Montes (ASCUDT); Associação de Surdos do Porto (ASP); Associação Todos com a Esclerose Múltipla (TEM); Banco de Informação de Pais para Pais (BIPP); Centro ABCReal; Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil (CADIN); Caleidoscópio, Centro de Desenvolvimento Infantil; Centro de Educação para o Cidadão Deficiente (CECD); Clube Português de Utilizadores de Cães-Guia; Comité Paralímpico; Cooperativa Nacional de Apoio a Deficientes (CNAD); Confederação Nacional de Organismos de Deficientes (CNOD); Diferenças - Centro de Desenvolvimento Infantil; Elo Social; Encontrar-se, Associação de Apoio às Pessoas com Perturbação Mental Grave; Federação Nacional das Cooperativas de Solidariedade Social (FENACERCI); Federação Nacional de Entidades de Reabilitação de Doentes Mentais (FNERDM); Federação de Instituições de Apoio a Doentes Crónicos (FIADC); Federação Portuguesa das Associações de Surdos (FPAS); Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (FPDD); Fundação Liga; Grupo de Acção Comunitária (GAC); Liga para o Estudo e Apoio à Inserção Social (LINADEM); Liga de Ostromizados de Portugal (LOP); Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas (LPCDR); Liga Portuguesa contra a Epilepsia (LPCE); Liga Portuguesa de Desportos para Surdos (LPDS); Myos - Associação Nacional contra a Fibromialgia e o Síndrome de Fadiga Crónica; Novamente - Associação de Apoio aos Traumatizados Crânio-Encefálicos; Pais em Rede; Portal da Pessoa com Deficiência; Pseudoxantoma Elástico Portugal (PXE Portugal); Raríssimas - Associação Nacional de Deficiências Mentais e Raras; Rede Solidária; Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla (SPEM); entre outras (INR, 2011).

PARTE II – MÉTODOS E TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO

Capítulo I – Investigação Qualitativa

A história da investigação qualitativa, foi surgindo ao longo dos séculos, assente na curiosidade do desenvolvimento humano. Etnógrafos, psicólogos sociais, historiadores, críticos literários e filósofos sentiram necessidade de ajudar os seres humanos a compreenderem-se (Stake, 2009).

Os métodos de investigação qualitativa representavam o espírito democrático em ascendência na década de sessenta. O clima da época era propício ao renovar do interesse pelos métodos qualitativos, assim, surgiu a necessidade de professores experientes neste tipo de metodologia de investigação, abrindo-se caminho a inovações e desenvolvimentos metodológicos. (Bogdan & Biklen, 1994, p.38)

Os métodos de investigação qualitativa procuram acontecimentos, que podem ser considerados comuns, privilegiando a sua compreensão, valorizando as relações entre dois ou mais elementos, a sua individualidade e todo o contexto em que se inserem. A investigação qualitativa defende uma análise global e um entendimento geral dos fenómenos, requerendo para tal uma visão abrangente dos contextos espaço-temporal, histórico, cultural, político, económico, social e pessoal (Stake, 2009).

Segundo Bogdan & Biklen (1994) na investigação qualitativa o investigador é o instrumento principal de recolha de dados. É no ambiente natural que os dados são recolhidos, a partir de comportamentos quotidianos como comer e falar. As acções dos sujeitos têm de ser entendidas no contexto em que acontecem.

Os autores referem ainda que a investigação qualitativa é descritiva, o registo dos dados colhidos é de extrema importância e deverá ser analisado em toda a sua riqueza, respeitando, tanto quanto possível, a forma em que estes foram registados ou transcritos, ou seja a sua originalidade.

Devido à sua intrusão em espaços de vida e assuntos pessoais, os investigadores qualitativos são não intervencionistas. Eles tentam ver o que teria acontecido se não estivessem lá estado. Durante o trabalho de campo, procuram não chamar a atenção para si próprios ou para o seu

trabalho. Ao invés de marcarem uma posição, procuram evitar criar situações para testar as suas hipóteses. Eles tentam observar o que é comum e tentam observá-lo durante o tempo suficiente para compreenderem o que, para este caso, significa ser comum. Para eles a observação naturalista foi o meio principal de conhecimento. (Stake, 2009, p. 59)

De acordo com Moreira (1994), os métodos qualitativos apresentam uma flexibilidade que permite ao investigador desenvolver os temas que considera pertinentes e que surgem de forma espontânea no decorrer da investigação. Esta flexibilidade implica um envolvimento entre o investigador e os sujeitos, que não se encontra noutro tipo de estudos. Os Procedimentos de investigação resultam de uma certa informalidade e envolvimento na vida dos sujeitos que se podem exprimir livremente. Ao investigador é exigido um maior controlo e disciplina para não perder de vista o sentido inicial da pesquisa e para que consiga conduzir os participantes na direcção das respostas procuradas.

São apontados aspectos negativos à investigação qualitativa, nomeadamente o facto de ser subjectiva, uma vez que a compreensão quer dos investigadores, quer dos leitores pode levar a uma interpretação errada. É necessário um grande dispêndio de tempo por parte dos investigadores, o que se traduz também em custos. O envolvimento do investigador também é questionável, tanto pelo excesso como pela sua ausência (Stake, 2009). “Há momentos em que todos os investigadores vão ser holísticos, naturalistas, sem interesse pela causa e, então, por definição, serão investigadores qualitativos.” (Stake, 2009, p.61)

Capítulo II – O Estudo de Caso

Considera-se que a forma mais pertinente para levar a cabo este estudo será através de uma abordagem metodológica de estudo de caso qualitativo, que pelas suas características permite explorar a subjectividade dos fenómenos e compreender as representações dos intervenientes envolvidos no estudo.

Espera-se que um estudo de caso consiga captar a complexidade de um caso único. Uma folha ou até um simples palito têm complexidades únicas, mas raramente nos daremos ao trabalho de os submeter a um estudo de caso. Estudamos um caso quando ele próprio se reveste de um interesse muito especial, e então procuramos o pormenor da interacção com os seus contextos. O estudo de caso é o estudo da particularidade e complexidade de um único caso, conseguindo compreender a sua actividade no âmbito de circunstâncias importantes. (Stake, 2009, p.11)

De acordo com o mesmo autor, cada caso é único, porque apesar de apresentar semelhanças, existem aspectos que são característicos e diferentes de todos os outros. Ao estudar um caso pretende-se que se ponham de lado ideias anteriormente formuladas e que a atenção se concentre no ambiente e actividades daquele caso. O envolvimento do investigador é fundamental, porque embora aquele caso faça parte de um sistema integrado, tem uma especificidade e complexidade única. Deverá ser um estudo em pormenor, maximizando o que dele se pode extrair, valorizando-o pelo que ele é, na sua singularidade, e não pelas diferenças que eventualmente possa apresentar quando comparado com outros (Stake, 2009).

Merriam (citado em Ferreira, 1998), aponta como especificidades de um estudo de caso qualitativo, o facto de ser particular, porque se refere a um acontecimento, fenómeno ou situação; descritivo por resultar numa descrição do que está a ser estudado; heurístico, porque nos permite uma compreensão do fenómeno; indutivo, porque tem como base o raciocínio indutivo e holístico, porque abarca o estudo na sua globalidade. Especificidades essas, que se podem complementar com as de Yin (citado em Ferreira, 1998), que “indica 5 características de um bom estudo de caso: ser relevante, completo, considerar perspectivas alternativas de explicação, evidenciar uma

recolha de dados adequada e suficiente e ser apresentado de uma forma que motive o leitor.” (p. 218).

Robert Yin (2005), refere ainda que num estudo de caso:

- O objecto é um fenómeno actual situado em contexto da vida real;
- Não existem fronteiras rígidas entre o fenómeno e o contexto;
- O investigador utiliza fontes múltiplas de dados.

Segundo o mesmo autor, o método de estudo de caso, deve passar por três fases:

- A planificação, em que o investigador deve formular as questões de pesquisa, seleccionar os sujeitos e definir os protocolos de recolha dos dados;
- A recolha dos dados. Elaboração de instrumentos de recolha de dados, como guiões de entrevistas, planificação das observações e recolha de documentos;
- Análise do caso. Deve pôr em evidência os resultados, recapitular a teoria, conceber um programa de acção e redigir o relatório.

Segundo Robert Stake (2009) o estudo de caso pode, de acordo com o objectivo do investigador, subdividir-se de três formas. Se o objectivo é avaliar algo em particular, partindo de uma curiosidade ou interesse pessoal do investigador chamamos estudo de caso intrínseco. Se o objectivo do estudo vai para além do caso e o seu intuito é perceber outras coisas, denominamos estudo de caso instrumental. Quando se fazem vários estudos de caso instrumentais e se coordenam individualmente para atingirem um objectivo específico chamamos estudo de caso colectivo.

No estudo de caso, como em qualquer outro estudo é necessário assegurar a sua validade e fiabilidade. A validade refere-se à necessidade que os resultados traduzam a realidade, que poderá ser testada pela triangulação de dados, de investigadores, de métodos, ou com a comparação de dados recolhidos dos participantes. A fiabilidade diz respeito à concordância de resultados caso o estudo fosse repetido, para garanti-la será necessária uma descrição pormenorizada de todo o processo que levou à realização do estudo (Ferreira, 1998).

No decorrer do caso é importante que o investigador seja objectivo, que observe, interprete e atribua significado ao que vê. Num estudo de caso qualitativo a interpretação é essencial durante toda a investigação. Para fazer interpretações o investigador tem de ter por base um bom entendimento dos acontecimentos que pode

derivar da sua experiência profissional, de interpretações feitas por outros investigadores ou de pesquisa bibliográfica. É importante receber a informação directamente, o que torna a técnica de observação a mais importante num estudo de caso qualitativo, perceber que significado os actores atribuem aos acontecimentos, dar igual importância às diferentes perspectivas, ou mesmo às que são contraditórias, não perturbar o decurso normal dos acontecimentos, são alguns dos factores a ter em conta durante o estudo (Stake, 2009).

Bogdan e Biklen (1994), também defendem que a melhor técnica de recolha de dados no estudo de caso é a observação participante, centrando o foco de estudo numa organização particular, ou algum aspecto particular dessa organização, evidenciando um local ou actividade específica.

Embora a observação participante seja considerada a técnica principal de recolha de dados num estudo de caso qualitativo, existem várias técnicas que se complementam a fim de se conseguir obter o maior número de informação, “Em estudo de caso utilizam-se diferentes técnicas de recolha de dados tais como: a observação, a entrevista, a análise documental e o questionário.” (Ferreira, 1998, p. 218)

Capítulo III – Estudo do Contexto

III.1. Contexto Geográfico e Populacional

A APEXA, local onde realizei o meu trabalho de investigação, fica situada na região do Algarve, concelho de Albufeira, mais precisamente na freguesia da Guia. A freguesia da Guia, tem uma área de 18,45 Km² e 3630 habitantes (Censos 2001).

Albufeira fica localizada no centro do Algarve, na região mais a sul de Portugal, pertence ao Distrito Administrativo de Faro de que dista 39Km. Este concelho é constituído por cinco freguesias, Albufeira, Ferreiras, Guia, Paderne e Olhos de Água, ocupando uma área de 140,70 km², sendo a sede do concelho a cidade de Albufeira. O concelho faz ainda fronteira a Oeste com o concelho de Silves, a Norte e a Este com o concelho de Loulé e a Sul com o Oceano Atlântico.

Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) no concelho de Albufeira, em 2001, a população residente (homens e mulheres) era de 31543 indivíduos. A população residente, em 2001, divide-se da seguinte forma por faixas etárias: dos 0 aos 14 anos 5266 indivíduos; dos 15 aos 64 anos 22213 indivíduos e com 65 ou mais anos 4064 indivíduos. Importa ainda mencionar que o número de indivíduos portadores de deficiência no concelho de Albufeira era de 1687 indivíduos, 5,3% da população. Destes, 1104 não lhes foi atribuído qualquer grau de deficiência. Com um grau de 30%, contam-se 109 indivíduos, com um grau de 30% a 59%, 116 indivíduos, com um grau de 60% a 80%, 199 indivíduos e com mais de 80%, 159 indivíduos. As duas últimas categorias totalizam mais de metade dos indivíduos a quem foi atribuído um grau de deficiência.

Na região do Algarve a percentagem de indivíduos portadores de deficiência é de 5,9%, ou seja 23553 indivíduos dos 434023 residentes (homens e mulheres). Em Portugal 6,1% da população, cerca de 636059 indivíduos são portadores de deficiência e destes, mais de metade não tem qualquer grau de deficiência atribuído (INE, 2011).

III.2. Contexto Sócio-Cultural e Económico

No concelho de Albufeira é evidente o contraste entre freguesias do litoral, densamente ocupadas, virados para a indústria turística devido aos seus 30km de costa dividida por 25 praias. Pois Albufeira tem apresentado um grande desenvolvimento graças à actividade turística que a transformou num dos destinos turísticos preferidos da

Europa. Contudo é também importante salientar que as freguesias do interior apresentam um cariz mais rural.

A paisagem agrícola é dominada pelas produções mediterrânicas como a amendoeira, a figueira, a alfarrobeira e a oliveira, fruto de um solo geralmente fértil, que tem vindo a dar lugar à construção desenfreada, também responsável pelo crescimento demográfico. A população dedica-se maioritariamente ao sector terciário, nomeadamente à indústria hoteleira e à oferta de serviços com ela relacionados, principalmente a restauração e o pequeno comércio.

Com o título de “Cidade Educadora”, Albufeira, no que respeita à educação, revela alguma dedicação. Tem 10 Jardins-de-infância, 15 escolas básicas de 1º ciclo, 5 escolas básicas de 2º e 3º ciclo e 2 escolas secundárias. Conta ainda com uma Escola de trânsito, ATL’s (Actividades de Tempos Livres), uma ludocreche, duas ludotecas, um Parque Lúdico e um Gabinete de Psicopedagogia, Nutrição e Saúde escolar.

Na área da saúde, para além das várias farmácias e parafarmácias, tem um Centro de Saúde, com extensões nas 5 freguesias.

Na área do Lazer, Cultura e Desporto, Albufeira dispõe de várias infra-estruturas, nomeadamente, parques infantis, um Espaço Multiusos, um Auditório Municipal, uma Biblioteca Municipal, duas Galerias de Arte, dois Museus, um Estádio Municipal, Piscinas Municipais, Pavilhão desportivo Municipal, Pista de Radiomodelismo, Pista Internacional de Cross das Açoteias, Skate Park, entre outros. Nestas áreas conta ainda com cerca de 47 associações e clubes distribuídos pelas freguesias do concelho (CMA, 2011).

III.3. Contexto Institucional

III.3.1. Caracterização da Instituição

A A.A.P.E.A. – Associação de Apoio à Pessoa Excepcional do Algarve, denominada por APEXA., foi fundada a 19 de Março de 2003 em escritura lavrada fl. 50 do livro de notas, nº 352 – C, do 2º Cartório de Loulé e publicado em Diário da Republica nº 176, a 1 de Agosto de 2003.

A APEXA está situada na Escola Primária de Valverde, Estrada Nacional N125, na freguesia da Guia, concelho de Albufeira, distrito de Faro.

A iniciativa da sua formação surgiu de um grupo de pais e amigos de pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais, que confrontados com várias realidades emergentes sentiram necessidade de criar uma estrutura de apoio a estas causas e às pessoas envolvidas nesta problemática.

É considerada uma Instituição Particular de Solidariedade Social (I.P.S.S.) nos termos do Artigo 1º do Estatuto aprovado pelo Decreto – Lei nº 119/83, publicado no Diário da Republica nº 46, I Série de 25 de Fevereiro.

O objectivo principal da APEXA é contribuir para inclusão da pessoa excepcional nas áreas da educação, formação, saúde, lazer, desporto, trabalho e inclusão social, promovendo assim o direito à igualdade de oportunidades com vista ao exercício pleno de cidadania. A instituição, propõem-se igualmente a apoiar as famílias dos seus utentes e ainda grupos de pessoas que necessitem de apoio especializado.

De acordo com os estatutos (Anexo B) da APEXA, no seu artigo 2º, os objectivos da instituição são:

- Minimizar os encargos psicossociais das famílias com handicaps físicos ou mentais;
- Estimular, facilitar e apoiar o desenvolvimento global da pessoa com handicaps, no sentido da sua valorização pessoal e autónoma;
- Promover acções de formação para técnicos, familiares e outros indivíduos interessados no processo;
- Promover e dinamizar acções de carácter educativo, recreativo, desportivo e cultural, abertas à comunidade visando para o bem-estar social e desenvolvimento da integração social;
- Criação de um espaço psicomotor e desportivo adaptado para legitimar a preparação e formação dos utentes;
- Apoiar e acompanhar as famílias necessitadas;
- Promover, desenvolver, apoiar e participar em acções de formação profissional nas várias áreas de actividade;
- Recolha de fundos através de peditórios para apoio dos necessitados;

A APEXA pretende concretizar os seus objectivos a partir de um conjunto de respostas sociais existentes nesta instituição, que se traduzem num conjunto de serviços

técnicos que disponibiliza aos seus utentes, divididos pelas seguintes unidades de intervenção:

- Intervenção precoce
- Centro de Apoio Terapêutico:
 - Gabinete de Intervenção Social (GIS)
 - Terapia de Reabilitação através da Arte e Criatividade
 - Terapia Ocupacional
 - Terapia da Fala
 - Intervenção ao nível da Dislexia
 - Fisioterapia
 - Psicologia
- Projecto de Integração Sócio-Profissional
- Atelier de arte e criatividade
- Desporto adaptado:
 - Futebol adaptado
 - Natação adaptada
 - Atletismo adaptado
 - Basquetebol adaptado
 - Equitação terapêutica (em projecto)
 - Ginástica adaptada
- Formação
- Eventos
 - Programa de Férias da APEXA
- Projecto XKOLHAXKOLA

III.3.2. Unidades de Intervenção

Cada unidade de intervenção apresenta especificidades, que se traduzem basicamente, no público a que estão destinadas, os recursos humanos e matérias afectos a cada uma, local de desenvolvimento das actividades, entre outros, que importa especificar:

III.3.2.1. Intervenção Precoce

O Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), que através de um conjunto de entidades visa garantir condições de desenvolvimento a crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal e social, bem como a crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento. Este conjunto de medidas de natureza preventiva e habilitativa abrange crianças dos 0 aos 6 anos e suas famílias.

A APEXA desenvolve desde Novembro de 2007 actividades no âmbito da Intervenção Precoce (IP) e pretende com esta resposta social, operacionalizar um dos objectivos constantes no 2º artigo dos seus Estatutos, nomeadamente: *“Estimular, facilitar e apoiar o desenvolvimento global da pessoa com handicaps, no sentido da sua valorização pessoal e autónoma”*.

O desenvolvimento desta unidade de intervenção, denominada Infância Plena, faz-se essencialmente no âmbito de um acordo de cooperação estabelecido entre a APEXA, o Centro Distrital da Segurança Social de Faro (CDSS), a Administração Regional de Saúde do Algarve (ARS Algarve) e a Direcção Regional de Educação do Algarve (DREALG). Este Acordo contempla um financiamento público directo, através de transferência de verbas mensais por parte do CDSS e da ARS Algarve e indirecto, através da disponibilização de recursos humanos por parte da DREALG e destina-se a um universo de 30 famílias.

Esta unidade realiza intervenções de natureza preventiva e reabilitativa com crianças dos 0 aos 6 anos em situação de atraso de desenvolvimento, mental, cognitivo, motor ou outro, assim como em situações de risco pré-estabelecido, biológico ou ambiental e com as suas famílias. A IP privilegia os contextos, domiciliário e educativo na realização das suas intervenções, embora também utilize a sala de terapias na sede da instituição.

A unidade de IP tem ao serviço uma equipa multidisciplinar, também designada por Equipa de Intervenção Directa (EID), constituída por 5 técnico da APEXA: Terapeuta da Fala, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social e Psicóloga e 4 Educadoras de Infância cedidas pela DREALG.

A unidade de IP “Infância Plena” tem como objectivos gerais:

- Contribuir para o desenvolvimento integral da criança;
- Contribuir para a autonomia das famílias através do desenvolvimento de competências parentais adaptadas ao seu contexto particular;
- Articular com vários serviços da comunidade facilitando a constituição de sinergias que facilitem o alcance de estados próprios de autonomia das famílias;
- Participar na prevenção de situações de risco ambiental, biológico e estabelecido através de acções de âmbito individual, grupal ou comunitário.

E como objectivos específicos:

- Assegurar a qualidade dos serviços multidisciplinares da equipa a 30 crianças e suas famílias, permitindo uma intervenção adequada às necessidades de cada família;
- Definição de estratégias de intervenção para cada caso, com vista a um maior alinhamento da EID visando um alcance mais célere dos objectivos da intervenção;
- Proporcionar momentos de capacitação e bem-estar às famílias, oferecendo aos pais ou aos cuidadores maiores conhecimentos e competências;
- Incrementar a qualidade da intervenção da EID;
- Fortalecer e estabelecer parcerias (formais e informais) necessárias ao cumprimento dos objectivos da intervenção permitindo desta forma o fortalecimento das redes com entidades concelhias;
- Divulgação e fortalecimento das práticas de intervenção precoce a nível concelhio e distrital, como o intuito de incrementar a rede de resposta à população do concelho de Albufeira.

III.3.2.2. Centro de Apoio Terapêutico

O Centro de Apoio Terapêutico adquiriu esta denominação após uma reestruturação efectuada em Agosto de 2010, até então conhecido como Centro de Recursos Especializados.

Desde a sua reestruturação que o Centro de Apoio Terapêutico se encontra inactivo a aguardar o enquadramento legal da sua prática, estando igualmente previsto um Acordo de colaboração com a Administração Regional de Saúde do Algarve.

Esta unidade de intervenção onde são prestados diversos serviços de reabilitação e de promoção do desenvolvimento e autonomia dos utentes. Tem como principal objectivo actuar/intervir de modo a facilitar a inclusão das pessoas portadoras de deficiência ou necessidades especiais.

O Centro de Apoio Terapêutico constituiu-se como uma unidade onde o trabalho técnico de intervenção é estruturado por uma equipa multidisciplinar constituída por: duas terapeutas da fala, uma fisioterapeuta, um terapeuta ocupacional, três psicólogas e prevê-se o recrutamento de uma técnica de artes plásticas e mais uma psicóloga.

A maioria dos serviços prestados pelo Centro de Apoio Terapêutico acontece na sede da APEXA que tem uma sala preparada para o efeito.

O centro dispõe de vários serviços nomeadamente:

- Gabinete de Intervenção Social (GIS)
- Terapia de Reabilitação através da Arte e Criatividade
- Terapia Ocupacional
- Terapia da Fala
- Intervenção ao nível da Dislexia
- Fisioterapia
- Gabinete de Psicologia

Como cada serviço apresenta uma forma de actuação e objectivos distintos, torna-se pertinente referir as suas particularidades.

III.3.2.2.1. Gabinete de Intervenção Social (GIS). O Gabinete de Intervenção Social é um espaço que procura prestar serviços no sentido de concretizar e satisfazer os direitos dos utentes da APEXA, assim como de contribuir para a sua capacitação e autonomia, disponibilizando para isso recursos, aconselhamento e acompanhamento especializados em Serviço Social. Este gabinete procura também realizar intervenções de natureza comunitária.

São objectivos gerais do GIS:

- Contribuir para o pleno acesso aos direitos sociais, culturais e económicos;
- Facilitar os processos individuais, grupais e comunitários de alcance de estados próprios de autonomia;
- Contribuir para uma comunidade mais consciente e atenta à questão social, participando e incentivando na constituição de sinergias para alcançar soluções e alternativas de funcionamento social.

Os objectivos específicos são:

- Proporcionar condições que promovam uma melhor qualidade de vida às famílias acompanhadas, nomeadamente um maior acesso a recursos e direitos através de uma intervenção adequada às necessidades de cada família suportada por um planeamento conjunto, da avaliação e controlo dos resultados da intervenção, da promoção de um espaço de conhecimento e partilha de experiências e de uma maior articulação entre as entidades que acompanham a criança no seu processo de desenvolvimento;
- Intervenção na comunidade, proporcionando um maior conhecimento da intervenção na área da deficiência e necessidades especiais e consolidando a intervenção no Concelho de Silves.

São destinatários do Gabinete, pessoas ou grupos portadores de deficiência, incapacidades, atrasos de desenvolvimento ou outras necessidades especiais.

O GIS pretende igualmente ser um gabinete de suporte às actividades da APEXA, nomeadamente na admissão e pré-avaliação dos utentes.

III.3.2.2.2. Terapia de Reabilitação através da Arte e Criatividade. A experiência artística pode intensificar a expressão de vivências, bem como incrementar a consciencialização do sensorial e do equilíbrio estético. Promove a riqueza, a vitalidade e a qualidade de vida. Quando mediada por uma técnica possibilita também a mobilização de pulsões reprimidas, facilitando assim uma vida psicológica mais livre. A longo prazo pode apresentar uma função reparadora que é visível nas criações artísticas, executadas no decurso do processo terapêutico.

A Terapia de Reabilitação através da Arte e Criatividade visa o

desenvolvimento de actividades na área das artes plásticas (pintura, escultura, desenho, técnica mista e fotografia). Tem como principal objectivo promover o auto-conhecimento e a auto-estima e desenvolver redes de apoio entre pares que aumentem as dinâmicas interpessoais.

III.3.2.2.3. Terapia Ocupacional. A Terapia Ocupacional é o tratamento de condições de saúde que afectam o desempenho das pessoas em qualquer fase da vida através do envolvimento em actividades significativas, com o objectivo de lhes proporcionar o seu máximo nível de funcionalidade e de independência nas ocupações em que desejam participar.

O Terapeuta Ocupacional é um técnico de saúde especializado no tratamento ou prevenção de condições patológicas que interferem no desempenho de actividades quotidianas, educativas, laborais, de lazer e participação social.

O Terapeuta Ocupacional avalia as funções do corpo responsáveis por esta alteração da funcionalidade e autonomia nas actividades e participação: funções mentais, funções sensoriais, funções voz e fala, funções dos aparelhos e sistemas corporais e funções neuromusculo-esqueléticas. Se necessário o Terapeuta Ocupacional intervém nos factores ambientais, através da adaptação dos mesmos, do uso de tecnologias de apoio e de comunicação.

Assim, a abordagem terapêutica assenta no objectivo de proporcionar ao indivíduo a sua máxima funcionalidade num programa estruturado de actividades significativas de forma a ultrapassar a deficiência.

As principais áreas de actuação são: alterações comportamentais; dificuldades de aprendizagem; deficiência mental; hiperactividade e défice de atenção; alterações neuromusculo-esqueléticas; alterações sensoriais; alterações de comunicação; acompanhamento e avaliação do desempenho laboral no próprio contexto; utilização de tecnologias de apoio (material adaptado e ortóteses).

Os destinatários da Terapia Ocupacional oferecida pela APEXA são crianças que apresentem comprometimento em pelo menos uma das áreas de actuação acima descritas.

III.3.2.2.4. Terapia da Fala. A Terapia da Fala é uma área da saúde responsável pela prevenção, avaliação, tratamento e estudo científico das perturbações relacionadas com a comunicação, linguagem, fala e deglutição.

Na área da comunicação o terapeuta da fala tem como finalidade tornar eficaz o processo de transmissão e recepção de uma mensagem (verbal ou não verbal) entre dois interlocutores, adequando vários aspectos necessários à comunicação, tais como a intenção comunicativa, a atenção conjunta, a pressuposição e a manipulação do discurso, de modo a pegar a vez nos turnos de conversação, alterar e manter um tópico de conversa.

Na área da linguagem o objectivo da terapia da fala é desenvolver os domínios linguísticos (fonologia, semântica, morfossintaxe e pragmática), de modo a capacitar a compreensão e transmissão da comunicação através de um código socialmente partilhado, a língua. Esta pode ser falada ou escrita.

A área da fala envolve os aspectos necessários à transmissão da mensagem verbal oral, tais como a respiração, fonação (voz), ressonância (nasalidade), articulação e fluência. Nesta área, a terapeuta da fala tem como objectivo tornar funcional a transmissão de mensagens pela via verbal oral, através da adequação do padrão respiratório, da qualidade vocal, da adequação do tónus, mobilidade das estruturas orofaciais e da fluência do discurso.

A área da deglutição envolve todo o processo de alimentação desde a entrada do alimento ou líquido na cavidade oral. A terapia da fala pretende favorecer o seu correcto funcionamento ao nível neuromuscular, permitindo a ingestão eficiente e unidireccional do alimento impedindo que este passe para a cavidade nasal e/ou tracto respiratório, bem como corrigir hábitos incorrectos de mastigação e de deglutição que possam comprometer a morfologia das estruturas orofaciais, nomeadamente a arcada dentária.

Os objectivos gerais da Terapia da Fala são:

- Desenvolver competências comunicativas;
- Desenvolver competências linguísticas;
- Desenvolver competências ao nível da fala;
- Adequar o processo de deglutição.

Os objectivos específicos são:

- Promover o desenvolvimento da comunicação não verbal;
- Desenvolver a comunicação verbal;
- Ampliar as competências semânticas;
- Aumentar as competências morfossintáticas;
- Expandir as competências fonológicas;
- Desenvolver as competências pragmáticas;
- Promover a normalização do sistema respiratório;
- Adequar o sistema fonatório;
- Adequar o sistema de ressonância;
- Ajustar o sistema articulatorio;
- Aumentar a capacidade do sistema auditivo;
- Normalizar a fisiologia da deglutição;
- Controlar externamente o processo da deglutição.

Os destinatários da terapia da fala são crianças, jovens e adultos com dificuldades ao nível da comunicação, linguagem, fala e deglutição

III.3.2.2.5. Intervenção ao nível da Dislexia. A Dislexia é uma incapacidade específica de aprendizagem, de origem neurobiológica. É caracterizada por dificuldades na correcção e/ou fluência de palavras e por baixa competência leitora e ortográfica.

Estas dificuldades resultam de um Défice Fonológico, inesperado, em relação às outras capacidades cognitivas e às condições educativas. Secundariamente podem surgir dificuldades de compreensão leitora e experiência de leitura reduzida que pode impedir o desenvolvimento do vocabulário e dos conhecimentos gerais.

As principais áreas de actuação contemplam: avaliação psicopedagógica; avaliação da percepção; avaliação da orientação espaço-temporal; compreensão leitora; reeducação da leitura e da escrita; técnicas e hábitos de estudo e estimulação cognitiva.

Este serviço tem como objectivo minimizar as dificuldades de aprendizagem relacionadas com a dislexia. Actuando de forma a prevenir identificar e intervir nas dificuldades de aprendizagem de crianças e jovens.

III.3.2.2.6. Fisioterapia. A prestação de cuidados a nível da fisioterapia pretende fornecer à comunidade um recurso que pode ser acessível por todos e para todos. A sua intervenção na APEXA é pautada por prestação de serviços ambulatoriais, sendo o apoio domiciliário, uma aposta contínua. As sessões decorrem em gabinete, bem como, no meio aquático, pela hidroterapia, e no contexto escolar.

A fisioterapia procura a identificação e maximização do potencial de movimento e funcionalidade, no contexto da promoção, tratamento e reabilitação.

O fisioterapeuta actua na identificação, prevenção, recuperação, reeducação, habilitação e reabilitação de incapacidades originadas por disfunções físicas, do foro funcional músculo-esquelético, cardiovascular, respiratório e neurológico entre outros, e disfunções psíquicas, com o objectivo de desenvolver a máxima funcionalidade e qualidade de vida, concebendo programas, seleccionando, planificando e utilizando técnicas, modalidades educativas e terapêuticas específicas baseadas no movimento, nas terapias manipulativas e meios físicos e naturais, escolhidas a partir da análise e avaliação do movimento e da postura.

O fisioterapeuta procura envolver o utente e a família no estabelecimento de objectivos e metas no sentido do aumento da funcionalidade e qualidade de vida dos utentes que recorrem aos seus serviços.

São objectivos gerais da fisioterapia:

- Apoiar e articular projectos educativos que visam a inclusão dos utentes com necessidades especiais;
- Fomentar a autonomia pessoal e social dos utentes com necessidades especiais;
- Promover o desenvolvimento psicomotor harmonioso nos utentes nas suas diferentes etapas de crescimento;
- Estimular o desenvolvimento sensório motor;
- Corrigir e prevenir desvios posturais;
- Prevenir ou diminuir contracturas e deformidades;
- Promover a coordenação motora global;
- Normalizar o tónus;
- Normalizar os padrões de movimento;
- Aumentar a força muscular;
- Corrigir o padrão de marcha;

- Aumentar a funcionalidade, maximizar a autonomia nas actividades da vida diária;
- Melhorar a qualidade de vida.

Os objectivos gerais são:

- Promover a reabilitação integração e participação social dos utentes com vista ao desenvolvimento máximo das suas potencialidades, através da avaliação das capacidades funcionais, do desenvolvimento de um plano terapêutico, da coordenação de serviços e recursos ao nível comunitário e perpetuando ou restaurando a funcionalidade;
- Promover a fisioterapia junto da comunidade, desenvolvendo acções de sensibilização e apresentações sobre a temática na comunidade;
- Encaminhar para ajudas técnicas situações que só por si a fisioterapia não consegue dar respostas, após uma rigorosa avaliação e definição das necessidades do utente;
- Promover o relaxamento, com actividades de âmbito terapêutico e lúdico.

São destinatários do serviço de Fisioterapia todas as crianças, jovens e adultos que necessitem de aumentar a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida.

III.3.2.2.7. Gabinete de Psicologia. A psicologia é a ciência que estuda o comportamento humano e os processos mentais. O principal foco da psicologia centra-se no indivíduo. Como toda a ciência, o fim da psicologia é a descrição, a explicação, a previsão e o controlo do desenvolvimento do seu objecto de estudo. Como os processos mentais não podem ser observados mas apenas inferidos, o comportamento torna-se o principal alvo dessa descrição, explicação e previsão.

O Gabinete de Psicologia da APEXA proporciona a quem necessita de apoio psicológico, a possibilidade de usufruir de um serviço que apoia tanto as crianças, jovens e adultos como as suas respectivas famílias.

São objectivos gerais da Psicologia:

- Proporcionar a população do concelho de Albufeira um recurso na área da Saúde Mental;
- Apoiar crianças, adolescentes e adultos com dificuldades nas áreas: emocional, cognitiva e comportamental;
- Fomentar uma coordenação de serviços e recursos ao nível comunitário;
- Desenvolver uma prática específica de aconselhamento e suporte familiar, promovendo o envolvimento das famílias;
- Implementar um modelo de intervenção sustentado por equipas multidisciplinares;
- Trabalhar em rede com as entidades parceiras;
- Realizar avaliações psicológicas;
- Realizar relatórios psicológicos;
- Intervir junto do indivíduo, com o intuito de diminuir/eliminar a problemática ou os factores de risco.

São objectivos específicos:

- Divulgar o gabinete de psicologia, através da distribuição de panfletos e contactos com entidades parceiras;
- Proporcionar à população do concelho de Albufeira um recurso na área da Saúde Mental, que dispõe de meios para a elaboração de relatórios psicológicos, que efectua avaliações, acompanhamento e intervenção psicológica;
- Apoiar crianças, adolescentes e adultos com dificuldades nas áreas: emocional, cognitiva e comportamental.

III.3.2.3. Projecto de Integração Sócio-Profissional

A necessidade deste projecto na APEXA fundamenta-se pela ausência no Concelho de Albufeira de estruturas de apoio à pessoa com deficiência após a escolaridade obrigatória, o que provoca uma deslocalização dos jovens com deficiência para concelhos circundantes (Loulé, Silves, Portimão e Faro). Deste modo pretende-se criar respostas locais para estes jovens, adequadas às suas necessidades de informação, avaliação e orientação vocacional.

O sucesso da integração da pessoa com deficiência e/ou necessidades especiais

na comunidade e principalmente no mundo laboral, desenvolve-se no seu contexto natural, na promoção de redes de suporte informal e formal, formando uma espiral dinâmica que permite aumentar a participação e funcionalidade da pessoa com deficiência na sua comunidade.

Após uma reestruturação, a inovação do Projecto de Integração Sócio-Profissional, prevê um Programa de Desenvolvimento de Competências no qual são trabalhadas competências indispensáveis para a autonomia diária relativamente à alimentação, deslocações, trabalho, comportamentos e decisões. Os utentes são integrados em estágios de sensibilização em contextos reais de trabalho, que tentam ir ao encontro das suas motivações, interesses e expectativas, de forma a operacionalizar os conhecimentos adquiridos no programa de competências.

São objectivos do Programa de Integração Sócio-Profissional:

- Desenvolver uma estrutura de apoio para pessoas com deficiência no Concelho de Albufeira;
- Estimular e facilitar o desenvolvimento de competências pessoais, sociais e de autonomia da pessoa com deficiência;
- Desenvolver os programas de transição que facilitem uma adaptação às exigências do mundo do trabalho e que promovam uma futura integração em formação profissional e em contexto real de trabalho;
- Promover a integração social - profissional dos jovens e adultos com deficiência no Concelho de Albufeira;
- Promover a qualidade de vida dos jovens e adultos com deficiência no Concelho de Albufeira e respectivas famílias;
- Estabelecer protocolos com empresas, com objectivo de facilitar postos de trabalho;
- Garantir a Igualdade de Oportunidades no que respeite ao sexo, cultura e à localização geográfica;
- Desenvolver sessões de sensibilização e de formação para os utentes e para as suas famílias, sobre as temáticas da vida activa.

Este projecto destina-se a pessoas portadoras de deficiência ou necessidades especiais, que não estejam integradas no ensino escolar.

A equipa de técnicas conta com uma terapeuta da fala e duas psicólogas que dinamizam o projecto.

Este projecto decorre às quintas e sextas-feiras das 10h às 12h numa sala do Clube Desportivo Areias de S. João.

III.3.2.4. Atelier de arte e criatividade

O Atelier de Arte e Criatividade é um atelier onde as actividades têm uma intenção lúdica, mas pode ter também um fim terapêutico. Este atelier pretende investir no desenvolvimento pessoal e da auto-estima, no ensino de novas capacidades e na manutenção e desenvolvimento das capacidades já existentes.

Favorecer a criatividade cria a oportunidade de se dar a conhecer, de expressar pensamentos e formas, de potenciar o desenvolvimento integral da pessoa. Neste sentido, a criatividade considera-se um dos instrumentos terapêuticos mais completos na reabilitação de pessoas com deficiência.

A Arte e a Criatividade permitem o encontro de áreas compensadoras para o próprio indivíduo, abordam a pessoa numa perspectiva global – individual e social, potenciando todos os aspectos de comunicação e favorecendo a autonomia e integração social, bem como, a capacidade de gerar na pessoa um elevado nível de motivação e auto-conhecimento, ajudando-a a ser promotora do seu próprio desenvolvimento.

O objectivo do atelier, é favorecer a experimentação diversificada de materiais e técnicas de artes plásticas, nomeadamente a pintura, desenho, escultura e reciclagem de forma a estimular o potencial criativo e imaginário e simultaneamente promover o auto-conhecimento e auto-estima da pessoa com deficiência.

A arte é cada vez mais, um importante veículo na integração social de pessoas com deficiência.

O Atelier de Arte e Criatividade conta com duas actividades de carácter regular, a pintura e a cerâmica e com outras de carácter pontual como exposições e concursos, nomeadamente o “Concurso Nacional de Pintura, Escultura e Fotografia” que é da responsabilidade da APEXA.

A Cerâmica acontece na oficina de cerâmica da Câmara Municipal de Albufeira, com o técnico que é responsável pela mesma, às terças-feiras das 10h às 12h. Os utentes são acompanhados por uma técnica da instituição que apoia e colabora na actividade.

A pintura esta a cargo de uma professora do ensino especial, com formação na

área da pintura e que também é membro da direcção da instituição. Esta actividade decorre numa sala cedida pela Junta de Freguesia do Algoz às sextas-feiras das 15h às 16h. Nesta actividade os utentes também são acompanhados por uma técnica da instituição que coopera com a professora.

O Concurso Nacional de Pintura, Escultura e Fotografia apesar de ser uma actividade pontual, já vai na 4ª edição anual (2011). Este concurso conta com o apoio do Instituto Nacional para a Reabilitação (INR), da Associação Nacional de Arte e Criatividade de e para pessoas com Deficiência (ANACED), da Câmara Municipal de Albufeira, da Direcção Regional de Educação do Algarve e da SIC Esperança.

III.3.2.5. Desporto Adaptado

O desporto adaptado consiste na intervenção especializada em pessoas com deficiência, com vista à reabilitação, treino de capacidades, desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis e integração social. Todas as pessoas com algum grau de incapacidade podem praticar desporto, desde que as actividades desenvolvidas sejam adaptadas às características e necessidades de cada um.

Considerando a actividade física como fonte de saúde e qualidade de vida, com benefícios físicos, psicológicos e sociais, todos os cidadãos deverão ter igualdade de oportunidades no acesso à mesma. A prática desportiva deverá incentivar o trabalho de equipa e o companheirismo.

Este Projecto pretende desenvolver uma intervenção integrada através de actividades desenvolvidas no âmbito do Desporto. Pretende-se que os utentes realizem modalidades desportivas de acordo com as suas capacidades, visto que o desporto é um veículo promotor para a inclusão da pessoa com deficiência na sociedade.

Os objectivos do desporto adaptado são:

- Fomentar a prática desportiva, para utentes com deficiência com o objectivo principal da sua total integração na sociedade;
- Proporcionar às pessoas com e sem deficiência e necessidades especiais o bem-estar físico, psicológico e social através de actividades desportivas terapêuticas;
- Assegurar o acesso da pessoa excepcional à prática do desporto;
- Habilitar e/ou reabilitar, integrar e acompanhar pessoas com deficiência;
- Promover actividades físicas, favorecendo hábitos de vida saudáveis;

- Melhorar a condição física de pessoas com e sem deficiência;
- Facilitar a aceitação das suas limitações e desenvolver as suas capacidades.

Modalidades desportivas que a APEXA disponibiliza aos seus utentes:

III.3.2.5.1. Futebol Adaptado. O futebol assume um grande papel desportivo na nossa sociedade, o que para além de ser um modelo de referência, é um desporto colectivo que proporciona a interacção de relações.

Esta modalidade tem lugar no Pavilhão Municipal de Albufeira, às quartas-feiras das 15h às 17h.

III.3.2.5.2. Natação Adaptada. A natação adaptada é uma modalidade desenvolvida com o intuito de aumentar o potencial e as capacidades dos indivíduos com deficiência, a nível motor ou outro, bem como melhorar a aquisição das competências do nado e adaptação ao meio aquático.

Procura-se recorrer a actividades lúdicas como forma de motivação para a realização das tarefas, levando a uma participação a nível motor, cognitivo e sócio-afectivo, respeitando o nível de desenvolvimento e o ritmo de aprendizagem individual.

Esta modalidade tem lugar nas Piscinas Municipais de Albufeira, às segundas-feiras das 10h às 12h.

Através de protocolos de colaboração a APEXA dinamiza às quartas-feiras hidroterapia com a Unidade de Multideficiência dos Calços, e às quintas-feiras com a Unidade de Autismo das Ferreiras (natação adaptada e actividades aquáticas lúdicas), ambas no horário das 10h às 12h nas Piscinas Municipais de Albufeira.

III.3.2.5.3. Atletismo Adaptado. Este é o desporto que mais atletas portadores de deficiência têm a oportunidade de praticar, porque adapta-se a todos os tipos de deficiência. Esta é uma modalidade desportiva constituída por uma diversidade de exercícios que pretende desenvolver um conjunto de capacidades essenciais ao bem-estar físico e psicológico.

Esta modalidade está prevista decorrer no Estádio Municipal de Albufeira, às sextas-feiras das 10h às 12h.

III.3.2.5.4. Basquetebol Adaptado. O Basquetebol Adaptado é um desporto colectivo que pode ser praticado em duas modalidades: com ou sem cadeiras de rodas. Este desporto promove o sentimento de pertença de grupo, as relações sócio-afectivas e interacção grupal.

Esta modalidade tem lugar às segundas-feiras das 15h às 17h no Pavilhão Municipal de Albufeira.

III.3.2.5.5. Equitação Terapêutica. A equitação terapêutica é um método de intervenção interdisciplinar, nas áreas da saúde, educação e equitação, onde através da utilização do cavalo se pretende trabalhar e adquirir uma série de competências e aptidões.

O objectivo desta actividade é promover várias abordagens ao uso do cavalo como instrumento de terapia e de estímulo em pessoas com deficiências. Proporcionando-lhes novas experiências e benefícios diversos ao seu bem-estar global.

A Equitação Terapêutica está prevista às terças-feiras à tarde, das 15h às 17h no Centro Hípico de Porches.

III.3.2.5.6. Ginástica Adaptada. A Ginástica Adaptada envolve a prática de uma série de movimentos de força, flexibilidade e coordenação motora, essenciais para a reabilitação e manutenção do bem-estar da pessoa com deficiência.

Esta modalidade tem lugar às quintas-feiras das 15h às 17h no Pavilhão Municipal de Albufeira.

O Desporto Adaptado destina-se a crianças, jovens e adultos, com idade superior a 7 anos, com e sem deficiência ou necessidades espaciais.

A equipa é composta por dois técnicos, uma fisioterapeuta e um técnico de desporto, que trabalham todas as modalidades desportivas que se encontram disponíveis.

È ainda competência desta unidade de intervenção a dinamização de actividades desportivas pontuais, das quais se destacam o TIFAA (Torneio Internacional de Futebol Adaptado de Albufeira) e o Cicloturismo, ambas na sua 4ª edição anual.

O TIFAA para além de possibilitar às pessoas "excepcionais" a participação numa actividade Desportiva Adaptada pretende ainda promover e divulgar o desporto

adaptado, favorecer o intercâmbio cultural e proporcionar a igualdade de oportunidades às Pessoas Excepcionais, com vista ao exercício pleno da cidadania. É um evento realizado pela APEXA em conjunto com a Câmara Municipal de Albufeira e a cidade de Amersfoort (Holanda).

O Passeio de Cicloturismo conta com a participação de várias equipas de Cicloturismo do Algarve. São objectivo deste evento desportivo promover hábitos de vida saudáveis e divulgar a instituição. Esta actividade conta com a colaboração de vários parceiros locais, entre os quais, a Câmara Municipal de Albufeira e os Bombeiros Voluntários de Albufeira.

Encontram-se em fase de projecto duas actividades que irão integrar esta unidade de intervenção, a classe de movimento e a classe de afectos, a primeira destina-se a crianças, jovens e adultos com obesidade. A segunda a pais e filhos em conjunto.

III.3.2.6. Formação

A formação é uma valência de grande importância ao nível da actividade de uma instituição visto que, na qualidade de Instituição Particular de Solidariedade Social, existe a responsabilidade social de proporcionar respostas direccionadas às necessidades da população. A formação contínua surge como um dos objectivos da APEXA, sendo assim, a formação na APEXA pretende constituir-se como uma resposta, no âmbito das Necessidades Especiais, prestada a técnicos e pais e/ou prestadores de cuidados. Esta valência surge neste âmbito, para colmatar as lacunas existentes e fazer face às necessidades formativas na área das necessidades especiais.

A Formação tem como objectivos:

- Dotar os formandos (técnicos e pais) de maiores capacidades de intervenção/actuação e um melhor conhecimento da deficiência e das necessidades especiais;
- Contribuir para o desenvolvimento profissional dos técnicos que trabalham com pessoas com deficiência ou necessidades especiais;
- Promover um conhecimento mais aprofundado das temáticas apresentadas (necessidades especiais).

Todas as actividades inseridas nesta unidade de intervenção são essencialmente de carácter pontual, destacando-se o Encontro da Pessoa Excepcional do Algarve, que já vai na sua 4ª edição anual (2011). Este Encontro tem o intuito de informar e sensibilizar a comunidade em geral para o tema da deficiência.

A actividade “Conversas e Pais”, consiste na realização de sessões informais, com uma periodicidade mensal, em horário pós-laboral com pais e/ou cuidadores de crianças portadoras de deficiência ou necessidades especiais. Tem como objectivo criar um espaço livre de conversa onde os pais expõem as suas dificuldades ou angústias e apoiam-se mutuamente entre pares e com a ajuda das técnicas responsáveis pela dinamização das sessões. Actualmente o projecto está inactivo sem data prevista para o reinício.

III.3.2.7. Eventos

A área dos Eventos visa promover a divulgação do trabalho desenvolvido na APEXA e, proporcionar a participação/inclusão dos utentes e suas famílias em actividades/acontecimentos de carácter diversificado, numa perspectiva lúdico-pedagógica de forma a incentivar a interacção social, melhorar a auto-estima e as competências comunicativas. As actividades desenvolvidas incluem a participação dos utentes, independentemente das suas limitações. Nestas iniciativas são também expostos artigos para venda ao público, incluindo artigos elaborados pelos próprios utentes.

Todos os eventos promovidos pela APEXA pertencem a esta unidade, mesmo aqueles que também são competência de outras unidades, tal como: o Concurso Nacional de Pintura e Fotografia, o TIFAA, o Cicloturismo, o Encontro da Pessoa Excepcional do Algarve e ainda o Programa de Férias.

A realização dos Eventos inclui, quase sempre, a participação de voluntários disponíveis para colaborar na realização dos mesmos, bem como a participação de outras entidades.

Esta unidade tem como objectivos:

- Desenvolver a participação/inclusão dos utentes e respectivas famílias em eventos variados;
- Difusão do trabalho realizado na APEXA;
- Angariação de fundos.

III.3.2.7.1. Programa de Férias. O programa de férias da APEXA é vocacionado para pessoas a partir dos 9 anos de idade com ou sem deficiência e/ou necessidades especiais. Visa a realização de actividades multifacetadas e visitas a espaços atractivos durante os períodos de férias, nomeadamente a Páscoa, o Verão e o Natal.

O Programa de Férias da APEXA tem como principal objectivo proporcionar a todas as pessoas a ocupação durante os períodos de férias escolares, promovendo deste modo a vivência de novas e diferentes experiências e a interacção com outras pessoas.

Ao longo dos programas pretende-se também trabalhar uma série de competências básicas relativas à autonomia, principalmente nas pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais, no que diz respeito à alimentação, higiene, interacção e comunicação com os outros.

III.3.2.8. Projecto XKOLHAXKOLA

O projecto XKOLHAXKOLA, aprovado e financiado a 100% pelo Programa Escolhas, é promovido e supervisionado pela APEXA.

O Programa Escolhas decorre a nível nacional, actualmente na sua 4ª geração, denominada E4G (Escolhas 4ª Geração), com a duração de 3 anos de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2012 (prolongáveis por mais dois anos). Esta geração do programa pretende capacitar os jovens promovendo a sua autonomia e tem o intuito de os envolver para que estes se apropriem das dinâmicas e possam futuramente utilizá-las, assegurando localmente a sua continuidade.

Este projecto decorre, na sua maioria, em contexto escolar, desenvolvendo a sua acção no Agrupamento Vertical de Escolas de Ferreiras que tem cerca de 681 alunos, distribuídos da seguinte forma: Jardim-de-infância – 174 alunos, 1º ciclo – 207 alunos, 2º ciclo – 106 alunos e 3º ciclo – 194 alunos.

As actividades que são dinamizadas neste projecto estão inseridas em 5 áreas de intervenção: inclusão escolar e educação não formal; formação profissional e

empregabilidade; dinamização comunitária e cidadania; inclusão digital e empreendedorismo e capacitação.

São destinatários e beneficiários do programa, crianças e jovens com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos, provenientes de contextos socioeconómicos mais vulneráveis, nomeadamente, descendentes de imigrantes e minorias étnicas. Consideram-se como situações prioritárias para integração no programa: Jovens com abandono escolar precoce; Jovens sem escolaridade obrigatória; Jovens que estão ou estiveram sujeitos a medidas tutelares educativas e ou medidas de promoção e protecção; Crianças e jovens residentes em territórios com maior índice de exclusão e com poucas respostas institucionais.

São objectivos deste programa o desenvolvimento de competências pessoais e sociais potenciadoras da integração escolar, prevenção do absentismo, promoção do sucesso escolar, assim como, envolvimento activo das famílias na vida escolar com vista à co-responsabilização pelo processo de desenvolvimento pessoal, social e educativo. Para tal o projecto aposta na dinamização de actividades cativantes em espaços diferenciados quer da escola quer da comunidade e no envolvimento de todos os agentes educativos.

A equipa é formada por uma coordenadora e socióloga; duas psicólogas; um monitor desportivo; um dinamizador comunitário; um monitor de informática; pelo director do agrupamento de escolas e por uma estagiária.

No decorrer do ano 2010, a APEXA repensou todos os seus serviços de forma a dar continuidade àqueles que, seguramente, assumem um papel importante na comunidade. Neste sentido, algumas das suas valências deixaram de funcionar, tal como o Espaço Lúdico-Terapêutico, uma vez que na actualidade é a escola que se assume como principal agente na educação e reabilitação da pessoa com deficiência, passando as instituições a serem consideradas entidades de apoio e responsáveis pela continuação deste trabalho após a escolaridade obrigatória. O Centro de Apoio Terapêutico, para além das mudanças que sofreu encontra-se inactivo até atingir o seu enquadramento legal, estando previsto um Acordo de colaboração com a Administração Regional de Saúde do Algarve. O Projecto de Integração Sócio-Profissional, antigo Núcleo de Transição para a Vida Activa também sofreu alterações, passou a integrar um Programa

de Desenvolvimento de Competências, por fim, o Desporto adaptado apostou numa maior diversidade das modalidades desportivas.

Esta reestruturação dos serviços atrasou o início das actividades previstas para meio do mês de Setembro, sendo que a maioria das actividades teve início em Novembro.

As Unidades de Intervenção embora tenham uma planificação anual, apresentam um calendário semelhante ao calendário escolar, uma vez que nos períodos de férias escolares a instituição oferece programas específicos e para um público mais alargado.

III.3.3. Actividades Regulares e Actividades Pontuais

As actividades que a APEXA realiza podem ser divididas em dois grandes grupos, as que têm um carácter regular e as que acontecem pontualmente.

São consideradas actividades de carácter pontual as que acontecem anualmente, como determinados eventos que têm lugar todos os anos, sensivelmente na mesma altura, ou as que acontecem de acordo com as necessidades da instituição e que não têm necessariamente nenhuma continuidade. As Unidades de intervenção em que as actividades se revelam na sua maioria pontuais, são a de Formação e a de Eventos. As restantes Unidades de intervenção apresentam actividades que na sua maioria são regulares.

Destacam-se entre as actividades pontuais, pela sua continuidade anual, O Concurso Nacional de Pintura, Escultura e Fotografia; o TIFAA (Torneio Internacional de Futebol Adaptado de Albufeira); O aniversário da APEXA; o Cicloturismo; O Encontro da Pessoa Excepcional e a Festa de Natal da APEXA.

As actividades de carácter regular são essencialmente semanais e de acordo com o horário que se apresenta abaixo:

	Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira
Período da Manhã 10:00h/12:00h	Natação	Cerâmica	Natação (Protocolo)	Programa de Competências	Programa de Competências
				Natação (Protocolo)	Atletismo
Período da Tarde 15:00h/17:00h	Basquetebol	Equitação Terapêutica	Futebol	Ginástica	Pintura

- Projecto de Integração Sócio-Profissional
- Projecto de Desporto Adaptado
- Projecto de Reabilitar através da Arte

A Intervenção Precoce e o Projecto XKOLHAXKOLA, apesar de apresentarem na sua maioria actividades de carácter regular, funcionam de um modo distinto e para um público diferente, por isso não se encontram contempladas no horário de actividades da instituição. O Centro de Apoio Terapêutico não tem nenhum horário previamente estabelecido, uma vez que ainda não se encontra em funcionamento.

Relativamente ao projecto de Integração Sócio-Profissional, O Atelier de Arte e Criatividade e o Desporto Adaptado têm horários de certa forma complementares, uma vez que recebem basicamente os mesmos utentes, existindo um utente que se encontra inscrito em todas as actividades. As actividades integradas nestas unidades de intervenção, têm custos para os utentes, com valores por actividade mais reduzidos quanto maior for o número de actividades a frequentar.

III.3.4. Preçário das actividades

O preçário refere-se às actividades disponíveis nas unidades de intervenção de Desporto Adaptado (Natação, Basquetebol, Futebol, Atletismo, Ginástica), Atelier de Arte e Criatividade (Cerâmica e Pintura) e Projecto de Integração Sócio-profissional

(Programa de Desenvolvimento de Competências e Estágios de Sensibilização) e apresenta os seguintes valores:

- Uma actividade: 30 euros
- Duas actividades: 50 euros
- Três actividades: 60 euros
- Quatro actividades: 82 euros
- Cinco actividades: 96 euros

A Equitação Terapêutica, por apresentar um valor superior ao das restantes actividades, não está contemplada nos valores acima descritos nem permite qualquer redução, tendo um valor estipulado de 160 euros.

III.3.4.1. Transporte

O transporte é um serviço prestado pela APEXA com custos adicionais, o pagamento é feito de acordo com a utilização de cada utente, mediante os quilómetros efectuados mensalmente. Este serviço tem um custo de 0,20 € por km.

A APEXA tem duas carrinhas, para fazer o transporte dos seus utentes. Para fazer face às suas necessidades e para permitir um maior conforto no transporte estão adaptadas com uma plataforma e sistema de elevação eléctrica para cadeiras de rodas e com um degrau lateral que facilitam o acesso ao interior.



III.3.5. Relação dos utentes por actividades

Apresenta-se em seguida um quadro que permite visualizar a distribuição de utentes pelas várias unidades de intervenção oferecidas pela APEXA.

Unidades de Intervenção		Utentes		
		Masculino	Feminino	Total
Intervenção Precoce		20	7	27
Centro de Apoio Terapêutico	Psicologia			
	Fisioterapia			
	Terapia da Fala			
	Terapia Ocupacional			
	Gabinete de Intervenção Social (GIS)			
	Intervenção ao nível da Dislexia			
	Terapia de Reabilitação através da Arte e Criatividade			
Projecto de Integração Sócio-Profissional		5	2	7
Atelier de Arte e Criatividade	Cerâmica	2	1	3
	Pintura	2	1	3
Desporto Adaptado	Futebol Adaptado	5		5
	Natação Adaptada	5	2	7
	Atletismo Adaptado			
	Basquetebol Adaptado	5		5
	Ginástica Adaptada	3		3
	Equitação Terapêutica			
Formação		Público variável		
Eventos		Público variável		
Projecto XKOLHAXKOLA		Público variável		

O Centro de Apoio Terapêutico não apresenta quaisquer utentes, uma vez que após reformulação dos serviços ainda não se encontra em actividade.

No desporto adaptado também existem duas actividades que não contam com nenhum utente, o Atletismo por ter não ter inscrições e a Equitação Terapêutica por ausência de recursos humanos especializados em equitação, até à presente data.

Pode ainda verificar-se pela observação do quadro acima apresentado que existem modalidades desportivas que contam unicamente com utentes do sexo masculino, nomeadamente, a Ginástica, o Basquete e o Futebol Adaptado. Em todas as actividades que a APEXA disponibiliza aos seus utentes, existe uma predominância do sexo masculino em relação ao sexo feminino. Pode também verificar-se que a actividade com mais utentes é a Natação adaptada.

III.3.6. Caracterização dos utentes

Os utentes da APEXA são pessoas excepcionais, ou seja, pessoas portadoras de deficiência ou necessidades especiais. Uma vez que a APEXA foi criada com o intuito de servir este público tão específico torna-se importante caracteriza-lo. No universo de utentes, existe uma grande heterogeneidade, no que se refere à idade, deficiência ou necessidade especial de cada um e nível sócio-cultural, mas apresentam, na sua maioria, grandes carências económicas.

Para fazer um apanhado das características dos utentes, foram utilizados dois quadros, um para a Intervenção Precoce por estar direccionado a utentes com idades compreendidas entre os 0 aos 6 anos e o outro para Desporto Adaptado, Integração Sócio-Profissional e Atelier de Arte e Criatividade que são as unidades de intervenção ao dispor dos restantes utentes.

O quadro que se segue pretende sintetizar informações relativamente ao sexo, idade e deficiência ou necessidade especial dos utentes que frequentam a unidade de intervenção de Intervenção precoce.

Intervenção precoce				
Idade	Nº de utentes	Masculino	Feminino	Deficiência ou necessidade especial
2 anos	4	2	2	Deficiência Auditiva
				Atraso de desenvolvimento motor
				Trissomia 21
3 anos	8	7	1	Paralesia Cerebral
				Hipotonia e Pé Boto
				Risco Ambiental
				Trissomia 21
				Polioneuropatia
4 anos	6	4	2	Síndrome de Klinefelter
				Atraso de desenvolvimento da linguagem
				Multideficiência
				Atraso global de desenvolvimento
				Síndrome de Soto
5 anos	4	3	1	Atraso Global de desenvolvimento
				Em estudo
6 anos	5	5		Atraso desenvolvimento da linguagem
				Em estudo
Total	27	21	6	

Como é possível verificar pela análise do quadro, as idades 0 e 1 ano não têm nenhum utente. A idade com maior número de utentes é os 3 anos com 8, seguidos dos 4 anos com 6 utentes, dos 6 anos com 5 utentes e dos 5 e 2 anos com 4 utentes cada. Na distribuição por sexos é bastante evidente a assimetria a favor do sexo masculino que conta com 21 utentes, num total de 27. No que concerne à deficiência ou necessidade especial que apresentam, podemos referir que são bastante diversificadas.

O quadro seguinte, pretende reunir o mesmo tipo de informação, relativamente aos utentes das unidades de Desporto Adaptado; Integração Sócio-Profissional e Atelier de Arte e Criatividade.

Desporto Adaptado; Integração Sócio-Profissional e Atelier de Arte e Criatividade				
Idade	Nº de utentes	Masculino	Feminino	Deficiência ou necessidade especial
11 anos	1	1		Perturbação Autística
12 anos	1	1		Perturbação Autística
14 anos	1	1		Perturbação Autística
17 anos	1	1		Trissomia 21
20 anos	1	1		Espinha Bífida
24 anos	1		1	Trissomia 21
25 anos	1	1		Trissomia 21
27 anos	1		1	Multideficiência
37 anos	1		1	Deficiência Intelectual
39 anos	2	2		Traumatismo Craneo-Encefalico
				Deficiência Intelectual
Total	11	8	3	

A análise deste quadro revela uma grande diversidade no que respeita à idade, que vai dos 11 aos 39 anos, no que respeita ao tipo de deficiência ou necessidade especial, por serem 6 diferentes em 11 utentes e pela desigualdade entre o sexo masculino e feminino, ficando o primeiro em vantagem em relação ao segundo.

Nesta caracterização não foi feita referência às unidades de intervenção: de Formação, de Eventos e ao projecto XKOLHAXKOLA. A razão principal prende-se com o facto de comportarem um número variável de participantes.

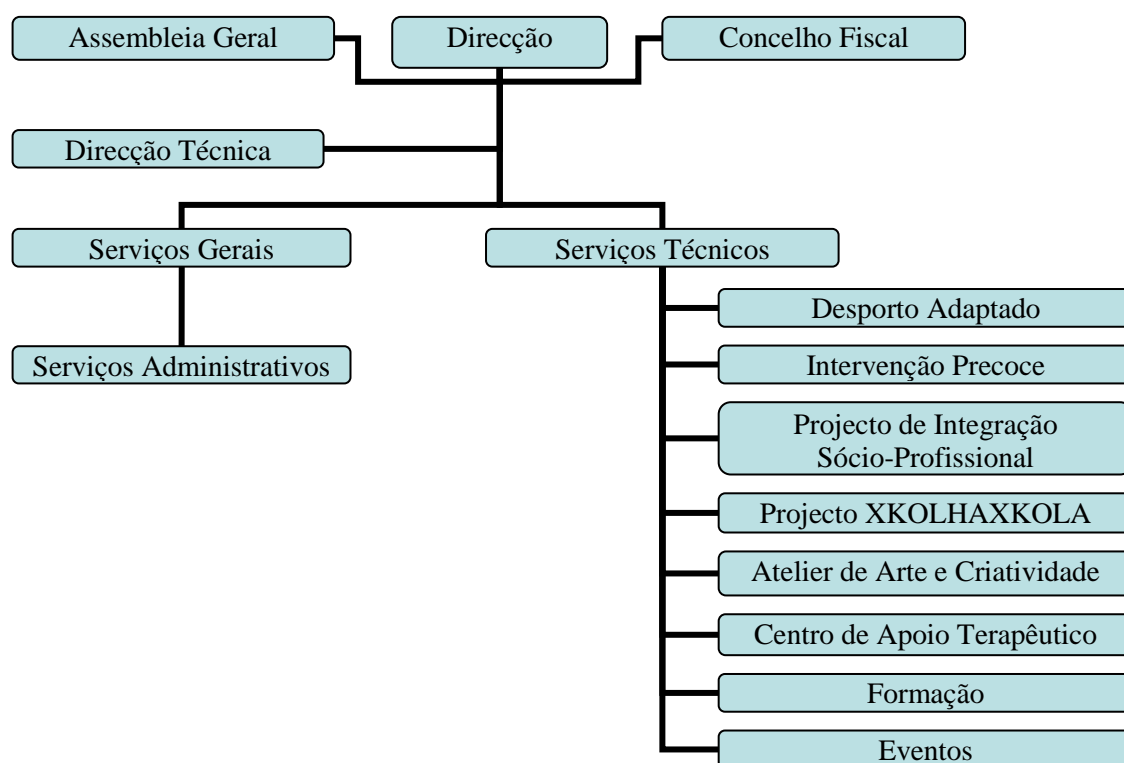
III.3.7. Recursos humanos da APEXA

A APEXA conta com um total de 18 funcionários, que se dividem pelas seguintes categorias profissionais: duas terapeutas da fala; uma fisioterapeuta; um terapeuta ocupacional; uma assistente social; uma socióloga, cinco psicólogas; um

técnico desportivo; um motorista; uma auxiliar de acção educativa e limpeza, dois administrativos, um técnico informático e um Dinamizador Comunitário.

Dos recursos humanos que a instituição tem ao seu dispor, cinco encontram-se em estágio profissional; seis com contrato a termo; um com contrato sem termo, um em programa ocupacional (POC) e cinco em prestação de serviços.

III.3.7.1. Organograma



III.3.7.2. Direcção Técnica

A Direcção Técnica ocupa um lugar de grande visibilidade relativamente à instituição, faz a mediação entre a direcção e a parte operacional da mesma tentando manter um equilíbrio.

A direcção técnica pretende melhorar a qualidade geral dos serviços para tal pretende avaliar de forma mais cuidada e rigorosa o desempenho técnico e os serviços oferecidos pela instituição.

A APEXA ainda no decurso do ano 2010, propôs-se garantir a qualidade das respostas prestadas, aperfeiçoando os procedimentos organizacionais e alinhando-os com os modelos de gestão da qualidade. Como forma de cumprir este objectivo, candidatou-se ao POPH (Programa Operacional Potencial Humano) no âmbito “Programa Arquimedes” do (POPH) que promove acções de consultoria inseridas no processo que visa conferir uma certificação de qualidade às organizações que trabalham no âmbito da reabilitação.

A Direcção Técnica da instituição não está constituída, estando a acumular algumas funções inerentes a esse cargo, uma das técnicas da instituição, permitindo agilizar alguns procedimentos e contactos necessários.

III.3.7.3. Órgãos da Instituição

São órgãos da associação a Assembleia-geral, a Direcção e o Conselho Fiscal. A Assembleia-geral (Secção II dos estatutos da instituição) é constituída por todos os sócios e é dirigida por um presidente e dois secretários. São várias as competências da Assembleia-geral como: definir as linhas fundamentais de actuação da associação, apreciar e votar o orçamento e plano de acção, deliberar sobre aquisição e alienação de bens, entre outras mencionadas no Artigo 28º dos estatutos da instituição.

A Direcção (Secção III dos estatutos da instituição) é constituída por sete membros, entre os quais, um presidente, um vice-presidente, um secretário, um tesoureiro e três vogais. Compete à Direcção gerir a associação e representa-la de acordo com o que está mencionado no Artigo 35º dos estatutos da instituição.

O Conselho Fiscal (Secção IV dos estatutos da instituição) é composto por três membros, dos quais, um presidente e dois vogais. Compete ao conselho fiscal vigiar pelo cumprimento da lei e dos estatutos e designadamente: dar parecer sobre o relatório de contas, orçamento e sobre todos os assuntos que o órgão executivo submeta à sua apreciação, entre outros mencionados no Artigo 44º dos estatutos da instituição.

III.3.7.4. Entidades parceiras e apoiantes

São várias as entidades parceiras e apoiantes da APEXA, algumas através de transferência de verbas (anuais ou mensais), entre elas, a Câmara Municipal de Albufeira e as suas cinco Juntas de Freguesia, ARS Algarve, CDSS Faro, Câmara

Municipal de Loulé e duas das suas Juntas de Freguesia; a Câmara Municipal de Silves e seis das suas Juntas de Freguesia.

Para além da transferência de verbas a ARS Algarve e o CDSS Faro têm com a APEXA um acordo de cooperação, bem como a DREALG que para além do acordo, disponibiliza recursos humanos.

São entidades apoiantes através de donativos em numerário, a fundação Jack Petchey, ACCA, SIC Esperança, Instituto Nacional de Reabilitação e algumas entidades privadas.

A APEXA tem protocolos de colaboração com escolas de 2º e 3º ciclo, quatro delas no concelho de Albufeira e duas no concelho de Silves e com a escola secundária de Albufeira. Também tem com o Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) que disponibiliza recursos humanos.

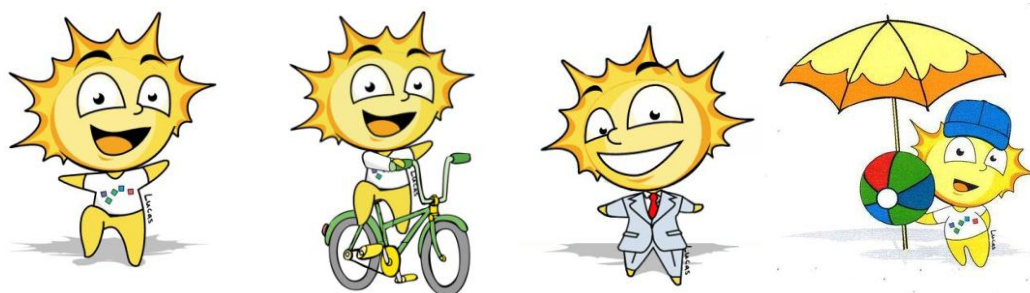
III.3.8. Símbolos

A APEXA tem dois símbolos que a representam. O símbolo das mãos sobrepostas foi o primeiro a surgir e teve como objectivo criar uma imagem que pudesse ser representativa da união e igualdade que a Associação considera ser os pilares da sua existência. Este símbolo encontra-se à porta da sede da instituição e também é utilizado nas medalhas que são oferecidas aos convidados nos encontros/actividades.



O outro símbolo é o Lucas, surgiu de um concurso nacional para criação da mascote da instituição. Pretendia-se que recriasse tudo aquilo que a APEXA faz. O Lucas tem como referência o sol e adapta-se e apresenta-se de várias formas

dependendo das actividades que são realizadas pela instituição. Esta versatilidade da mascote fez com que a APEXA a considera-se bastante representativa.



III.3.9. Espaço físico da APEXA (sede)

O espaço físico de que a APEXA dispõe é um pouco limitado, resumindo-se basicamente a duas salas, uma grande e outra muito mais pequena, onde acontecem as terapias. As casas de banho existentes na sede, quer a dos funcionários, quer a dos utentes, encontram-se adaptadas, permitindo o acesso de indivíduos portadores de deficiência em ambas.

A parte administrativa resume-se a duas secretárias colocadas por trás de uma meia parede falsa, que divide esta zona da zona de recepção. O arquivo, são armários colocados no corredor de acesso às casas de banho.

No espaço exterior, encontram-se, à relativamente pouco tempo, contentores pré-fabricados, que servem como espaço de arrumação e um deles de escritório, ou sala de terapia caso haja necessidade da sua utilização para este fim.

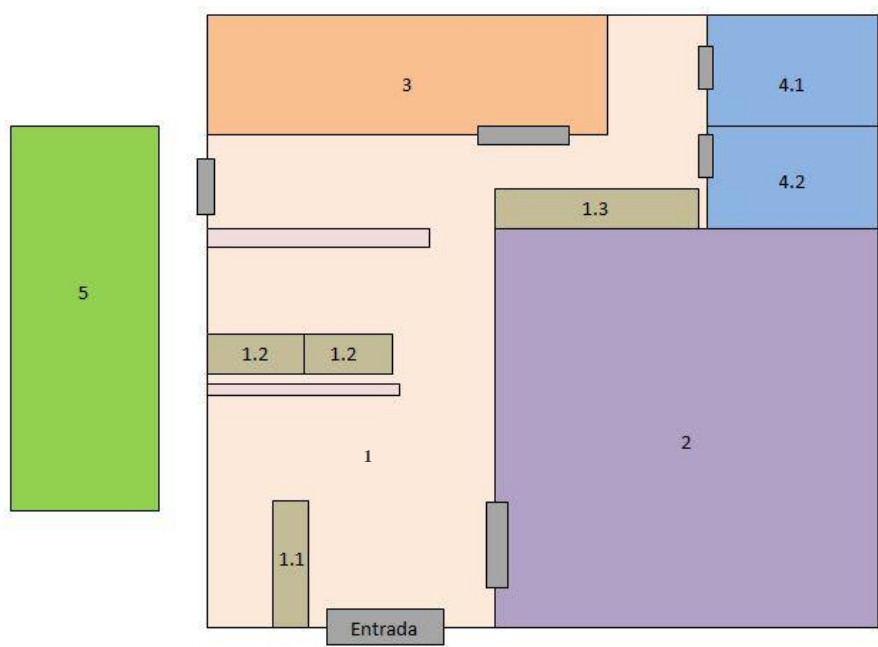
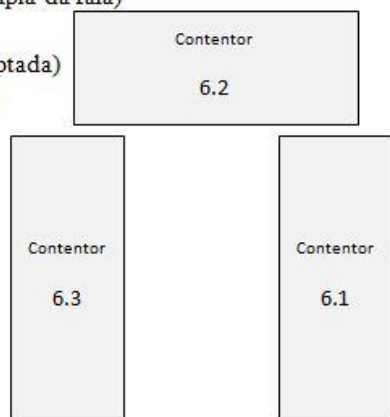
O parque infantil também é um espaço recente, creio que a sua montagem deve ter terminado em meados de Setembro de 2010. Tem um tamanho considerável, muito boas condições e é muito agradável.

A APEXA dispõe ainda de algum espaço exterior à volta das estruturas físicas o que poderá permitir futuramente uma ampliação do espaço efectivo da sede.

Em baixo apresenta-se uma esquematização do espaço que a instituição dispõe actualmente, com a respectiva legenda.

Legenda

- 1. Sala de entrada
 - 1.1. Secretária da recepção
 - 1.2. Secretárias da administração
 - 1.3. Arquivo
- 2. Sala de terapias grande (fisioterapia e terapia ocupacional)
- 3. Sala de terapias pequena (psicologia e terapia da fala)
- 4. Casas de Banho
 - 4.1. Casa de banho dos funcionários (adaptada)
 - 4.2. Casa de banho de utentes (adaptada)
- 5. Parque infantil
- 6. Contentores pré-fabricados
 - 6.1. Contentor 1 (armazém)
 - 6.2. Contentor 2 (armazém)
 - 6.3. Contentor 3 (escritório)



As fotos que se seguem são ilustrativas dos espaços descritos no esquema que se apresentou anteriormente, com o objectivo de proporcionar uma visão mais realista das áreas referidas.



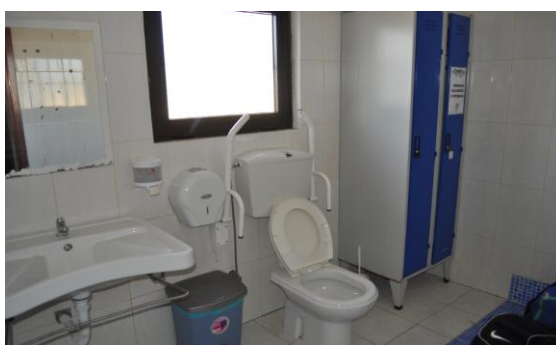
Vista frontal da sede



Parque infantil



Sala de terapias pequena



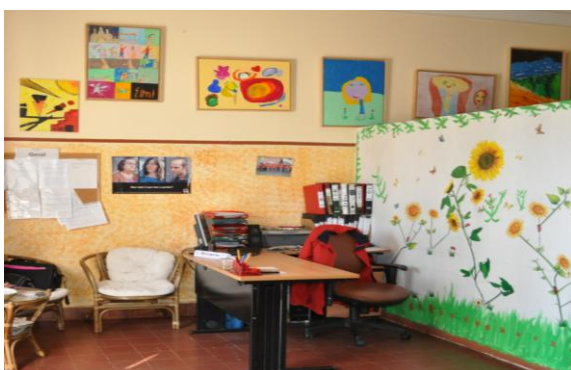
Casa de banho adaptada



Sala de terapias grande



Contentores



Secretária da recepção



Secretárias da administração

Como é possível verificar pela observação destas fotos o espaço embora pequeno é muito acolhedor. Tem cores alegres, materiais com características infantis e os quadros são da autoria dos utentes.

Capítulo IV – Técnicas de Investigação

Segundo Almeida e Pinto as técnicas de investigação “são conjuntos de procedimentos bem definidos e transmissíveis, destinados a produzir certos resultados na recolha e tratamento de informação requerida pela actividade de pesquisa.” (1990, p.78)

Para a elaboração deste estudo, considerou-se pertinente que a recolha de dados fosse baseada na utilização de técnicas como a pesquisa documental, a entrevista semi-directiva e a observação participante.

IV.1. Pesquisa Documental

Ferreira (1998) refere a importância da pesquisa documental num processo de investigação, deverá ser elaborada com clareza e rigor, na escolha dos documentos deve existir algum cuidado, para garantir a sua qualidade e por isso deverá ser feito um trabalho exploratório que identifique a documentação relevante.

Segundo Ketele & Roegiers (1995), existem vários tipos de documentos: escritos ou não escritos (documentos sonoros, vídeo, programas informativos, etc.); publicados (livros, revistas científicas, imprensa, arquivos diversos, dicionários) ou de uso específico (correio, regulamentos, organigramas, guias técnicas, instruções de uso, etc.); oficiais (textos de leis, normas, especificações técnicas) ou não oficiais (a maior parte dos documentos); fechados (a maioria dos documentos) ou abertos, quer dizer utilizáveis para a recolha de dados (formulários, questionários, cadernos de exercícios, etc.); científicos (resumos de investigações experimentais validadas); didácticos (programas escolares, manuais, documentos de consulta); de divulgação; culturais; entretenimento; etc; de utilização limitada no tempo (boletim meteorológico, guia ferroviário, papel do voo, etc.) ou permanentes (obra de arte, obra científica, de consulta, etc.); procedentes de uma fonte individual (carta) ou colectiva (acta de uma reunião, manifesto), entre outros.

A pesquisa documental decorreu ao longo de todo o trabalho sendo o período de maior incidência na recolha de informação, o período inicial e o final. Para a recolha de informação bibliográfica houve necessidade de deslocação por diversas vezes à Biblioteca Municipal de Albufeira e à Biblioteca do Campus da Penha em Faro. Foram

solicitados documentos a amigos e familiares, foram adquiridos alguns documentos e recolhida informação e documentação online.

Houve a necessidade de recorrer a livros publicados sobre histórias de vida de indivíduos portadores de deficiência para compreender como são encaradas as dificuldades e angústias, que sentimentos são experienciados em determinadas situações, como são ultrapassadas as dificuldades quer dos próprios indivíduos, quer dos seus familiares.

A recolha de informação institucional verificou-se de extrema importância, uma vez que são documentos elaborados pela própria instituição, que contam a sua história, que espelham os seus valores, as suas crenças, a sua dinâmica de funcionamento e os seus objectivos. Foram recolhidos os panfletos informativos que são distribuídos ao público em geral, documentos oficiais como os estatutos da instituição, o contrato de comodato, o plano anual de actividades e o relatório do ano que findou (2010), entre outros.

A página de internet e o Facebook da instituição também foram uma mais valia na aquisição de informação, o facto de estarem constantemente a ser actualizados e disponibilizarem informações sobre os seus serviços, opiniões de utentes, ex-utentes, amigos, notícias que saem na imprensa, fotos e muito, muito mais, permitem uma visão panorâmica da instituição, da qualidade dos seus serviços e da satisfação dos utentes.

IV.2. Entrevista

A entrevista é uma técnica de recolha de dados que é bastante utilizada no âmbito das ciências sociais para a obtenção de informação de carácter pessoal. Esta técnica que se desenvolve em forma de diálogo intencional, pretende que o informante ou entrevistado exponha a sua opinião e dê a sua explicação sobre um determinado assunto ou acontecimento (Gil, 1999).

De acordo com Foddy (1996), questionar é um dos principais meios de obter informações sobre comportamentos, experiências anteriores, motivações, crenças, valores e atitudes, acerca de um conjunto de variáveis do foro subjectivo que não são directamente mensuráveis.

Podem ser definidos basicamente dois tipos de entrevista em função do seu nível de estruturação, a entrevista estruturada e a entrevista não-estruturada. Surge entre estes dois extremos uma variante denominada entrevista semi-estruturada. De acordo com

esta terminologia, as entrevistas estruturadas são as que impõem um maior rigor, obedecendo a um esquema previamente delimitado para a obtenção das respostas, são entrevistas muito orientadas. Na entrevista não-estruturada acontece exactamente o oposto, é mais espontânea, muito flexível, não existe uma ordem rígida que se imponha no decorrer da entrevista, as informações são cedidas tendo em conta o contexto da conversação. A variante semi-estruturada apresenta características estruturais dos dois tipos principais, recorrendo a um referencial de perguntas que deverá ser respondido mas sem que exista uma ordem pré-estabelecida, a nível estrutural não é nem demasiado rígida nem demasiado flexível (Pardal & Correia, 1995).

Encontram-se diferenças na terminologia usada para identificar as entrevistas de acordo com o autor. A entrevista não-estruturada também é conhecida como entrevista não-dirigida ou não-directiva; a entrevista semi-estruturada também pode denominar-se semi-dirigida ou semi-directiva e a entrevista estruturada também é designada de dirigida ou directiva.

A entrevista semi-directiva, ou semi-dirigida, é a mais utilizada em investigação social, sendo semi-directiva no sentido em que não é nem inteiramente aberta, nem encaminhada por um grande número de perguntas precisas. Normalmente, o investigador dispõe de perguntas-guias, relativamente abertas, acerca das quais pretende receber informação por parte do entrevistado. O investigador esforça-se simplesmente por reencaminhar a entrevista para os seus objectivos, cada vez que o entrevistado deles se afasta. Este tipo de entrevista implica a construção de um guião que vai definir o campo de abordagem de cada categoria (Quivy & Campenhout, 2003).

A entrevista é um modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objectivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas. Trata-se de um processo planificado, de um instrumento de observação que exige dos que o executam uma grande disciplina. Este método é frequentemente utilizado nos estudos exploratórios-descritivos, se bem que seja também utilizado nos outros tipos de investigação. A entrevista preenche geralmente três funções: 1) servir de método exploratório para examinar conceitos, relações entre as variáveis e conceber hipóteses; 2) servir de principal instrumento de medida de uma investigação; 3) servir de complemento a outros métodos, tanto para explorar resultados não esperados como para validar os resultados obtidos com outros métodos ou ainda para ir mais em profundidade (Fortin, 1999).

A finalidade das entrevistas a realizar consiste, em última instância, na recolha de dados que permitam não só fornecer pistas para a caracterização do processo em estudo, como também conhecer, sob alguns aspectos os intervenientes do processo. (Estrela, 1994, p.354)

Foddy (1996) alerta ainda para a possibilidade de ocorrência de situações que podem traduzir-se em obstáculos na realização de uma entrevista, por vezes as perguntas simples produzem respostas inválidas ou imprecisas, outro eventual obstáculo diz respeito à relação entre, o que os inquiridos dizem e o que efectivamente fazem. As atitudes, hábitos, crenças e opiniões dos inquiridos apresentam-se, também, frequentemente bastante instáveis. É de destacar ainda que pequenas diferenças no vocabulário utilizado nas perguntas podem produzir grandes diferenças ao nível dos resultados obtidos, por outro lado é também frequente os entrevistados fazerem uma interpretação errada das perguntas e, muitas vezes pode ocorrer o caso de respostas a perguntas anteriores afectarem as respostas a perguntas subsequentes, bem como a ordem das opções das respostas afectarem as mesmas. Sublinha-se ainda que, por vezes, mesmo não estando familiarizados com o tema proposto é frequente os inquiridos responderem às perguntas. Por fim, os próprios contextos culturais de pertença afectam a forma de interpretar e responder.

Para este estudo foram efectuadas 5 entrevistas semi-directivas com recurso a 3 guiões (Anexo C) previamente estruturados, com o intuito de recolher informações sobre o funcionamento da instituição e satisfação dos utentes e familiares.

Três das entrevistas foram realizadas na sede da APEXA, as que foram feitas às duas técnicas e a do utente. Outra aconteceu no Pavilhão Municipal antes de uma actividade desportiva à mãe de um utente. E a outra, foi também a uma mãe, e decorreu na escola que a filha frequentava.

O local das entrevistas foi escolhido tendo em conta a disponibilidade dos entrevistados, o melhor horário e local para a sua realização. Em todas as entrevistas houve o cuidado que as mesmas decorressem em ambientes calmos e livres de interrupções, o que de uma forma geral foi conseguido.

Os entrevistados foram seleccionados de acordo com alguns critérios que se consideraram pertinentes para o estudo em questão, nomeadamente, o de abranger os

dois grupos etários para as quais a APEXA trabalha, que são a crianças dos 0 aos 6 anos e os jovens adultos. Daí a escolha das técnicas que são as respectivas coordenadoras dos projectos de Intervenção Precoce e de Integração Sócio-Profissional. Com os pais também houve a mesma preocupação que fosse um de cada grupo etário. Mas este não foi o único critério, no caso das técnicas também foram escolhidas uma por ser a funcionária mais antiga da instituição e a outra por desempenhar funções de coordenadora geral e ser quem está mais próxima da direcção. Relativamente aos pais para além do critério já mencionado, foram escolhidos também porque no caso da Intervenção Precoce, a utente está a terminar a intervenção porque atinge a idade máxima que é permitida, no caso do Projecto de Integração Sócio-Profissional por se referir a um utente que já está inserido em estágio profissional pela segunda vez. No que do respeito à escolha do utente para ser entrevistado, também foram ponderados vários critérios, como o de ser o filho do presidente, a APEXA existir por sua causa, ter sido o primeiro utente da instituição, usufruir de praticamente todas as actividades que a APEXA disponibiliza e também por se julgar que era capaz de compreender e dar resposta às questões que lhe fossem colocadas.

Para a gravação áudio das entrevistas foi utilizado inicialmente, nas duas primeiras, um gravador áudio da Sony em simultâneo com o gravador de som “Voice Recorder”, uma aplicação disponível para telemóveis, uma vez que existia o receio que o resultado não fosse tão bom no telemóvel. Após a reprodução áudio em ambos os equipamentos, verificou-se que a qualidade se assemelhava e que não se justificava a utilização do gravador Sony, que para além de implicar um pedido de empréstimo e todos os cuidados que daí advêm ainda havia gasto em pilhas do tipo AAA. O aparelho que foi utilizado em todas as entrevistas e que dispunha da aplicação “Voice Recorder” foi um telemóvel Optimus Boston Android.

Para a realização das transcrições das entrevistas (Anexo D), foi utilizado o software F4 © 2004-2007 version 3.1.0. que disponibiliza a marcação do tempo para cada interveniente e para cada intervenção, permitindo mais facilmente identificar os trechos das entrevistas sempre que estes são mencionados.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de Dezembro de 2010 e Março de 2011, foi-lhes atribuído um número de acordo com a ordem por que foram realizadas para facilitar a sua identificação. Os nomes dos entrevistados foram retirados das transcrições para proteger a sua identidade, tendo sido substituídos por duas letras

maiúsculas. O tempo de duração de cada entrevista foi variável. A entrevista com maior duração teve cerca de 39 minutos e a mais curta 7 minutos.

Para resumir algumas informações mais relevantes sobre as entrevistas efectuadas, foi criado o quadro síntese, que se apresenta abaixo.

Entrevista	Relação com a instituição	Nome	Data da Entrevista	Razão da Escolha do entrevistado	Tempo da entrevista
Nº1 (Anexo D.1)	Técnica da instituição	JG	Dezembro (21/12/10)	Funcionária mais antiga e coordenadora da Equipa de Intervenção Precoce.	38 minutos e 47 segundos
Nº2 (Anexo D.2)	Técnica da instituição	MA	Dezembro (22/12/10)	Coordenadora do projecto de integração sócio profissional e a exercer algumas funções de coordenadora geral	24 minutos e 28 segundos
Nº3 (Anexo D.3)	Mãe de utente	AR	Fevereiro (28/02/11)	Mãe de uma utente de Intervenção Precoce a terminar o apoio.	7 minutos e 9 segundos
Nº4 (Anexo D.4)	Utente	TN	Fevereiro (22/02/11)	Primeiro utente. Filho do presidente da instituição. Actualmente em estágio profissional através da APEXA.	19 minutos e 1 segundo
Nº5 (Anexo D.5)	Mãe de utente	RL	Março (21/03/11)	Mãe de um utente do projecto de integração sócio profissional a fazer estágio.	12 minutos e 51 segundos

IV.2.1. Guião de Entrevista

Tal como o nome indica, este documento guia o entrevistador no momento da entrevista. O guião previamente estruturado serve como orientador na recolha de informação pertinente para o entrevistador.

Foddy (1996), refere que durante a construção das perguntas o entrevistador tem de ter presente o acrónimo *TAP*, que se traduz em tópico, aplicabilidade e perspectiva,

as três principais preocupações dos investigadores. Tópico refere-se à clareza da pergunta e ao seu bom entendimento; a aplicabilidade entende que as perguntas devem ser estruturadas de acordo com o entrevistado e com as informações que dispõe; A perspectiva supõe que para uma mesma pergunta exista uma mesma resposta por parte de diferentes entrevistados.

Segundo Quivy & Campenhoudt (2003), um guião de entrevista pouco estruturado não significa uma falha por parte do investigador; poderá ser uma estratégia do entrevistador para não fazer transparecer através das perguntas os seus objectivos de investigação. No guião de entrevista os temas a abordar são expostos com o intuito de permitir que o entrevistado aprofunde o seu pensamento ou explore uma questão nova de que não fala espontaneamente.

Para este estudo, as perguntas foram elaboradas com o intuito de dar resposta ao problema de investigação, às questões de pesquisa e aos objectivos do estudo. Houve o cuidado de elaborar as perguntas de acordo com a informação que cada um poderia fornecer, o que levou à construção de 3 os guiões de entrevista, um para as técnicas (Anexo C.1), um para os pais (Anexo C.2) e um para o utente (Anexo C.3).

IV.3. Observação Participante

Existem vários tipos de observação: observação directa, observação não participante (ou naturalista) e observação participante. Para o estudo em questão a observação participante pareceu a escolha mais acertada uma vez que para observar as actividades tinha de existir sempre um pedido formal, não era possível fazer a observação das actividades sem uma aproximação ao grupo, pelo espaço físico em que as mesmas acontecem e ainda porque de acordo com a metodologia escolhida a interacção com o grupo alvo é vista como mais uma forma recolha de dados.

A observação directa é aquela em que o próprio investigador procede directamente à recolha das informações, sem se dirigir aos sujeitos interessados. Apela directamente ao seu sentido de observação. Tem como suporte um guia de observação que é construído a partir desses indicadores e que designa os comportamentos a observar; mas o investigador regista directamente as informações. Os sujeitos observados

não intervêm na produção da informação procurada. Esta é manifesta e recolhida directamente neles pelo observador. (Quivy & Campenhoudt, 2003, p.165)

Segundo Estrela (1994), na observação não participante o investigador observa o grupo do exterior, com ou sem a ajuda de grelhas de observação pormenorizadas, não participando na vida do mesmo, podendo a observação ser de curta ou longa duração, com ou sem acordo das pessoas em questão.

A observação participante é uma técnica de investigação que foi introduzida pela escola de Chicago em 1920. Foi abandonada durante algumas décadas, por ter sido criticada pelos pesquisadores experimentais. Reapareceu em 1990 no meio académico (Queiroz, Vall, Souza & Vieira, 2007).

A Observação Participante é uma técnica de investigação em que o observador interage e partilha com o grupo alvo da observação, actividades e afectos. O Observador não se restringe ao acto de observar, como também participa com os intervenientes no processo de interacção social (Infopédia, 2010).

Observar implica a utilização dos órgãos sensoriais, olhar, ver, ouvir e escutar. A selecção da informação mais pertinente passa por um treino da atenção que permite melhorar e aprofundar as capacidades do observador. É fundamental uma boa preparação teórica e empírica, para que se interprete correctamente a informação que está a ser recebida e desta forma se consiga obter conclusões pertinentes (Carmo, 1998).

Relativamente ao papel que o investigador se propõe desempenhar, este deverá ser suficientemente claro e deverá ter utilidade social reconhecida, para reduzir a desconfiança da população observada. Importa ainda referir que de acordo com o papel que o investigador desempenhe, vão-lhe ser facultadas algumas informações em detrimento de outras, possibilitando um maior conhecimento de uma parte da realidade social em questão (Carmo, 1998).

O facto de o investigador integrar o grupo que vai observar valoriza a interacção social, mas pode, mesmo que de forma não intencional, ser responsável por mudanças de comportamento do grupo. Mas só com a observação participante é que é possível captar conflitos, tensões, motivações e atitudes daquela realidade social específica que está a ser estudada (Queiroz, Vall, Souza & Vieira, 2007).

O envolvimento do observador com o grupo-alvo, também conhecido como intensidade do mergulho, determina o grau de aproximação e envolvimento que poderá ir do restrito ao profundo, sendo este último o que implica maior envolvimento do investigador com a população a observar, o que de certa forma facilita a aquisição de informação por parte do investigador (Carmo, 1998).

O investigador poderá deparar-se ainda com tantas outras situações de difícil resolução, como a eventualidade de ter acesso a informação confidencial e deparar-se com o dilema da dupla fidelidade, por um lado a população alvo que lhe confiou a informação por outro a comunidade académica que lhe pede resultados interessantes (Carmo, 1998).

Carmo (1998), reforça a ideia, já deixada anteriormente que, para a prática desta técnica de recolha de dados é necessária a utilização de instrumentos de registo das observações como: Bloco de notas, que acompanha o investigador para que sejam anotadas as informações mais relevantes, seja na presença ou não da população alvo uma vez que nem sempre são bem recebidos os registos efectuados presencialmente; o diário de pesquisa que poderá ser em suporte scripto ou informático e que permite o registo dos procedimentos e dos resultados das observações efectuadas por ordem cronológica, também poderá conter notas e outras informações úteis e o gravador áudio e/ou vídeo para capturar determinadas situações que pela sua importância deverão ficar registadas.

De Outubro de 2010 a Abril 2011, decorreu o período de observação. Considera-se observação participante por existir de forma continuada uma interacção com os utentes e técnicos da instituição e alguma participação nas actividades.

As visitas à APEXA foram frequentes, em todas elas se pretendia conhecer melhor o funcionamento da instituição, a sua cultura, os seus utentes e os seus serviços.

Foram assistidas ao longo deste período várias actividades de carácter regular, como se refere de seguida:

- 5 aulas de Ginástica adaptada;
- 5 aulas de Futebol adaptado;
- 4 aulas de Basquete adaptado;

- 1 aula de Natação da Unidade de Autismo das Ferreiras (protocolo com a APEXA);
- 2 aulas de Natação Adaptada;
- 5 sessões do Projecto de Integração Sócio-Profissional;
- 2 aulas de Pintura;
- 2 aulas de Olaria/cerâmica.

Para além destas actividades que decorrem semanalmente em horário previamente estabelecido, existem outras a funcionar paralelamente ou em períodos de pausa destas mesmas actividades como é o caso do Projecto Xkolhaxkola, dos estágios profissionais e o Programa de Férias de Natal.

Não foi possível uma observação rigorosa a estas actividades mas foi possível perceber a sua dinâmica de funcionamento, pela:

- Visita ao Projecto Xkolhaxkola;
- Observação de um dia de estágio profissional de um utente;
- Acompanhamento de técnicos e utentes em dois dias de actividades do Programa de Férias de Natal;

Todas as actividades pontuais que decorreram no período supracitado, também foram alvo de atenção e observação:

- Actividades da Sonae Sierra;
- III Encontro da Pessoa Excepcional;
- Torneio Internacional de Futebol Adaptado de Albufeira (TIFAA);
- Jantar Solidário.

A observação de todas estas actividades de carácter regular e pontual totalizaram 106 horas, distribuídas por 40 dias/visitas. Estas 40 visitas foram distribuídas por 7 meses, de acordo com a descrição que se apresenta abaixo:

- Outubro 2010 – 2 dias/visitas
- Novembro 2010 – 9 dias/visitas
- Dezembro de 2010 – 5 dias/visitas
- Janeiro de 2011 – 1 dias/visitas
- Fevereiro de 2011 – 13 dias/visitas

- Março de 2011 – 9 dias/visitas
- Abril de 2011 – 1 dias/visitas

As reuniões que aconteceram com os técnicos, durante este período e as conversas informais foram de grande importância, não só pela recolha de informações relevantes para a elaboração do trabalho, como também pela observação de comportamentos e das relações interpessoais.

Todo o período de observação revelou-se de extrema importância para o estudo uma vez que permitiu perceber como estão organizadas as unidades de intervenção, as actividades que cada uma delas abrange, como são trabalhadas essas actividades a forma de interacção entre utentes, entre utentes e técnicos e dos técnicos entre eles e como articulam com os organismos públicos e privados. Permitindo dar resposta a alguns dos objectivos propostos para o estudo.

O diário de campo esteve presente ao longo de todo o trabalho de campo, eram anotadas em formato script algumas informações no decorrer da observação, e logo que possível era feita uma descrição dos acontecimentos observados em formato digital e também a conversão das anotações de formato script para digital.

IV.3.1. Notas de campo

As notas de campo na investigação qualitativa têm como objectivo garantir que não se perca a informação obtida, estando esta disponível para novas análises e interpretações que o investigador considere adequadas.

Bogdan e Biklen (1994), referem que estas, são tomadas pelo investigador após o contacto com o sujeito e contêm citações de pessoas, reflexões pessoais, descrições de pessoas, objectos, lugares, acontecimentos, actividades, conversas, ideias, estratégias, e reflexões e devem seguir um determinado formato: a primeira página de cada conjunto de notas deve conter um cabeçalho com indicação do título, de quando é que a observação foi feita (data e hora), quem fez a observação, onde é que a observação teve lugar e o número do conjunto de notas no total do estudo, tentando registar as notas de campo no mesmo dia da observação de acordo com o estilo particular de cada investigador.

IV.4. Outros Procedimentos

Após uma descrição das técnicas e instrumentos metodológicos que se consideraram mais adequados para a realização desta investigação, segue-se uma breve explanação de como foi efectuada a abordagem inicial e o cronograma de actividades.

IV.4.1. Abordagem inicial

A primeira visita à APEXA aconteceu em Junho de 2010 com o objectivo de perceber qual a receptividade da instituição relativamente a um estudo sobre a mesma. Foi proposto ao presidente, na qualidade de representante máximo da APEXA a elaboração de um estudo para uma dissertação de Mestrado. Pretendia-se com este estudo conhecer a forma de actuação da instituição, bem como a sua forma de intervenção junto ao público tão específico com quem trabalham.

Foi de imediato concedida aprovação verbal, embora ainda não existisse nenhum documento formal para oficializar um compromisso. Nesta primeira visita foram cedidos alguns folhetos informativos das actividades que a instituição dispunha na altura e algumas explicações breves sobre os mesmos.

A segunda visita aconteceu ainda no mês de Junho de 2010 para recolher informação necessária à elaboração do projecto de dissertação, uma vez que o conhecimento sobre a instituição era praticamente nulo. Mais uma vez o presidente demonstrou total disponibilidade e deu resposta a todas as questões colocadas. Foi, entretanto, entregue à instituição um pedido formal para a realização do estudo (Anexo A.1). Em Setembro de 2010 foi cedida pela instituição uma resposta formal em relação ao estudo, com um parecer positivo (Anexo A.2). Nessa altura o presidente reportou a uma das técnicas a responsabilidade de acompanhar o estudo e dar resposta as solicitações que daí adviessem.

Os contactos por correio electrónico com a técnica da instituição passaram a ser a principal forma de contacto e as informações mais relevantes chegavam por este meio.

Em Outubro de 2010 aconteceu o primeiro contacto efectivo com a instituição, reuni-me com a técnica que ficou responsável por acompanhar o estudo, que me cedeu algumas informações, nomeadamente sobre a reestruturação dos serviços.

Na sua grande maioria, as informações que tinham sido recolhidas para a elaboração do projecto encontravam-se desactualizadas. Alguns serviços deixaram de existir, como o Espaço Lúdico-Terapêutico, o Centro de Recursos Especializados

passou a chamar-se Centro de Apoio Terapêutico, alterou a sua estrutura, forma de funcionamento e aguarda enquadramento legal para iniciar as actividades; outros foram modificados, no caso do Desporto Adaptado houve um aumento das modalidades disponíveis e outros que surgiram, como o Projecto de Integração Sócio-Profissional, o Atelier de Arte e Criatividade e as unidades de Formação e de Eventos, que embora já existissem de alguma forma, mas inseridos noutras unidades, foram melhor definidos e reorganizados.

A reestruturação dos serviços tornou mais objectivas as unidades de intervenção que a APEXA oferece aos seus utentes, mas atrasou o início dos trabalhos que só foi possível no mês de Novembro de 2010.

A reunião com a técnica também me colocou a par do horário semanal que as actividades iriam ter e de duas actividades pontuais, nos dias 28 e 29 de Outubro de 2010, promovidas pela Sonae Sierra.

Fui convidada para estar presente em ambas, mas por razões profissionais só consegui estar presente numa delas.

A Actividade em que participei, no dia 28 de Outubro, consistia num almoço convívio num restaurante no Algarve Shopping e uma aula de dança num ginásio de um hotel na zona dos Salgados. Estiveram presentes, alguns representantes da entidade promotora do evento, os técnicos da APEXA e os seus utentes. Esta actividade foi uma forma agradável de aproximação aos técnicos e utentes da instituição.

A actividade em que não pude participar iniciava com uma sessão de cinema e terminava num lanche convívio.

IV.4.2. Cronograma de Actividades

O cronograma de actividades foi alterado diversas vezes, a reestruturação dos serviços da APEXA foi uma das razões, uma vez que as actividades iniciaram depois da data que inicialmente estava prevista, alterando assim outros procedimentos estipulados à priori. O cronograma que se segue representa de acordo com a realidade, a evolução de todo o trabalho efectuado.

		Ano 2010						Ano 2011										
Mês	Etapa	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
	Início do projecto.																	
	Primeiros contactos.																	
	Pesquisa documental.																	
	Observação participante.																	
	Entrevistas																	
	Análise e tratamento de dados.																	
	Redacção da dissertação.																	
	Entrega da dissertação.																	

PARTE III – RESULTADOS E CONCLUSÕES

Capítulo I – Resultados

Os resultados obtidos foram recolhidos das mais diversas formas e com auxílio de diferentes técnicas de recolha de informação. Segue-se uma compilação das informações, apresentadas de acordo com os aspectos que se consideram mais pertinentes e que permitem uma visão global relativamente à instituição e aos serviços por ela prestados.

Para tal considera-se interessante recorrer à triangulação. De acordo com Robert Stake (2009) a triangulação é um protocolo utilizado para garantir a precisão e explicações alternativas de um estudo. O autor refere quatro protocolos de triangulação: a triangulação das fontes de dados que avalia se o significado é o mesmo quando descoberto em diferentes circunstâncias; a triangulação do investigador, que se refere à utilização de vários investigadores e as suas interpretações de acordo com o mesmo cenário; a triangulação da teoria, que é a comparação de dados entre investigadores e a triangulação metodológica, que implica abordagens metodológicas múltiplas numa mesma situação.

No estudo em questão foi utilizada a triangulação das fontes de dados por se considerar a mais conveniente, uma vez que se pretendia verificar a partir de diversas fontes a validade da informação.

I.1. Análise SWOT

A análise SWOT é uma ferramenta que permite fazer uma análise simples da situação de uma organização. O termo SWOT é o acrónimo das palavras inglesas *Strengths* (forças), *Weaknesses* (fraquezas), *Opportunities* (oportunidades) e *Threats* (ameaças). Pretende-se com uma análise deste género, avaliar os recursos e as capacidades internas (Pontos fortes e Pontos fracos) e os factores externos à organização (Oportunidades e Ameaças) (wikipedia, 2011).

Foi feita uma Análise SWOT da APEXA (Anexo E), que se considerou pertinente por diversas razões, a primeira porque permitia fazer uma rápida apreciação da situação da instituição, a segunda porque permitia que os próprios técnicos refletissem e abordassem várias situações para definir as áreas de análise, o seu peso

relativo e a valorização de cada uma para a instituição e por último foi mais uma forma de recolha de informação relativa à instituição.

Para se proceder à elaboração da análise SWOT da APEXA foi marcada uma reunião com todos os técnicos da instituição para dia 1 de Abril de 2011, às 14h30m. Não foi possível a presença de todos os técnicos por motivos diversos, estiveram presentes três, a psicóloga que também acumula funções de coordenadora geral, a fisioterapeuta e o técnico de desporto.

A partir de um modelo já existente em Microsoft Office Excel, utilizado na avaliação do meu local de trabalho, foi feita uma adaptação à realidade da instituição APEXA que se iniciou por um pré-preenchimento de alguns campos dos dois quadros (forças/fraquezas e oportunidades/ameaças). No dia da reunião foram feitas as alterações necessárias, quer nas áreas/secções de análise, quer no âmbito da avaliação, que eram os campos que se encontravam pré-preenchidos e foram preenchidos os restantes campos. Os técnicos atribuíram pesos relativos em percentagem a cada área de análise, valorizaram cada uma delas numa escala de 0 a 10 e fizeram os comentários de acordo com a avaliação atribuída.

Todos os campos foram preenchidos de acordo com as orientações dos técnicos, que debateram as suas idéias e chegaram a um consenso de opiniões. Por vezes houve possibilidade de dar algumas sugestões ajudando a clarificar alguns aspectos.

A situação da instituição foi analisada pelo relacionamento de dois vectores: Forças-Fraquezas (S-W) resultantes de uma análise da envolvente interna e Oportunidades-Ameaças (O-T) resultante de uma análise da envolvente externa.

Para o vector (S-W) foram definidas 6 áreas de análise, para o vector (O-T) foram definidas 5, para cada área de análise de ambos os vectores foi atribuído um peso relativo em percentagem, que permite identificar a sua importância para a instituição e um valor de 0 = nulo a 10 = total que determina a posição da instituição relativamente a cada uma.

Para a envolvente interna (S-W) foram identificadas as áreas: Condições físicas; Gestão e Organização; Produtos; Serviços; Recursos Humanos e Institucional.

A Área Recursos Humanos foi a que apresentou maior peso relativo, seguido das Condições físicas e Institucional. Relativamente ao valor atribuído a área Institucional e a área Serviços foram as melhores classificadas, seguidas da de Recursos

Humanos. A área Condições Físicas apesar de ser uma das que foi atribuído maior peso relativo foi a pior classificada.

O quadro que se apresenta em seguida é uma síntese do quadro original que pode ser consultado em anexo e também é representativo dos valores indicados anteriormente.

	Área/Secção em análise	Peso relativo	Valor para APEXA (Escala de 0=Nulo a 10=Total)
1	Condições físicas	20%	5
2	Gestão e Organização	15%	6
3	Produtos	5%	7
4	Serviços	15%	9
5	Recursos humanos	25%	8
6	Institucional	20%	9

Para a envolvente externa (O-T) foram identificadas as áreas: Utentes; Tecnologias; Parcerias de trabalho; Tendências de mercado e Institucional.

A área de análise que apresenta maior peso relativo é a dos Utentes, seguida da Institucional. Relativamente ao valor para a APEXA, a melhor classificada é a área das Parcerias de Trabalho. Neste vector os valores atribuídos às áreas de análise são todos bastante elevados, embora não exista nenhum valor máximo (10). Como é possível verificar no quadro síntese que se apresenta abaixo.

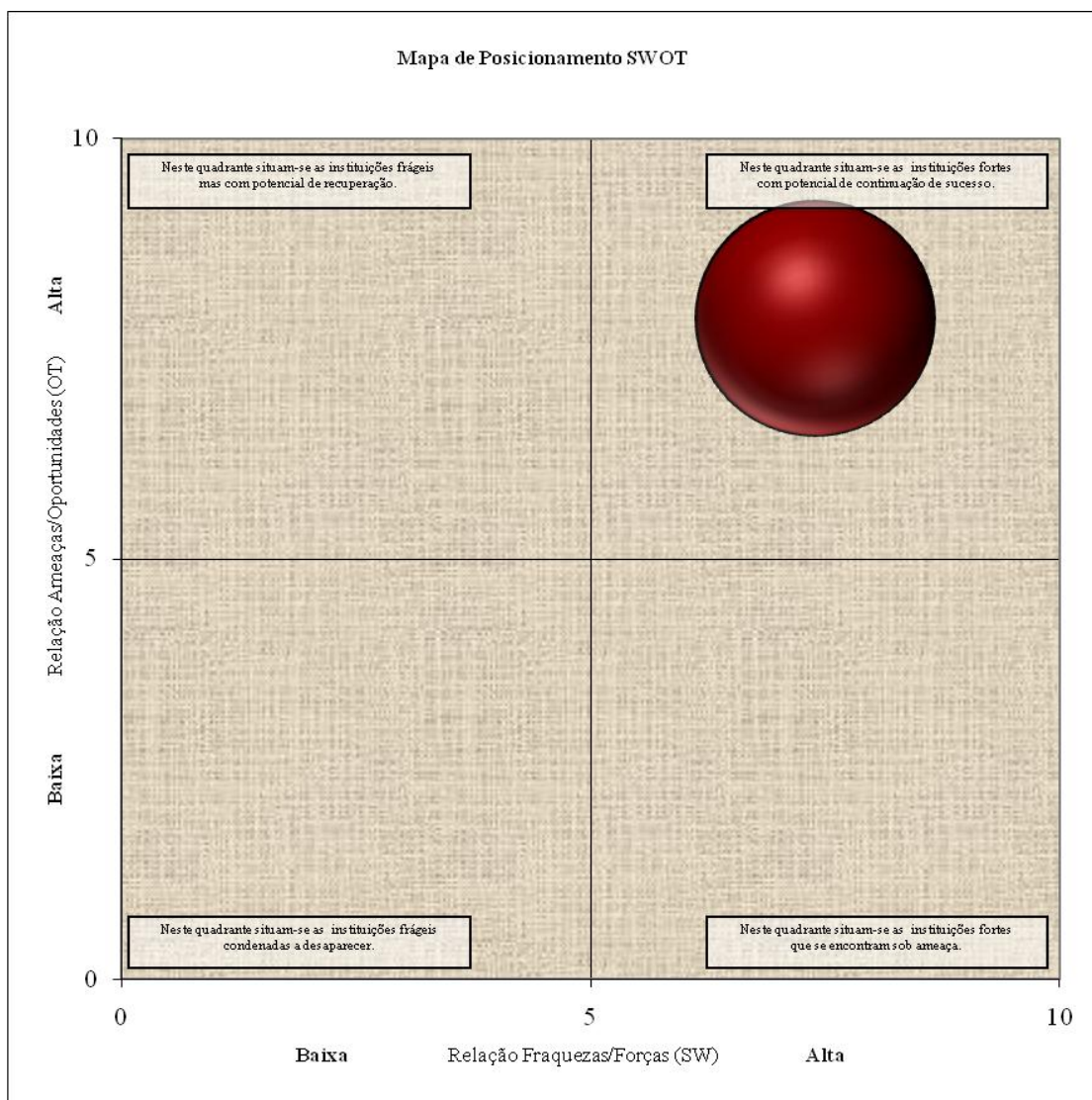
	Área/Secção em análise	Peso relativo	Valor para APEXA (Escala de 0=Nulo a 10=Total)
1	Utentes	30%	8
3	Tecnologias	10%	7
4	Parcerias de trabalho	20%	9
5	Tendências de mercado	15%	8
6	Institucional	25%	7

Os valores atribuídos às áreas de análise de ambos os vectores são bastante bons, não apresentando nenhum valor abaixo de 5 ou seja nenhum valor negativo.

Importa ainda diferenciar a área institucional que se apresenta em ambos os vectores. No vector (S-W) analisa o modo como a instituição está integrada na sociedade. No vector (O-T) refere-se à dependência quer de recursos, quer a nível

financeiro que a APEXA tem com organismos públicos e privados, locais e nacionais que permitem manter em funcionamento alguns serviços da instituição.

Após o preenchimento dos quadros e de acordo com o peso e valorização atribuídos a cada área de análise, aparece no mapa de posicionamento SWOT uma bola de cor vermelha que representa a APEXA.



O resultado da análise SWOT para a instituição mostrou-se extremamente positivo, a APEXA encontra-se situada no quadrante das instituições fortes, com potencial de continuação de sucesso.

Com base na análise SWOT, nas técnicas de investigação utilizadas, nas questões de pesquisa e nos objectivos de investigação, foram definidos oito temas que

pareceram relevantes para a apresentação dos resultados do estudo. Os temas enunciados são: Serviços Prestados; A Direcção; A mudança; Apoios e parcerias; Os profissionais; Satisfação dos utentes e familiares; Promoção da instituição; Principais necessidades sentidas pela APEXA.

I.2. Serviços Prestados

Os serviços prestados pela APEXA são, na sua grande maioria, direccionados a indivíduos portadores de deficiência ou necessidades especiais, só na área do Desporto Adaptado é que há uma excepção uma vez que os destinatários são crianças, jovens e adultos com ou sem deficiência.

O Projecto XKOLHAXKOLA também se direcciona a um público diferente, mas também funciona à parte dos restantes serviços prestados pela instituição em todos os sentidos, no que se refere aos recursos humanos e materiais, espaço físico, e destinatários.

Actualmente e uma vez que o Centro de Apoio Terapêutico não está em actividade é a área do Desporto adaptado que apresenta o maior número de serviços com 6 modalidades desportivas.

Dos 11 utentes que frequentam com regularidade as actividades oferecidas pela APEXA, 7 frequentam o Projecto de Integração Sócio-Profissional, sendo assim um dos serviços mais procurados. Com o mesmo número de utentes está a Natação adaptada, com 5 utentes cada encontram-se o Futebol Adaptado e o Basquete Adaptado e os restantes serviços contam com 3 utentes cada. A equitação terapêutica é que ainda não está a funcionar com regularidade por falta de profissionais com formação para acompanhar os utentes. Para possibilitar o início mais célere desta actividade duas técnicas da instituição já estão a ter formação nesta área.

Dentro das actividades/modalidades desportivas oferecidas pela APEXA, o Atletismo é que não conta com nenhuma inscrição porque o horário proposto para esta actividade é o mesmo do programa de competências do Projecto de Integração Sócio-Profissional.

Relativamente à intervenção precoce o número de utentes está sempre no máximo e por vezes encontra-se acima do previsto uma vez instituição tenta não deixar de fora nenhuma situação que lhe pareça urgente. Outra situação que importa referir é o prolongamento do término da prestação deste serviço até ao último dia da idade prevista

que são os 6 anos, possibilitando aos utentes e seus familiares usufruir deste serviço até ao limite máximo permitido.

As avaliações são regulares e quando um utente deixa de necessitar de uma intervenção tão continuada e directa é colocado em situação de supervisão ou vigilância, o que permite a continuação do acompanhamento, mas, mais espaçado no tempo.

(...) é importante ser gratuito, mas nós puxamos mesmo até ao fim, até a criança completar os 6, ou seja, quando faz os 7 é que deixa de estar connosco. Pronto. Isto quando é necessário, não é? Também damos alta, pronto...quando já não precisa ou quando já não se justifica uma intervenção directa, podemos pôr os casos em supervisão ou vigilância, ou seja, só de tempos a tempos é que estamos com a família (Entrevista N.º 1, JG, 00:17:17).

As actividades proporcionadas pela APEXA são de extrema importância quer para os utentes, porque proporcionam melhorias a nível das suas competências pessoais e sociais quer para os familiares, principalmente os cuidadores que ficam com algum tempo livre para poder fazer outras coisas.

O tempo em que os utentes estão inseridos nas actividades é muito importante para eles, porque estão num ambiente pedagógico por excelência, que, em qualquer ocasião surge a oportunidade para novos ensinamentos e reforço das aprendizagens, quer dos conteúdos do programa de competências, como a qualquer outro nível, nomeadamente o da autonomia. Para os familiares é muito bom, porque sabem que durante esse tempo estão seguros, a socializar, a divertirem-se e a aprender. Conseguem abstrair-se do papel de cuidadores e organizar esse tempo de forma a fazer face às suas necessidades pessoais.

São exemplo disso, os testemunhos de duas mães de utentes que frequentam diferentes áreas de intervenção.

Eu penso que sim. Porque, aquele tempo que eles estão lá a gente sabe que eles estão bem, ou...uma pessoa acaba por se sentir à vontade também. (Entrevista N.º 3, AR, 00:04:20)

(...) os irmãos (...) sentem que realmente que a APEXA tem sido ótima para a vida dele(...) ter contacto com outras pessoas, e com outros colegas, e com os professores (...). (00:06:04) (...) eu não faço mais nada do que andar para cá e para lá, não é? Eu tenho a vida um bocado presa por causa de andar sempre com ele, para as actividades. Talvez eu conseguisse dar um apoio diferente a outras pessoas, não sei. Ou fazer outra coisa qualquer. Para mim era bom. (Entrevista N.º 5, RL,00:12:04)

O programa de férias é um serviço que permite actividades diferentes das habituais, de cariz recreativo. Pelo que foi possível observar é de grande agrado para os utentes. Nos dias em que estive presente, num dos dias, fomos à Biblioteca Municipal na parte da manhã, ouvir uma história e fazer actividades, almoçamos num restaurante asiático no AlgarveShopping, para que pudessem ter contacto com uma gastronomia variada e internacional e da parte da tarde, visitamos uma instituição em Lagos. Estive presente também na véspera de Natal, a actividade consistia numa “caça ao presente”, os utentes jogavam em equipas e no final independentemente do vencedor todos tinham direito à prendinha.

I.3. Satisfação dos utentes e familiares

Relativamente aos serviços prestados pela APEXA, também há unanimidade no que respeita à satisfação, por parte dos utentes e dos seus familiares. Essa satisfação refere-se às actividades proporcionadas pela instituição, à diversidade, nomeadamente as actividades desportivas à sua qualidade, mas também aos técnicos no que respeita ao seu profissionalismo.

Foram observadas, várias actividades e em todas elas foi possível verificar que os utentes frequentam as actividades com gosto, não apresentam qualquer resistência e fazem tudo o que lhes é pedido. Com os técnicos existe um bom relacionamento caracterizado por respeito e carinho, à excepção do técnico de desporto que para além das características mencionadas mantém com os utentes uma relação mais próxima e informal. Esta maior proximidade pode estar relacionada com o facto de semanalmente estarem em contacto um número de horas considerável, porque todas as actividades desportivas estão a cargo deste técnico. Também pode estar relacionado com o facto de

ser o único técnico do sexo masculino e dos alunos serem na maioria das modalidades desportivas participantes do sexo masculino.

A naturalidade com que os utentes encaram as actividades regulares, a sua participação activa e o facto de não apresentarem qualquer resistência durante a mesma pode considerar-se uma forma de satisfação. Nas actividades de carácter pontual é demonstrada pelos utentes uma satisfação mais elevada que se traduz numa euforia e alegria constante.

Apresentam-se em seguida os testemunhos dos familiares que corroboram com a afirmação de satisfação por parte dos utentes e acrescentam o facto de partilharem os mesmos sentimentos relativamente às actividades que consideram ser uma excelente forma de aprendizagem, partilha e socialização.

O testemunho desta mãe refere-se a três actividades frequentadas pela filha, inseridas na Intervenção Precoce: Terapia da Fala, Psicologia e Terapia Ocupacional:

Para mim funcionaram bem as três (00:02:22). (Entrevista N.º 3, AR, 00:03:00).

Este testemunho, também de uma mãe do utente refere-se inicialmente à Transição para a vida activa que é uma actividade inserida no Projecto de Integração Sócio-Profissional, ao estágio profissional também no âmbito do mesmo projecto, à Natação que integra o Desporto Adaptado e por fim à Pintura que pertence ao Atelier de arte e criatividade.

(...) a transição para a vida activa, que também facilitou muito eu realmente gostar da APEXA, não é? Fizeram um trabalho muito bom com ele também (00:01:27). (...) E quando foi para lá, para o Continente, adorou aquilo, portanto, adorou mesmo. (00:01:58). (...) Na APEXA, eu gosto muito da natação, acho que a natação, acho que eles estão a funcionar bem. (...) E ele gosta muito da natação. (00:03:57). (...) É assim, nós tivemos uma experiência muito, muito boa, com a parte da pintura. (...) a professora M(...), (...) fez uma exposição, com os quadros dele num restaurante em Faro, e os irmãos vieram também, e ficaram encantados (...). (Entrevista N.º 5, RL, 00:06:57)

A satisfação dos utentes também é visível pelo n.º de anos que frequentam a APEXA. O primeiro utente é filho do presidente e já tem tantos anos de utente como a instituição de existência. Os restantes apresentam alguma continuidade como utentes, o que pode levar a crer que estão contentes com os serviços prestados pela instituição e por isso permanecem de ano para ano. O quadro que a seguir se apresenta é uma forma mais prática de visualizar a informação sobre o N.º. de anos que cada um dos utentes já tem na APEXA.

Idade	Masculino	Feminino	Deficiência ou necessidade especial	Nº de anos que é utente na APEXA
11 Anos	1		Perturbação Autística	4
12 Anos	1		Perturbação Autística	4
14 Anos	1		Perturbação Autística	3
17 Anos	1		Trissomia 21	5
20 Anos	1		Espinha Bífida	7
24 Anos		1	Trissomia 21	2
25 Anos	1		Trissomia 21	3
27 Anos		1	Multideficiência	3
37 Anos		1	Deficiência Intelectual	4
39 Anos	2		Traumatismo Craneo-Encefálico	4
			Deficiência Intelectual	4

A APEXA só recentemente é que começou a sentir necessidade de avaliação formal dos seus serviços. A avaliação era feita pelos técnicos de acordo com o desenvolvimento da actividade, participação e percepção de satisfação por parte dos utentes e pelos resultados práticos obtidos pela frequência das mesmas. Também eram tidas em consideração as opiniões dos utentes e familiares, mas de uma forma menos explícita, uma vez que na sua maioria eram provenientes de conversas informais.

De acordo com um questionário de satisfação feito para a Unidade de Intervenção Precoce o resultado apresenta-se positivo, mostrando satisfação por parte dos pais de crianças que estão a ser acompanhadas.

Olha em geral, por acaso até temos também ali umas, uns questionários de satisfação. É assim, em geral os pais, mostram-se satisfeitos, não é? (...) Mas eu acho que em geral, as famílias gostam de nós. Acho que sim (Entrevista N.º. 1, JG, 00:27:33).

No testemunho de uma das técnicas da instituição para além de considerar que os utentes e os seus familiares estão satisfeitos com os serviços prestados pela instituição, considera mesmo que estes são essenciais para alguns deles.

Eu acho que a APEXA é essencial para a vida destas pessoas que nos procuram. E eu reparei nisso, principalmente nesta altura que nós temos que parar no mês de Julho e Agosto, que muitos deles perguntaram: e agora o que é que vai acontecer? (...) Só quando a APEXA de vez em quando pára, não é? Termina uma resposta ou dizemos que vamos ter que fazer alguma coisa diferente, é que realmente estas pessoas se manifestam. (...) A APEXA é realmente a única, a única solução para muitas destas, destas crianças. (...) agora estamos na época de natal, (...) manifestam um bocadinho mais daquilo que pensam que é, obrigada por existirem, não é? Obrigada por se lembrarem de nós. (Entrevista N.º. 2, MA, 00:17:28)

I.4. A mudança

A APEXA quando iniciou as suas funções era um espaço de lazer, com actividades de tempos livres. Com o passar do tempo as actividades na APEXA tem vindo a diversificar-se e especializar-se. Hoje dividem-se em unidades de intervenção e cada uma comporta determinadas actividades/serviços. O crescimento gradual da instituição tem vindo a propiciar alterações nas actividades que se consideram necessárias para fazer face às novas tendências, para que possam estar ao nível das exigências legais, para que apresentem serviços diferentes e apelativos e para fazer face a necessidades específicas apresentadas pelos utentes.

A introdução de modalidades desportivas vem justamente nesse seguimento uma vez que a obesidade ou o peso acima da média é um problema comum à maioria dos utentes, mas também porque a prática desportiva comporta muitas outras vantagens para

além da melhoria da forma física, trabalha a autonomia a auto-confiança, a auto-estima e melhora a convivência social. Essas e outras razões levaram a APEXA a apostar numa maior diversidade de actividades desportivas, repensando o seu funcionamento em função das mesmas. A partir da prática desportiva pretendem que os utentes adquiram saberes e competências que lhes facilitem o dia-a-dia e os preparem para novos desafios.

(...) o desporto tem uma infinidade de coisas positivas, não é? Desde, o desporto em si, até à questão de...da parte física, portanto, eles têm problemas de obesidade, têm peso a mais, pronto (00:29:11). (...) A parte social, de interacção com pares, de interacção com os outros, de auto-estima, de pronto. Ou seja, o desporto é muito bom. Portanto, acho que, por exemplo, nesse caso é bastante importante, acho que a associação faz um bom trabalho (Entrevista N.º 1, JG, 00:31:01).

(...) fomos vendo aquilo que realmente na área da deficiência é necessário, como por exemplo, o desporto. Por isso é que optamos pelo desporto, porque são poucas as entidades (...) desporto para pessoas com deficiência. (...) tudo aquilo que nós queremos fazer com pessoas com deficiência. Gostaríamos de fazê-lo através do desporto. (Entrevista N.º 2, MA, 00:06:20).

O Projecto de Integração Sócio-Profissional também foi alvo de reestruturação, passando a integrar o programa de competências. Este projecto pretende fazer face às necessidades dos utentes, com o objectivo de melhorar as suas competências pessoais e sociais possibilitando a inserção no mercado de trabalho por meio de estágios profissionais. Neste projecto são tidas em conta as expectativas, os interesses e motivações, bem como o perfil individual de cada utente com o objectivo de os reabilitar, apoiar e integrar. A integração no mercado de trabalho é feita com o apoio dos técnicos que gradualmente vão promovendo a autonomia por meio de uma maior responsabilização no que respeita às funções que lhes são destinadas. O projecto aparece para dar resposta à situação em que os jovens portadores de deficiência ou necessidades especiais se encontram após a conclusão da escola, uma vez que muitos

não ingressam em cursos de reabilitação profissional e mesmo quando isso acontecem terminam o curso e não conseguem ingressar no mercado de trabalho.

Ou seja, nós trabalhamos com jovens que saíram da escola. (...) arranjar trabalho, que é complicado, pronto, para crianças com deficiência ou jovens com deficiência, alguma incapacidade. Ou vai para reabilitação profissional, que são programas financiados pelo IRC, em instituições, onde aí elas aprendem uma profissão. Ou, e depois prevê-se que elas integrem no mercado de trabalho, mas isso é super difícil. (...) Ou seja, e nós com esta resposta o que é que tentamos? Tentamos trabalhar na articulação directa com empresas, e os nossos jovens. Nós trabalhamos competências com eles e depois integramo-los em estágios nas empresas. (...) (Entrevista N.º 1, JG, 00:35:21)

I.5. Apoios e Parcerias

A APEXA funciona basicamente com apoios e parcerias. Todas as actividades estão dependentes, ou de financiamento, ou de recursos, nomeadamente no que se refere ao espaço Físico.

As actividades desportivas acontecem em espaços cedidos pela autarquia (pavilhão municipal e piscinas municipais).

O programa de competências do Projecto de Integração Sócio-Profissional, funciona numa sala cedida pelo Clube Desportivo das Areias de S. João e conta com apoio financeiro da SIC Esperança. Este apoio foi conseguido por meio de um projecto no âmbito da inclusão social. O Projecto de Integração Sócio-Profissional conta ainda com muitas parcerias para poder integrar os utentes em estágios profissionais.

A Olaria/cerâmica acontece nas oficinas municipais e está a cargo de um técnico da autarquia. A pintura funciona numa sala da Junta de Freguesia do Algoz, que foi cedida pela mesma.

A Intervenção Precoce funciona no âmbito do Acordo de cooperação estabelecido entre a APEXA, o Centro Distrital da Segurança Social de Faro (CDSS), a Administração Regional de Saúde do Algarve (ARS Algarve) e a Direcção Regional de

Educação do Algarve (DREALG). As terapias decorrem no contexto habitual em que as crianças estão inseridas ou na sede da instituição.

O Projecto XKOLHAXKOLA é da tutela do “Programa Escolhas” e funciona no Agrupamento Vertical de Escolas de Ferreiras.

(...) Por exemplo, no que diz respeito à intervenção precoce, (...) era um acordo, quadripartido, entre a associação, a segurança social, que nos dava dinheiro, um valor por criança, dava-nos 125€ por mês por criança. Não é bem 125€, acho que é um bocadinho menos. A administração de saúde do Algarve, também inicialmente, era, estava previsto que nos cedesse técnicos, mas depois, optaram por nos pagar, para nós contratarmos técnicos, numa determinada percentagem, pouca. E a direcção regional de educação, cede-nos educadores do IP. (...) (Entrevista Nº. 1, JG, 00:20:33).

(...) Na área da integração sócio-profissional, é a Câmara Municipal de Albufeira, e a...e a SIC Esperança (00:09:47). (...) da parte da Câmara, normalmente é sempre cedência de espaço. (...) No que diz respeito à SIC, à SIC Esperança, é do...é monetariamente (...) (Entrevista Nº. 2, MA, 00:10:08).

Estes apoios e parcerias são muito importantes uma vez que permitem a realização das actividades. Sem eles seria impossível concretizar os projectos que têm feito a APEXA crescer. Também se considera benéfico, pela publicidade que é feita à instituição, dando a conhecer o seu trabalho junto da comunidade, umas vezes de forma intencional, outras não, mas o que importa é a sua disseminação positiva, que acontece principalmente nos locais em que a APEXA utiliza os espaços físicos,

Embora os apoios e parcerias sejam fundamentais, não se revestem unicamente de aspectos positivos também têm desvantagens. A maior desvantagem é a dependência, mas existem outras, nomeadamente no que se refere à utilização dos espaços que são cedidos estabelecerem determinadas regras que nem sempre vão ao encontro das necessidades sentidas pela instituição. Apesar da dependência dos apoios e parcerias para afazer face às suas necessidades quer a nível de recursos económicos, quer a nível

de recursos físicos, a instituição consegue ter um bom espaço de manobra gerindo os seus recursos, de forma a dar resposta às suas necessidades.

(...) sem apoio, não trabalhava, essa é logo a primeira. (...) Sendo um direito, acho que as entidades públicas devem estar envolvidas nisso, naturalmente, não é? (...) Em termos de desvantagem, é assim, pois estamos sempre muito dependentes do dinheiro disponível, (...) há cortes por todo o lado, não é? (...) nós temos necessidades de (...) mais técnicos, técnicos (...) Mas só nos é pago uma determinada percentagem. Então o que é que a gente tem que fazer? Nós a Associação, não é? Temos a liberdade para dizer, ok, vocês só no pagam 50, mas nós achamos que o [...imperceptível...] deve dar 100. Então os outros 50, nós vamos buscá-lo a outro sítio. Aqui na APEXA, o que nós temos feito é, vamos buscá-lo ao subsídio da Câmara. (...) (Entrevista N.º 2, MA, 00:22:12).

A própria desvantagem é exactamente essa dependência. Não é? É não podermos ter o nosso próprio espaço. (...) O projecto de integração sócio-profissional, tem que estar decorado numa determinada forma. E nós não podemos porque aquele espaço é deles. Essa é a...é a própria, acho que é a desvantagem em si, é não ser nosso. Agora vantagens, eu acho que é muito vantajoso, nós trabalharmos, nós trabalharmos em parceria. Por um lado porque eles próprios fazem divulgação, não é? (...) (Entrevista N.º 2, MA, 00:11:29).

I.6. Os profissionais

Os técnicos da APEXA são maioritariamente recém-licenciados, para muitos o estágio profissional na instituição é o primeiro emprego. Mas não é só no corpo técnico que são aproveitados os benefícios que o estado disponibiliza e que permitem a custos reduzidos e durante um determinado período de tempo fazer face às necessidades da instituição no que concerne aos recursos humanos necessários para o seu

funcionamento. Os programas ocupacionais oferecidos pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP), também têm sido uma mais valia.

Tudo seria perfeito se esta não fosse uma forma de trabalho temporário e que representa para os trabalhadores uma grande instabilidade. Mas não é só para os trabalhadores que existem aspectos menos positivos a realçar, a instituição também se fragiliza com as constantes alteração da equipa. O tempo de adaptação de um novo funcionário às suas funções, aos utentes, aos familiares, aos colegas, aos valores e à missão da instituição é variável de pessoa para pessoa e durante esse tempo o trabalhador não é tão rentável. Os pais também se ressentem com tantas mudanças, umas vezes por pena de ver partir bons profissionais, mas principalmente pela instabilidade que causam as mudanças. Todas as pessoas têm um tempo para se conhecerem, começarem a ganhar confiança, sentirem-se à vontade e conseguirem confiar. Para uns esse tempo é mais curto para outros mais longo, dependendo da personalidade de cada um. As constantes mudanças têm repercussões também nos utentes. Relativamente a esta situação temos o testemunho de uma mãe, que nos diz o seguinte:

Sim, quer dizer, é assim, os técnicos têm mudado bastante, é sempre o mesmo problema, não é? Portanto, eles acabam o estágio e a APEXA não suporta, não suporta ter de pagar (...) do técnico de educação física já mudou umas 3 ou 4 vezes também. Portanto, ainda não...quando eles estão quase a sentir-se bem com eles, a ter confiança, eles são capazes de mudar. É só isso que me queixo mais, mais nada. De resto eles são... realmente são muitíssimo bons para eles, não há dúvida (Entrevista N.º 5, RL, 00:04:26).

Actualmente as técnicas consideram que a instituição está a atravessar um bom período, a equipa, na sua maioria, está junta há cerca de um ano, existe um bom relacionamento entre as técnicas, já se moldaram aos feitios e formas de trabalhar de cada uma, o que representa benefícios para o seu próprio bem estar, para o ambiente de trabalho agradável e em última instância para a instituição.

Durante o tempo em que decorreu este estudo dois técnicos foram embora, a Assistente Social e coordenadora da equipa de Intervenção Precoce e o técnico de

desporto. As vagas por eles deixadas foram ocupadas por uma voluntária da instituição e por um outro técnico de desporto recém-licenciado que ingressou na instituição para um estágio profissional. Também terminou o contrato da auxiliar que se encontrava num Programa Ocupacional e até ao término do estudo não foi ocupado por ninguém. As duas terapeutas da fala que terminaram o estágio profissional no final do período de observação permanecem na instituição.

Seguem-se alguns testemunhos das técnicas, que vão ao encontro das ideias que foram expressas relativamente aos profissionais da instituição.

Para começar, o corpo técnico, mudou todo. (...) técnico e não técnico. Também estou-me a referir aos motoristas, auxiliares, (...) acho que é importante haver uma constância, não só para dar, para haver segurança entre a equipa, para haver os pais terem, não é? (...) aos procedimentos, há coisas relacionais que demoram-se às vezes a afinar, porque quando já estão a funcionar bem, a pessoa vai-se embora. (...) própria associação não havendo recursos, não é? Tem que recorrer aquilo que são os apoios do estado, que são normalmente pontuais, nomeadamente os estágios profissionais, os programas ocupacionais (...) eu e o terapeuta ocupacional trabalhamos juntos há dois anos. Depois as outras duas colegas, também mais ao menos a um ano. E este último ano, eu acho que nós estamos a trabalhar muito melhor. Melhor em termos de articularmos melhor, comunicarmos mais, acho que houve melhorias... (Entrevista Nº. 1, JG, 00:10:01)

Sem dúvida nenhuma, para mim, sobre o meu ponto de vista, acho que é a melhor fase que a Associação está a atravessar. Porque temos uma equipa mais sólida. E pela qual, eu pessoalmente gosto de trabalhar e sinto-me bem (00:03:08). (...) E entre técnicos eu acho que é excelente. Principalmente o momento que estamos a passar agora. (...) (Entrevista Nº. 2, MA, 00:04:32).

O profissionalismo com que os técnicos têm encarado o seu trabalho, tem produzido bons resultados. É notória a dedicação na planificação das actividades, na criação de materiais de apoio que facilitem a aquisição dos conhecimentos por parte dos utentes, na disponibilidade pessoal para acções de valorização da instituição, como foi o caso da participação em inúmeras feiras e festas de verão.

I.7. A Direcção

A direcção é constituída por um conjunto de pessoas que tem a possibilidade de tomar as decisões que consideram as mais adequadas para a instituição. O presidente na qualidade de representante máximo é a figura que está mais próxima dos utentes, familiares e dos funcionários.

Na opinião das técnicas que foram osculadas sobre este assunto, consideram que apesar da periodicidade das reuniões da direcção e da boa vontade que demonstram, nem sempre são o suficiente para ir ao encontro das soluções mais adequadas. Referem que poderia existir entre os técnicos e a direcção uma maior articulação ou mesmo uma figura que designaram de direcção técnica para fazer essa ponte. Essa figura que consideram de extrema importância, não só pela relação de proximidade entre as duas partes, técnicos e direcção, contempla uma série de responsabilidades que passam pela organização, e gestão dos recursos humanos e materiais e pela procura de soluções específicas e adequadas a determinadas situações.

(...) não há tanta articulação entre os técnicos e direcção quanto poderia haver. Acho que era possível haver mais. Por que nós estamos, vá, estamos no directo, não é? Com as famílias, aquilo que são os problemas da instituição, daquilo que são as dificuldades do dia-a-dia, não é? E é mais fácil do meu ponto de vista, ter uma resolução mais adequada, mais eficaz (...) (Entrevista N.º 1, JG, 00:05:12)

Entre os técnicos e a direcção em si, lá está, nós sabemos que a direcção não é, acho que não é só aqui, é em qualquer outra entidade. Não está muito presente fisicamente. Então muitas vezes o que é que a gente encontra? Uma expectativa por parte da direcção e uma

realidade por parte dos técnicos, que muitas vezes vão em sentido contrário. (...) (Entrevista N.º 2, MA, 00:04:32).

O presidente, como já foi referido é dos elementos da direcção o que está mais presente, que tem um maior contacto com a realidade da instituição a todos os níveis. Tem com os utentes e familiares um relacionamento de maior proximidade, fazendo mesmo questão de preservar a ligação com antigos utentes, convidando-os para as festas e actividades da instituição. Esta forma de preservar as ligações com antigos utentes também é apreciada pelos actuais técnicos da instituição que apoiam e ajudam no que é preciso.

(...) os técnicos como vão entrando, não é? [...imperceptível...] nunca estiveram aqui [...imperceptível...] mas o presidente diz sempre, temos que convidar aquela família. Porque aquela família já esteve aqui. Nisso acho que o senhor N (...) tem um papel muito bom. (Entrevista N.º 2, MA, 00:17:28)

I.8. Promoção da instituição

A principal forma de promoção da instituição, passa pelo recurso às novas tecnologias de informação e comunicação. A instituição têm uma página na internet, tem um blogue e está representada nas principais redes sociais, Facebook e Tweter. Através destes meios, dão a conhecer a sua história, a sua missão, os seus objectivos e os seus serviços. As actualizações frequentes permitem dar conhecer a dinâmica de funcionamento da instituição, nomeadamente no que se refere à divulgação de actividades pontuais, à sua participação em festas e feiras.

A APEXA também se dá a conhecer de outras formas não menos importantes, as brochuras com a explicação dos serviços que presta, a presença em festas e feiras onde é possível a venda e sorteio do seu material de merchandising, a realização de eventos como o TIFAA (Torneio Internacional de Futebol Adaptado de Albufeira), o Jantar Solidário, o passeio de Cicloturismo, o Encontro da Pessoal Excepcional, bem como, pelas publicações dos seus eventos em jornais locais e regionais, na agenda cultural do município, entre outros. Também os parceiros são uma forma de promover a APEXA, através da disponibilização de informação e da divulgação informal dos seus serviços.

(...) acho que é muito vantajoso, nós trabalharmos, nós trabalharmos em parceria. Por um lado porque eles próprios fazem divulgação, não é? Muitas vezes são os nossos parceiros que falam com as próprias pessoas que nós existimos, e que há possibilidade, e claro que nós estando em Areias de S. João as pessoas vêm-nos lá. Não é? E existe uma procura, e é um tipo de marketing diferente (...) (Entrevista N.º 2, MA, 00:11:29)

I.9. Principais necessidades sentidas pela APEXA

As opiniões convergem mais uma vez, pais, utentes e técnicos, consideram que a maior limitação se refere ao espaço físico da APEXA que se revela insuficiente para fazer face às necessidades apresentadas pela instituição. A instabilidade a nível dos recursos humanos também foi referida por todos como um aspecto menos positivo, pela rotatividade de pessoal, as constantes adaptações e pela perda de bons profissionais.

(...) escolha não ser determinada pela...[...imperceptível...] de um estágio e início de outro, mas por aquilo que a pessoa é da intervenção que faz com as crianças ou com as famílias (...). (Entrevista N.º 1, JG, 00:33:51).

A nível interno foram apontadas algumas fragilidades, nomeadamente no que respeita à gestão e organização. A principal necessidade apontada pelas técnicas nesta área prende-se com a falta de uma direcção técnica que funcione como um ponto de equilíbrio entre a direcção da APEXA e os seus técnicos.

As principais dificuldades? Olhe (risos) deixe-me pensar. Muitas vezes, as principais dificuldades passam pelo, pelas coisas físicas. Não é? Muitas vezes nós gostaríamos de fazer outro tipo de coisas, ok, não temos espaço (00:08:16). (...) Um espaço que, onde tudo acontecesse aqui. Todas as nossas intervenções, porque agora estamos um bocadinho dispersos, não é? Acho que nós precisávamos disso. E precisamos de, sei lá, de uma direcção técnica (Entrevista N.º 2, MA, 00:20:24).

Foi apontada por uma mãe uma necessidade diferente, para além das outras já mencionadas, que a meu ver é merecedora de destaque. A necessidade de um espaço maior não se referia exclusivamente ao espaço para a realização das actividades como também a um espaço de internamento que pudesse de certa forma salvaguardar o futuro dos filhos e tranquilizar os pais que vivem com esta constante preocupação.

(...) falta de um espaço maior onde eles possam estar lá e fazer as actividades praticamente todas lá, (...) pode ser que a APEXA consiga daqui a uns aninhos mais [...imperceptível...] a toda a gente, fazer umas instalações para [...imperceptível...] miúdos, tanto da parte de internamento, que também era importantíssimo, porque nós estamos a pensar no que é que vai acontecer a estes miúdos quando nós desaparecermos, não é? Não há pai nenhum que não pense nisso, (...) haver uma, portanto, a possibilidade dos técnicos ficarem [...imperceptível...] mais tempo com eles, ou o tempo que eles quisessem ficar, que não tivessem de sair, não é? (...) (Entrevista N.º 5, RL, 00:09:24).

Relativamente à necessidade de uma melhor gestão e organização e até mesmo de uma equipa técnica, a instituição pretende a curto prazo resolvê-la. A APEXA acredita que a candidatura ao programa Arquimedes apresenta-se como uma solução eficaz para fazer face a essa fragilidade.

O programa Arquimedes visa a implementação do sistema de gestão da qualidade com o objectivo de conferir a certificação de qualidade a organizações que trabalham no âmbito da reabilitação e inclusão social.

Foi mencionado numa entrevista outra preocupação que assola os familiares e que se refere ao futuro daqueles jovens. O que será de cada um deles quando não puderem contar com a ajuda e o apoio dos pais. Para estes pais a solução seria o internamento num local seguro e de confiança, a APEXA seria uma solução perfeita se disponibilizasse esse recurso.

Capítulo II – Conclusões

Apesar de tantas mudanças que ocorreram no panorama mundial e dos documentos que foram criados para reduzir o peso negativo da palavra deficiência, a realidade é que ainda hoje é sinónimo de insuficiência, falta, carência, fraqueza e imperfeição.

Os esforços das Organizações Mundiais e Nacionais traduzem-se sem via de dúvida numa luta constante, árdua e por vezes penosa para tentar garantir a igualdade de oportunidade implícita na Declaração Universal dos Direitos do Homem ou na frase vulgarizada pela sociedade: “todos diferentes todos iguais”.

São Instituições Particulares de Solidariedade Social como a APEXA que promovem a inclusão, a integração e a igualdade, que conseguem alterar o sentido da palavra deficiência e da conotação negativa que lhe está associada. Trabalham para a erradicação dos preconceitos, para a valorização das potencialidades individuais e promovem o acesso aos direitos de cidadania.

A escolha do nome da instituição foi fiel aos seus princípios. A palavra excepcional significa que não é comum ou normal, mas ao contrário da palavra deficiência, tem uma conotação positiva, valorizando a diferença.

São estas pequenas diferenças que fazem grandes diferenças, na forma de ver de agir e de sentir. A sociedade actual é cada vez mais egocêntrica, individualista, egoísta e desinteressada pelos problemas alheios. Existe uma urgente necessidade de transmissão de valores, direitos e deveres de cidadania. De lembrar o significado das palavras solidariedade, respeito, tolerância, cooperação, ajuda, responsabilidade e participação.

Felizmente existem organizações sociais criadas com a boa vontade de quem quer ajudar, para fazer face a alguns problemas que a crise política, económica e social veio desenvolver ou acentuar.

A crise económica vivida na actualidade, não vem facilitar a actuação das Instituições Particulares de Solidariedade Social como a APEXA, que vêm comprometida a sua actuação por falta ou redução nas participações recebidas. O desafio já não passa só por mudar mentalidades e desconstruir preconceitos, como também pela criatividade e habilidade para gerar receitas e garantir a sustentabilidade financeira. Uma instituição que consiga aguentar as medidas de austeridade impostas

pelo governo sem prejudicar o seu normal funcionamento, tem excelentes hipóteses de ter um futuro risonho.

A APEXA, apesar de ser uma instituição jovem, tem um grande potencial, ou seja, uma grande capacidade de acção e produção de respostas sociais que vão ao encontro das necessidades da população a que se destina. Se considerarmos que uma resposta social é um conjunto de recursos (actividades, técnicos, equipamentos e acções) utilizados para fazer face a uma problemática específica sentida pela sociedade, então podemos considerar que cada unidade de intervenção da APEXA é uma resposta social. Com esta afirmação, respondemos ao problema de investigação inicialmente proposto. Percebemos que a APEXA, em cada um dos seus serviços, disponibiliza uma resposta social. Cada serviço é único e apresenta as suas especificidades, mas existem aspectos comuns a todos eles, o respeito pela diferença, pelo ritmo individual de cada um, a valorização das conquistas individuais e a preparação para uma maior autonomia.

As unidades de intervenção disponibilizadas pela APEXA são bastante diversificadas, no que se refere ao público a que se destinam; às actividades oferecidas por cada uma delas; à sua forma de intervenção e aos seus objectivos. Mas não são só os serviços que a APEXA disponibiliza, são também apoios, ao nível psicológico ao nível do acesso aos direitos sociais culturais e económicos, à informação e esclarecimento de temáticas relacionadas com a deficiência ou necessidades especiais. A instituição possibilita também a realização de actividades de lazer que muitos nunca teriam oportunidade de participar. A sua forma de actuação prevê a promoção dos indivíduos portadores de deficiência.

No meio em que está inserida a APEXA pode considerar-se única, por prestar serviços de qualidade, inovadores, diferenciados e por contribuir para melhorar a qualidade de vida dos utentes e dos seus familiares. O termo qualidade de vida refere-se ao bem-estar dos indivíduos a todos os níveis, à satisfação das necessidades biológicas, ao sentimento de segurança ao desenvolvimento pessoal, social e cultural.

De acordo com o horário semanal das actividades, podemos concluir que a instituição tem um contacto diário com a maioria dos seus utentes, avaliando com maior facilidade as suas necessidades e os seus progressos.

A APEXA passou recentemente pela reestruturação dos seus serviços com vista à sua melhoria e utilidade, reunindo condições e características adequadas para uma melhor prestação dos serviços que dispõe. As principais mudanças aconteceram ao nível

do desporto. Para além da introdução de mais modalidades desportivas, a instituição pretende fazer do desporto a sua principal bandeira, recorrendo a todas as suas potencialidades e trabalhando em relação estreita com outras temáticas. A integração sócio-profissional também foi alvo de mudanças, definindo melhor a sua estrutura e introduzindo o programa de competências, que pretende dotar os utentes de saberes e competências básicas para a sua autonomia pessoal e na vida em sociedade. A estruturação dos serviços também levou à criação de novos acordos e parcerias, principalmente no que se refere à cedência de espaços para a prática das actividades. As actividades desportivas acontecem praticamente todas no pavilhão municipal, à excepção da natação que decorre nas piscinas municipais e da equitação que ainda não está em funcionamento. O programa de competências também recentemente criado decorre numa sala do Clube Desportivo das Areias de S. João.

As entidades parceiras e apoiantes são fundamentais para a instituição. Sem as mesmas não seria possível dar continuidade aos projectos e serviços da instituição. Todos os serviços prestados pela APEXA têm um parceiro, uma entidade apoiante ou ambos. Os apoios referem-se à cedência de espaços físicos, mas também à disponibilização de verbas.

Os técnicos são bastante jovens, a maioria são recém-licenciados em estágio profissional. Para fazer face às exigências das suas funções, contam com o apoio dos que chegaram primeiro, com a entreaajuda entre pares, mas contam também com a sua motivação, a criatividade, o espírito empreendedor e o dinamismo. Relativamente aos recursos humanos a APEXA faz uso das facilidades que o estado põe à sua disposição no que respeita à contratação de técnicos para estágio profissional como também de outros funcionários através do programa ocupacional. A nível financeiro é muito vantajoso para a instituição, mas também é prejudicial porque exige continuados períodos de adaptação.

A parte humana que integra qualquer entidade é um dos aspectos mais importantes. A instituição é aquilo que os técnicos fazem dela, são os seus projectos, a sua iniciativa, o seu relacionamento com a instituição e com a comunidade. Só com tempo e um profundo conhecimento de todo o funcionamento da instituição é que um profissional pode alcançar ou superar as expectativas inicialmente previstas.

Com as constantes mudanças verificadas a nível de técnicos a relação técnico - utente deixa de existir e tem de recomeçar de um ponto primário que infelizmente não beneficia em nada todo o trabalho anteriormente desenvolvido.

Existe ainda outro aspecto menos positivo, salientado pelas técnicas que importa mencionar. Diz respeito à falta de um intermediário entre técnicos e direcção no sentido de haver uma colaboração mais estreita e uma transmissão de informação mais precisa e actualizada, a esta figura as técnicas apelidaram de direcção técnica.

São também de referir os aspectos positivos apontados pelas técnicas, a união e trabalho de equipa, a vontade em concretizar projectos, a partilha das responsabilidades, dos saberes, das dificuldades, são apontados como factores que contribuem para um agradável ambiente de trabalho, o que se traduz no bem estar individual.

Os utentes e familiares encontram-se satisfeitos com os serviços disponibilizados pela instituição uma vez que estes vão ao encontro das suas expectativas. Não existem grandes demonstrações de satisfação por parte dos utentes e dos seus familiares, mas pode ser determinada por certas atitudes que vão demonstrando, por revelações orais e pela falta que sentem quando não podem contar com os serviços disponibilizados pela instituição.

Quanto aos elementos da direcção, percebemos que não estão muito presentes à excepção do presidente. O representante máximo da APEXA está inteirado de tudo o que acontece na instituição e tem um papel fundamental na preservação de laços afectivos com antigos utentes da instituição.

A APEXA tem apostado na sua promoção, utilizando todos os recursos que dispõe. Aposta numa divulgação mais tradicional, por meio de cartazes e panfletos com a descrição dos seus serviços, faz uso dos recursos disponíveis na internet, como as redes sociais, o blogue e a página da instituição, para dar a conhecer a sua forma de actuação e os seus serviços. Mas também se fizeram sentir presencialmente, em feiras e festas ao longo do verão, promovendo a instituição, dando a conhecer os seus serviços, fazendo venda de material de merchandising e assim o nome da instituição vai ficando conhecido no meio social em que está inserido.

Para terminar, gostaria de mencionar que foi muito gratificante fazer este trabalho de investigação, possibilitou-me um maior conhecimento sobre a temática da deficiência, permitiu-me ter uma ideia de como ela é encarada pelos próprios, pelos familiares e pela sociedade. A APEXA é uma de muitas instituições que lutam para

garantir os direitos consagrados na legislação, mas que na prática e em muitas situações não estão acessíveis à maioria das pessoas que deles necessitam. Dou os meus parabéns à instituição que a meu ver faz um excelente trabalho com os utentes, que lhes proporciona experiências únicas, que valoriza as suas aptidões. O contacto com os utentes da APEXA foi uma experiência inesquecível e dela vou guardar a capacidade de sorrir perante as adversidades da vida.

A instituição tem feito um grande esforço para ver reconhecido o seu trabalho, o seu maior desafio é a sustentabilidade financeira que permitirá à APEXA continuar a crescer e pôr em prática outros projectos que gostaria de ver concretizados.

“A APEXA faz muito dentro das suas possibilidades”

(Entrevista N.º 5, RL, 00:12:04).

REFERÊNCIAS

- Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Almeida, J. & Pinto J. (1990). *A Investigação nas Ciências Sociais*. Lisboa: Editorial Presença.
- Alves, F. (2001). *Acção Social na área da Saúde Mental*. Lisboa: Universidade Aberta.
- APEXA. Acedido a Junho 23, 2010, in http://www.apexa.org/pagina_inicial/
- Aranha, M. (2000). *Inclusão Social e Municipalização*. Acedido a Julho 9, 2010 in <http://cape.edunet.sp.gov.br/>
- Aranha, M. (2001). *Paradigmas da Relação da Sociedade com as Pessoas com Deficiência*. Acedido a Julho 8, 2010, in http://www.centroruibianchi.sp.gov.br/usr/share/documents/08dez08_biblioAcademico_paradigmas.pdf
- Azevedo, P. & Arêde, S. (2008). Paulo Azevedo – *Uma Vida Normal*. Porto: Porto Editora.
- Batista, M., & Enumo, S. (2004). *Inclusão Escolar e Deficiência Mental: Análise da Interação Social entre Companheiros*. Acedido a Julho 12, 2010, in <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v9n1/22386.pdf>
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Capul, M. & Lemay, M. (2003). *Da Educação à Intervenção Social*. Porto: Porto Editora.
- Cardoso, A. (2006). *Alguns Desafios que se colocam à Educação Social*. Acedido a Setembro 23, 2011 in http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/99/Cad_3EducacaoSocial.pdf?sequence=1

- Carmo, H. (1998). *Metodologias da Investigação – Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta
- Carvalho, A. & Baptista, I. (2004). *Educação Social, fundamentos e estratégias*. Porto: Porto Editora.
- CMA – Câmara Municipal de Albufeira. Acedido a Março 15, 2011, in http://www.cm-albufeira.pt/portal_autarquico/albufeira/v_pt-PT
- Correia, L. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. (2008). *A Escola Contemporânea e a inclusão de alunos com NEE – considerações para uma educação com sucesso*. Porto: Porto Editora.
- Decreto-Lei nº. 281/2009 de 6 de Outubro. Acedido a Janeiro 15, 2011, in http://www.inr.pt/uploads/docs/noticias/2009/dl_281_2009.pdf
- Dicionário Enciclopédico de Língua Portuguesa. (1992). Lisboa: Salvat Editores, S.A.
- Educação especial – Manual de Apoio à Prática*. (2008). Mem Martins: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Direcção de Serviços da educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo
- Estrela, A. (1984) *Teoria e Prática de Observação de Classes – Uma Estratégia de Formação de Professores*. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica
- Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (2000). *Portugal Paralímpico: Sidney 2000*
- Fernandes, A. (2004). *E Nós? Pessoas com Deficiência*. Castelo Branco: Delegação Distrital de Castelo Branco da Associação Portuguesa de Deficientes.
- Ferreira, M. (1998). *Metodologias da Investigação, Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Foddy, W. (1996). *Como perguntar: Teoria e prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários*. Oeiras: Celta Editora.

- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência.
- Gil, A. (1999). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Goffman, E. (1988). *Estigma- Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
- Gugel, M. (2008). *A pessoa com deficiência e sua relação com a história da humanidade*. Acedido a Agosto 25, 2011 in http://www.ampid.org.br/Artigos/PD_Historia.php#autor
- Guttmann, L. (1977). *Antologia Desportiva: Desporto para Deficientes Físicos*. Lisboa: Ministério da Educação e Investigação Científica.
- INE – Instituto Nacional de Estatística. Acedido a Março 23, 2011 in http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_princindic&contexto=pi&selTab=tab0
- Infopédia. *Observação Participante*. Porto: Porto Editora. Acedido a Julho 12, 2010, in [http://www.infopedia.pt/\\$observacao-participante](http://www.infopedia.pt/$observacao-participante)
- INR – Instituto Nacional de Reabilitação. *Sistema de quotas de emprego para pessoas com deficiência*. Acedido a Outubro 16, 2011 in <http://www.inr.pt/content/1/73/sistema-quotas-emprego>
- Ketele, J. M., & Roegiers, X. (1995). *Metodología para la Recogida de Información*. Madrid: La Muralla, S.A.
- Lavrador, M. (2005). *Processos de Exclusão e Inclusão Social*. Acedido a Julho 8, 2010, in <http://www.prppg.ufes.br/ppgpsi/files/livros/Processos%20de%20Exclus%C3%A3o%20e%20Inclus%C3%A3o%20Social.pdf>
- Moreira, C., (1994). *Planeamento e Estratégias da Investigação Social*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

- Pardal, L. & Correia, E. (1995). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores, Lda.
- Pereira, F. (2010). *Transição para a Vida Adulta – Jovens com Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Petrus, A. (1997). *Pedagogía Social*. Barcelona: Editorial Ariel, S.A.
- Prota, R. (2007). *Inclusão Social, Inclusão Escolar*. Acedido a Julho 9, 2010 in <http://pt.shvoong.com/social-sciences/education/1627052-inclus%C3%A3o-social-escolar/>
- Queiroz, D., Vall, J., Souza, A., & Vieira, N. (2007). *Observação Participante na Pesquisa Qualitativa: Conceitos e Aplicações na Área da Saúde*. Rio de Janeiro. Acedido a Julho 11, 2010 in <http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a19.pdf>
- Quintão, D. (2005). *Algumas reflexões sobre a pessoa portadora de deficiência e sua relação com o social*. Porto Alegre. Acedido a Julho 11, 2010 in http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822005000100011&script=sci_arttext&tlng=es
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva-Publicações.
- Ribas, J. (2007). *Preconceito contra as pessoas com deficiência – As relações que travamos com o mundo*. São Paulo: Cortez Editora.
- Rodrigues, D. (2001). *Educação e Diferença, Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva*. Porto: Porto Editora.
- Santos, S. & Morato, P. (2002). *Comportamento Adaptativo*. Porto: Porto Editora.
- Silva, L. (2001). *Acção Social na Área da Família*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Silvestre, L. (1981). *O Deficiente na Escola não às Barreiras*. Lisboa: Direcção Geral das Construções Escolares.

Stake, R. (2009). *A Arte da Investigação com Estudos de Caso*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Wikipedia. *Análise SWOT*. Acedido a Julho 10, 2011, in http://pt.wikipedia.org/wiki/An%C3%A1lise_SWOT

Yin, R. (2005). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman.