



Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Ciências da Educação na  
Especialidade em Educação Especial:  
Domínio Cognitivo-Motor

A perceção dos profissionais de Educação Especial  
face à Ludoterapia em contexto educativo

Rosa Maria Saraiva Pires Ramos

Lisboa, julho de 2014

Esta FOLHA fica em BRANCO



Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Ciências da Educação na  
Especialidade em Educação Especial:  
Domínio Cognitivo-Motor

A perceção dos profissionais de Educação Especial  
face à Ludoterapia em contexto educativo

Rosa Maria Saraiva Pires Ramos

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação João  
de Deus com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências  
da Educação na Especialidade de Educação Especial:  
Domínio Cognitivo e Motor  
sob a orientação da  
Professora Doutora Cristina Gonçalves

Lisboa, julho de 2014

## Resumo

A presente dissertação visa contribuir para a melhoria das práticas pedagógicas em Educação Especial. Pretendemos conhecer a percepção dos profissionais/professores de educação especial face à Ludoterapia e demonstrar que este procedimento é capaz de operar a diferenciação pedagógica, complementada com outras metodologias e terapias.

Este estudo integrou duas amostras pertencentes ao concelho da Figueira da Foz. A Amostra A foi composta por profissionais de educação especial que responderam a 5 entrevistas e a Amostra B foi constituída por 26 professores de educação especial que responderam a um inquérito por questionário.

Encontrámos suporte empírico para as 4 hipóteses enunciadas: Hipótese 1, A Ludoterapia favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno com necessidades educativas especiais; Hipótese 2, A Ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno com necessidades educativas especiais; Hipótese 3, A Ludoterapia favorece o desenvolvimento sócio-afectivo do aluno com necessidades educativas especiais; e Hipótese 4 A Ludoterapia, complementada com outras metodologias de ensino, é adequada para o ensino especial.

Os resultados evidenciaram que os inquiridos têm uma opinião muito favorável à utilização do contexto lúdico nas aprendizagens funcionais dos alunos NEE e na sua inclusão no grupo/turma e escola; a Ludoterapia é um procedimento privilegiado, para alunos especiais ao estimular o seu desenvolvimento cognitivo, motor e sócio-afectivo, ao promover uma socialização melhor e um modelar de atitudes/personalidades mais adequado. Os resultados foram discutidos tendo a ideia que ao oferecer às crianças com NEE a possibilidade de brincar, oferece-se muito mais do que o ato em si mesmo, oferece-se qualidade de vida, um desenvolvimento mais natural/eficiente e ainda a possibilidade de se reconhecer como ser.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Especial, Necessidades Educativas Especiais, Ludoterapia, lúdico, inclusão e brincar.

## **Abstract**

This thesis aims to contribute to the improvement of teaching practices in Special Education. Thus, we intend to know the perception of teachers/other professionals in Special Education towards the Play Therapy issue and prove that this procedure is the differentiated pedagogy required, complemented with other methods and therapies.

This study included two samples belonging to the county of Figueira da Foz. Sample A consisted of special education professionals who responded to 5 interviews and Sample B consisted of 26 special education teachers who responded to a survey

We found empirical support for the 4 assumptions made: Hypothesis 1, the Play Therapy stimulates cognitive development of students with special educational needs; Hypothesis 2, the Play Therapy encourages psychomotor development of students with special educational needs; Hypothesis 3, the Play Therapy promotes socio-emotional development of students with special educational needs; and Hypothesis 4 the Play Therapy, supplemented with other teaching methods, is suitable for special education

The results shows that respondents have a very favorable opinion about the use of the playful context in the functional learning of SEN and their inclusion in the group / class and school; well as the fact that Play Therapy is a privileged procedure for special students to stimulate their cognitive, motor and socio-emotional development, to allow a better socialization and modeling attitudes/personalities in a more appropriate way. The results were discussed with the idea that by providing children with special needs the opportunity to play, we offer much more than the act itself, we provide quality of life, a more natural/efficient development and they get a stronger sense of self.

**KEYWORDS:** Special Education, Special Educational Needs, Play Therapy, playful, inclusion and play.

Para as famílias e crianças/jovens que sofrem devido às perturbações do desenvolvimento. O maior privilégio de um professor bem preparado é também a sua maior responsabilidade: dar ao aluno instrumentos para construir uma vida, tocar-lhe o destino, moldar-lhe o futuro.

## Agradecimentos

*Para ser grande, sê inteiro: nada*

*Teu exagera ou exclui.*

*Sê todo em cada coisa. Põe quanto és*

*No mínimo que fazes.*

*Assim em cada lago a lua toda*

*Brilha, porque alta vive.*

Ricardo Reis

Terminada a investigação não posso deixar de agradecer às pessoas que me acompanharam, na orientação, parceria ou no simples facto de estarem por perto e me apoiarem.

À Professora Doutora Cristina Gonçalves pela orientação na concretização da dissertação.

Aos profissionais e professores de Educação Especial, bem como diretores de agrupamento das escolas (agrupadas e não agrupadas) do concelho da Figueira da Foz, que colaboraram neste estudo, nomeadamente através das respostas às entrevistas e aos inquéritos por questionário cujo contributo foi fundamental para a execução da investigação.

À minha família pelo estímulo e apoio incondicional.

## **Lista de Abreviaturas**

BPM - Bateria Psicomotora

LCC - Ludoterapia Cognitivo-Comportamental

NEE - Necessidades Educativas Especiais

SPO - Serviços de Psicologia e Orientação

VD - Variável Dependente

VI - Varável Independente

## ÍNDICE GERAL

<b>RESUMO</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>V</b>
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>VII</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b> .....	<b>VIII</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>PARTE I: ESTADO DE ARTE</b> .....	<b>4</b>
CAPÍTULO 1: A LUDOTERAPIA.....	5
1.1. <i>Evolução histórica da Ludoterapia/Atividade Lúdica</i> .....	6
1.2. <i>Definição do conceito de Ludoterapia</i> .....	10
1.3. <i>Ludodiagnóstico</i> .....	11
1.4. <i>Teorias do jogo/atividade lúdica</i> .....	14
1.5. <i>A Brincadeira como terapia psicológica: Ludoterapia Cognitivo-Comportamental</i> .....	17
CAPÍTULO 2: A INTERVENÇÃO DO LÚDICO NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR .....	24
2.1. <i>Definição do conceito de Psicomotricidade</i> .....	25
2.2. <i>Campos de Atuação/Intervenção</i> .....	25
2.3. <i>A Bateria Psicomotora segundo Vítor da Fonseca</i> .....	27
2.4. <i>Diagnóstico da Psicomotricidade</i> .....	27
2.5. <i>A interação da Ludoterapia com a Psicomotricidade</i> .....	30
CAPÍTULO 3: EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	33
3.1. <i>Objetivos</i> .....	34
3.2. <i>Perspetiva histórica e evolutiva da Educação Especial em Portugal</i> .....	34

3.3.	<i>A problemática da inclusão</i> .....	42
CAPÍTULO 4: A LUDOTERAPIA EM CONTEXTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL.....		47
4.1.	<i>O papel da Ludoterapia na modelação de atitudes/personalidades e na socialização.</i> .	49
4.2.	<i>A Ludoterapia como estratégia do desenvolvimento cognitivo e motor</i> .....	50
4.3.	<i>A importância da interação lúdica na Educação Especial</i> .....	52
<b>PARTE II: METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO</b> .....		<b>56</b>
CAPÍTULO 5: MATERIAIS E MÉTODOS.....		57
5.1.	<i>Introdução</i> .....	58
5.2.	<i>Definição do problema</i> .....	58
5.3.	<i>Definição de objetivos</i> .....	60
5.4.	<i>Levantamento de hipóteses e de Identificação de variáveis</i> .....	61
5.5.	<i>Opções Metodológicas</i> .....	63
5.6.	<i>Instrumento/Técnicas de recolha de dados</i> .....	65
5.7.	<i>Caracterização da amostra</i> .....	71
5.8.	<i>Procedimentos estatísticos</i> .....	79
5.9.	<i>Dimensionalidade e fiabilidade</i> .....	81
CAPÍTULO 6: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....		83
6.1.	<i>Entrevistas a profissionais de educação especial: análise de conteúdo</i> .....	84
6.2.	<i>Análise Descritiva e Inferencial (Amostra B)</i> .....	95
6.3.	<i>Análise Inferencial</i> .....	101
6.4.	<i>Limitações do estudo</i> .....	122
<b>CONCLUSÕES</b> .....		<b>123</b>

<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>136</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>141</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>142</b>
GUIÃO DA ENTREVISTA.....	142
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>144</b>
INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO AUTOADMINISTRADO.....	144

## Índice de Quadros

QUADRO I – 2.1- <i>RELAÇÃO ENTRE AS UNIDADES FUNCIONAIS E OS FATORES PSICOMOTORES (ADAPTADO DE F. VÍTOR, 1992, PÁG. 114).</i> .....	28
QUADRO II- 2.2. - <i>BATERIA PSICOMOTORA (FONSECA, 1995)</i> .....	29
QUADRO III - 5.1 – <i>CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DE PROFISSIONAIS QUE RESPONDEU ÀS ENTREVISTAS</i> .....	72
QUADRO IV- 5.2 – <i>CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO OS AGRUPAMENTOS DO CONCELHO DA FIGUEIRA DA FOZ E GÊNERO</i> .....	73
QUADRO V- 5.3 – <i>CÁLCULO DA DIMENSÃO DA AMOSTRA E ERRO MÁXIMO ADMISSÍVEL</i> .....	74
QUADRO VI- 5.4 – <i>CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA EM FUNÇÃO DA CLASSE ETÁRIA E DO GÊNERO DOS PARTICIPANTES</i>	74
QUADRO VII- 5.5 – <i>CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA EM FUNÇÃO DA ÁREA DE FORMAÇÃO E DO GÊNERO DOS PARTICIPANTES</i> .....	75
QUADRO VIII- 5.6 – <i>CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA EM FUNÇÃO DA HABILITAÇÃO ACADÉMICA E DO GÊNERO DOS PARTICIPANTES</i> .....	76
QUADRO IX- 5.7 – <i>CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA EM FUNÇÃO DO NÍVEL DE ENSINO QUE LECIONA OU PARA O QUAL ESTÁ HABILITADO E DO GÊNERO DOS PARTICIPANTES</i> .....	77
QUADRO X- 5.8 – <i>CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA EM FUNÇÃO DO TEMPO DE SERVIÇO EM ANOS E DO GÊNERO DOS PARTICIPANTES</i> .....	78
QUADRO XI- 5.9 – <i>MÉDIA E VARIÂNCIA DA ESCALA APÓS ELIMINAÇÃO DE CADA QUESTÃO, CORRELAÇÕES ITEM-TOTAL E COEFICIENTES DE CONSISTÊNCIA INTERNA A DE CRONBACH SEM AS RESPETIVAS QUESTÕES DAS ATITUDES FACE À LUDOTERAPIA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL</i> .....	81
QUADRO XII- 6. 1 - <i>CATEGORIAS EMERGENTES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO À QUESTÃO 1 – “NA SUA OPINIÃO O QUE É A LUDOTERAPIA?” (NOTA: RESPONDERAM APENAS TRÊS PROFISSIONAIS)</i> .....	85
QUADRO XIII- 6.2 - <i>CATEGORIAS EMERGENTES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO À QUESTÃO 2 – “CONSIDERA QUE A LUDOTERAPIA, COMPLEMENTADA COM OUTRAS METODOLOGIAS E TERAPIAS, É INDICADA PARA CONTEXTOS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL? EM QUE MEDIDA?”</i> .....	86
QUADRO XIV- 6.3 - <i>CATEGORIAS EMERGENTES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO À QUESTÃO 3 – “COMO INTEGRA AS ATIVIDADES LÚDICAS NA ADEQUAÇÃO DO CURRÍCULO ÀS CARACTERÍSTICAS DOS ALUNOS COM NEE?”</i> ..	87

QUADRO XV- 6.4 - CATEGORIAS EMERGENTES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO À QUESTÃO 4 – “QUAL A IMPORTÂNCIA DA LUDOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DA CRIANÇA COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS?” .....	88
QUADRO XVI- 6.5 - CATEGORIAS EMERGENTES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO À QUESTÃO 5 – “QUAL A RELEVÂNCIA DA LUDOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DA CRIANÇA COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS?” .....	89
QUADRO XVII- 6.6 - CATEGORIAS EMERGENTES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO À QUESTÃO 6 – “QUAL A PERTINÊNCIA DA LUDOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO SÓCIO-AFECTIVO DA CRIANÇA COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS?” .....	90
QUADRO XVIII- 6.7 - CATEGORIAS EMERGENTES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO À QUESTÃO 7 – “O BRINCAR E O JOGAR, DEVIDO AO SEU CARIZ NATURAL/INATO, DEVEM OU NÃO SER ORIENTADOS/DIRIGIDOS?” .....	91
QUADRO XIX- 6.8 - CATEGORIAS EMERGENTES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO À QUESTÃO 8 – “É CAPAZ DE DAR ALGUNS EXEMPLOS DE ATIVIDADES LÚDICAS, BRINCADEIRAS OU JOGOS RELEVANTES NO PROCESSO TERAPÊUTICO COM CRIANÇAS NEE?” .....	93
QUADRO XX- 6.9 - CATEGORIAS EMERGENTES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO À QUESTÃO 9 – “LEMBRA-SE DE CASOS DE SUCESSO DA INTERVENÇÃO LUDO TERAPÊUTICA?” .....	94
QUADRO XXI- 6.10 - ATITUDES DO PROFESSOR FACE À LUDOTERAPIA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL: VALORES MÍNIMOS (MÍN.) E MÁXIMO (MAX.), MÉDIAS (M) E DESVIOS-PADRÃO (DP) .....	95
QUADRO XXII- 6.11 – MATRIZ DE INTERCORRELAÇÕES DE SPEARMAN ENTRE AS QUESTÕES QUE AVALIAM AS ATITUDES DO PROFESSOR FACE À LUDOTERAPIA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	102
QUADRO XXIII- 6.12 - TESTE DA H1 - A LUDOTERAPIA FAVORECE O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DO ALUNO COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS: VALORES MÍNIMOS (MÍN.) E MÁXIMO (MAX.), MÉDIAS (M) E DESVIOS-PADRÃO (DP) PARA HOMENS E MULHERES.....	105
QUADRO XXIV- 6.13 - TESTE DA H2 - A LUDOTERAPIA FAVORECE O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DO ALUNO COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS: VALORES MÍNIMOS (MÍN.) E MÁXIMO (MAX.), MÉDIAS (M) E DESVIOS-PADRÃO (DP) PARA HOMENS E MULHERES.....	107
QUADRO XXV- 6.14 - TESTE DA H3 - A LUDOTERAPIA FAVORECE O DESENVOLVIMENTO SÓCIO-AFETIVO DO ALUNO COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS: VALORES MÍNIMOS (MÍN.) E MÁXIMO (MAX.), MÉDIAS (M) E DESVIOS-PADRÃO (DP) PARA HOMENS E MULHERES.....	109

QUADRO XXVI- 6.15 - <i>TESTE DA H4 - A LUDOTERAPIA, COMPLEMENTADA COM OUTRAS METODOLOGIAS DE ENSINO, É ADEQUADA PARA O ENSINO ESPECIAL: VALORES MÍNIMOS (MÍN.) E MÁXIMO (MAX.), MÉDIAS (M) E DESVIOS-PADRÃO (DP) PARA HOMENS E MULHERES</i> .....	111
QUADRO XXVII- 6.16 - <i>DIFERENÇAS DE GÊNERO NAS ATITUDES FACE À LUDOTERAPIA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL: TESTE U DE MANN-WHITNEY</i> .....	113
QUADRO XXVIII- 6.17. - <i>ATITUDES FACE À LUDOTERAPIA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL EM FUNÇÃO DA CLASSE ETÁRIA DOS PARTICIPANTES: TESTE DE KRUSKAL-WALLIS</i> .....	115
QUADRO XXIX- 6.18. - <i>ATITUDES FACE À LUDOTERAPIA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL EM FUNÇÃO DAS HABILITAÇÕES LITERÁRIAS DOS PARTICIPANTES: TESTE DE KRUSKAL-WALLIS</i> .....	116
QUADRO XXX- 6.19. - <i>ATITUDES FACE À LUDOTERAPIA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL EM FUNÇÃO DAS HABILITAÇÕES LITERÁRIAS DOS PARTICIPANTES: ANÁLISE DESCRITIVA DAS QUESTÕES 8 E 18</i> .....	117
QUADRO XXXI- 6.20. - <i>ATITUDES FACE À LUDOTERAPIA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL EM FUNÇÃO DO TEMPO DE SERVIÇO (ANOS) DOS PARTICIPANTES: TESTE DE KRUSKAL-WALLIS</i> .....	119
QUADRO XXXII- 6.21- <i>ATITUDES FACE À LUDOTERAPIA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL EM FUNÇÃO DAS HABILITAÇÕES LITERÁRIAS DOS PARTICIPANTES: ANÁLISE DESCRITIVA DAS QUESTÕES 8 E 18</i> .....	120
QUADRO XXXIII- 6.22. - <i>ATITUDES FACE À LUDOTERAPIA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL EM FUNÇÃO DO TEMPO DE SERVIÇO DOS PARTICIPANTES: TESTES DE COMPARAÇÃO MÚLTIPLA NÃO PARAMÉTRICO LSD</i> .....	121

## Índice de Figuras

FIGURA 1-5.1 – DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA EM FUNÇÃO DA CLASSE ETÁRIA E DO GÉNERO DOS PARTICIPANTES ....	75
FIGURA 2-5.2 – DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA EM FUNÇÃO DA ÁREA DE FORMAÇÃO E DO GÉNERO DOS PARTICIPANTES .....	76
FIGURA 3-5.3 – DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA EM FUNÇÃO DA HABILITAÇÃO ACADÉMICA E DO GÉNERO DOS PARTICIPANTES.....	77
FIGURA 4-5.4. - DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA EM FUNÇÃO DO NÍVEL DE ENSINO QUE LECIONA OU PARA O QUAL ESTÁ HABILITADO E DO GÉNERO DOS PARTICIPANTES.....	78
FIGURA 5-5.5 - DISTRIBUIÇÃO AMOSTRA EM FUNÇÃO DO TEMPO DE SERVIÇO EM ANOS E DO GÉNERO DOS PARTICIPANTES.....	79
FIGURA 6-6.1 – PONTUAÇÕES MÉDIAS DAS ATITUDES DO PROFESSOR FACE À LUDOTERAPIA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	97
FIGURA 7-6.2. - AS ATIVIDADES LÚDICAS POSSIBILITAM A ADEQUAÇÃO DO CURRÍCULO ÀS CARACTERÍSTICAS DOS ALUNOS COM NEE.....	98
FIGURA 8-6.3. - AS ATIVIDADES LÚDICAS FACILITAM A INCLUSÃO DO ALUNO NO GRUPO/TURMA E ESCOLA .....	98
FIGURA 9-6.4. – UTILIZO FREQUENTEMENTE ATIVIDADES DE CARÁCTER LÚDICO NAS AULAS COMO RECURSO NO ENSINO DAS CRIANÇAS COM NEE.....	98
FIGURA 10-6.5. - AS ATIVIDADES LÚDICAS/LUDOTERAPIA SÃO INDISPENSÁVEIS PARA O DESENVOLVIMENTO GLOBAL E SUCESSO DE TODOS OS ALUNOS .....	98
FIGURA 11-6.6. – NOS ALUNOS COM NEE, A INTERAÇÃO LÚDICA NÃO TEM DE SER DIFERENTE DAS OUTRAS CRIANÇAS, MAS ADEQUADA A CRITÉRIOS ESPECÍFICOS .....	98
FIGURA 12-6.7. – A LUDOTERAPIA (PSICOTERAPIA PELO BRINCAR) FAVORECE O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DO ALUNO NEE .....	98
FIGURA 13-6.8. – AS CAPACIDADES DOS ALUNOS COM NEE NÃO SÃO PASSÍVEIS DE SEREM POTENCIADAS	99
FIGURA 14-6.9. – A LUDOTERAPIA FAVORECE O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DO ALUNO NEE .....	99

FIGURA 15-6.10. – A ATIVIDADE LÚDICA PERMITE TRABALHAR AS NECESSIDADES ESPECÍFICAS ESPECIAIS TAMBÉM A NÍVEL DA LATERALIZAÇÃO, NOÇÃO CORPORAL, EQUILÍBRIO, ESTRUTURAÇÃO ESPÁCIO TEMPORAL, TONICIDADE E PRAXIA.....	99
FIGURA 16-6.11. – O BRINCAR E O JOGAR, DEVIDO AO SEU CARIZ NATURAL/INATO, NÃO DEVEM SER ORIENTADOS OU DIRIGIDOS .....	99
FIGURA 17-6.12. – A LUDOTERAPIA FAVORECE O DESENVOLVIMENTO SOCIO AFETIVO DO ALUNO NEE.....	99
FIGURA 18-6.13. – A LUDOTERAPIA PROMOVE A COMUNICAÇÃO E A EXTERIORIZAÇÃO EMOCIONAL DAS PROBLEMÁTICAS DO ALUNO NEE.....	99
FIGURA 19-6.14. – AS ATIVIDADES LÚDICAS SERVEM APENAS PARA DISTRAIR E NÃO TÊM EFETIVAMENTE A FINALIDADE DE INSTRUIR .....	100
FIGURA 20-6.15. – A LUDOTERAPIA/INTERAÇÃO LÚDICA NÃO ACRESCENTA MOTIVAÇÃO PARA A APRENDIZAGEM, SOCIALIZAÇÃO E AUTONOMIA DO ALUNO NEE.....	100
FIGURA 21-6.16. – AS ATIVIDADES LÚDICAS PROPORCIONAM QUALIDADE DE VIDA E UM DESENVOLVIMENTO MAIS NATURAL E EFICIENTE AO ALUNO NEE.....	100
FIGURA 22-6.17. – A INTERAÇÃO LÚDICA É UM PROCEDIMENTO CAPAZ DE OPERAR A DIFERENCIAÇÃO DIDÁTICA ASSEGURADA PELA EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	100
FIGURA 23-6.18. – A LUDOTERAPIA, COMPLEMENTADA COM OUTRAS TERAPIAS E METODOLOGIAS DE ENSINO, É INDICADA PARA CONTEXTOS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	100
FIGURA 24-6.19 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS PONTUAÇÕES MÉDIAS NO TESTE DA H1 - A LUDOTERAPIA FAVORECE O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DO ALUNO COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS .....	106
FIGURA 25-6.20 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS PONTUAÇÕES MÉDIAS NO TESTE DA H2 - A LUDOTERAPIA FAVORECE O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DO ALUNO COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS.....	108
FIGURA 26-6.21 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS PONTUAÇÕES MÉDIAS NO TESTE DA H3 - A LUDOTERAPIA FAVORECE O DESENVOLVIMENTO SÓCIO-AFETIVO DO ALUNO COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS.....	110
FIGURA 27-6.22 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS PONTUAÇÕES MÉDIAS NO TESTE DA H4 - A LUDOTERAPIA, COMPLEMENTADA COM OUTRAS METODOLOGIAS DE ENSINO, É ADEQUADA PARA O ENSINO ESPECIAL .....	112

FIGURA 28-6.23 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS PONTUAÇÕES MÉDIAS NAS QUESTÕES 8 E 18 EM FUNÇÃO DAS HABILITAÇÕES ACADÉMICAS DOS DOCENTES ..... 118

FIGURA 29-6.24 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS PONTUAÇÕES MÉDIAS NA QUESTÃO 3 EM FUNÇÃO DO TEMPO DE SERVIÇO DOS DOCENTES ..... 121

# Introdução

Para Nuno Lobo Antunes (2009), Médico Diretor e Coordenador das Áreas de Neurodesenvolvimento e Neurologia do Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil - CADIn, em Portugal devem existir cerca de cem mil crianças com perturbações do desenvolvimento. Face a gerações anteriores, este número é impressionante, mas o que está em causa não é o número de casos que está a crescer, antes a sua identificação é que está a ser mais eficaz. O sucesso académico tornou-se essencial quando se equaciona o futuro profissional e social da criança, independentemente do género ou situação económica, pelo que não é de espantar o recurso cada vez maior aos profissionais ligados às áreas cognitivas e motoras, assim como à educação especial.

O objetivo geral deste trabalho consistiu em conhecer e compreender este vasto mundo das perturbações do desenvolvimento, de modo olhar para elas não como um problema, mas como um desafio. Neste sentido, pretendeu-se refletir sobre as práticas pedagógicas no âmbito da educação especial em Portugal, com o objetivo de contribuir para a sua melhoria. Por conseguinte, é fundamental que a criança tenha os instrumentos de aprendizagem necessários para construir a sua vida, de forma incluída, digna, preparada e feliz no mundo que a rodeia. Refira-se que o melhor índice de civilidade de uma sociedade é, sem dúvida, a forma como esta lida com os seus cidadãos mais vulneráveis; isto não é apenas uma tarefa do Estado, é responsabilidade de cada um de nós, exemplo para gerações futuras.

A Ludoterapia é um excelente instrumento para criar empatia com o educador e estimular o desenvolvimento cognitivo e motor da criança com necessidades educativas especiais, bem como para trabalhar o comportamento/personalidade e as atitudes destes alunos de modo a ajudá-los a integrarem-se melhor na escola e na sociedade de forma mais preparada e autónoma.

Esta psicoterapia dinâmica não cura nenhuma patologia, mas trabalhada complementarmente com outras terapias e metodologias, tendo em conta as especificidades de cada criança, constitui um contributo expressivo para a sua formação e desenvolvimento, sobretudo em contexto de educação especial.

Os objetivos específicos desta pesquisa prenderam-se com a principal questão de investigação a ser abordada neste trabalho, ou seja, mostrar que a Ludoterapia favorece o desenvolvimento cognitivo, motor e sócio-afetivo do aluno com necessidades

educativas especiais. Neste sentido, a interação lúdica constituiu um procedimento capaz de operar a diferenciação didática assegurada pela educação especial, pois valorizou-se a intervenção psicodinâmica através da utilização terapêutica do jogo/atividade lúdica, privilegiando a ação exploratória criativa nas diversas problemáticas envolvidas.

A estrutura deste estudo compôs-se em duas partes principais. A primeira enquadra-se no estado de arte, fazendo-se uma revisão da literatura nas temáticas da Ludoterapia e Educação Especial, tendo em conta uma abordagem histórica evolutiva das diferentes perspectivas/correntes e conceitos, bem como campos de atuação a nível do desenvolvimento cognitivo-comportamental, sócio-afectivo e psicomotor; neste sentido salientou-se que a atividade lúdica foi um procedimento adequado para alunos especiais envolvendo diversos fatores tais como: compensatórios (biológicos, afetivos, cognitivos, sociais e motores), ético-morais (valores como esforço, coragem, perseverança, camaradagem, cooperação, etc.) e afetivo-emocionais (prazer, satisfação, realização, afirmação, etc.). A segunda parte centrou-se na metodologia de investigação, tendo em conta a definição do problema, a formulação das hipóteses e variáveis, a adoção de uma abordagem mista de métodos quantitativos (inquérito por questionário) e qualitativos (entrevista), bem como a caracterização das amostras e operacionalização de procedimentos estatísticos que após análise e discussão dos resultados permitiram a elaboração das conclusões finais que validaram a problemática inicial. Assim, este estudo exploratório revelou que os professores de educação especial e outros profissionais da educação tiveram uma perceção muito favorável em relação à importância da Ludoterapia em contexto de Educação Especial.

Esta pesquisa originou impreterivelmente uma reflexão crítica das práticas pedagógicas com alunos com necessidades educativas especiais em contexto escolar, nomeadamente a nível da inclusão efetiva dos alunos NEE na turma/escola e nas metodologias adequadas de aprendizagem. A escola inclusiva pressupõe pois a individualização e personalização de estratégias educativas que promovam as competências universais e estimulem a autonomia e o acesso à cidadania plena por parte de todos.

## **PARTE I: ESTADO DE ARTE**

## Capítulo 1: **A Ludoterapia**

“NÃO EDUQUES AS CRIANÇAS NAS VÁRIAS DISCIPLINAS RECORRENDO À FORÇA, MAS COMO SE FOSSE UM JOGO, PARA QUE TAMBÉM POSSAS OBSERVAR MELHOR A DISPOSIÇÃO NATURAL DE CADA UMA.” PLATÃO

### **1.1. Evolução histórica da Ludoterapia/Atividade Lúdica**

Sigmund Freud (1856-1939) foi o precursor da psicologia infantil. O seu trabalho com adultos encaminhou-o a investigar factos ocorridos na infância e através da observação do jogo infantil descobriu mecanismos psicológicos da atividade lúdica. Deste modo, Freud estabeleceu os fundamentos teóricos da interpretação do jogo e estimulou a investigação psicológica ao descrever os mecanismos de funcionamento psíquico.

Historicamente, Freud iniciou a interpretação da atividade lúdica por meio da observação do jogo de um menino de dezoito meses, atribuindo-lhe um significado, ou seja o brincar simbólico representava uma vivência interna da criança. Refira-se ainda o exemplo de um outro caso clínico de fobia, de um menino de cinco anos (*Pequeno Hans*, 1909), que Freud analisou utilizando a interpretação dos mecanismos já conhecidos por ele para explicar a neurose dos adultos. Portanto, nos dois exemplos referidos, a função simbólica da comunicação da criança por meio do jogo é claramente desenvolvida por Freud. A psicanálise infantil confunde-se, então, com a história da interpretação do jogo infantil.

A partir de Freud, o interesse no atendimento psicológico de crianças motivou os primeiros psicanalistas infantis a estudarem uma forma de superar a grande dificuldade de comunicação com a criança. Assim, as primeiras experiências referem-se à observação da atividade lúdica e do jogo da criança no seu ambiente, ao estudo dos contos infantis e a tentativa de compreender os seus desenhos.

Neste sentido, Hirmine Hug-Hellmuth (1871-1924) terá sido, além de uma das primeiras psicanalistas de crianças, também uma das primeiras ludo terapeutas, uma vez que utilizava brinquedos no atendimento infantil, observando a interação lúdica do pequeno paciente com o jogo ou brinquedo e brincava com eles em seu próprio ambiente. Como resultado desta experiência Hirmine escreveu um trabalho *On the Technique of Child Analysis* (1921) onde demonstrou a importância do brincar e da ação simbólica como forma de permitir desvelamento dos sintomas e da problemática da criança.

Sophie Morgenstern (1875-1940) foi outra pioneira da psicanálise infantil que em França, nos anos vinte, procurava compreender o conteúdo latente dos contos de fadas, sonhos, fantasias desenhos e jogos dos seus jovens pacientes. Por exemplo, em 1927, foi-lhe encaminhado no hospital para o atendimento psicológico, um menino de dez anos chamado Jacques e que sofria de mutismo total desde os dois anos, sem que o exame clínico justificasse. Sophie usou o desenho como instrumento de análise deste caso, desenvolvendo um método de escuta através dos olhos. Aos poucos, Jacques foi-se libertando do sofrimento neurótico e começou a falar, pondo em palavras o que já estava dito nos desenhos. Dado o sucesso que obteve neste caso de mutismo, Morgenstern aplicou e desenvolveu este método a outros pacientes.

Por sua vez, Melanie Klein (1882-1960) deu continuidade às investigações de Freud quanto ao significado simbólico dos jogos, pois defendia a importância de se interpretar a representação simbólica do brincar da criança, afirmando que a interpretação deveria ser direta e não alusiva. Com o propósito de operacionalizar estes princípios freudianos, Klein vai mais longe e sistematiza uma técnica inovadora de atendimento terapêutico infantil – a Técnica Lúdica. Em 1947, Klein publicou *Contribuições à Psicanálise* no qual defende que o jogo tem sempre uma finalidade e um sentido; o brincar é a linguagem típica da criança para expressar o que ainda não pode ser colocado em palavras, é a forma de revelar a sua situação interna. Deste modo, numa situação terapêutica, a atividade lúdica tem uma função catártica e de assimilação, na medida que ao brincar a criança vence realidades dolorosas e domina instintos, porque os projeta nos brinquedos que funcionam como mediadores entre a realidade interna e a externa. Klein analisa a atividade lúdica com base nos mesmos mecanismos de interpretação dos sonhos: deslocamento, condensação, representação verbal visual e simbolização.

No seguimento do trabalho de Freud, há que referir o papel da filha, Anna Freud (1895-1982) que de forma sistematizada referiu na sua obra o atendimento de dez casos de crianças entre os seis e doze anos que sofriam de neuroses graves, tendo ela utilizado na sua análise a interpretação dos sonhos, fantasias e desenhos. Anna Freud aprofundou-se nos mecanismos de defesa da mente. Deste modo, fica provado que os pioneiros da psicanálise implementaram a Ludoterapia no atendimento infantil para interpretar e analisar os comportamentos dos seus pacientes.

Na verdade, foi sem dúvida, a partir do trabalho genial de Melanie Klein que muitos terapeutas se interessaram em aplicar a sua técnica da terapia pelo brincar/Ludoterapia. Pois, Klein observou o óbvio e percebeu que as crianças expressavam as suas fantasias, desejos e experiências de modo simbólico por meio de brinquedos e jogos, pelo que o brincar tornou-se um campo de investigação, o cenário psicanalítico, surgindo a técnica psicanalítica através do brinquedo. A influência de Klein fez-se sentir em diversos países como na Argentina, com Arminda Aberastury (1978) que foi pioneira a designar a hora do jogo como jogo diagnóstico e, em França, Maud Mannoni (1981) integrou o material do jogo na entrevista com os pais. Outras contribuições importantes para a psicanálise em geral são as de Wilfred Ruprecht (1897-1979) que referiu o funcionamento mental do analista no campo clínico e da sua capacidade e disposição para acolher todos os acontecimentos tais como emoções, percepções, interpretações e não interpretações; com o acréscimo da teoria dos grupos, teoria do pensar, teoria das funções, etc. Por sua vez, António Ferro, analista didata da Sociedade Psicanalítica Italiana, introduziu o conceito de micro-transformações na sessão, na consequência da captação da emoção que o paciente vivencia naquele momento e não em função de uma decodificação interpretativa.

Na psicanálise infantil, o pediatra e psicanalista inglês, Donald Woods Winnicott (1896-1971) descobriu a relevância da relação mãe-bebe e toda a sua obra é focada na natureza desta relação, Winnicott defendia a ideia do analista oferecer ao paciente um ambiente que simbolicamente contivesse aspetos da relação mãe/bebe e assim haveria a possibilidade de reparação da falha provocada pelo ambiente precoce. As consultas terapêuticas de Winnicott são marcadas por duas áreas do brincar, a do terapeuta e a do paciente, para permitir as comunicações emocionais de conteúdo inconsciente, de que é exemplo o “Jogo de Rabiscos” utilizado como mediador de contato entre Winnicott com o mundo interno da criança em análise. A propósito da importância do brincar Winnicott (1975) afirma: *“É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto pode ser criativo e utilizar a sua personalidade integral: e é somente criativo que o indivíduo descobre o eu (self)”* (p.80).

O brincar é o caminho certo para que a criança/adulto se conheçam a si próprios, não é apenas uma necessidade biológica destinada a descarregar energia e a dar prazer, é também uma forma de comunicação consigo mesmo e com os outros *“brincar facilita*

*o crescimento e, portanto conduz aos relacionamentos grupais, é uma forma de comunicação consigo mesmo e com os outros” (Winnicott, 1975, p63).*

Sintetizando, historicamente, em meados de 1900, utilizava-se uma abordagem diretiva e não-diretiva da Ludoterapia. Por um lado, David Levy (1938) e Gove Hambidge (1955) apoiavam a "Ludoterapia estruturada", que era um método direto e estruturado de utilizar as técnicas da terapia através do brincar. Por outro, Jess Taft (1933), Frederick Allen (1934), Carl Rogers (1942), e Virginia Axline (1950), acreditavam na abordagem não-diretiva da Ludoterapia, que se centrava na pessoa e incidia sobre a relação emocional entre o terapeuta e a criança; o brincar era o modo indireto de ir onde a criança se encontra, partindo daí a fim de ajudá-la no autorreconhecimento.

A partir da década de 1960, a Terapia Filial (desenvolvido por Bernard e Louise Guerney), tornou-se popular no mundo da Ludoterapia. Este método permitiu aos pais ou encarregados de educação participarem ativamente em sessões de terapia, através do jogo, em casa. Ou seja os pais/encarregados de educação são orientados na forma de brincar com os filhos, aprendendo eles mesmos a brincarem, são estimulados a observá-los na hora da brincadeira, ouvindo-os de forma reflexiva, reconhecendo e respondendo aos sentimentos dos filhos, atuando na construção e fortalecimento da autoestima. Na terapia filial, os pais atuam como agentes terapêuticos em casa. Este método também foi igualmente adotado em muitas escolas, uma vez que a concepção do brincar é vista como uma forma privilegiada de comunicação e o brincar é um ato criativo, relacional e mental.

Ao longo dos anos, a Ludoterapia continuou a crescer e evoluir, muitos modelos diferentes foram criados a partir dela que incorporam elementos das mais populares formas de terapia, como a terapia de família, terapia narrativa e a terapia Cognitivo-Comportamental. A terapia através do brincar continua a ser utilizada no ambiente terapêutico e a ser cenário científico de novas investigações, com o objetivo de continuar a formar terapeutas para ajudarem crianças e adultos.

## **1.2. Definição do conceito de Ludoterapia**

Etimologicamente, lúdico tem origem na palavra latina *ludos* que quer dizer jogo. Contudo, a evolução semântica de *lúdico* passou a relacioná-lo com o traço essencial da psicofisiologia do comportamento humano. Por conseguinte, na atividade lúdica o que importa não é somente o produto da mesma, mas o momento vivido que possibilita experimentar momentos de autoconhecimento e de conhecimento do outro. Assim, o conjunto de atividades lúdicas e terapêuticas funcionam como mediadores nas relações do homem com o mundo, possibilitando à criança, em particular, mas também ao adolescente, ao adulto e ao idoso expressar os seus sentimentos, angústias e sofrimento psíquico.

Consequentemente, **Ludoterapia é nome científico dado à Terapia através do brincar**. Este conceito é perspectivado de diversas formas consoante os autores que o abordam. Assim, para Axline (1989)

*“A Ludoterapia não-diretiva...pode ser descrita como uma oportunidade que se oferece à criança para poder crescer sob melhores condições. Sendo o brincar o seu meio natural de autoexpressão é-lhe proporcionada a oportunidade de, brincando, expandir os seus sentimentos acumulados de tensão, frustração, insegurança, agressividade, medo, espanto e confusão. Libertando-se destes sentimentos através do brincar, a criança consciencializa-os, enfrenta-os, aprende a controlá-los, ou esquece-os. Quando atinge uma certa estabilidade emocional, apercebe-se da sua capacidade para se realizar como indivíduo, pensar por si mesma, tomar as suas próprias decisões, tornar-se psicologicamente mais madura e, assim sendo, tornar-se pessoa.”(p.14/15)*

A este propósito, Cabral (2000) refere:

*“Análise infantil é um método de diagnóstico e terapia infantil que combina os princípios da Psicanálise freudiana e as técnicas projetivas consagradas nos testes de Rorschach e de Murray (T.A.T.). A esse método, Melanie Klein (1932) deu o nome de playtechnique, ou técnica de brinquedo, ou ainda ludoterapia, depois desenvolvida por outros psicanalistas da Escola de Londres, como D. W. Winnicott e Money Kyrle, e adotada no todo ou em parte por analistas de outras correntes. A análise infantil funda-se no princípio da catarse, uma vez que tenta explorar o mundo de sentimentos e impulsos inconscientes (os “fantasmas” infantis) como origem efetiva de todas as ações e reações observadas nos pequenos pacientes”.(p.23)*

Landreth (2002) define o conceito como *“uma relação interpessoal dinâmica entre a criança e um terapeuta treinado em Ludoterapia que providencia a esta um conjunto variado de brinquedos e uma relação terapêutica segura de forma que possa expressar e explorar plenamente o seu self (sentimentos, pensamentos, experiências, comportamentos) através do seu meio natural de comunicação: o brincar.” (p.16)*

Segundo Pregnotato (2006), o objetivo desta psicoterapia é ajudar a criança, através da brincadeira, a expressar com maior facilidade os seus conflitos e dificuldades, no sentido de a ajudar a conseguir uma melhor integração e adaptação social, tanto na família como na sociedade em geral.

Atualmente, a Ludoterapia é destinada a todas as idades, crianças, jovens, adultos ou idosos e o seu uso tanto pode ser a nível da psicoterapia do indivíduo como terapia de grupo, pois acreditamos a terapia do jogo e do contexto lúdico é importante para a aprendizagem e equilíbrio dos seres humanos.

Concluindo, na essência a Ludoterapia é uma forma de psicoterapia cujo propósito é promover ou restabelecer o bem-estar psicológico do indivíduo através de atividades lúdicas. No contexto do desenvolvimento social da criança, o lúdico faz parte do seu repertório e integra dimensões de interação necessárias na análise psicológica, tais como regras, simulações ou faz de conta, aprendizagem observacional, cadeias comportamentais e modelagem. Esta possibilidade de uso integrado de diversas técnicas poderá explicar a implementação da Ludoterapia em múltiplas situações tais como traumas psíquicos, baixa autoestima, agressividade, dificuldades de aprendizagem, isolamento social, enurese e encoprose, furto, fugas, adoção e necessidades educativas especiais.

### **1.3. Ludodiagnóstico**

Várias são as designações atribuídas ao conceito de ludodiagnóstico tais como: hora do jogo, observação lúdica, hora lúdica, entrevista inicial ou entrevista clínica com a criança. Esta diversidade de designações deve-se à variedade de posturas profissionais, de materiais usados, técnicas subjacentes, tipos de abordagens, mas todas elas têm como base o trabalho com a criança ou adulto no contexto clínico psicológico. Por conseguinte, o ludodiagnóstico é um instrumento de investigação clínica que utiliza o lúdico para estabelecer um vínculo terapêutico com o paciente visando o diagnóstico da sua personalidade. O vínculo terapêutico é um facilitador para o processo de mudança, o que exige do terapeuta infantil um amplo repertório lúdico que lhe permita favorecer a ligação terapêutica, que é fundamental nos resultados do tratamento. Por outras

palavras, o ludodiagnóstico consubstancia-se num momento de observação, investigação, levantamento de hipóteses e pesquisa, principalmente no âmbito do desenvolvimento do psiquismo infantil, pretendendo a intervenção, o mais precocemente possível, num processo dinâmico e flexível.

Na perspectiva de Klein e Aberastury, a primeira hora do jogo é interpretada numa dimensão simbólica na qual a criança comunica através da atividade lúdica e essa técnica é um instrumento fundamental para o conhecimento inicial que serve de base ao ludodiagnóstico. O desenvolvimento da técnica ludoterapêutica de Melanie Klein proporcionou a aumento da percepção e compreensão dos conflitos e mecanismos mais complexos da personalidade, possibilitando o tratamento de pacientes psicóticos cuja acessibilidade era muito limitada por via da psicoterapia psicanalítica. A título de curiosidade, refira-se alguns nomes de seguidores de Klein que ficaram na história, tais como: Rosenfeld (1947), Hanna Segal (1950) e W.R. Bion (1953; 1957). Estes autores aplicaram as suas contribuições no tratamento psicanalítico de psicóticos, utilizando a abordagem clássica por meio da verbalização por associação livre, uso do divã, sessões semanais, abstenção de medicação, conseguindo alguma melhoria na condição de pacientes esquizofrénicos.

Por sua vez, Winnicott defende o conceito de “consulta terapêutica” devido ao valor terapêutico das primeiras entrevistas de triagem interventiva e psicodiagnóstico em que se estabelece um contato/vínculo do terapeuta com o paciente, fundamental no processo clínico. No ponto de vista de Maud Mannoni, o material lúdico deve ser logo introduzido na entrevista diagnóstica com os pais, de modo a observar o brincar da criança que acompanha o diálogo dos pais com o terapeuta. O conhecimento das relações familiares e sociais do paciente constitui um fator importante na elaboração do diagnóstico.

Segundo Affonso (2009), *“Tendo como fundamento as Teorias do Desenvolvimento e da Psicopatologia Infantil o Ludodiagnóstico é muito utilizado como uma Técnica Projetiva Expressiva baseada nos princípios da associação livre psicanalítica aplicada em diagnósticos obtidos sem o depoimento verbal ou através da autoexpressão da criança facilitada pelo contexto lúdico.”* (p.61)

Deste modo, o estudo da compreensão da manifestação lúdica e aplicação da brincadeira simbólica poderá servir de estímulo e de intervenção preventiva na área da socialização e educação. Não obstante, a técnica lúdica permite o diagnóstico da estrutura mental, bem como o tratamento psicoterapêutico nos mais variados domínios como no âmbito da orientação, prevenção ou intervenção educacional dos distúrbios de aprendizagem, psicossomáticos e de socialização.

A Teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget (1896-1980) preconiza a gênese do conhecimento como um contínuo que passa pelo pensamento sensório-motor, representativo, lógico-concreto e formal. Desta forma, são estabelecidos os fundamentos do ludodiagnóstico, na medida que a técnica lúdica permite o desenvolvimento da criança, pois através do jogo a esta constrói o pensamento e o conhecimento. Segundo a teoria do conhecimento de Piaget, os indicadores de espaço, tempo e causalidade contribuem para a conclusão diagnóstica e reabilitação psicossocial de crianças com problemas na representação da construção do real e da apropriação da sua existência e do meio do qual fazem parte. A este propósito Kishimoto (1999) refere: *“Na teoria piagetiana, a brincadeira não recebe uma conceituação específica. Entendida como assimiladora, a brincadeira aparece como forma de expressão de conduta, dotada de características metafóricas como espontâneas, prazerosa”* (p. 31). Por conseguinte, o desenvolvimento da criança acontece através do lúdico.

Affonso (2012), salienta que existem determinados aspetos a ter em conta para um ambiente propício às sessões de Ludoterapia, nomeadamente a sala onde elas decorrem que deve ser de chão e parede laváveis, com móveis simples, na qual deve haver uma torneira ou bacia para permitir brincar com água, tinta, plasticina, etc., facilitando a expressão de formas de agressão ou de gratificação regredidas, que a criança não conseguiria representar com palavras e são necessárias para entendimento dos impulsos, angústias, defesas, bem como das fantasias concomitantes; as sessões de ludoterapia devem ter um tempo definido para ajudar a desenvolver o sentido de responsabilidade; ter a sua caixa lúdica individualizada e trancada, sendo manipulada somente pelo próprio paciente; a porta deve estar trancada para garantir a privacidade da relação dentro da sessão, sendo o contato com os pais reduzido ao mínimo de modo a evitar interferências na relação entre a criança e o terapeuta. Estas medidas técnicas têm como objetivo permitir o desenvolvimento da situação analítica; pois quando há interferências

no material do brinquedo, na sala de ludoterapia, na intromissão de outros, o ambiente fica confuso, obscurecendo a possibilidade de compressão do interjogo entre fantasias, impulsos e defesas, deste modo o ludodiagnóstico ou a ludoterapia ficam irremediavelmente comprometidos.

No diagnóstico compreensivo, o trabalho do terapeuta ou do psicólogo centra-se nos processos intrapsíquicos, tendo em conta a personalidade do paciente, abrangendo tanto o diagnóstico (aspectos passados e presentes), como o prognóstico (aspectos futuros). A componente interventiva do psicodiagnóstico passa pela compreensão da problemática do indivíduo de modo a intervir nos aspetos emergentes e determinantes dos desajustamentos responsáveis pelo seu sofrimento psíquico. Para que seja feito um ludodiagnóstico eficaz, é importante que o terapeuta tenha na sua posse informação referente a dados de anamnese, desempenho escolar tanto a nível académico como comportamento, relação com os pais e outros, relacionamento interpessoal, etc. Estes dados, uns objetivos outros subjetivos, vão ajudar à compreensão da situação para de seguida serem utilizados testes padronizados de modo a compreender, elucidar, discriminar ou excluir, para comparativamente se analisar o que é esperado da criança em relação aos seus pares da mesma idade e com características semelhantes. Cada teste só tem sentido no âmbito de um determinado contexto de avaliação e em conjunto com os demais; alguns dos testes mais frequentes são: WISC, Raven, R-2, Blender (avaliação neuropsicológica e défice mental). De modo a procurar resolver um problema é pois fundamental identificá-lo e para isso, é necessário fazer um diagnóstico e uma avaliação compreensiva da situação para se perspetivar uma intervenção com vista à solução ou minimização do mesmo. O jogo e a atividade lúdica são fundamentais no psicodiagnóstico compreensivo e interventivo, bem como no tratamento psicoterápico dos pacientes.

#### **1.4. Teorias do jogo/atividade lúdica**

*“Quanto mais ativa for esta força lúdica, mais a criança, candidata a homem, é inteligente e disponível para um destino superior. É carácter de impulso para o alto e para o futuro que permite fazer do jogo, em que toda a alma está empenhada, mola da educação.” (Planchard, 1961)*

A atividade primordial na infância é a atividade lúdica à qual está relacionada com a inteligência. O jogo proporciona grande prazer e satisfação à criança, estimulando-a na vivência lúdica, mesmo que tenha de enfrentar dificuldades que após superadas fica um sentimento de realização. Em suma, a atividade lúdica abrange muitos fatores tais como: fatores afetivo-emocionais (prazer, satisfação, realização, afirmação, etc.), fatores ético-morais (valores como esforço, coragem, camaradagem, perseverança, cooperação, etc.) e fatores compensatórios de modo que abrange a personalidade humana (biológicos, afetivos, cognitivos, sociais e motores) (Groos, 1899; Lange, 1901; Buytendijk, 1934; Chateau, 1961; Piaget, 1964).

Vários autores como Rabelais, Rousseau, Montaigne e Locke salientaram a importância do jogo infantil e desenvolveram diversas teorias sobre o mesmo.

O primeiro estudo com relevância sobre a atividade lúdica parece ter sido o de Groos (1896, 1899), estudou os Jogos dos Animais e os Jogos Humanos. Vários outros estudos se efetuaram originando diversas teorias sobre a questão “Porque Joga a Criança?”

-Teoria do Pré-Exercício (K. Groos, 1896, 1899): o jogo é apresentado como um fenômeno de crescimento que obedece às leis da maturação psicofisiológica. Ou seja nas crianças, por exemplo, as brincadeiras de guerra preparariam para as atividades de luta, as bonecas para o casamento, etc. Esta teoria indica dois domínios: a teoria geral do jogo como pré-exercício e a teoria especial da ficção simbólica (o jogo prolonga-se em imaginação).

-Teoria da Recapitulação (Stanley Hall, 1893) baseada na lei biogenética de Haeckel, em que os jogos representariam atividades de gerações anteriores e a criança recordaria neles os estádios da civilização.

-Teoria do Excesso de Energia (Herbert Spencer, 1900): a criança possuiria um excesso de energia, e por não ter atividades onde a gastar, procuraria o jogo como forma de equilíbrio, adquirindo assim experiências e conhecimentos.

-Teoria do Exercício Complementar (Konrad Lange, 1901): o jogo pretende completar o Eu e como tal, seria um exercício para complementar outras atividades, com função de organização do Eu, tendo por finalidade despertar tendências que se encontrassem

adormecidas no ser humano. Nesta perspectiva, a imaginação da criança manifesta a atividade lúdica tal como se fosse real e verdadeira.

- Teoria do Estímulo (H. Carr, 1903): o jogo beneficiaria o sistema nervoso ao oferecer-lhe os estímulos indispensáveis ao exercício e desenvolvimento das suas funções.

-Teoria da Rivalidade (McDougall, 1904): o jogo existiria para satisfazer o instinto de rivalidade.

-Teoria da Descarga Emocional (S. Freud, 1922): indica a superação de experiências traumáticas através da “descarga traumática” pela atividade lúdica. Acrescenta ainda a “obrigatoriedade de repetição”, apontando a necessidade de assimilação de vivências dolorosas, repetindo-as por palavras e ações, controlando deste modo a angústia que a elas está ligada.

-Teoria Catártica e de Compensação (H. Carr, 1925; Reaney, 1916; Robinson, 1920, 1923): o jogo teria a função de catarse, ao anular as propensões nocivas tornando-as aceitáveis através de sublimações ou compensações.

-Teoria da Integração no Meio (Lehman e Witty, 1927; Whitley, 1929): o conteúdo dos jogos o conteúdo dos jogos está diretamente relacionado com o meio físico e social da criança.

-Teoria do Prazer (K. Buehler, 1929): este autor contrapôs o “prazer de função” ao “prazer de saciedade” quando se trata de satisfazer necessidades, assim como ao “prazer de criação” do acabamento de obras, cujo prazer advém do ato de criação e do êxito social; no jogo é a ação em si mesma que dá esse prazer.

-Teoria da Supramotivação (Taylor e Curti, 1930): o jogo é “livre satisfação” e a criança ao jogar/”faz-de-conta” sente-se especialmente motivada porque liberta-se de conflitos e satisfaz razões individuais. Por exemplo, a criança ao varrer o chão se fingir que é a mãe, esse ato adquire um carácter lúdico.

-*Teoria da Derivação pela Ficção e da Expressão de Tendências* (Claparède, 1931): considera-se a atividade lúdica como expressão de tendências e necessidades

diversificadas, das quais cada uma explana um tipo de jogo; assim o jogo seria um exercício de tendências.

-Teoria Dinâmica e Estrutural (Buytendijk, 1934): o jogo reflete a estrutura mental da criança e só pode ser explicado por ela.

-Teoria do Descanso ou do Recreio (Guth Muths, Lazarus e Schaller, 1935): o jogo seria uma forma lazer/recreio para proporcionar descanso espiritual e físico.

-Teoria da Necessidade Biológica (Appleton, 1948): o tipo de jogo é determinado pela necessidade da criança e pelo seu estágio de desenvolvimento.

-Teoria da Transfiguração (I. P. Marinho, 1967): o passado, o presente e o futuro determinam a evolução dos jogos infantis em função dos interesses da criança, com o objetivo de satisfazer o instinto de transfiguração.

-Teoria da Assimilação-Acomodação (J. Piaget, 1964): *“o jogo constitui o pólo extremo da assimilação do real ao Eu, tanto como participante como assimilador, daquela imaginação criadora que permanecerá sendo o motor de todo o pensamento ulterior e mesmo da razão.”*(p.207)

Vários autores têm abordado a questão da classificação e **evolução dos jogos da criança**. Contudo, o estudo mais exaustivo foi realizado por Piaget (1964) analisando, não uma mera classificação dos jogos, mas a sua evolução acompanhando o desenvolvimento intelectual da criança. Assim, Piaget faz a organização dos jogos em diferentes grupos tais como: Jogos de Exercício Simples (jogos sensoriomotores e jogos de exercício do pensamento), Jogos Simbólicos e Jogos de Regras (jogos de regras transmitidas e jogos de regras espontâneas).

### **1.5. A Brincadeira como terapia psicológica: Ludoterapia Cognitivo-Comportamental**

O Brincar é um comportamento que pode ser estudado por meio dos comportamentos lúdicos que o configuram (Aguilar, 1980). Brincar é um comportamento recreativo, lúdico e de entretenimento, pelo que pode constituir um problema o facto de alguém, em particular de uma criança, não saber, querer ou não

poder brincar. Há autores que defendem que brincar é um comportamento inato, com funções evolutivas (Ablon, 1996), de adaptação e sobrevivência (Bracegirdle, 1992) e com propriedades terapêuticas (Schaefer, 1993) que produz mudanças comportamentais.

**Nas terapias cognitivo-comportamentais** utilizam-se certos comportamentos para ensinar, modificar, estimular ou dissuadir outros comportamentos. Explicitando, a intervenção é feita quer com o intuito de analisar, identificar e mudar cognições, quer o de reforçar e procurar estabelecer comportamentos que sejam funcionais e tenham uma elevada probabilidade de ser estimulados, tanto pelo ambiente social quanto pelo cognitivo/interno.

O comportamento de brincar está sujeito aos princípios de análise e modificação cognitivo-comportamental, na medida que dispõe de imensos estímulos desde o comportamento exploratório de objetos, brinquedos, jogos ambientes e colegas de brincadeira. Além de reforçado ou extinto, o comportamento pode provocar reações fisiológicas e emocionais (como a ansiedade). Mediante a brincadeira podem ser identificados ou inibidos processos cognitivos, pois nos jogos há formas de interação (com os objetos, as personagens, brinquedos, outras pessoas), e o contexto da brincadeira pode igualmente servir para que a criança aprenda a confiar no adulto. O brincar é um comportamento em si natural para intervir no comportamento das crianças.

Knell (1997) abordou a Ludoterapia Cognitivo-Comportamental (**LCC**), num ponto de vista de um modelo interativo entre a cognição, emoção, comportamento e fisiologia para explicar transtornos emocionais e sensível a aspetos evolutivos. Este autor enfocou ainda a relação positiva entre terapeuta e criança através de atividades de jogo e brincadeira para se comunicar com a mesma num ambiente terapêutico como um lugar seguro.

O brincar pode ser abordado, em contexto terapêutico, como um tipo de relação interpessoal, jogo estruturado, jogo desestruturado e contos.

### **1.5.1. O brincar como relação interpessoal.**

Brincar é um comportamento natural, observado em espécies animais, pelo qual a criança pode aprender muitos comportamentos e conceitos. Caracteriza-se pelas relações que a criança estabelece com objetos, com outras pessoas e consigo mesma. É através da brincadeira que a criança se relaciona com o mundo exterior e pode-se ensinar-lhe a desenvolver diferentes tipos de relações interpessoais de diferentes naturezas.

O jogo pode ser utilizado como um a) instrumento para anular a resistência, como é o caso de crianças tímidas/terrorizadas (exemplo, vítimas de abusos sexuais e/ou físicos); b) um recurso interpessoal, pois através da brincadeira a criança pode aprender a se comportar em diferentes situações, a ouvir, a ser ouvida, a seguir instruções, a tolerar melhor a frustração, a controlar a impulsividade, a permanecer no seu lugar, a manter um comportamento organizado, a manter a concentração/atenção e a responder de modo socialmente adequado e c) para ensinar interações específicas, por exemplo problemas de autocontrole, o brincar não é solução para todas as situações terapêuticas, mas por esse meio e de forma criativa podem-se fazer abordagens interessantes a problemas clínicos, educativos e sociais.

### **1.5.2. O brincar estruturado.**

O brincar estruturado caracteriza-se por ter regras, normas, instruções e exceções preestabelecidas com clareza. Pode-se variar desde a) jogos de mesa desenhados com fins terapêuticos, b) os que não foram desenhados com esse fim, mas podem ser utilizados como tal, c) jogos de salão ou de campo e c) jogos de computador.

a) Estes jogos de mesa desenhados com fins terapêuticos têm um conjunto de regras e instruções explícitas, utilizáveis em períodos de tempo relativamente curtos, com o objetivo de trabalhar, explorar áreas, pensamentos, conceitos, emoções, sentimentos, comportamentos sobre temas específicos. Exemplificando, entre outros:

-Jogos sobre as relações interpessoais e a sociabilidade;

- Jogos para o *deficit* de atenção, atenção e organização;
- Jogos destinados a ensinar as crianças a enfrentar acontecimentos traumáticos;
- Jogos para ensinar a conseguir uma adequada expressão de emoções e sentimentos;
- Jogos para problemas de autoestima;
- Jogos ensinam empatia e a diferenciar padrões de comportamento adequados dos inadequados.

b) Jogos de mesa não desenhados com fins terapêuticos são os jogos populares como o xadrez, damas, dominó, Ludo, dados, cartas, dominó, entre outros, podem ser utilizados com diversos propósitos, nomeadamente o de analisar problemas e possíveis soluções através do contexto da brincadeira. Estes jogos podem ensinar a tolerância à frustração, autocontrole, nem sempre se ganha ou que para se ganhar tem que se esforçar, estabelecer estratégias, cumprir regras e ainda aprender valores como a honestidade, confiança, empenho etc. Há jogos que trabalham a memória, a imaginação, as capacidades cognitivas como as de abstração, discriminação, generalização, síntese, ou as capacidades motoras finas, entre outras.

c) Jogos de salão ou de campo (futebol, basquete, etc.) – treinam a sociabilidade, a obediência a regras, esforço, constância, estratégia, a cooperação. Nem todos os jogos são recomendáveis como o pingue-pongue, ténis ou monopólio, por questões de tempo ou de espaço.

d) Os Jogos de computador, à semelhança dos jogos tradicionais e de mesa, permitem treinar as capacidades motoras finas, relações temporais e espaciais, assim como desenvolver capacidades cognitivas. O mercado é vasto e portanto há que seleccionar adequadamente os jogos a utilizar. A Internet, a impressora, *scanner* e os jogos de vídeo são meios recomendáveis a serem explorados.

### **1.5.3. O brincar não estruturado.**

DelPo e Frick (1988) fizeram a distinção entre a brincadeira diretiva (dirigida pelo terapeuta/educador) e não dirigida (pela criança). Também existe a diferenciação entre brincadeira estruturada (pelo terapeuta/educador) da não estruturada (pela criança). A Ludoterapia, do ponto de vista das orientações psicodinâmicas (Gavshon, 1989), é não estruturada e projetiva. O que se pode observar no brincar espontâneo da criança é produto da sua aprendizagem e das suas cognições, sob a forma de atuação comportamental com características lúdicas.

A brincadeira não estruturada pode ser concebida pelo menos a partir de três pontos de vista: a) a brincadeira não estruturada e não diretiva, b) a brincadeira não estruturada e diretiva e c) a brincadeira espontânea.

a) A brincadeira não estruturada e não diretiva requer um ambiente com muitos brinquedos, de modo que a criança possa escolher tanto o tipo de brinquedo como a brincadeira que deseja fazer. Embora este tipo de brincadeira seja uma amostra do comportamento e possa ter fins avaliadores e de diagnóstico, com observações diretas sistemáticas, é pouco provável que um enfoque não diretivo resolva, por si só, os conflitos ou problemas da criança e portanto seja realmente considerado útil nas terapias cognitivo-comportamentais.

b) A brincadeira não estruturada e diretiva é quando o terapeuta/educador reorienta terapeuticamente a brincadeira ao observar as manifestações de conflito, distorções cognitivas, relações interpessoais entre outras. Ou seja o terapeuta pode arranjar um boneco ou um elemento que ajude a criança a entender os factos do mundo, as relações com as pessoas, com os seus pensamentos ou emoções. Neste sentido o terapeuta/educador pode modificar comportamentos através da modelação simbólica para tratar os problemas da criança, ensinando-lhe estratégias de relaxamento, desenvolvendo as competências sociais, inibindo respostas fisiológicas ou outras.

c) A brincadeira espontânea é um recurso ótimo para desenvolver a criatividade e promover a expressão a nível literário, teatral, cinematográfico, etc. Esta expressão pode contribuir para esclarecer o conflito da criança e essa função pode fornecer informações diagnósticas e/ou terapêuticas adicionais. Por outro lado, é muito válido o brincar como

forma lúdica de esquecer problemas e de se divertir, embora ainda haja crianças não sabem brincar ou que precisam de aprender a brincar sozinhas ou com outras partilhando os seus brinquedos. O brincar é uma oportunidade de aprender ou partilhar valores e neste sentido é terapêutico, pois o conceito de reciprocidade de Bandura (1969), segundo o qual o indivíduo é influenciado pelo meio, mas por sua vez, o influencia.

#### **1.5.4. O uso terapêutico dos contos.**

O conto pode ser abordado a partir de diferentes pontos de vista: a) contos estruturados com fins terapêuticos, b) contos estruturados sem fins terapêuticos e c) contos semiestruturados e interativos.

Na manipulação de contos, o uso terapêutico não está na natureza do conto, mas na forma como se utiliza a informação com a criança. O conto representa a oportunidade de estabelecer um contexto imaginário dentro do qual é possível introduzir estímulos, personagens, situações e relações que a criança necessite para o trabalho terapêutico.

a) Contos estruturados com fins terapêuticos. Há muitos contos e histórias em livros ou vídeos que foram desenvolvidos com o objetivo explícito de ensinar as crianças a lidar com diversos problemas, como por exemplo: aceitar a morte de alguém querido (*Gentle Willow*, “Doces sonhos”; Mills, 1993), doenças, a hospitalização (*The three birds*, Os três pássaros; Van Den Berg, 1994; *Sara and Puffle*), o divórcio dos pais (*The case of a scary divorce*, “O caso do divórcio temido”, Pickhardt, 1997), temores (*Night light*, “Luz noturna”; Dutro, 1991) etc. Consequentemente, os contos são recursos que estabelecem elementos necessários para ajudar a criança a definir mudanças cognitivas e comportamentais que precisa. Depois de lido, o conto pode ser analisado, interpretado e ainda estabelecerem-se diretrizes que permitam à criança incorporar com maior facilidade os elementos da mudança à qual o conto está destinado.

b) Contos estruturados sem fins terapêuticos. Este tipo de contos são os da literatura infantil, que podem ser aproveitados com fins terapêuticos. Para além do entretenimento, as fábulas ensinam conceitos, valores e formas de pensamento como é o caso da fábula da raposa e das uvas, de Esopo, representa uma forma racional de

manipular situações que poderiam resultar em frustrações desnecessárias. Portanto, os contos populares podem proporcionar as condições para analisar temas terapêuticos, reestruturar conteúdos cognitivos, assim como melhorar a atenção e concentração, motivar a leitura, encontrar entretenimento, etc. Há a realçar que nestes contos aparecem valores culturais preconceituosos, como o conceito da madrasta (*Branca de Neve e os sete anões*), as meias-irmãs (*Cinderela*) e irmãos mais velhos (*O gato das botas*).

c) Contos semiestruturados e interativos. Neste tipo de contos o terapeuta/educador e a criança elaboram em conjunto o conto, incluindo o tema, os personagens, o argumento, a dinâmica, os conflitos e o desenlace. A técnica varia, pode ser cada um conta uma frase ou um parágrafo ou a do conjunto (Stiles e Kottman, 1990). Nesta última metodologia, o terapeuta/educador escuta a história da criança e responde com outra semelhante, que inclui uma solução mais saudável e estratégias mais adaptativas para resolver problemas, o que permite moldar o pensamento lógico, racional e positivo, bem como promover ideias e estratégias para resolver situações conflituosas.

Capítulo 2:

**A intervenção do lúdico no desenvolvimento psicomotor**

## **2.1. Definição do conceito de Psicomotricidade**

A Associação Portuguesa de Psicomotricidade define este conceito como, um campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências recíprocas e sistémicas entre o psiquismo e a motricidade. Baseada numa visão holística do ser humano, a psicomotricidade encara de forma integrada as funções cognitivas, sócio emocionais, simbólicas, psicolinguísticas e motoras, promovendo a capacidade de ser e agir num contexto psicossocial.

Segundo o Centro de Estudo Pesquisa e Atendimento Global da Infância e Adolescência – CEPAGIA – na pessoa de Amanda Cabral Goretti, a Psicomotricidade é uma ciência que possui uma importância cada vez maior no desenvolvimento global do indivíduo em todas as suas fases, principalmente por estar articulada com outros campos científicos como a Neurologia, a Psicologia e a Pedagogia. Tal facto deve-se porque a Psicomotricidade estabelece uma relação entre o Homem e o seu corpo, considerando não só os aspetos psicomotores, mas também os aspetos cognitivos e sócio-afectivo que constituem o sujeito.

Deste modo, a Psicomotricidade é um campo que estuda o corpo em movimento, sendo este um instrumento essencial ao sujeito para que este se expresse no âmbito dos conhecimentos/ideias, sentimentos e emoções.

## **2.2. Campos de Atuação/Intervenção.**

Segundo Vítor da Fonseca, na Psicomotricidade, existem três campos de atuação: reeducação, terapia e educação.

- ✚ A reeducação é o atendimento individual ou em pequenos grupos de crianças, adolescentes ou adultos que apresentam sintomas de ordem psicomotora. Estes sintomas podem vir acompanhados de distúrbios mentais, orgânicos, psiquiátricos, neurológicos, relacionais e afetivos.

- ✚ A terapia psicomotora é realizada com crianças, adolescentes ou adultos, individualmente ou em pequenos grupos que apresentem grandes perturbações de ordem patológica.
- ✚ A educação psicomotora é dirigida à atuação dentro do âmbito escolar, procurando ambientes que estimulem as vivências corporais, ou seja, conseguir desafiar os alunos, atingindo as suas zonas de desenvolvimento.

Segundo a Associação Portuguesa de Psicomotricidade, a intervenção em Psicomotricidade consiste na reeducação ou terapia de mediação corporal e expressiva, na qual o psicomotricista estuda e compensa a expressão motora inadequada ou inadaptaada, em diversas situações geralmente ligadas a problemas de desenvolvimento e de maturação psicomotora, de comportamento, de aprendizagem e de âmbito psicoafectivo.

Por sua vez, Cátia Ramalho, no artigo *Psicomotricidade nas Dificuldades de Aprendizagem*, defende que “a terapia psicomotora envolve mediação corporal, expressiva e lúdica que pretende harmonizar e maximizar o potencial motor, cognitivo e afetivo relacional, isto é, o desenvolvimento global da personalidade.” Para esta autora, não se visa desenvolver no imediato a eficiência motora ou aprendizagem precisas, mas antes tentar uma ação global usando todas as possibilidades de movimento do corpo, de expressão e de relação, para adquirir a reestruturação da personalidade. Nesta perspetiva, o instrumento de trabalho é o corpo em movimento, o do terapeuta e do indivíduo, como meio de relação consigo próprio, com o outro e com o envolvimento (espaço, tempo e objetos). O ambiente lúdico representa outro aspeto fundamental ao nível da Psicomotricidade, dadas as suas características (ativo, dinâmico, significativo, motivante e construtor), constitui pois um facilitador da vivência corporal, da comunicação, da relação e da aprendizagem.

As sessões de terapia psicomotora, para crianças, são baseadas em atividades lúdicas cujo objetivo da brincadeira é interagir com as crianças para que possam crescer de forma mais equilibrada, pois pretende-se assim desenvolver as suas capacidades motoras, emocionais, cognitivas e sociais. Por outras palavras, usa-se o jogo para que a criança conheça melhor o seu corpo, os seus limites e mais importante, aquilo que é capaz de fazer.

### **2.3. A Bateria Psicomotora segundo Vítor da Fonseca**

Para Vítor da Fonseca (2004), a característica mais genérica que os indivíduos com Dificuldades de Aprendizagem (DA) apresentam é uma discrepância acentuada entre o seu potencial estimado (inteligência igual ou superior à média) e a sua realização escolar (abaixo da média numa ou mais áreas académicas, mas nunca em todas).

Tratando-se de uma criança referenciada com atraso do desenvolvimento psicomotor, o professor de Educação Especial, baseando-se, por exemplo, na Bateria Psicomotora (BPM), pode elaborar o perfil psicomotor da criança. A BPM de Vítor da Fonseca (1975) é constituída por “um conjunto de situações ou tarefas que procuram analisar dinamicamente o *perfil psicomotor da criança*” (perfil intra-individual), procurando cobrir a sua integração psiconeurológica, em concordância privilegiada com a organização funcional do cérebro proposta pelo psiconeurologo A. R. Luria, para além de equacionar a relação de tal perfil, com o seu potencial dinâmico e a sua propensibilidade de aprendizagem.

A BPM consiste numa série de simples tarefas distribuídas por *sete fatores psicomotores*: tonicidade (T), equilíbrio (E), lateralização (L), noção do corpo (NC), estruturação espaço-temporal (EET), praxia global (PG) e praxia fina (PF).

A BPM não pretende uma referenciação numérica ou um quociente psicomotor imutável ou infalível mas procura avaliar de uma forma dinâmica o potencial de aprendizagem que cada criança tem. Uma das características desta BPM é a criação de interação entre o observador (o avaliador) e o observado (a criança), de forma lúdica, que visa encorajar e evidenciar o potencial da criança, isto é, não pretende medir o produto motor, mas a qualidade de processos psíquicos que estão na origem da sua integração, programação e regulação.

### **2.4. Diagnóstico da Psicomotricidade**

Na perspetiva de Vítor da Fonseca, a BPM não é um instrumento que pretende substituir os exames neurológicos ou psicológicos estandardizados; mas sim um

instrumento de observação que visa captar a personalidade psicomotora da criança e ao mesmo tempo o grau de integridade dos sistemas funcionais complexos.

A BPM tem-se revelado útil como um instrumento de observação do perfil psicomotor e como um dispositivo clínico que ajuda à compreensão dos problemas de comportamento e de aprendizagem manifestados pelas crianças e jovens. Para levar a cabo esta qualificação da disfunção psicomotora, o autor estabelece uma relação detalhada entre os fatores psicomotores e as unidades funcionais de Luria, bem como situar os sistemas funcionais e respetivos substratos anatómicos, conforme se pode observar no quadro seguinte (pág. 114 adaptada de Fonseca, Vítor (1992). *Manual De Observação Psicomotora*: Editorial Notícias):

**Quadro I – 2.1-Relação entre as unidades funcionais e os fatores psicomotores (adaptado de F. Vítor, 1992, pág. 114).**

Unidade funcional	Fatores Psicomotores	Sistemas	Substratos anatómicos
1ª Unidade  <i>Regulação tónica de alerta e dos estados mentais.</i>	<i>Tonicidade.</i>  <i>Equilibração</i>	Formação reticulada. Sistemas vestibulares e proprioceptivos.	Medula. Tronco cerebral. Cerebelo. Estruturas subtalâmicas e talâmicas.
2ª Unidade  <i>Receção, análise e armazenamento da informação.</i>	<i>Lateralização.</i>  <i>Noção do Corpo.</i>  <i>Estruturação espaço-temporal.</i>	Áreas associativas corticais. Centro associativo posterior.	Córtex Cerebral. Hemisfério esquerdo e direito. Lobo occipital. Lobo temporal.
3ª Unidade  <i>Programação, regulação e verificação da atividade.</i>	<i>Praxia Global</i>  <i>Praxia Fina</i>	Sistema Piramidal. Ideocinético. Áreas pré-frontais. Centro associativo anterior.	Córtex motor. Córtex pré-(psico) motor. Lobos frontais.

A fim de exemplificar o método de diagnóstico, apresenta-se um teste desenvolvido pelo professor doutor Vítor da Fonseca, 1995, abaixo indicado.

**BATERIA PSICOMOTORA (BPM)**  
(Fonseca, 1995)

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_Anos \_\_\_Meses

Escola: \_\_\_\_\_

Data de avaliação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Perfil do Desenvolvimento Psicomotor

		Tarefas			
		1	2	3	4
1, 2, 3	Tonicidade				
	Equilíbrio				
	Laterabilidade				
1, 2, 3, 4	Noção de Corpo				
	Estruturação Espaço-Temporal				
1, 2, 3, 4	Praxia Global				
	Praxia Fina				

- Escola de Pontuação:

1. Realização imperfeita, incompleta e desordenada (fraca) - perfil apráxico.
2. Realização com dificuldades de controlo (satisfatório) - perfil dispráxico.
3. Realização controlada e adequada (boa) - perfil euprático.
4. Realização perfeita, económica, harmoniosa e bem controlada (excelente) - perfil hiperprático.

Aspecto Físico:  ECTO  MESO  ENDO

Desvios Posturais: \_\_\_\_\_

Controlo Respiratório:

- Inspiração.....1() 2() 3() 4()
- Expiração.....1() 2() 3() 4()
- Apnéia.....1() 2() 3() 4()

Duração: \_\_\_\_\_

- Faticabilidade.....1() 2() 3() 4()

**I. TONICIDADE**

Hipotonicidade  Hipertonicidade

**Extensibilidade**

- Membros inferiores.....1() 2() 3() 4()
- Membros superiores.....1() 2() 3() 4()
- Passividade.....1() 2() 3() 4()

**Paratonia**

- Membros inferiores.....1() 2() 3() 4()
- Membros superiores.....1() 2() 3() 4()

**Diadocoesia**

- Mão direita.....1() 2() 3() 4()
- Mão esquerda.....1() 2() 3() 4()

**Sincinesias**

- Bucais.....1() 2() 3() 4()
- Controlaterais.....1() 2() 3() 4()

**II. EQUILÍBRIO**

Imobilidade.....1() 2() 3() 4()

**Equilíbrio estático**

- Apoio rectilíneo.....1() 2() 3() 4()
- Ponta dos pés.....1() 2() 3() 4()
- Apoio num pé.....1() 2() 3() 4()

**Equilíbrio dinâmico**

- Marcha controlada.....1() 2() 3() 4()
- Evolução no banco:
  - 1) para frente.....1() 2() 3() 4()
  - 2) para trás.....1() 2() 3() 4()
  - 3) do lado direito.....1() 2() 3() 4()
  - 4) do lado esquerdo.....1() 2() 3() 4()
- Pé coelho esquerdo.....1() 2() 3() 4()
- Pé coelho direito.....1() 2() 3() 4()
- Pé juntos para frente.....1() 2() 3() 4()
- Pé juntos para trás.....1() 2() 3() 4()
- Pé juntos para frente com os olhos fechados.....1() 2() 3() 4()

**III. LATERALIZAÇÃO**.....1() 2() 3() 4()

Ocular.....E - D Inata.....E - D

Auditiva.....E - D Adquirida.....E - D

Manual.....E - D

Pedal.....E - D

**IV. NOÇÃO DO CORPO**

- Sentido cinestésico.....1() 2() 3() 4()
- Reconhecimento (E-D).....1() 2() 3() 4()
- Auto-imagem (Face).....1() 2() 3() 4()
- Imitação de gestos.....1() 2() 3() 4()
- Desenho do corpo.....1() 2() 3() 4()

**V. ESTRUTURAÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL**

- Organização.....1() 2() 3() 4()
- Estruturação dinâmica.....1() 2() 3() 4()
- Representação topográfica.....1() 2() 3() 4()
- Estruturação rítmica.....1() 2() 3() 4()

**VI. PRAXIA GLOBAL**

- Coordenação óculo-manual.....1() 2() 3() 4()
- Coordenação óculo-pedal.....1() 2() 3() 4()
- Dismetria.....1() 2() 3() 4()

**Dissociação:**

- membros superiores.....1() 2() 3() 4()
- membros inferiores.....1() 2() 3() 4()
- membros superiores e inferiores.....1() 2() 3() 4()
- agilidade.....1() 2() 3() 4()

**VII. PRAXIA FINA**

- Coordenação dinâmica manual.....1() 2() 3() 4()
- Tempo \_\_\_\_\_
- Tamborilar.....1() 2() 3() 4()
- Velocidade - precisão.....1() 2() 3() 4()
- Nº de pontos.....1() 2() 3() 4()
- Nº de cruzes.....1() 2() 3() 4()

**Quadro II- 2.2. - Bateria psicomotora (Fonseca, 1995)**

A identificação e o diagnóstico procuram estabelecer um perfil de capacidades, incapacidades, potencialidades, necessidades, aquisições, insuficiências, adaptabilidade e plasticidade da criança.

“Como princípio fundamental deve-se assumir que a dificuldade da aprendizagem, ou de desenvolvimento, pode ser modificada como resultado de programas reabilitativos e educacionais, que obviamente deverão ser implementados o mais precocemente possível, pois está em presença maior desenvolvimento e, por consequência, maior propensibilidade a modificações” (V. Fonseca, 1985).

As observações, provas e testes utilizados no diagnóstico devem procurar analisar as grandes desordens neurológicas, intelectuais, afetivas, sociais, motoras, etc., não apenas para se obter uma série de dados numéricos, mas para se poderem fazer comparações de nível entre capacidades e insuficiências, detetarem as necessidades a ser prioritariamente satisfeitas pelo Plano de Reeducação e estabelecer prognósticos que ajudem a definir os objetivos da intervenção reeducativa. (Feurstein, 1979; V. Fonseca, 1985).

Segundo Sousa (2005), em Portugal, os modelos de reeducação psicomotora que têm sido mais utilizados são os de Relaxação, de Reeducação Psicomotora (V. Fonseca) e de Criação de Movimento (A. Sousa).

## **2.5. A interação da Ludoterapia com a Psicomotricidade.**

No contexto da educação especial há que referir que a prática psicomotora valoriza o nível relacional do ambiente lúdico, onde o movimento adquire maior expressão e significado quando desenvolvido num contexto de jogo. Em da educação especial, é inevitável abordar a reeducação psicomotora que segundo a “Association des Psychomotriciens é uma terapia que utiliza diversas técnicas de expressão, tais como: musicoterapia, expressão corporal, mímica, relaxação ateliers de grafomotricidade... Sendo o psicomotricionista, o mediador que ajuda o outro a encontrar a essência do seu corpo, que possibilita o desabrochar da sua personalidade e do seu equilíbrio.

Assim, a reeducação psicomotora visa educar o ato motor pelo pensamento e o pensamento pelo ato motor, de modo a potenciar as capacidades dos alunos, ao nível da cognição, cooperação, comunicação, reconhecimento de sentimentos, expressão corporal e de emoções, bem como o de libertar angústias, podem-se aplicar estratégias lúdicas que permitam a criança/jovem conhecer-se a si e ao mundo, explorar o espaço e os objetos que o rodeia de modo a adquirir aprendizagens, sentir bem-estar, apoio e felicidade.

Tendo em conta o desenvolvimento psicomotor da criança com DA, e como já foi anteriormente indicado, a Bateria Psicomotora (BPM) de Vítor da Fonseca abrange os seguintes *sete fatores psicomotores*: tonicidade (T), equilibração (E), lateralização (L), noção do corpo (NC), estruturação espaço-temporal (EET), praxia global (PG) e praxia fina (PF)”. Assim, para cada um deles a *Anima Corpus* (Projeto de Psicomotricidade desenvolvido por web Caravela) e Paasche (2010) propõem atividades e estratégias lúdicas específicas, que visam ajudar as crianças com necessidades educativas especiais consoante a sua dificuldade específica, tais como:

- Tonicidade: relaxação, libertação de tensões. Atividades no meio aquático e exercício físico.
- Equilíbrio: controlo postural, concentração, suporte das respostas motoras. Atividades: unipedonal (bico de cegonha), equilíbrio sobre 1 ou 2 pranchas, saltar por cima da corda e/ou bater palmas saltar por dentro de quadrados; andar em pontas dos pés, equilibrar a bola em andamento, andar para trás; corrida de obstáculos com percurso definido.

- Lateralização: lateralidade ocular e auditiva, lateralidade manual e pedal, preferência bilateral do corpo e especialização funcional do cérebro. Atividades: escrever, desenhar, pintar; jogos das estátuas, Jogo “o chefe manda”, imitar movimentos fáceis de fazer, jogos informáticos como “Já está”- recomendado pelo Ministério da Educação.
- Noção do corpo: contorno do corpo - o Eu e o não-Eu, representação mental, antecede as relações com o exterior, como posicionar o corpo em ação, conhecimento das partes do corpo. Atividades/ exercícios que possibilite identificar, reconhecer, localizar partes do corpo; marionetes/ “imitação de marionetes, entre outros.
- Estruturação espaço-temporal: noções de direção (esquerda, direita, à frente, atrás, cima, baixo...), pensamento relacional, capacidade de retenção e revisualização, integração de dados temporais e espaciais, representação, simbolização. Atividades: jogos da “cabra cega”, jogo das estátuas, “macaca”, labirinto, cartas, descobre a diferença, “caça ao tesouro.”
- Praxia global: organização de atividade consciente, programa de regulamentação e verificação, coordenação óculo-manual, coordenação óculo-pedal. Atividades: danças, mímicas, *software* educativo e jogos específicos para educação especial tais como “imagina”, ”Acros educativos”, “Majora”, etc.
- Praxia fina: movimentos finos, apreensão e precisão, deteção dos limites, formas e pormenores. Atividades: Fazer colares com contas, abotoar, atar atacadores, colagens, trabalhar a plasticina ou o barro, recortar, jogos de encaixe, jogo informático da “mimocas”.

Sumariamente existem dois tipos de técnicas de intervenção lúdica: um primeiro tipo, que inclui jogos, canções, músicas, danças, educação gestual e artes; e um segundo, mais sofisticado, que inclui o meio aquático (hidroterapia), hipismo (hipoterapia), areia e lamas (tactiloterapia), contactos corporais (massagem terapêutica) etc.

Concluindo, a estimulação sensório-motor pode ser claramente exercida pela Ludoterapia, através de um vasto leque de atividades lúdicas, indicadas anteriormente, orientadas para cada aluno. Contudo, esta terapia deve ser complementada com outras, como a Terapia ocupacional, Terapia da Fala etc. necessárias ao bem-estar e desenvolvimento da criança. A Ludoterapia é uma terapia ativa, catártica e criativa que assenta na conceptualização psicodinâmica da intervenção que valoriza a utilização

terapêutica do lúdico através de atividades expressivas e espontâneas que privilegiam a ação exploratória criativa em função das problemáticas envolvidas.

Capítulo 3:

## **Educação Especial**

### **3.1. Objetivos**

Os objetivos da Educação Especial estão claramente definidos no Diário da República, 1ª série-4-7 de Janeiro de 2008. Assim, a Educação especial visa “a inclusão educativa e social, o acesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção de igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional e para uma transição da escola para o emprego das crianças e dos jovens com necessidades educativas especiais.”

Neste contexto, o referido decreto-lei, esclarece ainda o conceito de Necessidades Educativas Especiais como sendo “limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível de comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social.”

### **3.2. Perspetiva histórica e evolutiva da Educação Especial em Portugal**

Genericamente, segundo Bairrão (1998), a evolução de atitudes e práticas face à diferença divide-se em três fases: a primeira durou longos séculos, sendo as crianças ou jovens portadores de deficiência literalmente “escondidos” e “esquecidos”, pois constituíam uma vergonha quer para as famílias, quer para a sociedade; a segunda remete-nos para os anos de 50 e 60 marcados pelo “despiste e segregação” e a terceira, na década de 70, denominada de “identificação e ajuda”. Com a publicação da primeira legislação de origem anglo-saxónica, Public Law 94-142 (1974) e Warnock Report (1978), define-se o conceito de Necessidades Educativas Especiais, constituindo um pontapé de saída para os países ocidentais.

Em Portugal, os conceitos e as práticas relativas à Educação Especial têm evoluído de forma idêntica a outros países ocidentais, ainda que com alguns anos de atraso.

Refira-se que nos anos 40, foram efetuadas as primeiras experiências de “educação integrada” através de classes especiais em escolas de ensino regular, nomeadamente a nível da surdez.

Nos anos 60 foram criados os Centros de Educação Especial, pela Segurança Social, nas capitais de distrito. Consequentemente, foram implementadas estratégias de apoio financeiro às instituições privadas, assim como, a realização dos primeiros programas de formação especializada de professores. Às crianças e jovens deficientes é reconhecido o direito à educação especializada e à reabilitação, em estruturas específicas, com intervenção de professores e técnicos habilitados. Paralelamente à criação dos Centros de Educação Especial, foram-se propagando classes especiais, que funcionavam nas escolas primárias, destinadas aos alunos que apresentavam dificuldades de aprendizagem ou repetido insucesso escolar. Progressivamente, algumas classes começaram a funcionar como salas de apoio de carácter temporário ou permanente, consoante as necessidades das crianças.

O ensino especial ia-se desenvolvendo sem ligação ao ensino regular, emergindo então na década de 70, algumas tentativas de promover a integração, que refletem os movimentos que internacionalmente iam defendendo as perspetivas igualitárias. No início desta década, o Ministério da Educação assume uma responsabilização mais vincada na educação dos alunos deficientes, até aí assegurada pela Segurança Social. Com a reforma de Veiga Simão (1973), nascem as divisões de ensino especial do ensino básico e secundário, abrindo caminho para a integração escolar. Em 1976 são criadas as equipas de Ensino Especial que têm o propósito de promover a integração familiar, escolar e social das crianças e jovens com deficiência, estabelecendo-se assim laços entre a Educação Especial e a Escola Regular.

Contudo, é só no ano de 1988 que estas equipas passam a designar-se como Equipas de Educação Especial e são legalmente reconhecidas. Deste modo, no âmbito das suas competências devem igualmente contribuir para o despiste, observação e encaminhamento de crianças e jovens com necessidades educativas especiais, decorrentes de problemas físicos ou psíquicos, desenvolvendo o atendimento direto de maneira adequada.

Durante os primeiros anos da década de 80, o atendimento prestado pelas Equipas de Ensino Especial era direcionado apenas para alunos portadores de deficiências sensoriais ou motoras, mas com capacidade para acompanhar os currículos escolares. A grande maioria da população deficiente em idade escolar era constituída por jovens com défice cognitivo, cujo único recurso consistia em frequentar escolas especiais. A responsabilidade por este atendimento era partilhada pelo Ministério dos Assuntos Sociais e Ministério da Educação. Devido à insuficiente cobertura efetuada pela integração e mesmo ausência de atendimento a casos severos, presencia-se um movimento associativo de pais e técnicos que não encontram respostas adequadas no sistema, vão assim criar, por todo o país, cooperativas para atendimento de crianças deficientes sob a tutela do Ministério da Educação. Paralelamente, outras estruturas de Educação Especial de cariz privado vão-se desenvolvendo pelo país. Portanto, constata-se que o sistema de Educação Especial tem duas redes paralelas com poder formal e institucional dando origem a um modelo incapaz de incutir responsabilidade na escola pública.

A partir de meados dos anos 80, processam-se profundas transformações na conceção de educação integrada, passando-se a defender a generalização do direito à escola regular para todos os alunos. Assim, para além do apoio prestado aos alunos com deficiência do foro físico, os professores de educação especial passaram a considerar que não se podiam alhear do apoio aos que apresentavam dificuldades escolares ou deficiência intelectual. Estar integrado deixou de ser sinónimo de “acompanhar o currículo normal” admitindo-se que uma mesma escola pudesse acolher projetos educativos diferenciados. Ou seja, com a publicação da Lei de Bases do Sistema Educativo – Lei 46/86 de 16 de Outubro estar integrado deixa de ser a obrigatoriedade de seguir o currículo.

*“Assegurar às crianças com necessidades educativas específicas, designadamente a deficiências físicas e mentais, condições adequadas ao seu desenvolvimento e pleno aproveitamento das suas capacidades.” (artigo 17º)*

*“Preferencialmente segundo os modelos diversificados de integração em estabelecimentos regulares de ensino, tendo em conta as necessidades de atendimento específico, e com os educadores especializados”.* (artigo 18º)

Esta modificação teve profundas consequências, quer na organização das estratégias de intervenção dos professores de apoio, quer no papel da própria escola e dos

professores do ensino regular. O trabalho do professor de apoio começa a ser visto como um recurso, um apoio técnico aos professores do ensino regular e um ensino direcionado às crianças que dele necessitam. À necessidade do aluno deficiente se ajustar à escola, acrescenta-se a necessidade da escola se ajustar às suas necessidades específicas.

Acrescente-se ainda a referência a outra legislação complementar: Despacho conjunto 38 SEAM/SERE/98 que cria as equipas de educação especial; Decreto-lei nº43/89 de 3 de Fevereiro que estabelece como competência da escola, a orientação e o acompanhamento de alunos (regime jurídico de autonomia da escola) devendo a instituição de ensino desenvolver mecanismos de deteção atempada de dificuldades ou outras necessidades dos alunos que exijam medidas de compensação ou apoio; Decreto-lei 319/91 de 23 de Agosto, principal diploma de educação especial até 2008.

As conceções que informam a Reforma do Sistema Educativo, nomeadamente as medidas tendentes a reforçar a autonomia da escola e a interdisciplinaridade e os novos planos curriculares, bem como a atual legislação, têm contribuído para uma abertura do espaço escolar a todas as crianças, incluindo as que apresentam necessidades educativas especiais. Estas novas orientações lançam aos professores o enorme desafio que consiste em romper com todas as formas de exclusão escolar implicando-os diretamente na construção de uma nova escola, isto é, uma escola inclusiva “onde todos os alunos devem aprender juntos independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentam” (Declaração de Salamanca, 1994).

A Declaração de Salamanca gerou um movimento global que preconiza a educação inclusiva e que implica a reestruturação da escola como instituição uma vez que a sua função consiste em responder de forma eficaz às necessidades de todos os alunos. Assim, os principais fatores de mudança a nível da escola são: liderança empenhada por parte do órgão de gestão; atitude colaborativa dos professores; envolvimento de todos (alunos, professores, pais e outros profissionais) na tomada de decisões e orientações da escola; prática reflexiva por parte dos professores; valorização profissional de toda a equipa educativa; atitude otimista e cooperativa por parte de toda a escola (Johnson e Johnson, 1989). Fatores de mudança a nível do pessoal docente são a necessidade de apoio entre professores, em particular os mais novos (Stainback e Stainback, 1999); necessidade de se proceder à adaptação do ensino às necessidades dos alunos;

necessidade de se transmitir estratégias metacognitivas aos discentes; tentar identificar sempre as necessidades dos alunos e a partir daí poder beneficiar todos com as mudanças necessárias no currículo, tendo em conta o contexto em que se insere o indivíduo (Ainscow, 1996). A nível do currículo, existem dois fatores dignos de registo, nomeadamente a necessidade de adaptar o currículo às necessidades de todos e de cada aluno, de acordo com a teoria das inteligências múltiplas (Gardner, 1993) e necessidade de prestar apoios pedagógicos suplementares e utilizar os recursos pedagógicos adequados ao sucesso educativo dos alunos (Madureira, 2003).

Por outras palavras, após legislação de Salamanca houve gradualmente uma mudança que se fez sentir inclusivamente nas práticas educativas relativas ao atendimento de alunos com necessidades educativas especiais com uma responsabilização crescente por parte da escola e dos professores do ensino regular, que para o efeito procuram organizar os recursos necessários para concretizar esse atendimento, assim como receber formação na área da educação especial. Na perspetiva da integração escolar, os professores de educação especial lidam com alunos com deficiências sensoriais, motoras, com problemas do foro emocional e comportamental e com dificuldades de aprendizagem, trabalhando em regime fixo ou itinerante, desenvolvendo respostas educativas com modelos diversificados, a saber:

- Salas de apoio permanente destinadas a casos de deficiência mental severa, multideficientes e com problemas graves de comunicação, sendo espaços sediados dentro da escola regular;
- Salas de apoio temporário que são também espaços da escola de ensino regular, onde os alunos, integrados numa turma, recebem apoio individual ou em pequeno grupo dado pelo professor de educação especial;
- Apoio dentro da sala de aula – verifica-se quando o professor de educação especial trabalha diretamente com os alunos com necessidades educativas especiais no decorrer da aula, em simultâneo com o professor responsável pela turma;
- Apoio ao professor de ensino regular – concretiza-se pela discussão de casos, tendo em conta know-how adquirido a fim de serem definidas em comum estratégias de intervenção consideradas adequadas.

- Núcleos de apoio à deficiência auditiva são, habitualmente, classes especiais dotadas de material e técnicos especializados para o atendimento de alunos com surdez severa ou profunda.

O aumento do ensino integrado resulta de dois fenómenos distintos: a integração no ensino regular de alunos que normalmente eram encaminhados para as escolas especiais (ou ficariam em casa) e o apoio especializado a alunos do ensino regular que normalmente dele não dispunham.

O Despacho Conjunto nº105/97 faz o enquadramento normativo dos apoios educativos, preconizando os princípios da declaração de Salamanca, assim como atribui funções a professores especializados no âmbito do seu envolvimento colaborativo com a escola e com outros docentes, uma vez que o seu papel até à data centrara-se essencialmente na criança, tendo uma prestação de serviços itinerante numa determinada zona geográfica, normalmente no conselho limítrofe. Em consequência, do despacho indicado, destacam-se as seguintes medidas na organização dos Apoios Educativos:

- Colocação de professores de apoio educativo nas escolas, passando a constituir recursos da própria escola;
- Criação de Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos (que substituem as Equipas de Educação Especial), a quem compete a articulação e orientação dos apoios educativos a nível local, constituindo um recurso que congregue informação e dinamize a comunidade ao lado de outros parceiros locais;
- Valorização da colaboração com os órgãos de gestão e coordenação pedagógica da escola, nomeadamente na construção do Projeto Educativo de Escola;
- Natureza abrangente das funções dos docentes de apoio educativo nas escolas alargado a toda a comunidade educativa: órgãos de gestão e coordenação pedagógica, professores e alunos, em substituição do tradicional apoio individual ao aluno.

Estas orientações geraram uma nova dinâmica escolar na medida que exigem outro tipo de solicitações aos professores, apelando à participação e cooperação de todo o

coletivo escolar na educação das crianças e jovens com necessidades educativas especiais.

Contudo, esta nova política da escola inclusiva gera debates e críticas, por exemplo, Bairrão (1998) considera que existe uma grande discrepância entre o nível jurídico, legislativo, educacional, científico, organizacional e financeiro, ou seja verifica-se um desajuste entre a conceção e a aplicação prática da mesma, nomeadamente ao nível da formação adequada dos professores no âmbito da educação especial, não existindo inclusivamente equipas multidisciplinares com técnicos especialistas em áreas importantes. Relativamente às modalidades de apoio, este autor é de opinião que existe uma grande inconsistência na forma como as diferentes medidas são utilizadas em função dos tipos de necessidades educativas dos alunos, não subsistindo um modelo conceptual que suporte a tomada de decisões.

*“Podemos concluir que, de um modo geral os obstáculos à integração de alunos com NEE nas escolas de ensino regular (...) colocam-se nos aspetos organizacionais e na racionalização do sistema e dos recursos neles existentes”* (Bairrão, 1998: 296).

A Educação Especial tem pois um longo caminho a percorrer, pelo que ao longo dos tempos, a legislação portuguesa tem vindo a procurar melhorar as suas práticas educativas com a publicação de diversos textos legais, tais como: Decreto – Lei nº 66/2001 de 18 de Janeiro, o qual aprova a reorganização curricular do ensino básico, prevendo a regulamentação de medidas especiais de educação, dirigidas para os alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente (artigo 10º).

Despacho Normativo nº 50/2005- define princípios e normas orientadoras para a implementação, acompanhamento e avaliação sumativa interna dos planos de recuperação, de acompanhamento e de desenvolvimento dos alunos de ensino básico.

Despacho Normativo nº 1/2006 - esclarece que turmas com percursos curriculares alternativos destinam-se a alunos até 15 anos de idade, inclusive, que se apresentem com as seguintes condições: ocorrência de insucesso escolar repetido; existência de problemas de integração na comunidade escolar; ameaça de risco de marginalização, de exclusão social ou abandono escolar; registo de dificuldades condicionantes da aprendizagem tais como elevada desmotivação e abstenção, baixa auto estima, falta de

expectativas em relação à aprendizagem e ao futuro, desencontro entre a cultura escolar e a cultura de origem.

Decreto - Lei 3/2008 - define os apoios especializados a prestar à educação pré-escolar e aos ensinos básico e secundário dos sectores público, privado e cooperativo visando a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social. Este decreto estabelece a delimitação dos alunos com direito a apoio por parte da educação especial, normaliza a avaliação das crianças e jovens com recurso à CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade da OMS), permite um maior envolvimento da escola e de professores na tomada de decisões no processo educativo dos alunos de educação especial, exige que a escola encontre outras respostas para os alunos com necessidades educativas especiais de carácter temporário.

Atualmente, os professores têm vindo a revelar uma atitude mais favorável à inclusão dos alunos com necessidades educativas especiais e de uma forma geral, a maior parte deles concordam com o conceito de inclusão e acreditam que as crianças com necessidades educativas têm direito a uma educação em escolas de ensino regular. O que diverge é o modo de implementar esta prática, pois nem todos concordam que os alunos tenham sempre benefício com a colocação a tempo inteiro, uma vez que não consideram as salas de aula tradicionais como as mais apropriadas para responder às necessidades dessas crianças (Minke et al., 1996; Scruggs & Mastropieri, 1996).

Outros discordam apontando a falta de recursos, estruturas ou apoios especializados suficientes para um atendimento adequado e alguns mostram uma maior tendência para prever um impacto negativo, resultante da inclusão, nos alunos sem deficiência ao nível do ajustamento sócio emocional (Minke et al., 1996). Refira-se ainda que apesar de alguns professores estarem dispostos a ensinar alunos com necessidades educativas especiais nas suas aulas, não providenciam as adaptações curriculares necessárias (McIntosh et al., 1993).

Concluindo, este processo é irreversível e todos os alunos com necessidades educativas especiais têm direito à adequação do seu processo de ensino aprendizagem,

contudo há que ter em conta que não se pretende apenas todos na escola, mas uma escola para todos.

### **3.3. A problemática da inclusão**

A questão da inclusão é um tema de aceso debate e de grande interesse, inclusivamente manifestado pelos Media. O envolvimento da sociedade social na inclusão de todos os cidadãos é fundamental. Como já foi referido, o princípio da inclusão defende que todos os alunos devem aprender juntos, sempre que possível, independentemente das suas dificuldades e diferenças, adotando-se para esse fim vários estilos e ritmos de aprendizagem que garantam um bom nível de educação para todos através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de cooperação com as respetivas comunidades. Ou seja, a educação inclusiva visa a equidade educativa para assim garantir a igualdade de acesso e sucesso através de práticas educativas diversificadas que permitam responder às necessidades educativas dos alunos. Consequentemente, a escola inclusiva pressupõe a individualização e personalização de estratégias educativas como método e promove as competências universais que estimulam a autonomia e o acesso à cidadania plena por parte de todos. O conceito de inclusão, ao nível dos direitos, está manifestamente expresso no Decreto-Lei 3/2008 de 7 de Janeiro.

Na perspetiva da inclusão todos estão sobre o princípio da igualdade. Mas é inegável que cada aluno tem a sua própria história composta pelo seu ambiente familiar, social, económico, emocional além das suas condições orgânicas.

O objetivo da inclusão é garantir o acesso e a participação de todas as crianças em todas as possibilidades de oportunidade oferecidas pela escola e impedir a segregação e o isolamento.

A escola inclusiva deve reconhecer e responder às diversas necessidades dos seus alunos, adequando os estilos e ritmos de aprendizagem, assegurar uma educação de qualidade a todos através de um currículo e estratégias de ensino apropriados, recorrer a parcerias com as comunidades, sempre que se verifique pertinente.

Constata-se que o alargamento da escolaridade obrigatória a grupos cada vez mais diversificados e complexos de alunos coloca à escola o desafio de aceitar a diferença e de responder eficazmente às necessidades individuais de todos os alunos garantindo-lhes o sucesso educativo.

Um dos temas mais tratados em Educação tem sido a *inclusão* uma vez que é suscitador de polémica em professores, pais de crianças com e sem dificuldades, investigadores e outros profissionais (Vaughn & Schumm, 1995).

Os defensores da inclusão acreditam que a maioria das crianças com incapacidades ou necessidades educativas especiais devem estar incluídas nas turmas regulares, mas reconhecem que este modelo de educação enfrenta desafios substanciais e que requer uma planificação e implementação cuidadosa (Werts, Wolery, Snyder, Caldwell, Salisbury, 1996). Afirmam ainda que a educação especial ao considerar a exclusão dos alunos com dificuldades escolares das salas de ensino regular, não está a proporcionar um serviço eficaz para o ensino desses alunos, uma vez que os professores, nas suas turmas, podem e devem providenciar adaptações curriculares adequadas para todo e qualquer aluno (Stainback & Stainback, 1987; Wang Reynolds e Walberg, 1986; Will, 1986).

Os críticos da *inclusão* (Fuchs & Fuchs, 1994; Kauffman & Hallahan, 1995; Semmel, Gerberi e MacMillan, 1995) advertem para o facto de esta, sobretudo ao nível mais extremo da inclusão plena, não responder às necessidades reais de todos os alunos com problemas escolares.

Outros investigadores (Zigmond e Baker, 1995) apelam ao diálogo conciliador entre as duas perspetivas, combinando a escolaridade inclusiva com recursos adicionais e pessoal especializado para atingir os objetivos educativos individuais dos alunos com necessidades educativas especiais.

Hoje em dia, a realidade do professor do ensino regular é complexa, na medida em que lhe são exigidas respostas adequadas para todos os alunos, nomeadamente: os que não têm sucesso e que precisam de ser motivados; os que querem aprender e exigem constantemente respostas aprofundadas e diversificadas e os alunos com necessidades educativas especiais nas mais variadas patologias. Esta situação é humanamente e

profissionalmente impossível de atingir na sua plenitude, apesar do sistema educativo a contemplar e a única forma de a atenuar é ter um apoio eficaz e contínuo de atendimento especializado, em moldes que apoiem o ensino regular, não esquecendo os recursos materiais específicos e humanos de modo a criar as condições necessárias para uma adequada prática pedagógica.

Para além do já referido há, ainda, o papel fundamental do professor na sala de aula, o qual deve implementar as medidas definidas no Programa Educativo Individual do aluno. As estratégias, tendo em conta a especificidade do aluno, podem passar por posicionar o aluno nas primeiras filas da sala de aula; apoio individualizado; reforços positivos aquando da realização de tarefas; utilização de jogos/atividades lúdico-didáticas (puzzles, jogos de encaixe, sudoku, palavras cruzadas temáticas, entre outros); falar clara e pausadamente, utilizando vocabulário simples; audição de textos antes da solicitação da leitura; pausas entre as diferentes atividades; diversificação dos métodos de ensino; ênfase dos pontos mais importantes; promoção da socialização através da integração do aluno em atividades de complemento curricular; estimulação da autonomia do aluno; desenvolvimento de atividades de carácter funcional (trabalhar com dinheiro, preencher informação/formulários ligados ao quotidiano; saber regras de higiene e segurança, entre outras) e recurso a tecnologias de suporte multimédia.

A inclusão numa turma de ensino regular deve ser efetuada “sempre que possível”. Só assim é possível respeitar a individualidade do aluno, pois poderá haver casos em que as características próprias desse aluno poderão desaconselhar essa mesma inclusão:

*“Na minha opinião, embora todos sejamos cidadãos por igual, isto não quer dizer que se deva integrar toda e qualquer criança no ensino regular. Mais do que uma questão doutrinária é uma questão de bom senso”* (Antunes, 2009)

Por outro lado, verifica-se que os alunos com deficiência ao terem a oportunidade de se desenvolverem na comunidade escolar e educativa a que pertencem e ao terem a oportunidade de conviver com os seus pares, beneficiando de modelos de ação e de aprendizagem integrados, que visam estimulá-los, contribuem para o superar de dificuldades, formação e autonomia. Outro aspeto vantajoso, é os seus pares terem a possibilidade de aprenderem a conviver com a diversidade e a respeitar a diferença, podendo desta forma tornarem-se adultos melhores. Os educadores/professores

enriquecem a sua formação e as famílias passam a ver o seu filho como um cidadão que tem o direito de partilhar os recursos da comunidade. Assim a comunidade torna-se um espaço mais democrático que recebe e acolhe todos os seus membros com igual dignidade.

Os professores, em particular os de educação especial, devem contribuir para o processo de avaliação trabalhando capacidades e ferramentas tendo como objetivo o apoio na avaliação correta, na elaboração de programas educativos individuais e no trabalho efetivo com estas crianças. Neste sentido, é importante que os profissionais de educação saibam conhecer/aceder e obter a colaboração de serviços de apoio (hospitais, centros de saúde, Cercis, serviço social, entre outros); especialistas clínicos (médicos, terapeutas especializados, psicólogos, docentes especializados, auxiliares de educação, ...); subsídios governamentais; apoios para a educação especial (técnicos especializados em diferentes áreas, materiais pedagógicos e de estimulação do desenvolvimento sensorial e psicomotor); grupos de apoio para pais (associações, tais como, ANFPD – Associação Nacional de Famílias para a Integração da Pessoa Deficiente, portal do Cidadão com Deficiência, ...); entre outros.

Refira-se que quanto mais envolvidos estiverem os especialistas em todas as fases do processo de avaliação, mais habilitados estarão para obter as modificações programáticas mais específicas e adequadas às necessidades especiais da criança. Pois, cada criança tem um carácter único e uma individualidade própria com sentimentos, consciência e precisa de ser tratada como cuidado e dignidade.

Professores, pais e técnicos não podem trabalhar isoladamente e de costas voltadas, pois são membros da mesma equipa, e estão no mesmo lado do campo. O papel dos psicólogos clínicos educacionais é fundamental e a relação entre todos os intervenientes educativos é de extrema importância.

O professor de Educação Especial tem a árdua tarefa de ser o mediador dos diversos intervenientes do processo educativo do aluno com necessidades educativas especiais. Consequentemente é quem colabora com o educador/professor titular/diretor de turma/conselho de turma e na co dinamização de metodologias ativas que promovam a aquisição de competências.

Para concluir, a escola constrói-se com a participação ativa de todos numa perspetiva de fomento da qualidade e da inovação educativa.

Capítulo 4:

## **A Ludoterapia em contexto de Educação Especial**

*“A maior importância da brincadeira é o prazer imediato que a criança retira dela e que se prolonga sob a forma de alegria de viver”.* (Bruno Bettlheim)

A Ludoterapia, dentro das metodologias especiais para apreensão dos conteúdos escolares, é uma das mais importantes na medida que constitui um procedimento capaz de operar a diferenciação assegurada pela educação especial.

Atualmente, podemos considerar que o conceito de diferenciação curricular parte “de uma percepção conceptual do currículo como construção social, referenciada especificamente ao currículo enunciado e situa, por outro lado, o currículo desenvolvido na sua dimensão de práxis reconstrutora e geradora de significados que lhe dão realizações multiformes” (Roldão, 2003). Além da necessidade de adaptar o currículo às necessidades de todos e de cada aluno, há que acautelar para que os alunos não estejam apenas “inseridos” numa turma, portanto, cabe ao professor a importante tarefa de promover a aprendizagem para todos e fazer a diferenciação pedagógica que, segundo Leite (2010), “é no campo das práticas curriculares que se ganham ou perdem as possibilidades de uma verdadeira inclusão”, porque “a falta ou inadequação de respostas curriculares para cada um dos alunos, não conduz apenas ao insucesso educativo dos alunos, mas também ao insucesso da própria escola inclusiva”.

O princípio subjacente à gestão inclusiva das adequações é o da flexibilidade curricular, na medida que é um “princípio orientador do processo de escolarização e dá origem aos processos de diferenciação curricular (...)” (Leite, 2005). Portanto, há que adequar o currículo às características de cada aluno para maximizar as suas oportunidades de sucesso escolar. O currículo deverá ser desmontado e reconstruído gradualmente indo ao encontro de uma lógica mais construtiva e inclusiva. Assim, a diferenciação curricular deve constituir a regra e não a exceção.

Neste sentido, a Ludoterapia constitui um exemplo prático de operacionalização da diferenciação (curricular e pedagógica) em Educação Especial, dando uma resposta eficaz assente nas necessidades educativas de aprendizagens específicas, competências e interesses dos alunos, garantindo também a equidade educativa. Acrescente-se, ainda, o facto de a Ludoterapia ser um excelente instrumento porque cria empatia com o professor e estimula o desenvolvimento do aluno NEE de modo a ajudá-lo a integrar-se melhor na escola e na sociedade de forma mais preparada e autónoma.

Independentemente do tipo de jogo (simbólico, de regras de exercícios, entre outros), este está necessariamente ligado à psicomotricidade no currículo, tendo em vista o seu carácter educativo e a função de levar o aluno a um estado de prontidão que lhe permita responder, o mais adequadamente possível, aos estímulos, respeitando o seu grau de deficiência. Ou seja, a implementação do jogo como estratégia educativa não pode ter as mesmas características que se utilizam no ensino comum, há pois que adaptá-lo às especificidades de cada aluno. Refira-se ainda esta metodologia pode ser aplicada individualmente ou em grupo e adapta-se a qualquer faixa etária.

Na verdade, as atividades lúdicas são facilitadoras/motivadoras de uma melhor assimilação dos saberes oferecidos pela escola, além de contribuírem para o desenvolvimento global do aluno, tendo em conta o seu ritmo e capacidade. Refira-se que o lúdico é de vital importância, principalmente, porque falta à escola juntar o conhecimento científico/formal ao popular/prático, pois é na prática que se aprende. A abordagem inclusiva do currículo assenta numa metodologia ativa, tal como a Ludoterapia, baseada no princípio “aprender fazendo”.

Por conseguinte, a Ludoterapia desenvolve competências a nível cognitivo, motor, social, afetivo e emocional que facilitam a aprendizagem, realçando a motivação natural na execução das tarefas propostas, na medida que a criança/jovem faz o que mais gosta: brincar.

#### ***4.1.O papel da Ludoterapia na modelação de atitudes/personalidades e na socialização.***

Axline (1972) considera que a Ludoterapia é um método que facilita as próprias crianças a se ajudarem e afirma que esta abordagem baseia-se no facto do lúdico ser a forma natural de se expressarem. Através do brinquedo, do jogo e de ambiente facilitador, a criança liberta-se dos seus sentimentos e problemas, descobre o seu caminho, testa-se a si própria, revela a sua personalidade, toma a responsabilidade dos seus atos e vai ao encontro do seu verdadeiro eu.

Brincar tem uma função essencial no processo educacional da criança/jovem, pois este ato implica de forma prazerosa e significativa a construção da sua personalidade. Através da Ludoterapia o aluno tem a capacidade de criar, imaginar, cooperar, melhorar a autoestima e com isso confiar em si mesma, sendo capaz de se desenvolver como pessoa.

Para além do aspeto cognitivo da aprendizagem, o jogo favorece o desenvolvimento do indivíduo, levando-o a atuar num mundo em constante transformação, através de um melhoramento da sua conduta. Ou seja, o jogo permite a aquisição de regras sociais e pessoais de conduta, bem como a aquisição de hábitos de higiene e de autossuficiência em relação às suas necessidades básicas, através de uma prática sistemática e diária de jogos de índole diversa (jogos de regras, de identificação, de personalidade e simbólicos) e dramatizações que simulem a rotina e o quotidiano do aluno com necessidades educativas especiais. Esta prática pedagógica manifesta com clareza a modelação de atitudes, visando a integração pessoal do aluno no seu meio, cada vez mais amplo e complexo, onde não deve apenas viver mas sobretudo, conviver.

#### ***4.2. A Ludoterapia como estratégia do desenvolvimento cognitivo e motor***

Silva (2001) preconiza que o jogo é um procedimento didático especial no ensino do deficiente mental, na medida que “deficientiza” as possíveis possibilidades que apresenta para o seu desenvolvimento e a aprendizagem. Isto parece ocorrer muito mais em razão de uma utilização permeada pelas condições mentais, físicas, emocionais e sociais destes sujeitos, do que do valor educacional que lhe é intrínseco.

O jogo implica apropriação de conhecimento, nomeadamente ao nível da aplicação das regras que o envolve independentemente da sua natureza: coordenação motora de base (corrida imitando animais, arremesso de bolas, caminhos com obstáculos, entre outros), coordenação motora fina e habilidades perceptivo-motoras (jogos de mímica, jogos de encaixe, de analogia, ginástica mental, de descrição de objetos, entre outros). Portanto, dissociar o desenvolvimento cognitivo do desenvolvimento motor parece ser demasiado linear.

Há que realçar que a relevância do jogo, no âmbito mais cognitivo do termo, não seria aquilo que os alunos NEE poderiam realizar no sentido estrito, mas antes aquilo que poderiam experimentar e vivenciar por si mesmos e em relação com as outras pessoas com quem realizam as atividades integradoras. Os objetivos da interação lúdica passam por explorar o potencial dos objetos através de experiências criativas (exemplo: solicitar que caracterizem grupos consoante as cores e/ou elementos decorativos de cada um de modo a apreender o sentido de “conjunto”), reconhecer que o seu mundo é dinâmico e diversificado (exemplo: relatar factos vivenciados através de dramatizações), reconhecer que o trabalho do homem influencia o meio (exemplo: mímicas ou representações para identificar algumas profissões). O jogo e o brincar envolve compreensão e raciocínio, atenção e concentração e portanto, são atos de inteligência, mesmo que se trate de alunos com défice cognitivo.

O jogo como estratégia especial a nível curricular implica a concretização do simbolismo, com regras simples e operacionais com atividades lúdicas; por exemplo, na Matemática “fazer atividades simples de classificação” (indica um objeto/brinquedo que combine com este), na Comunicação e Expressão “aumentar a capacidade de concentração/atenção” (imita movimentos e gestos, por aproximação ou dramatizações de atos simples da rotina diária da escola/casa). A criança não é um sujeito passivo, pois constrói o seu conhecimento. Quando joga, brinca ou desenha, está a desenvolver a capacidade de representar, de simbolizar; está a interagir com o mundo, a receber e interiorizar ideias, sentimentos e a dar a sua resposta criativa.

De facto, como diz Natália Pais (1992) defende que brincar é algo de muito sério e Vigotsky (1998) reforça a importância do contexto lúdico na educação especial na medida que a arte de brincar pode ajudar a criança NEE a desenvolver-se, bem como a comunicar com os outros e consigo mesma. Brincar permite à criança/jovem relacionar-se melhor com a sociedade na qual a mesma convive e o jogo/brinquedo possibilita o desenvolvimento cognitivo e oportunidades de crescimento e amadurecimento.

### **4.3. A importância da interação lúdica na Educação Especial**

O lúdico constitui um elemento essencial no processo de apropriação do conhecimento e por conseguinte é impulsionador do desenvolvimento da aprendizagem da criança. J. Piaget (1987) acredita que o lúdico é uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento da criatividade, iniciativa e autonomia, como também para a apropriação dos diversos saberes produzidos historicamente pela humanidade. Deste modo, este autor defende que o jogo é um tipo de atividade particularmente poderosa para o exercício da vida social e da atividade construtiva da criança. Assim, pelo lúdico, procuram-se integrar os fatores cognitivos e afetivos que atuam nos níveis conscientes e inconscientes da conduta, não se pode deixar de lado a importância do símbolo que age com toda a sua força integradora e auto terapêutica no lúdico, atividade simbólica por excelência. Abrir canais para o simbólico do inconsciente não é só promover a brincadeira de "faz de conta" ou o desenho. Qualquer jogo, mesmo os que envolvem regras ou uma atividade corporal, dá espaço para a imaginação, fantasia e projeção de conteúdos afetivos, mais ou menos conscientes, além, de toda a organização lógica ali implícita.

Portanto, o jogo ativa e desenvolve os esquemas de conhecimento, permite o desenvolvimento afetivo, motor, cognitivo, social, moral, além da aprendizagem de conceitos. O jogo desenvolve ainda o raciocínio, a socialização, a memória, a coordenação dinâmica manual, uso-motora, espacial e a concentração.

Além do referido, há a salientar que aprender com o outro é mais rápido e mais efetivo porque é mais prazeroso. O jogo assegura também esse espaço de prazer e aprendizagem que o bebé conhece, mas que a criança tende a perder quando entra na escola. Quando se joga é preciso competir com regras, saber respeitar a força do adversário ou perceber uma situação sob o ponto de vista oposto ao seu. Acrescente-se que o jogo ativa e desenvolve os esquemas de conhecimento, aqueles que vão poder colaborar na aprendizagem de qualquer novo conceito, como observar e identificar, comparar e classificar, conceitualizar e inferir.

Neste sentido, a criança precisa sentir-se valorizada e devemos respeitar cada fase de seu desenvolvimento, tendo em conta uma cultura infantil. Como afirma Snyders (1996), é preciso realçar o facto que preparar o futuro faz parte das alegrias presentes na

infância, o desejo de crescer é um dos constituintes essenciais do presente da criança. Para Schliemann (1988) a escola revela um problema que se manifesta na incapacidade de estabelecer uma ligação entre o conhecimento formal que deseja transmitir e o conhecimento prático do qual a criança, pelo menos em parte, já dispõe. Essa ponte pode muito bem ser estabelecida pelas atividades lúdicas facilitadoras de uma melhor assimilação dos saberes oferecidos pela escola, além de contribuírem para o desempenho físico motor, linguístico, social e pessoal do aluno, indo ao encontro da cultura infantil. Contudo, há que ter em conta que as atividades lúdicas devem ser orientadas em função dos objetivos que se pretendem alcançar. O uso do lúdico, no contexto educacional, só pode ser situado corretamente a partir da compreensão dos fatores que colaboram para uma aprendizagem ativa.

Efetivamente, o ato de “brincar” está associado ao entretenimento e como tal é, tradicionalmente e erroneamente, desvalorizado como metodologia de ensino; todavia, as suas potencialidades são imensas sobretudo no domínio da educação especial.

Por conseguinte e face ao exposto, ficou provado que a interação lúdica constitui um elemento essencial no processo pedagógico para apropriação de conhecimento e, conseqüentemente, é impulsionadora do desenvolvimento da aprendizagem da criança, em geral. Da mesma forma, as atividades lúdicas, através da Ludoterapia, são fundamentais para potenciar ao máximo o desenvolvimento do aluno com necessidades educativas especiais, nos mais variados aspetos, como o psicomotor através da dança, dos exercícios rítmicos, jogos, pinturas, etc.; o aspeto social está voltado, por exemplo, para o respeito às regras e limites e pode ser operacionalizado pela dramatização “Faz de conta que trabalhas num restaurante/empresa”, jogos tradicionais etc.; no aspeto afetivo salienta-se o carinho, alegria, companheirismo com os semelhantes e os sentimentos vivenciados pela “brincadeira”; no cognitivo, o jogo estimula o pensamento e o raciocínio lógico através da ordenação do tempo, espaço e movimento de que são alguns exemplos o ludo, quebra-cabeças, puzzles, dominó de números, “descubra a palavra”, jogos de computador, figuras recortadas, “nome é”...; a memória também pode ser estimulada pela atividade lúdica das palavras cruzadas, “gavetinhas da memória”, “procura-se o par”, etc.

Na Educação Especial, os jogos de computador merecem uma atenção especial pois são muito utilizados e são orientados em função da idade mental e das suas restrições

físicas e/ou cognitivas do aluno. Os aspectos positivos a salientar são: a necessidade de concentração e atenção, o desenvolvimento da capacidade indutiva, espacial e visual e o tratamento paralelo de informações dadas. Além desses aspectos, Bogatschov (2001) comenta que os jogos de computador também promovem situações favoráveis à aprendizagem, pois permitem condutas de cooperação, perseverança, envolvimento com a atividade, organização e autonomia. Com a utilização dos jogos o professor pode propiciar aos alunos a vivência em grupo, desenvolver a criatividade e a imaginação, além de proporcionar oportunidades de autoconhecimento, de descobertas de potencialidades, promover a formação da autoestima e a prática de exercícios de relacionamento social. Mas, para isso ocorrer, deve estar convencido de que o jogo é um instrumento cognitivo e afetivamente significativo e que pode trazer enriquecimento das atividades pedagógicas.

Sintetizando, a Ludoterapia oferece a possibilidade da criança observar melhor o mundo e a si mesma: as suas motivações, impulsos e emoções são trabalhadas para que ela tenha, a cada dia, maior consciência a respeito de si e dos outros, desenvolva a sua personalidade e aprenda a lidar com os seus conflitos. A Ludoterapia facilita a expressão de sentimentos, dos medos e das necessidades de forma que o professor possa entender melhor o aluno e ajudá-lo a vencer as suas dificuldades para que se desenvolva de maneira saudável e plena. Deste modo, esta terapia é ainda utilizada para tratar questões, tais como a inadaptação escolar, problemas de relacionamento interpessoal/social, incapacidade de obedecer a regras e normas escolares, problemas de aprendizagem, instabilidade emocional (agressividade, isolamento, inibição, etc.), dislexia, disortografia, perturbações comportamentais, baixo rendimento escolar, inadaptação familiar, hiperatividade, problemas afetivos e emocionais. Contrariamente a outras psicoterapias, não se propõe “curar” o incurável ou superar de todo as dificuldades de aprendizagem dos alunos com necessidades educativas especiais, mas dar qualidade de vida e estimular o desenvolvimento cognitivo e motor, bem como um modelar de atitudes/personalidades e constituir um meio para a socialização.

A importância da Ludoterapia é reconhecida para além da área da Educação. Refira-se a título de curiosidade que no Brasil, a Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 implementou “brinquedotecas” nos hospitais pediátricos por reconhecer os benefícios das atividades lúdicas no processo de internamento e tratamento de crianças, acelerando

a recuperação das mesmas. No espaço das “brinquedotecas”, as crianças podem encontrar jogos, brinquedos fantoches, livros, modelagens... e “instrumentos hospitalares”, bem como diversos tipos de profissionais que as acompanham ludicamente. Existem igualmente diversas associações direcionadas para idosos, mas também para todas as outras faixas etárias, onde se faz uso da Ludoterapia como forma de socialização e libertação de traumas e angústias ligadas frequentemente à solidão. A APPCDM (Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental) nomeadamente no setor ocupacional, pratica a Ludoterapia visando a aprendizagem e/ou manutenção de capacidades de trabalho, aquisição de rotinas laborais básicas, realização de atividades socialmente úteis e estimulação da criatividade e expressão artística.

Embora a Ludoterapia não seja uma Arte-Terapia, todavia tem os mesmos objetivos e usa uma metodologia ativa, catártica e criativa muito semelhante porque valoriza a utilização terapêutica do jogo através de atividades expressivas e espontâneas que privilegiam a ação exploratória criativa e a capacidade de comunicação e exteriorização emocional das problemáticas envolvidas.

Brincar é viver e as crianças brincam porque esta é uma necessidade tão básica como comer ou dormir. Todavia, o brincar deve, também, ser dirigido e orientado pelos professores, educadores, pais/encarregados de educação, no sentido de treinar e desenvolver as competências das criança/jovens, particularmente se estes forem portadores de necessidades educativas especiais. A propósito, já Platão afirmava: “Não eduques as crianças nas várias disciplinas recorrendo à força, mas como se fosse um jogo, para que também possas observar melhor a disposição natural de cada um”.

Para finalizar, reforça-se a ideia essencial da importância da interação lúdica na Educação Especial na medida que esta tem a capacidade de proporcionar qualidade de vida à criança e ao Homem. Esquecer-se de brincar é também esquecer-se de viver com qualidade e ao oferecermos às crianças a possibilidade de brincar, oferecemos muito mais do que o ato em si mesmo, oferecemos uma perspectiva de vida melhor, um desenvolvimento mais natural e eficiente, uma socialização e preparação melhor, e ainda mais, a possibilidade de se reconhecer como ser.

## **PARTE II: METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO**

Capítulo 5:

## **Materiais e métodos**

## **5.1. Introdução**

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008) *“uma investigação é, por definição, algo que se procura. É um caminhar para um melhor conhecimento e deve ser aceite como tal, com todas as hesitações, desvios e incertezas que isso implica”* (p.25)

Neste sentido, temos como propósito fazer o percurso pelo conhecimento, explicitando as linhas orientadoras desta investigação tendo em conta a temática proposta; os objetivos gerais e específicos definidos; a identificação do problema; o levantamento de hipóteses e variáveis; a construção de uma metodologia e instrumentos de pesquisa que possibilitem testar o modelo selecionado e por fim, efetuar a análise de dados que permitam eventualmente aceitar as hipóteses e dar resposta à questão/problemática inicial.

Refira-se que para Almeida e Freire (1997), os resultados numa investigação, e logicamente as conclusões daí decorrentes, dependem muito de quem é avaliado (amostra), dos meios usados na avaliação (instrumento) e do contexto em que ocorre essa avaliação (procedimentos).

Consubstanciando o nosso propósito, a realização deste estudo visa utilizar conceitos, teorias, técnicas, linguagem e instrumentos com a finalidade de procurar conhecimento para contribuir para a melhoria das práticas educativas, bem como dos ambientes de aprendizagem no contexto da educação especial. Assim, Tal como refere Arménio Fernandes (2006) *“o contributo da Investigação-ação na prática educativa pode e deve levar a uma participação mais ativa do professor, como agente de mudança”* (p.76).

## **5.2. Definição do problema**

Segundo Almeida e Freire (1997), *“uma investigação inicia-se sempre pela definição de um problema (...). Por outras palavras, importa identificar e definir um problema, construir um modelo que nos permita uma aproximação ao seu estudo e testar o modelo entretanto construído, (...) A definição do problema constitui, então (...) a concretização de uma investigação.”* (p37)

Por sua vez, Freixo (2009) refere que a formulação de um problema de investigação “*consiste em desenvolver uma ideia através de uma progressão lógica de ideias, de argumentos e de factos relativos ao estudo que se deseja empreender*”.(p157)

No ponto de vista de Quivy e Campenhoudt (2008), um problema é formulado tendo em conta a elaboração de uma pergunta de partida, pois é a partir desta que exprimimos o que pretendemos saber e esclarecer. Esta pergunta deverá apresentar “*qualidades de clareza, de exequibilidade e de pertinência*”.

Consequentemente, neste contexto metodológico, a problemática que serviu de base e estimulou a temática desta investigação, é a seguinte:

SERÁ QUE A LUDOTERAPIA FAVORECE O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO, MOTOR E SOCIO-AFETIVO DO ALUNO COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS?

O ato de “brincar” está associado ao entretenimento e como tal é, tradicionalmente, desvalorizado como metodologia de ensino; todavia, as suas potencialidades são imensas sobretudo no domínio da educação especial.

De facto, como diz Natália Pais (1992), e Vigotsky (1998) reforçam a importância do contexto lúdico, nomeadamente a nível da educação especial na medida que brincar auxilia a criança a desenvolver-se, bem como a comunicar com os outros e consigo mesma. O brincar permite à criança relacionar-se melhor com a sociedade na qual a mesma convive e o jogo/brinquedo possibilita o desenvolvimento cognitivo e oportunidades de crescimento e amadurecimento.

A criança não é um sujeito passivo, pois constrói o seu conhecimento. Quando joga, brinca ou desenha, está a desenvolver a capacidade de representar, de simbolizar; está a interagir com o mundo, a receber e interiorizar ideias, sentimentos e a dar a sua resposta criativa.

A Ludoterapia esteve classicamente e exclusivamente ligada ao domínio da Psicologia, no âmbito da análise de atitudes e comportamentos; contudo, esta psicoterapia pelo brincar pode e deve ser explorada não só a nível da personalidade, mas

também da cognição, da socialização e da psicomotricidade potenciando as capacidades dos alunos com necessidades educativas especiais.

Os procedimentos didáticos a aplicar em Educação Especial constituem um fenómeno educacional ainda pouco conhecido e que requer mais investigação. Neste sentido, há que testar novas metodologias e técnicas educacionais, assim como analisar relações pedagógicas em conformidade com as necessidades educativas especiais de cada criança.

Esta questão constitui, portanto, o problema que estabelece o rumo desta investigação, ou seja, a pergunta/premissa científica para a qual iremos procurar obter resposta.

### **5.3. Definição de objetivos**

Como já foi referido, qualquer trabalho de investigação começa sempre pela definição ou contextualização do problema para o qual se pretende encontrar uma solução ou resposta. Definir o problema, é pois, comunicar em que se está a trabalhar e quais os objetivos desse trabalho.

#### **5.3.1. Objetivos gerais**

- Perceber qual a atitude dos profissionais de educação especial em relação à importância da ludoterapia no desenvolvimento global do aluno com necessidades educativas especiais.
- Conhecer perspetivas dos profissionais de educação especial sobre a aplicação da ludoterapia como metodologia de ensino capaz de assegurar a diferenciação pedagógica no contexto da educação especial.

#### **5.3.2. Objetivos específicos**

- Verificar a importância da ludoterapia no desenvolvimento cognitivo do aluno com NEE.

- Averiguar a importância da ludoterapia no desenvolvimento psicomotor do aluno com NEE.
- Apurar a importância da ludoterapia no desenvolvimento sócio-afectivo do aluno com NEE.
- Testar a pertinência da ludoterapia como metodologia de ensino em educação especial.
- Avaliar o recurso de ensino das atividades lúdicas na adequação do currículo às características específicas dos alunos com NEE.
- Perceber a importância da interação lúdica como procedimento facilitador da inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola.

#### **5.4. Levantamento de hipóteses e de Identificação de variáveis**

Segundo Alberto Sousa (2009) hipóteses “*são preposições conjeturais possíveis, lógicas e dedutivas, do que se pode esperar como resposta a um problema*” (p50). Portanto, a hipótese é uma possível resposta para o problema da pesquisa e orienta a procura de outras informações no âmbito da área em estudo.

Para se revestir de valor operacional, uma hipótese deverá possuir determinadas características tais como: “*apresentar-se como uma solução provisória para o problema equacionado*” (Lakatos e Marconi, 1995), uma vez que é uma resposta alternativa a ser considerada segundo o seu grau de probabilidade; “*definir uma relação esperada entre duas ou mais variáveis*” (Sousa, 2009), ou seja definir quais as soluções que se esperam, referentes a relações ou diferenças entre variáveis a analisar; “*basear-se em fundamentos teóricos ou empíricos e revelar consistência lógica*” (Lakatos e Marconi, 1995); e por fim, “*ser passível de verificação, isto é, de poder ser empiricamente testada*” (Bunge, 1976).

Para além do referido, Sousa (2009) esclarece ainda que a formulação de hipóteses deve obedecer a determinados requisitos, nomeadamente a uma redação clara, curta, sem ambiguidade de forma afirmativa e operacional. Deverá ser formulada sob a forma de expectativa, para se definir assim uma relação causa e efeito. Não menos importante é a pertinência em estabelecer relações conjeturais entre as variáveis, prevendo os resultados que daí advirão. O último requisito é ser verificável, observável, testável para

ser validada ou anulada; a hipótese deverá conter informações necessárias para se processar a comprovação do que se afirma de modo dedutivo e positivo.

Por conseguinte, a formulação de hipóteses servirá não só como um guia de investigação, mas auxiliará também na compreensão/análise dos resultados e conclusões com elevados níveis de interpretação.

Assim, no desenvolvimento do presente trabalho, foram formuladas as seguintes hipóteses e variáveis, que poderão abrir portas para futuras investigações sobre o tema:

**HIPÓTESE GERAL:** A LUDOTERAPIA FAVORECE O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO, MOTOR E SÓCIO-AFETIVO DO ALUNO COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS.

**Hipótese direcional 1:** A ludoterapia favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno com necessidades educativas especiais.

Variável Dependente: desenvolvimento cognitivo.

Variável Independente: ludoterapia

**HD 2:** A ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno com necessidades educativas especiais.

VD: desenvolvimento psicomotor

VI: ludoterapia

**HD 3:** A ludoterapia favorece o desenvolvimento sócio-afetivo do aluno com necessidades educativas especiais.

VD: desenvolvimento sócio-afetivo.

VI: ludoterapia.

**HD 4:** A ludoterapia, complementada com outras metodologias de ensino, é adequada para o ensino especial.

VD: metodologia de ensino

VI: ludoterapia

### **5.5. Opções Metodológicas**

Em investigação educacional são diversas as possibilidades e as opções metodológicas a serem utilizadas, dado que a escolha da metodologia se deve fazer em função da natureza do problema a estudar.

Há autores (Serrano, 2004; Lincoln, Y. e Guba, E. in Denzin, N., Lincoln, Y. e col., 2006) que sugerem uma abordagem mista, originando a complementaridade entre métodos quantitativos e qualitativos, através da sua aplicabilidade nos diferentes momentos de uma investigação. Segundo os autores citados, esta postura pode permitir uma melhor inteligibilidade da realidade em estudo, pode evitar atitudes reducionistas, posturas ideológicas e dicotomias entre perspectivas. Apesar disso, os autores salvagam que a natureza, a temática e o dinamismo de uma investigação pode exigir uma opção mais definida por uma das abordagens e isso não significa uma rutura com a outra (Serrano, 2004).

As investigações qualitativas privilegiam, essencialmente, a compreensão dos problemas a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação. Neste contexto, Bogdan e Biklen (1994) consideram que esta abordagem permite descrever um fenómeno em profundidade através da apreensão de significados e dos estados subjetivos dos sujeitos pois, nestes estudos, há sempre uma tentativa de capturar e compreender, com pormenor, as perspectivas e os pontos de vista dos indivíduos sobre determinado assunto. Pode-se dizer que o principal interesse, destes estudos é particularizar e compreender os sujeitos e os fenómenos na sua complexidade e singularidade.

Deste modo, entre as técnicas de pesquisa qualitativa, a entrevista e a observação participante são técnicas que colocam o investigador em contacto direto e aprofundado com os indivíduos e permitem compreender com detalhe o que eles pensam sobre determinado assunto ou fazem em determinadas circunstâncias. Como refere Serrano

(2004) interessa “*conhecer as realidades concretas nas suas dimensões reais e temporais, o aqui e o agora no seu contexto social*” (p32).

Segundo Sousa (2009), o paradigma qualitativo obedece a procedimentos *empírico-dedutivos* (dedução de generalidades, da compreensão dos fenómenos, a partir da prática), *observantistas* (observação-ação em campo) e *hermenêuticos* (interpretações efetuadas a partir de análise do conteúdo de textos, entrevistas, de perguntas de questionários, etc.).

Os investigadores qualitativos “abordam o mundo de forma minuciosa” (Bogdan e Biklen, 2010) na tentativa de ilustrar, de forma mais completa possível, as situações e as experiências dos sujeitos. Nesta busca profunda de conhecimento da realidade todos os detalhes são importantes (Ludke e André, 1986), deste modo, os dados coletados, neste tipo de investigação, são predominantemente descritivos (Serrano, 2004), pois a “*descrição funciona bem como método de recolha de dados, quando se pretende que nenhum detalhe escape ao escrutínio*” (Bogdan e Biklen, 2010). Assim, em investigação qualitativa a teoria surge a partir da recolha, análise, descrição e interpretação dos dados, implicando um elevado grau de subjetividade e de intuição em todo o processo.

Em suma, de acordo com as perspetivas fenomenológicas, as características da investigação qualitativa têm em conta o facto do ambiente natural ser a fonte direta dos dados, constituindo o investigador o instrumento principal; interessa mais a descrição e a compreensão dos fenómenos do que a sua natureza; o significado e o sentido são mais relevantes do que os resultados em si.

O método quantitativo recorre a instrumentos de recolha de dados estruturados para análise de informação objetiva, em condições controladas. A utilização de uma metodologia quantitativa permite-nos apresentar resultados do estudo através de procedimentos estatísticos, nomeadamente de *software* específico (*Excel, Oracle, SPSS*, etc.) relacionado com a matemática e os números. Consequentemente, este paradigma, segundo Freixo (2009) possibilita uma “*precisão; maior objetividade; a comparação e a reprodução; a generalização para situações semelhantes; a inferência*”, uma vez que tem como objetivos “*contribuir para o desenvolvimento e validação dos*

*conhecimentos*”, bem como “*generalizar os resultados, de predizer e de controlar os acontecimentos*”.

Não haverá, portanto, uns métodos melhores do que outros, mas métodos que melhor ou pior servem o estudo pretendido.

Dado o exposto e tendo em conta a nossa problemática da investigação, considerou-se pertinente optar pela contribuição de uma abordagem mista de ambos os métodos: quantitativo, através do inquérito por questionário e qualitativo ou interpretativo recorrendo à entrevista.

## **5.6. Instrumento/Técnicas de recolha de dados**

### **5.6.1. Entrevista**

No que concerne aos instrumentos de recolha, para além do inquérito por questionário, recorreremos à entrevista, que é o instrumento mais utilizado na investigação qualitativa.

Bogdan e Biklen (2010) definem o conceito de entrevista como sendo uma conversa intencional entre duas ou mais pessoas, com a finalidade de recolher a dados descritivos que ajudem o investigador/entrevistador a construir uma ideia de como os sujeitos interpretam o mundo que os rodeia, obtendo assim informação útil à investigação. Ou seja, para Bogdan e Biklen (2010) “*uma entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo*”.(p.134)

Segundo Kelete (1999) a entrevista é “*(...) é um método de recolha de informações que consiste em conversas orais, individuais ou de grupos, com várias pessoas selecionadas cuidadosamente, cujo grau de pertinência, validade e fiabilidade é analisado na perspetiva dos objetivos da recolha de informações.*”(p18). Anderson e Kanuka (2003) consideram, igualmente, a entrevista como um método único de recolha de dados, por meio do qual o investigador reúne dados, através da comunicação entre indivíduos.

Neste estudo foi selecionado o modelo de entrevista semiestruturada, tendo sido estabelecidos os seguintes objetivos:

- Captar a informação relevante dos dados a quantificar;
- Recolher informação útil para descrever e compreender o fenómeno que se estuda.

De seguida, foi preparada a entrevista a realizar 5 entrevistados, tendo sido elaborado um guião que se encontra anexado a este estudo (Apêndice A). Saliente-se que as questões propostas no guião foram elaboradas em torno das hipóteses de trabalho, “*sem por isso excluir os desenvolvimentos paralelos susceptíveis de as matizarem ou de as corrigirem*” (Quivy, Campenhoudt, 2008) e portanto são questões relativamente abertas, não se exigindo uma ordem rígida, uma vez que se pretende um grau elevado de flexibilidade na exploração das questões. Adapta-se a entrevista ao entrevistado ou seja, o entrevistador pode reencaminhar a entrevista aos seus objetivos quando esta se perder um pouco, colocando perguntas de forma natural e no tempo certo.

Após a seleção criteriosa dos entrevistados, preparou-se o contexto e respetivas condições materiais adequadas, com um ambiente cordial e calmo, evitando interrupções para permitir a recolha de dados de forma eficaz. Neste sentido, há que ter também em consideração os elementos não-verbais do entrevistado tais como as expressões corporais (mímica facial, o olhar, a mímica do gesto,...), os silêncios, os risos, a postura, o modo de vestir, os enfeites, jóias, cabelo etc. No que diz respeito ao meio de registo adotado foi a gravação, previamente autorizada pelo entrevistado, que foi transcrita para análise de conteúdo.

Por outro lado, os entrevistados, ao falar, transmitiram-nos a sua experiência pessoal e a sua vivência humana. Conversar sobre o que se sentiu/sente e pensa aproxima, humaniza a atmosfera, confere um rosto à teoria. Procurou-se, portanto, apesar de se ter um conjunto estruturado de perguntas, dar espaço ao entrevistado para se exprimir livremente, num ambiente cordial, atribuindo-se assim à entrevista um registo de conversa.

Numa entrevista podem-se contemplar técnicas de observação, uma forma de levantamento naturalista, que permite a investigação de fenómenos nos seus contextos

de ocorrência natural. A observação pode ser participante ou não participante. A observação consiste em presenciar o comportamento e as interações à medida que vão acontecendo, mas presenciados pelo próprio investigador. A intenção consiste em “passar despercebido”, para que a presença de um elemento externo não exerça uma influência direta sobre os fenômenos em estudo. Este tenta observar e compreender a situação “por dentro”. As técnicas de observação partilham aspetos similares à abordagem etnográfica utilizada por antropólogos para estudar uma cultura, embora normalmente permaneçam durante longos períodos de tempo em campo. Determinados aspetos da abordagem etnográfica são, por vezes, integrados nos métodos de observação, quando, por exemplo, o interesse não se limita a comportamentos e a interações, mas se alarga às características físicas, sociais e culturais de um determinado contexto. As técnicas de observação têm vindo a ser usadas para compreender o funcionamento das políticas na educação, saúde (ex. diagnósticos, cuidados), justiça e sistema judicial, investigação científica, transportes urbanos e habitação. No quadro da avaliação, esta técnica é particularmente recomendada para a observação de processos de interação.

Após a entrevista, na fase da análise dos dados, Marconi e Lakatos (2002) referem que é importante verificar os requisitos dos dados fornecidos pelo entrevistado tendo em conta os critérios de validade, relevância (importância em relação aos objetivos), especificidade e clareza, profundidade e extensão (amplitude da resposta). Cabe ao investigador a árdua tarefa de transcrever com rigor, interpretar, construir categorias, “extrair” do material empírico elementos que confirmem as hipóteses/prosupostos. Portanto, as informações coletadas são submetidas a um cuidadoso processo analítico com o objetivo de evidenciar as principais convergências e divergências, extraindo-se os elementos relevantes.

Contudo neste tipo de análise qualitativa verifica-se sempre alguma interferência de subjetividade inerente ao processo da interpretação/descrição da informação por parte do investigador.

No que diz respeito à análise de conteúdo da entrevista existem diversas perspetivas das quais destaco a de Bardin (2009) que a define como “*um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam*

*a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”* (p44). Esta técnica propõe analisar o que é explícito no texto para obtenção de indicadores que permitam fazer inferências, explicações e interpretações.

Neste sentido, após uma primeira leitura da entrevista a analisar, pretendeu-se codificar (salientar, classificar, agregar e categorizar) trechos das entrevistas transcritas, que se podem apresentar em forma de tabela. Assim, escolhida a metodologia, procurámos organizar o trabalho em três diferentes etapas:

- etapa do planeamento e seleção da amostra, em que foi realizada a escolha do instrumento a utilizar;
- etapa da aplicação dos instrumentos selecionados à amostra escolhida e posterior recolha dos dados;
- etapa de tratamento estatístico dos dados obtidos, a sua análise posterior discussão.

Sintetizando, uma análise de conteúdo que é "um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2009). Esta técnica leva à análise do que é explícito no texto para obtenção de indicadores que nos permitem tirar conclusões.

### **5.6.2. Inquérito por questionário autoadministrado**

No ponto de vista de Quivy e Campenhout (2008), um inquérito por questionário consiste

*“em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às expectativas, ao seu nível de conhecimento ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse os investigadores”* (p.188)

Almeida e Freire (2003) consideram que o questionário é uma técnica de observação não participante, apoiada numa sequência de perguntas dirigida a um

conjunto de sujeitos. Segundo Afonso (2005) o seu *“objetivo principal consiste em converter a informação obtida dos inquiridos em dados pré-formatados, facilitando o acesso a um número elevado de sujeitos diferenciados”* (p101).

Na perspectiva de Ghiglione e Matalon (1993) pôr em prática um inquérito significa interrogar um certo número de sujeitos, tendo como objetivo, uma generalização. Para estes autores, o inquérito por questionário *“é um instrumento rigorosamente estandardizado”, onde é “indispensável que cada questão seja colocada a cada pessoa da mesma forma, sem adaptações nem explicações suplementares”* (p90).

Na opinião de Bell (1997) os dados recolhidos por este instrumento são de carácter quantitativo, pois é possível fazer comparações *“comparar respostas globais de diferentes categorias sociais e analisar as correlações entre variáveis”* (p26), além do facto de se obterem informações a partir de uma amostra e, se esta for representativa, será possível fazer generalizações para um todo.

Na perspectiva de Freixo (2009) o inquérito por questionário consiste numa *“colheita de dados que necessita das respostas escritas por parte dos sujeitos, sendo constituído por um conjunto de enunciados ou de questões que permitem avaliar as atitudes, e opiniões dos sujeitos ou colher outra informação junto desses mesmos sujeitos”* (p196).

Face ao exposto, no âmbito da caracterização do instrumento de recolha optámos pelo inquérito por questionário uma vez que é uma das técnicas mais utilizadas neste tipo de investigação e está adequada aos objetivos estabelecidos para o nosso trabalho.

Assim, este instrumento foi elaborado tendo em conta a leitura de bibliografia relacionada com o tema a investigar, bem como o estabelecido na metodologia (objetivos, problemática, as hipóteses, etc.) para aferir quais as questões mais importantes a analisar.

O estudo das atitudes e das preferências constitui um objetivo primordial para a compreensão do comportamento dos indivíduos, por ser um fator determinante deste (Certo 2003). Para analisar o modo como os indivíduos percebem algo, que se reflete no comportamento, são utilizadas diversas técnicas para medição de atitudes e avaliação da percepção. De entre as várias técnicas disponíveis na literatura optámos pela Escala de *Likert* para avaliarmos a percepção dos professores educação especial face à aplicação da

Ludoterapia em contexto educativo, devido ao facto de existir facilidade de construção e aplicação, bem como os inquiridos entenderem rapidamente como a utilizar.

A escala *Likert* (1932) é um tipo de escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários e é a escala mais usada em pesquisas de opinião.

Ao responderem a um questionário baseado nesta escala, os inquiridos especificam o seu nível de concordância com uma afirmação. Ou seja, é apresentado um conjunto de dimensões de atitudes para os quais os inquiridos têm de indicar o grau de concordância com a afirmação, assinalando uma das posições numa escala de cinco pontos. Por exemplo, discordo totalmente, discordo parcialmente, não concordo nem discordo (neutro), concordo parcialmente, concordo totalmente. Estas escalas podem estar codificadas da seguinte forma: discordo totalmente = 1, discordo parcialmente = 2, não concordo nem discordo (neutro) = 3, concordo parcialmente = 4, concordo totalmente = 5. Com os dados da escala de *Likert* (escala ordinal), a melhor medida a utilizar é a moda ou a resposta mais frequente. Isto faz com que os resultados da pesquisa sejam muito mais fáceis de interpretar para o analista. Além de que facilita a visualização da distribuição das respostas (percentagens que estão de acordo, em desacordo, etc.) num gráfico, como por exemplo um gráfico de barras, com uma barra para cada categoria de resposta.

Refira-se ainda que na elaboração deste instrumento de investigação procurou-se aplicar os três princípios básicos que se consubstanciam na neutralidade, coerência e clareza. Neste sentido, o questionário foi estruturado em dois grupos principais:

- Grupo I, do qual fazem parte as questões referentes à caracterização sociodemográfica dos inquiridos (sexo, idade, área de formação, habilitação académica, nível de ensino que leciona, tempo de serviço, formação inicial em educação especial, conhecimento do Decreto-Lei 3/2008);
- Grupo II, do qual fazem parte as questões relacionadas com a temática de pesquisa (procedimentos didáticos a adotar em educação especial, com destaque para a ludoterapia, assim como a inclusão dos alunos com NEE).

Após a sua construção, tornou-se pertinente verificar se as questões respondem aos objetivos da investigação. Para tal, foi elaborado um pré-teste aplicado ao grupo/turma

(amostra) de professores que frequentaram as aulas de mestrado e que, após a análise, bem como preenchimento do mesmo, sugeriram algumas alterações de melhoria. O resultado desse pré-teste originou o questionário (Apêndice B) que se aplicou nesta investigação em educação.

Neste percurso, foram agendadas diversas reuniões com as direções dos agrupamentos de escolas do concelho da Figueira da Foz e depois de eliminados todos os obstáculos formais, foi aplicado o referido questionário aos professores de ensino especial de todos os níveis de escolaridade do ensino básico, através da coordenação do ensino especial de cada agrupamento. Para o efeito, os inquiridos preencheram o questionário *online* elaborado no *Google docs* e enviado por correio eletrónico.

A aplicação de um inquérito por questionário possibilita uma maior sistematização dos resultados fornecidos, permite uma maior facilidade de análise bem como reduz o tempo que é necessário despendido para recolher e analisar os dados. Esta técnica permite-nos chegar aos professores de uma forma acessível, garantindo-lhes o anonimato necessário para salvaguardar a credibilidade dos dados obtidos.

### **5.7. Caracterização da amostra**

Na perspetiva de Freixo (2009), “*uma amostra é constituída por um conjunto de sujeitos retirados de uma população, consistindo a amostragem num conjunto de operações que permitem escolher um grupo de sujeitos...*” (p182). Interessa portanto que a amostra possua as mesmas características que a população e que a sua relação com esta possa ser representativa.

#### **5.7.1. Amostra A: Profissionais que responderam às entrevistas.**

A Amostra A é composta por profissionais do educação especial que responderam às entrevistas. No total, entrevistámos 5 profissionais, quatro mulheres e um homem. No Quadro 5.1 pode consultar-se a distribuição em função do género, idade, área de formação, habilitação académica, nível de ensino que leciona, tempo de serviço, formação em educação especial e conhecimento no Decreto-Lei 3/2008 (ensino especial).

Identificamos duas classes etárias predominantes: dos 31 aos 40 anos e dos 51 aos 60 anos (em ambas as classes 40% da amostra entrevistada). As áreas de formação encontram-se equitativamente distribuídas (20% em cada) e verificamos que os participantes possuem como habilitação académica maioritária o Mestrado (60%). O tempo de serviço mais frequente é de 22 a 29 anos e todos os participantes (com exceção de um) tiveram formação específica no âmbito da Educação Especial (80%). Também todos já leram o Decreto-Lei 3/2008 (ensino especial). Refira-se que em relação à questão “Nível de Ensino que leciona ou para o qual está habilitado”, obtivemos três não-respostas, por a questão não se justificar colocar nos entrevistados em causa.

**Quadro III - 5.1 – Caracterização da amostra de profissionais que respondeu às entrevistas**

Variáveis sociodemográficas (Amostra A)	n	%	
Sexo	Masculino	1	20,0
	Feminino	4	80,0
	Total	5	100,0
Classe etária	31 a 40 anos	2	40,0
	41 a 50 anos	1	20,0
	51 a 60 anos	2	40,0
	Total	5	100,0
Área de Formação:	Clínica	1	20,0
	Educação Pré-escolar	1	20,0
	Línguas e Literaturas	1	20,0
	Psicologia	1	20,0
	Psicologia e Especialização em Educação Especial	1	20,0
	Total	5	100,0
Habilitação Académica:	Especialização	2	40,0
	Mestrado	3	60,0
	Total	5	100,0
Nível de Ensino que leciona ou para o qual está habilitado:	Não resposta	3	60,0
	1º CEB	1	20,0
	2º CEB e 3º CEB	1	20,0
	Total	5	100,0
Tempo de Serviço (anos)	menos de 5	1	20,0
	6 a 13	1	20,0
	14 a 21	1	20,0
	22 a 29	2	40,0
	Total	5	100,0
Teve formação específica no âmbito da Educação Especial?	Não	1	20,0
	Sim	4	80,0
	Total	5	100,0
Já leu o Decreto-Lei 3/2008 (ensino especial)?	Sim	5	100,0

### **5.7.2. Amostra B: Docentes que responderam ao inquérito**

Segundo os dados da DGEstE (Direção de Serviços da Região Centro) e da Associação de Escolas da Figueira da Foz o total da população de professores de educação especial, no ensino público, no concelho da Figueira da Foz é de trinta e oito,

estando distribuídos por 47 escolas do pré-escolar ao secundário. Administrativamente, este concelho possui 4 agrupamentos denominados de “zona urbana”, “Figueira Mar”, “Figueira Norte” e “Paião”, bem como uma escola secundária não agrupada (Escola Secundária Dr. Joaquim de Carvalho). Assim, segue-se o quadro referente a toda a população de professores de ensino especial do concelho (ver Quadro 5.2), maioritariamente composta por profissionais do sexo feminino (92.1%). Refira-se que a taxa de resposta que obtivemos por parte dos professores de Educação Especial no concelho foi de 68.4%.

**Quadro IV- 5.2 – Caracterização da população segundo os agrupamentos do Concelho da Figueira da Foz e Género**

Ensino Público Agrupamentos do Concelho da Fig. Foz	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Zona Urbana	8	21,1	1	2,6	9	23,7
Figueira Mar	12	31,6	0	0,0	12	31,6
Figueira Norte	7	18,4	0	0,0	7	18,4
Paião	6	15,8	2	5,3	8	21,1
Escola Dr. Secundária Joaquim de Carvalho (escola não agrupada)	2	5,3	0	0,0	2	5,3
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>92,1</b>	<b>3</b>	<b>7,9</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

Tendo em conta este contexto, foi efetuado o cálculo da amostra em *excel* (ver Quadro 5.3), no qual se indica que a amostra deverá ser constituída no mínimo por 25 professores de educação especial, havendo um erro amostral de 0,05 e um nível de confiança de 0,95. Estes dados encontram-se explicitados no quadro abaixo indicado.

A amostragem pode ser considerada probabilística, aleatória simples, uma vez que todos os elementos do universo têm uma probabilidade igual e diferente de zero de vir a integrar a amostra.

Como referem Saunders et. al. (2007), a amostragem probabilística remete-nos para o contexto onde a amostra é realizada e alcança toda a população, uma vez que todos os elementos da população têm a mesma probabilidade de serem selecionados.

Na caracterização da amostra há que ter em conta os dados sociodemográficos dos inquiridos que serão apresentados nos quadros seguintes, onde consta a percentagem de cada dado: género, idade, área de formação, habilitação académica, nível de ensino que

leciona, tempo de serviço, formação em educação especial e conhecimento no Decreto-Lei 3/2008 (ensino especial).

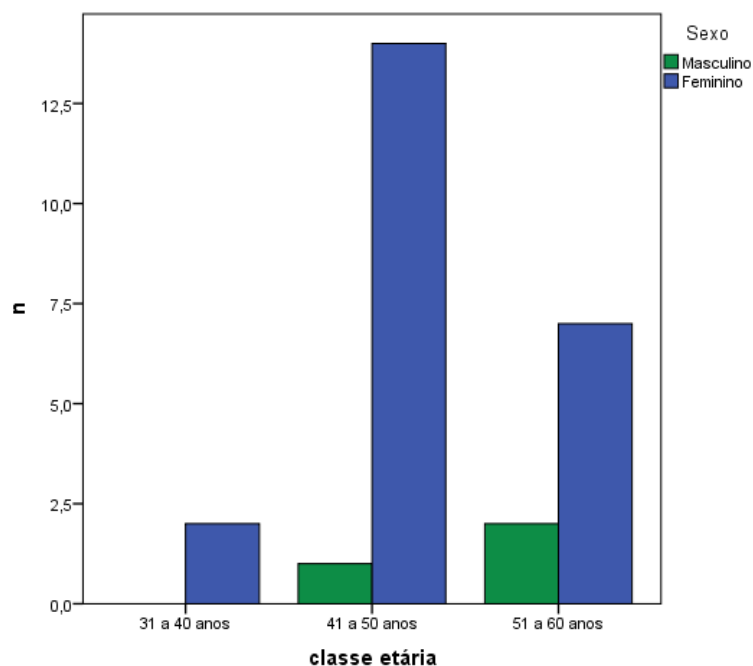
**Quadro V- 5.3 – Cálculo da dimensão da amostra e erro máximo admissível**

CÁLCULO DA DIMENSÃO DA AMOSTRA		CÁLCULO DO ERRO MÁXIMO ADMISSÍVEL	
<b>Inputs</b>		<b>Inputs</b>	
Nível de confiança (em %)	<b>0,95</b>	Nível de confiança (em %)	0,95
Erro máximo admissível (em %)	<b>0,05</b>	Dimensão da Amostra	25
Percentagem de indivíduos que possui o atributo	0,95	Percentagem de indivíduos que possui o atributo	0,95
Dimensão da população (opcional)	<b>38</b>	Dimensão da população (opcional)	38
<b>Outputs</b>		<b>Outputs</b>	
Dimensão da amostra população infinita	73	Erro máximo população infinita	8,54
Dimensão da amostra população finita	<b>25</b>	Erro máximo população finita	5,00
<b>Cálculos Auxiliares</b>		<b>Cálculos Auxiliares</b>	
Valor crítico da normal-padrão	1,960	Valor crítico da normal-padrão	1,960
$p \times q = p \times (1-p)$	0,048	$p \times q = p \times (1-p)$	0,0475
Dimensão da amostra população infinita (teórica)	72,988	Erro máximo população infinita	8,54
Dimensão da amostra população infinita (efetiva)	73	Erro máximo população finita	5,00
Dimensão da amostra população finita (teórica)	24,990		
Dimensão da amostra população finita (efetiva)	25		

O Quadro 5.4 e a Figura 5.1 apresentam a caracterização da amostra em função da Classe etária e do Género dos participantes. Constatamos que a classe dos 41 aos 50 anos acolhe um maior número de professores de educação especial (57.7% do total da amostra inquirida), seguindo-se a classe dos 51 aos 60 anos (34.6%) e, por último, a classe dos 31 aos 40 anos, apenas com duas professoras (7.7%).

**Quadro VI- 5.4 – Caracterização da amostra em função da Classe etária e do Género dos participantes**

			Sexo		Total
			Masculino	Feminino	
Classe etária	31 a 40 anos	n	0	2	2
		%	0,0%	7,7%	7,7%
	41 a 50 anos	n	1	14	15
		%	3,8%	53,8%	57,7%
	51 a 60 anos	n	2	7	9
		%	7,7%	26,9%	34,6%
Total	N	3	23	26	
	%	11,5%	88,5%	100,0%	

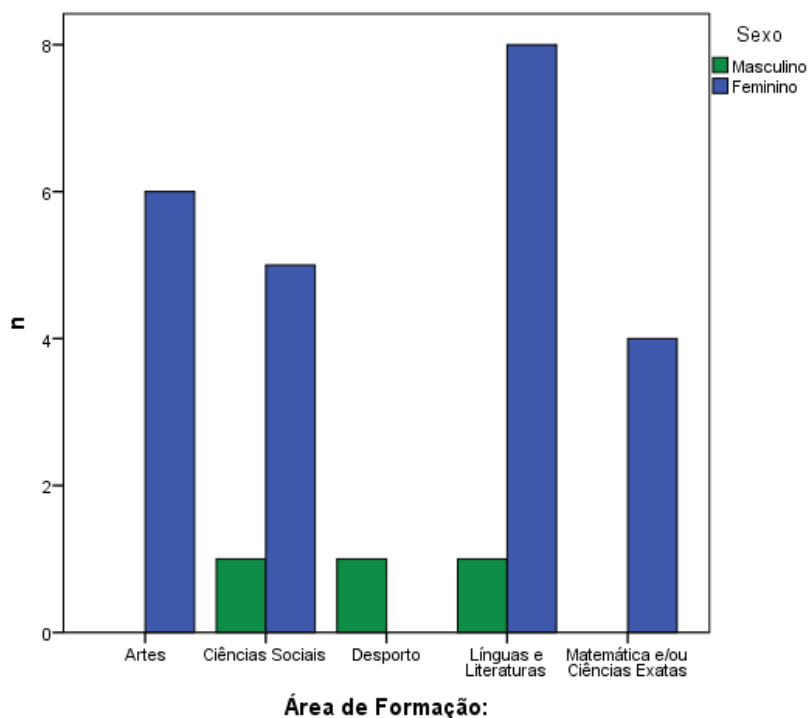


**Figura 1-5.1 – Distribuição da amostra em função da Classe etária e do Género dos participantes**

O Quadro 5.5 e a Figura 5.2. ilustram a distribuição da amostra em função da Área de Formação e do Género dos professores de educação especial. Conforme pode verificar-se, Línguas e Literaturas é a área de formação que abrange um maior número de participantes (34.6% do total da amostra inquirida), seguindo-se as Artes e as Ciências sociais (ambas com 23.1% do total da amostra inquirida), as Matemática e/ou Ciências Exatas (15.4%) e, por último, o Desporto (com apenas 3.8% do total da amostra inquirida).

**Quadro VII- 5.5 – Caracterização da amostra em função da Área de Formação e do Género dos participantes**

		Sexo		Total	
		Masculino	Feminino		
Área de Formação:	Artes	n	0	6	6
		%	0,0%	23,1%	23,1%
	Ciências Sociais	n	1	5	6
		%	3,8%	19,2%	23,1%
	Desporto	n	1	0	1
		%	3,8%	0,0%	3,8%
	Línguas e Literaturas	n	1	8	9
		%	3,8%	30,8%	34,6%
	Matemática e/ou Ciências Exatas	n	0	4	4
		%	0,0%	15,4%	15,4%
Total	N	3	23	26	
	%	11,5%	88,5%	100,0%	



**Figura 2-5.2 – Distribuição da amostra em função da Área de Formação e do Género dos participantes**

A distribuição da amostra em função do género e habilitações literárias consta do Quadro 5.6 e representa-se graficamente na Figura 5.3. Constata-se que a grande maioria possui uma Especialização (69.2%), seguindo-se o Mestrado (19.2%), a Pós-graduação (7.7%) e, por último, a Licenciatura (3.8%).

**Quadro VIII- 5.6 – Caracterização da amostra em função da Habilitação Académica e do Género dos participantes**

		Sexo		Total	
		Masculino	Feminino		
Habilitação Académica:	Especialização	n	3	15	18
		%	11,5%	57,7%	69,2%
	Licenciatura	n	0	1	1
		%	0,0%	3,8%	3,8%
	Pós-graduação	n	0	2	2
		%	0,0%	7,7%	7,7%
	Mestrado	n	0	5	5
		%	0,0%	19,2%	19,2%
	Total	n	3	23	26
		%	11,5%	88,5%	100,0%

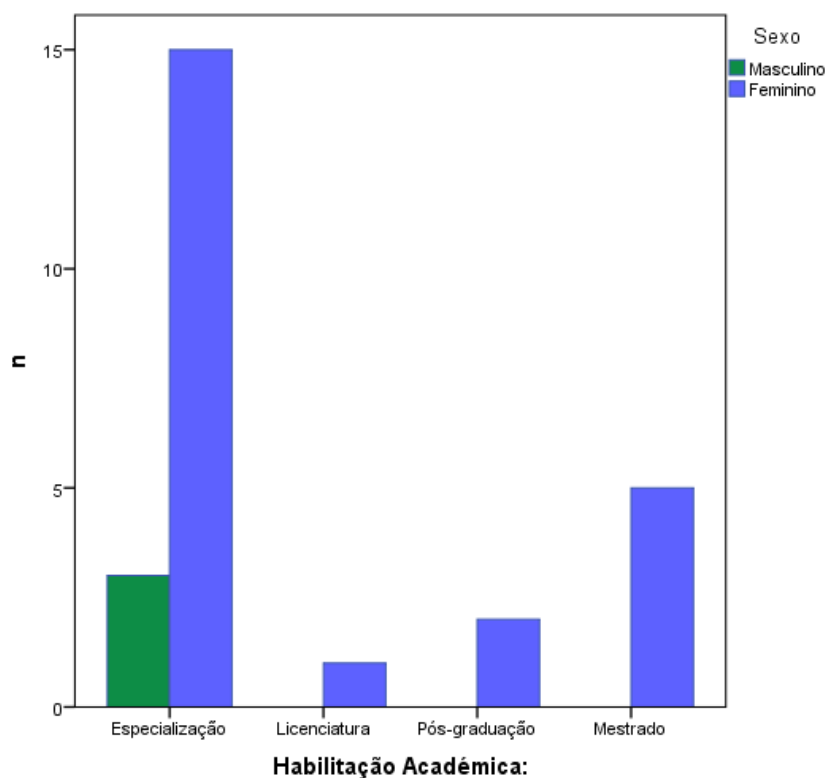


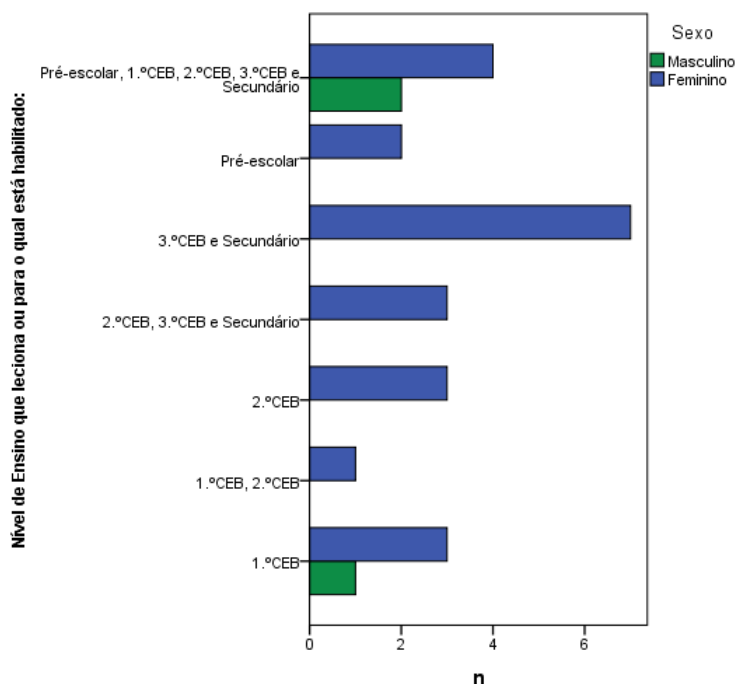
Figura 3-5.3 – Distribuição da amostra em função da Habilitação Acadêmica e do Gênero dos participantes.

Quadro IX- 5.7 – Caracterização da amostra em função do Nível de Ensino que leciona ou para o qual está habilitado e do Gênero dos participantes

		Sexo		Total	
		Masculino	Feminino		
Nível de Ensino que leciona ou para o qual está habilitado:	1.ºCEB	n	1	3	4
		%	3,8%	11,5%	15,4%
	1.ºCEB, 2.ºCEB	n	0	1	1
		%	0,0%	3,8%	3,8%
	2.ºCEB	n	0	3	3
		%	0,0%	11,5%	11,5%
	2.ºCEB, 3.ºCEB e Secundário	n	0	3	3
		%	0,0%	11,5%	11,5%
	3.ºCEB e Secundário	n	0	7	7
		%	0,0%	26,9%	26,9%
Pré-escolar	n	0	2	2	
	%	0,0%	7,7%	7,7%	
Pré-escolar, 1.ºCEB, 2.ºCEB, 3.ºCEB e Secundário	n	2	4	6	
	%	7,7%	15,4%	23,1%	
Total	n	3	23	26	
	%	11,5%	88,5%	100,0%	

Segue-se a análise da amostra em função do Nível de Ensino que leciona ou para o qual está habilitado e do Gênero dos docentes (ver Quadro 5.7 e Figura 5.4). Embora

aqui a distribuição seja mais equitativa, verificamos que os níveis de ensino 3.ºCEB e Secundário são os mais indicados (26.9), seguindo-se o Pré-escolar, 1.ºCEB, 2.ºCEB, 3.ºCEB e Secundário (23.1%), apenas o 1.º CEB (15.4%) e o 2.ºCEB (15.4%) ou 2.ºCEB, 3.ºCEB e Secundário (11.5%). Em menor percentagem encontra-se apenas o 1.ºCEB e 2.ºCEB (3.8%).

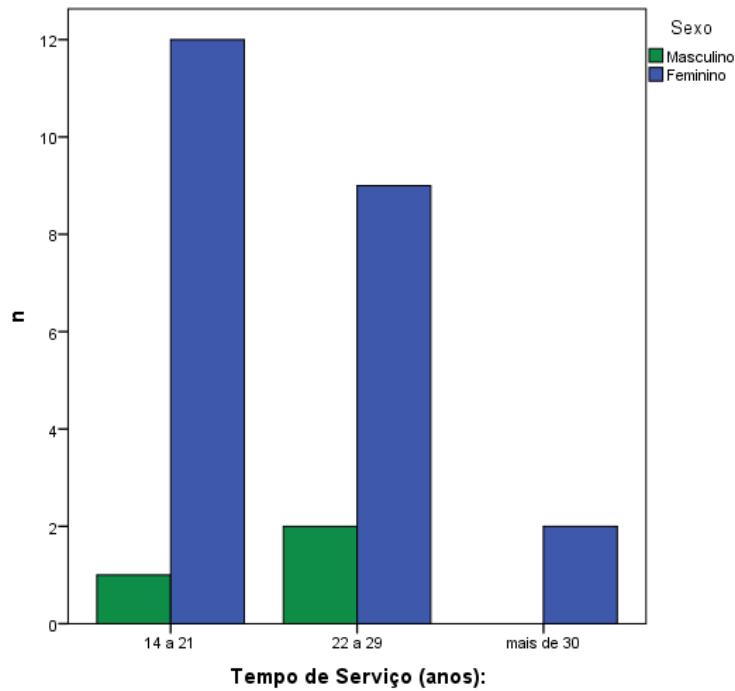


**Figura 4-5.4. - Distribuição da amostra em função do Nível de Ensino que leciona ou para o qual está habilitado e do Género dos participantes**

Por último, segue-se a caracterização da amostra em função do Tempo de serviço em anos e do Género dos participantes (ver Quadro 5.8 e Figura 5.5). Refira-se que a maior parte possui de 14 a 21 anos de tempo de serviço docente (50.0%), seguindo-se a classe de 22 a 29 anos (42.3%) e mais de 30 anos de serviço docente (7.7%).

**Quadro X- 5.8 – Caracterização da amostra em função do Tempo de serviço em anos e do Género dos participantes**

		n	Sexo		Total
			Masculino	Feminino	
Tempo de Serviço (anos)	14 a 21	n	1	12	13
		%	3,8%	46,2%	50,0%
	22 a 29	n	2	9	11
		%	7,7%	34,6%	42,3%
	mais de 30	n	0	2	2
		%	0,0%	7,7%	7,7%
Total		n	3	23	26
		%	11,5%	88,5%	100,0%



**Figura 5-5.5 - Distribuição amostra em função do Tempo de serviço em anos e do Género dos participantes**

É ainda de referir que todos os docentes responderam afirmativamente às questões “Teve formação específica no âmbito da Educação Especial?” e “Já leu o Decreto-Lei 3/2008 (ensino especial)?”.

Tendo consciência das limitações de representatividade da nossa amostra, refiramos que não pretendemos tirar conclusões definitivas nem generalizáveis, para além da zona geográfica circunscrita.

## 5.8. Procedimentos estatísticos

Na opinião de Quivy e Campenhoudt (2008), “*um procedimento é uma forma de progredir em direção a um objetivo. Expor o procedimento científico consiste, portanto, em descrever os princípios fundamentais a pôr em prática em qualquer trabalho de investigação*”. (p25)

Tal como já foi referido, optámos por adotar uma abordagem mista de métodos quantitativos (inquérito por questionário) e qualitativos (entrevista) e consequentemente

os procedimentos terão de ser adequados às metodologias de forma a progredir em direção ao objetivo da pesquisa.

Uma vez que a problemática deste trabalho consiste em estudar o fenómeno analisando a perceção dos professores de educação especial face à Ludoterapia em contexto educativo, foram efetuados inquéritos com questões fechadas numa linguagem clara e acessível, procurando-se que não fossem muito extensos, para que o inquirido não se limitasse a preencher os espaços, mas sim os preenchesse com ponderação e franqueza. Além disso, garantiu-se a confidencialidade e o anonimato, bem como se procedeu a um pré-teste junto de um grupo, externo ao estudo, de professores de EE que deram sugestões de melhoria.

Para o tratamento estatístico e análise dos dados referentes ao inquérito por questionário recorreu-se ao programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

No capítulo que se segue apresentamos os resultados do estudo empírico. Iniciámos com as estatísticas descritivas e prosseguimos para as estatísticas inferenciais. Perante a multiplicidade de referências bibliográficas que nos permitiram fundamentar as análises estatísticas dos resultados, optámos por indicá-las em seguida. Refira-se a utilização de estatísticas não paramétricas (testes adistribucionais; Maroco, 2011), dado o tamanho reduzido da amostra.

Para *construção, adaptação e validação de escalas de medida* recorreremos às referências bibliográficas Fink (1995), John e Benet-Martínez (2000) e Rosenthal e Rosnow (1984). Para *estatísticas descritivas e análise exploratória de dados* baseámo-nos em Alferes (1997), Gil (1999), Howell (1997) e Kiess e Bloomkist (1985). Para a *análise de fiabilidade* recorreremos a Nunnaly (1978) e Spector (1992). Para as *análises da correlação* consultámos Cohen (1988), Howell (1997), Neale e Liebert (1986) e Rosenthal e Rosnow (1984). Nas *análises multivariadas* centrámo-nos em Stevens (1996) e em Tabachnick e Fidell (2001). Por último, para a questão das *medidas em psicologia e critérios de selecção de técnicas de análise de dados* centrámo-nos em Kenny, Kashy e Bolger (1998), Maroco (2011), Pereira (2008), Pestana e Gageiro (2008) e Reis (1999, 2000).

## 5.9. Dimensionalidade e fiabilidade

Embora tenhamos apresentado 18 questões aos docentes, referentes às suas atitudes face à ludoterapia em educação especial, não estamos em condições de tratar estas 18 questões quanto à sua dimensionalidade, dado o reduzido número de docentes. De facto, Gorsuch (1983) refere-se à necessidade de serem mais de 100 sujeitos para se utilizar a análise fatorial, e Stevens (1996) aponta o mínimo de 5 sujeitos por item, pelo que necessitaríamos de pelo menos 90, quando apenas temos 26.

No entanto, a título meramente exploratório, deixe-se aqui indicada a fiabilidade do conjunto das 18 questões (para tal procedeu-se à inversão a escala de medida dos itens formulados na negativa).

**Quadro XI- 5.9 – Média e variância da escala após eliminação de cada questão, correlações item-total e coeficientes de consistência interna  $\alpha$  de Cronbach sem as respetivas questões da educação especial**

	Média da escala após eliminação de cada questão	Variância da escala após eliminação de cada questão	Correlações item-total corrigidas	$\alpha$ de Cronbach sem as respetivas questões
1. Para cada aluno com NEE, deverá ser elaborado um Programa Educativo Individual, no sentido de garantir equidade educativa.	81,12	18,91	,000	,839
2. As atividades lúdicas possibilitam a adequação do currículo às características dos alunos com NEE.	81,35	17,28	,405	,829
3. As atividades lúdicas facilitam a inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola.	81,27	17,80	,311	,833
4. Utilizo frequentemente atividades de caráter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE.	81,38	16,09	,592	,819
5. As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos.	81,58	16,33	,264	,852
6. Nos alunos com NEE, a interação lúdica não tem de ser diferente das outras crianças, mas adequada a critérios específicos.	81,35	16,80	,438	,828
7. A Ludoterapia (psicoterapia pelo brincar) favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE.	81,23	17,06	,645	,822
8i. As capacidades dos alunos com NEE não são passíveis de serem potenciadas.	81,46	15,46	,411	,839
9. A Ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno NEE.	81,35	16,32	,693	,816

10. A atividade lúdica permite trabalhar as necessidades específicas especiais também a nível da lateralização, noção corporal, equilíbrio, estruturação espaço temporal, tonicidade e praxia.	81,19	18,08	,325	,833
11i. O brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, não devem ser orientados ou dirigidos.	81,50	16,98	,411	,829
12. A Ludoterapia favorece o desenvolvimento socio afetivo do aluno NEE.	81,35	17,28	,405	,829
13. A Ludoterapia promove a comunicação e a exteriorização emocional das problemáticas do aluno NEE.	81,31	16,54	,674	,818
14i. As atividades lúdicas servem apenas para distrair e não têm efetivamente a finalidade de instruir.	81,19	18,24	,255	,835
15i. A Ludoterapia/ interação lúdica não acrescenta motivação para a aprendizagem, socialização e autonomia do aluno NEE.	81,15	18,30	,341	,834
16. As atividades lúdicas proporcionam qualidade de vida e um desenvolvimento mais natural e eficiente ao aluno NEE.	81,42	16,01	,709	,814
17. A interação lúdica é um procedimento capaz de operar a diferenciação didática assegurada pela Educação Especial.	81,54	15,78	,718	,812
18. A Ludoterapia, complementada com outras terapias e metodologias de ensino, é indicada para contextos de Educação Especial.	81,23	17,22	,583	,824
<hr/>				
$\alpha$ total = .836				

Verificámos que obtemos um coeficiente de fiabilidade bastante elevado ( $\alpha$  total = .836), considerado bom, já que superior ao balizado .80 (Nunally, 1978). Assim, concluímos que as 18 questões possuem uma boa consistência interna. Se atendermos  $\alpha$  de Cronbach sem as respetivas questões, verificamos que apenas a questão 5 - As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos, contribui para uma redução da fiabilidade do todo, já que a exclusão desta questão conduziria a um coeficiente de consistência interna de  $\alpha = .852$ .

Capítulo 6:

**Apresentação e discussão de resultados**

## 6.1. Entrevistas a profissionais de educação especial: análise de conteúdo

As nove questões de resposta aberta colocadas à Amostra A foram tratadas por análise de conteúdo. Esta técnica é utilizada para leitura e interpretação do conteúdo de qualquer classe de documentos, que possibilitam a aquisição de conhecimentos sobre características de indivíduos num amplo campo de aplicação (Olabuenaga & Ispizúa, 1989). Trata-se de “(...) um método o mais fiável possível, para satisfazer exigências de custo e de objectividade – o que explica a tónica posta sobre a objectividade, a sistematicidade e a capacidade de generalização” (Ghiglione & Matalon, 1997, p. 179).

A análise temática de cada resposta foi realizada atendendo a um conjunto de referências (Bardin, 1979; Camic, Rhodes, & Yardley, 2004; Cassel & Symon, 2004; Denzin & Lincoln, 2005, Flick, 2005). Com base nessa literatura, definimos três passos nas análises de conteúdo:

- Proceder à leitura integral das respostas abertas, tendo como objetivo apurar a significação das mesmas na sua totalidade, bem como a especificidade de cada resposta em particular;
- Definir as unidades de análise em Unidades de Registo (UR) e Unidades de Enumeração (UE). Considerámos como UR a codificação do mais pequeno segmento de texto, pelo que a frase, proposição ou expressão foi considerada como unidade de registo. Como UE considerámos cada uma das questões respondidas, na sua totalidade, com o objetivo de determinar o número de participantes que referiram um determinado indicador em contextos distintos (entenda-se, referentes às disciplinas que lecionam);
- Definir as categorias, atendendo a que o processo de categorização considera as semelhanças de significado das unidades de registo. A categorização consiste no resultado definitivo da classificação analógica das unidades de registo. Assim, apenas no final da análise de conteúdo tomámos a decisão quanto às designações das categorias.

Seguindo os três passos, após o estudo dos conteúdos emergentes das respostas às nove questões do questionário, as unidades de registo assinaladas levaram à categorização em função dos indicadores expostos nos quadros que se apresentam a seguir, que representam uma síntese das respostas dos cinco entrevistados.

O procedimento teve caráter exploratório, já que desprovido de categorias previamente definidas pelo experimentador: “os resultados são devidos unicamente à metodologia de análise, estando isenta de qualquer referência a um quadro teórico pré-estabelecido” (Ghiglione & Matalon, 1997, p. 210).

Nos quadros 6.1 a 6.9 indicam-se os resultados das análises de conteúdo efetuadas. Refira-se que, para as unidades de enumeração, a percentagem foi calculada a partir do número de inquiridos que responderam a cada uma das questões, conforme indicamos em nota de rodapé de cada quadro. Não faz assim sentido calcular o somatório das unidades de enumeração, tanto em valor absoluto como em percentagem, uma vez que não se pretende um cálculo percentual com base no número total de unidades, mas sim a representatividade de cada UE perante a totalidade dos respondentes para cada questão. Já para as unidades de registo, o somatório das respostas a cada questão representam 100%, sendo possível verificar as categorias que abarcam um maior ou menor número de UR.

**Quadro XII- 6. 1 - Categorias emergentes da análise de conteúdo à questão 1 – “Na sua opinião o que é a Ludoterapia?” (nota: responderam apenas três profissionais)**

Categorias	Indicadores	UE-máximo 3 por indicador		U.R.	
		n	%*	n	%**
Utilização do brincar para	Expressar	3	100.0	16	42.1
	Jogar/brincar	3	100.0	4	10.5
	Explorar	1	33.3	4	10.5
	Libertar	1	33.3	1	2.6
	Relação interpessoal	2	66.6	2	5.3
	<i>Total</i>	-	-	27	71.0
Técnica	Não invasiva/espontânea	3	100.0	5	13.2
	Psicoterapêutica	3	100.0	3	7.9
	Dinâmica/empática	2	66.6	2	5.3
	Importante	1	33.3	1	2.6
	<i>Total</i>	-	-	11	29.0
	<i>Total das U.R.</i>			38	100.0

\* Cada indicador pode ser referido pela totalidade de respondentes (total de UE), sendo a percentagem para cada indicador calculada com base nesse total (100%).

\*\* A percentagem foi calculada atendendo ao total global da totalidade das UR

Dois categorias emergiram da análise de conteúdo à questão 1 – “Na sua opinião o que é a Ludoterapia?”: 1) Utilização do brincar para... e 2) questões referentes à técnica em si. A categoria 1 ocupa a maioria das respostas (71% da totalidade das UR),

sendo as UE referidas pela totalidade dos respondentes a utilização do brincar para a criança se expressar (42.1% da totalidade das UR) e jogar/brincar. De facto, desta categoria emergiu largamente a utilização do brincar para a criança se expressar (sentimentos, frustrações, medos, agressividade, sentimentos, etc). Entre a categoria 2 (29% da totalidade das UR), foi indicado por todos os respondentes tratar-se de uma técnica não invasiva/espontânea (13.2% da totalidade das UR) e psicoterapêutica (7.9% da totalidade das UR). Concluimos que os inquiridos consideram a ludoterapia como a utilização do brincar para diversas finalidades, com vista ao desenvolvimento harmonioso da criança.

**Quadro XIII- 6.2 - Categorias emergentes da análise de conteúdo à questão 2 – “Considera que a Ludoterapia, complementada com outras metodologias e terapias, é indicada para contextos de educação especial? Em que medida?”**

Categorias	Indicadores	UE-máximo 5 por indicador		U.R.	
		n	%*	n	%**
Concordância & aplicação da ludoterapia	Concordância	5	100.0	5	10.9
	Aplicação diária	1	25.0	4	8.7
	Aplicação por psicólogos com formação	1	25.0	1	2.2
	<i>Total</i>	-	-	10	21.8
Motivos	Vantagens em relação a outras técnicas	2	50.0	2	4.3
	Pelas características da técnica	3	75.0	7	15.2
	Vontade de interagir/prazer/motivação com a técnica	2	50.0	8	17.4
	Desenvolvimento de capacidades	2	50.0	8	17.4
	Desenvolvimento da personalidade	2	50.0	3	6.5
	Melhoria da qualidade de vida/cidadania/direitos	1	25.0	4	8.7
	Monitorização da criança	1	25.0	4	8.7
	<i>Total</i>	-	-	36	78.2
	<i>Total das U.R.</i>			46	100.0

\* Cada indicador pode ser referido pela totalidade de respondentes (total de UE), sendo a percentagem para cada indicador calculada com base nesse total (100%).

\*\* A percentagem foi calculada atendendo ao total global da totalidade das UR

A questão 2 – “Considera que a Ludoterapia, complementada com outras metodologias e terapias, é indicada para contextos de educação especial? Em que medida?”, resultou em duas categorias interligadas: 1 – Concordância em relação à

questão & aplicação da ludoterapia; e 2 – motivos apontados à concordância. Todos os respondentes concordam com a afirmação, de onde concluímos que a ludoterapia, complementada com outras metodologias e terapias, é indicada para contextos de educação especial. Fica, no entanto, a ressalva de que a aplicação da ludoterapia deve ser diária. Essa concordância deve-se, essencialmente, às características da técnica (75% das UE e 15.2% da totalidade das UR), pelo facto de facultar à criança a vontade de interagir/prazer/motivação com a técnica (50% das UE e 17.4% da totalidade das UR) e por contribuir nesta para o desenvolvimento de capacidades (50% das UE e 17.4% da totalidade das UR).

**Quadro XIV- 6.3 - Categorias emergentes da análise de conteúdo à questão 3 – “Como integra as atividades lúdicas na adequação do currículo às características dos alunos com NEE?”**

Categorias	Indicadores	UE-máximo 5 por indicador		U.R.	
		n	%*	n	%**
Importância	Ferramenta de trabalho	3	60.0	5	12.8
	Equidade educativa	1	20.0	1	2.6
	Metodologia de avaliação	1	20.0	1	2.6
	<i>Total</i>	-	-	7	18.0
Definição de metas	Adequação às necessidades/ processo de ensino-aprendizagem	5	100.0	15	38.5
	Definir objetivos	4	80.0	6	15.4
	Desenvolvimento/evolução	2	40.0	8	20.5
	<i>Total</i>	-	-	29	74.4
Realização	Pelos SPO	1	20.0	2	5.1
	Por técnico especializado	1	20.0	1	2.6
	<i>Total</i>	-	-	3	7.7
			<i>Total das U.R.</i>	39	100.0

\* Cada indicador pode ser referido pela totalidade de respondentes (total de UE), sendo a percentagem para cada indicador calculada com base nesse total (100%).

\*\* A percentagem foi calculada atendendo ao total global da totalidade das UR

Já a questão 3 – “Como integra as atividades lúdicas na adequação do currículo às características dos alunos com NEE?” fez emergir três categorias: 1) importância das atividades lúdicas na adequação do currículo às características dos alunos com NEE; 2) Definição de metas para esse fim; e 3) Realização por parte de entidades/técnicos especializados. A segunda categoria foi a mais indicada (74.4% da totalidade das UR), de onde concluímos que é necessário da definição de metas na integração das atividades

lúdicas para adequação do currículo a alunos com NEE. Isso deve-se essencialmente à Adequação às necessidades daquelas crianças no processo de ensino-aprendizagem (100% das UE e 15.2% da totalidade das UR). Assim, o Definir objetivos (80% das EU e 15.4% da totalidade das UR) para Desenvolvimento/evolução (40% das UE e 20.5% da totalidade das UR) da criança com NEE é fundamental. Ressaltou a importância desta integração (18.0% da totalidade das UR), vendo-se a ludoterapia sobretudo como uma ferramenta de trabalho (60% das UE e 12.8% da totalidade das UR). Ficou também a ressalva de que esta realização deve ser feita por entidades/técnicos especializados (7.7% da totalidade das UR).

**Quadro XV- 6.4 - Categorias emergentes da análise de conteúdo à questão 4 – “Qual a importância da Ludoterapia no desenvolvimento cognitivo da criança com necessidades educativas especiais?”**

Categorias	Indicadores	UE-máximo 5 por indicador		U.R.	
		n	%*	n	%**
Respeito pelas características da criança	Ritmo próprio	2	40.0	5	8.2
	Idiosincrasia	2	40.0	3	4.9
	<i>Total</i>	-	-	8	13.1
Benefícios no desenvolvimento cognitivo	Definição de estratégias/metodologias	3	60.0	7	11.5
	Pelas características do método	4	80.0	13	21.3
	Desenvolvimento/aquisição de competências	4	80.0	10	16.4
	Conhecimento	4	80.0	9	14.8
	Comunicação/linguagem	3	60.0	3	4.9
	Noção de tempo	1	20.0	1	1.6
	Exploração/descoberta	1	20.0	3	4.9
	Imaginação/criatividade	1	20.0	2	3.3
<i>Total</i>	-	-	48	78.7	
Outros benefícios	Desenvolvimento social	1	20.0	2	3.3
	Desenvolvimento motor	1	20.0	1	1.6
	Desenvolvimento emocional	1	20.0	2	3.3
<i>Total</i>	-	-	5	8.2	
<i>Total das U.R.</i>				61	100.0

\* Cada indicador pode ser referido pela totalidade de respondentes (total de UE), sendo a percentagem para cada indicador calculada com base nesse total (100%).

\*\* A percentagem foi calculada atendendo ao total global da totalidade das UR

A questão 4 – “Qual a importância da Ludoterapia no desenvolvimento cognitivo da criança com necessidades educativas especiais?” agrupou respostas diretamente ligadas à questão (categoria 2 - Benefícios no desenvolvimento cognitivo, com 78.7% da totalidade das UR), embora tenham emergido duas categorias assessorias: 1) Respeito pelas características da criança (13.1% da totalidade das UR) e 3) Outros benefícios para além dos benefícios no desenvolvimento cognitivo (8.2% da totalidade das UR).

Entre a categoria principal, os benefícios Pelas características do método (21.3% da totalidade das UR) foi o mais indicado, seguindo-se o Desenvolvimento/aquisição de competências (16.4% da totalidade das UR), a aquisição de Conhecimento por parte dos alunos (14.8% da totalidade das UR) e os benefícios no desenvolvimento cognitivo decorrentes da Definição de estratégias/metodologias (11.5% da totalidade das UR). Concluimos, assim, que a ludoterapia é importante no desenvolvimento cognitivo da criança com necessidades educativas especiais, essencialmente devido às características do método.

**Quadro XVI- 6.5 - Categorias emergentes da análise de conteúdo à questão 5 – “Qual a relevância da Ludoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança com necessidades educativas especiais?”**

Categorias	Indicadores	UE-máximo 5 por indicador		U.R.	
		n	%*	n	%**
Respeito pelas características da criança	Idiosincrasia	1	20.0	2	2.5
	<i>Total</i>	-	-	2	2.5
Benefícios no desenvolvimento psicomotor	Educação de base/regras	3	60.0	4	5.1
	Pelas características do método	5	100.0	24	30.4
	Coordenação/tónus/equilíbrio	4	80.0	16	20.3
	Organização/tempo	3	60.0	8	10.1
	Comunicação/interação	2	40.0	6	7.6
	Pensamento/conhecimento	2	40.0	4	5.1
	Organização da personalidade/consciência de si	2	40.0	4	5.1
	Transformação/diferenciação	1	20.0	3	3.8
	Concentração	1	20.0	1	1.3
	Autonomia	1	20.0	2	2.5
	<i>Total</i>	-	-	72	91.1
Outros benefícios	Desenvolvimento cognitivo	1	20.0	1	1.3
	Desenvolvimento emocional	1	20.0	2	2.5
	Bem-estar	1	20.0	2	2.5
	<i>Total</i>	-	-	5	6.3
		<i>Total das U.R.</i>		79	100.0

\* Cada indicador pode ser referido pela totalidade de respondentes (total de UE), sendo a percentagem para cada indicador calculada com base nesse total (100%).

\*\* A percentagem foi calculada atendendo ao total global da totalidade das UR

A mesma questão colocada para o desenvolvimento psicomotor – questão 5, “Qual a relevância da Ludoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança com necessidades educativas especiais?” – conduziu também à emergência de duas categoria acessórias, referente a 3) Outros benefícios para além dos benefícios no

desenvolvimento psicomotor (6.3% da totalidade das UR) e 1) Respeito pelas características da criança (2.5% da totalidade das UR). À semelhança dos benefícios no desenvolvimento cognitivo, na categoria 2 (Benefícios no desenvolvimento psicomotor) os benefícios Pelas características do método (30.4% da totalidade das UR) foram largamente os mais indicados, seguindo-se a Coordenação/tónus/equilíbrio da criança (20.3% da totalidade das UR), as questões relacionadas com a Organização/tempo (10.1% da totalidade das UR) e os benefícios ao nível da Comunicação/interação da criança tempo (7.6% da totalidade das UR). Uma vez mais, concluímos que a ludoterapia é importante no desenvolvimento psicomotor da criança com necessidades educativas especiais, essencialmente devido às características do método.

**Quadro XVII- 6.6 - Categorias emergentes da análise de conteúdo à questão 6 – “Qual a pertinência da Ludoterapia no desenvolvimento sócio-afectivo da criança com necessidades educativas especiais?”**

Categorias	Indicadores	UE-máximo 5 por indicador		U.R.	
		n	%*	n	%**
Benefícios no desenvolvimento sócio-afectivo	Pelas características do método	5	100.0	14	19.2
	Resolução de conflitos/relacionamentos	5	100.0	10	13.7
	Equilíbrio/maturidade emocional	4	80.0	7	9.6
	Socialização	4	80.0	4	5.5
	Formação do aluno	3	60.0	13	17.8
	Comportamento/regras	3	60.0	5	6.8
	Autoestima	2	40.0	2	2.7
	Personalidade/autoconceito	2	40.0	4	5.5
	Expressão de sentimentos	2	40.0	3	4.1
	Autonomia	2	40.0	3	4.1
	Memória	1	20.0	1	1.4
	Compreensão/assimilação	1	20.0	2	2.7
	Comunicação	1	20.0	2	2.7
<i>Total</i>		-	-	70	95.9
Outros benefícios	Desenvolvimento cognitivo	1	20.0	3	4.1
	<i>Total</i>	-	-	3	4.1
<i>Total das U.R.</i>				73	100.0

\* Cada indicador pode ser referido pela totalidade de respondentes (total de UE), sendo a percentagem para cada indicador calculada com base nesse total (100%).

\*\* A percentagem foi calculada atendendo ao total global da totalidade das UR

A questão 6 – “Qual a pertinência da Ludoterapia no desenvolvimento sócio-afectivo da criança com necessidades educativas especiais?” conduziu a apenas uma categoria acessória, referente a benefícios no desenvolvimento cognitivo (4.1% da totalidade das UR). Todos os demais benefícios se centraram no desenvolvimento

sócio-afectivo, tendo emergidos dois indicadores apontados por todos os respondentes: Benefícios decorrentes das características do método (19.2% da totalidade das UR) e benefícios ao nível da Resolução de conflitos/relacionamentos (13.7% da totalidade das UR). Outro indicador bastante marcado incidiu nos benefícios ao nível da formação do aluno (17.8% da totalidade das UR). Os benefícios ao nível do Equilíbrio/maturidade emocional (80% das UE e 9.6% da totalidade das UR), da Socialização (80% das UE e 5.5% da totalidade das UR) e dos Comportamento/regras (60% das UE e 6.8% da totalidade das UR) foram também bastante apontados. Em conformidade com os benefícios ao nível do desenvolvimento cognitivo e psicomotor, concluímos que a ludoterapia é importante no desenvolvimento sócio-afectivo da criança com necessidades educativas especiais, essencialmente devido às características do método, da formação do aluno e dos benefícios ao nível da resolução de conflitos e relacionamentos.

**Quadro XVIII- 6.7 - Categorias emergentes da análise de conteúdo à questão 7 – “O brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, devem ou não ser orientados/dirigidos?”**

Categorias	Indicadores	UE-máximo 5 por indicador		U.R.	
		n	%*	n	%**
Concordância com a orientação/direção	No processo educativo	4	80.0	5	8.2
	Atividades direcionadas	3	60.0	4	6.6
	Desenvolvimento de competências/aprendizagem	3	60.0	11	18.0
	Estímulo/motivação	2		6	9.8
	Socialização/interação	1	20.0	2	3.3
	Projeção	1	20.0	6	9.8
	Estruturação	1	20.0	2	3.3
	Imaginação	1	20.0	2	3.3
	Bem-estar	1	20.0	2	3.3
	<i>Total</i>	-	-	40	65.6
Discordância com a orientação/direção	Em contexto de ludoterapia	3	60.0	3	4.9
	Confiança/empatia/vínculo	2	40.0	3	4.9
	Necessidades da criança	1	20.0	8	13.1
	Brincadeira espontânea/genuína	1	20.0	2	3.3
	Papéis que a criança assume ao brincar	1	20.0	5	8.2
	<i>Total</i>	-	-	21	34.4
		<i>Total das U.R.</i>		61	100.0

\* Cada indicador pode ser referido pela totalidade de respondentes (total de UE), sendo a percentagem para cada indicador calculada com base nesse total (100%).

\*\* A percentagem foi calculada atendendo ao total global da totalidade das UR

A questão 7 – “O brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, devem ou não ser orientados/dirigidos?” foi um pouco mais inconclusiva nas respostas, tendo alguns respondentes salientado o “sim” e o “não”. No entanto, tais respostas foram fundamentadas da seguinte forma: 1) no processo educativo a brincadeira deve ser orientada e em contexto de ludoterapia não deve; e 2) no início a brincadeira deve ser espontânea e seguidamente orientada.

Assim, as respostas foram agrupadas em duas categorias: 1) Concordância com a orientação/direção; 2) Discordância com a orientação/direção. Verificamos que as UR da primeira categoria (Concordância com a orientação/direção) superam largamente as da segunda (65.6% da totalidade das UR contra 34.4% da totalidade das UR). A orientação/direção do brincar e do jogar possibilitam na criança sobretudo o desenvolvimento de competências/aprendizagem (18% da totalidade das UR), constituindo um Estímulo/motivação para a criança (9.8% da totalidade das UR), onde ela poderá fazer a Projeção da sua realidade (9.8% da totalidade das UR). A orientação/direção do brincar e do jogar são indicados no processo educativo (8.2% da totalidade das UR), onde as Atividades direcionadas (6.6% da totalidade das UR) assumem importância.

Entre a categoria Discordância com a orientação/direção, emerge a justificação de atender às Necessidades da criança (13.1% da totalidade das UR), seguindo-se os Papéis que a criança assume ao brincar (8.2% da totalidade das UR), a importância da não orientação/direção Em contexto de ludoterapia e para estabelecer Confiança/empatia/vínculo com a criança (ambas com 4.9% da totalidade das UR).

**Quadro XIX- 6.8 - Categorias emergentes da análise de conteúdo à questão 8 – “É capaz de dar alguns exemplos de atividades lúdicas, brincadeiras ou jogos relevantes no processo terapêutico com crianças NEE?”**

Categorias	Indicadores	UE-máximo 5 por indicador		U.R.		
		n	%*	n	%**	
Atividades lúdicas/ brincadeiras/jogos	Mala de Ludo	2	40.0	16	34.0	
	Dramatização/histórias	2	40.0	4	8.5	
	Atividades artísticas/trabalhos manuais	2	40.0	2	4.3	
	Música	2	40.0	3	6.4	
	Algo para cuidar/afetividade (para agressividade)	1	20.0	1	2.1	
	Pictogramas (leitura/escrita)	1	20.0	2	4.3	
	Cozinha (para aprendizagens funcionais)	1	20.0	1	2.1	
	Horta pedagógica/jardim (para aprendizagens funcionais)	1	20.0	1	2.1	
	Com imagens (para rimas, palavras, criatividade)	1	20.0	4	8.5	
	Esquema corporal	1	20.0	2	4.3	
	Jogos de equilíbrio	1	20.0	1	2.1	
	Jogos tradicionais (para autoestima)	1	20.0	2	4.3	
	Jogos informáticos	1	20.0	1	2.1	
	Motricidade fina	1	20.0	1	2.1	
	Loto	1	20.0	1	2.1	
	Dança	1	20.0	1	2.1	
	Sequências (para atenção/concentração)	1	20.0	3	6.4	
	Yoga	1	20.0	1	2.1	
			<i>Total das U.R.</i>		<i>47</i>	<i>100.0</i>

\* Cada indicador pode ser referido pela totalidade de respondentes (total de UE), sendo a percentagem para cada indicador calculada com base nesse total (100%).

\*\* A percentagem foi calculada atendendo ao total global da totalidade das UR

A questão 8 – “É capaz de dar alguns exemplos de atividades lúdicas, brincadeiras ou jogos relevantes no processo terapêutico com crianças NEE?” recolheu uma diversidade de respostas. A que sobressaiu foi a mala de Ludo, com 34% da totalidade das UR. Seguiram-se os indicadores Dramatização/histórias e as atividades Com imagens (utilizado para rimas, palavras, criatividade) (ambos com 8.5% da totalidade das UR), os jogos com Sequências (para estímulo da atenção/concentração) e a Música (ambos com 6.4% da totalidade das UR) e as Atividades artísticas/trabalhos manuais e os Jogos tradicionais (ambos com 4.3% da totalidade das UR).

**Quadro XX- 6.9 - Categorias emergentes da análise de conteúdo à questão 9 – “Lembra-se de casos de sucesso da intervenção ludo terapêutica?”**

Categorias	Indicadores	UE-máximo 5 por indicador		U.R.		
		n	%*	n	%**	
Casos de sucesso	Concordância de	5	100.0	5	8.3	
	Aquisição de	2	40.0	4	6.7	
	competências/aprendizagem					
	Pelas características do método	2	40.0	13	21.7	
	Desenvolvimento	2	40.0	3	5.0	
	Inclusão	2	40.0	6		
	Saúde/bem-estar	2	40.0	8	13.3	
	Desbloqueio de conflitos	1	20.0	2	3.3	
	Criatividade	1	20.0	1	1.7	
	Controlo dos esfíncteres	1	20.0	2	3.3	
	Medos	1	20.0	2	3.3	
	Autoestima	1	20.0	1	1.7	
	Sócio-afetivo/emoções	1	20.0	2	3.3	
	Distúrbios comportamentais	1	20.0	5	8.3	
	<i>Total</i>	-	-	54	90.0	
Múltiplas aplicações	Sucesso com idosos	1	20.0	3	5.0	
	Sucesso com deficiência mental profunda	1	20.0	1	1.7	
	Terapia de grupo	1	20.0	1	1.7	
	Utilização em terapia ocupacional / reabilitação	1	20.0	1	1.7	
		<i>Total</i>	-	-	6	10.0
				<i>Total das U.R.</i>	60	100.0

\* Cada indicador pode ser referido pela totalidade de respondentes (total de UE), sendo a percentagem para cada indicador calculada com base nesse total (100%).

\*\* A percentagem foi calculada atendendo ao total global da totalidade das UR

Por último, a questão 9 – “Lembra-se de casos de sucesso da intervenção ludo terapêutica?” foi afirmativamente respondida por todos (100% das UE). No entanto, emergiu a categoria de que a intervenção ludo-terapêutica tem Múltiplas aplicações (10% da totalidade das UR), designadamente a idosos (5% da totalidade das UR). Entre os Casos de sucesso (90% da totalidade das UR), emerge novamente a justificação Pelas características do método (21.7% da totalidade das UR), seguindo-se os sucessos ao nível da Saúde/bem-estar (13.3% da totalidade das UR), dos Distúrbios comportamentais (8.3% da totalidade das UR) e da Aquisição de competências/aprendizagem em geral (6.7% da totalidade das UR).

Concluimos que, da presente análise de conteúdo, ficou demonstrado que as características do método ludoterapêutico são essenciais para os bons resultados na intervenção com crianças com NEE.

## 6.2. Análise Descritiva e Inferencial (Amostra B)

Os resultados que se seguem respeitam as análises descritiva e inferencial efetuadas com a amostra de 26 docentes do ensino especial (Amostra B). Iniciamos com uma análise descritiva das 18 questões por nós colocadas e passamos para a análise inferencial, procurando dar resposta às quatro hipóteses de trabalho por nós formuladas.

### 6.2.1. Atitudes do professor de educação especial face à ludoterapia: análise descritiva.

No Quadro 4.10 apresentam-se os valores mínimos (mín.) e máximo (Max.), as pontuações médias (M) e os desvios-padrão (DP) das 18 questões atitudinais sobre as atitudes do professor de educação especial face à ludoterapia em contexto educativo.

Quadro XXI- 6.10 - Atitudes do professor face à ludoterapia em educação especial: valores mínimos (mín.) e máximo (Max.), médias (M) e desvios-padrão (DP)

	Mín	Máx	M	DP
Para cada aluno com NEE, deverá ser elaborado um Programa Educativo Individual, no sentido de garantir equidade educativa.	5,005	0,005	0,00	0,00
As atividades lúdicas possibilitam a adequação do currículo às características dos alunos com NEE.	4,005	0,004	77,43	
As atividades lúdicas facilitam a inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola.	4,005	0,004	85,37	
Utilizo frequentemente atividades de caráter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE.	3,005	0,004	73,53	
As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos.	1,005	0,004	54,86	
Nos alunos com NEE, a interação lúdica não tem de ser diferente das outras crianças, mas adequada a critérios específicos.	3,005	0,004	77,51	
A Ludoterapia (psicoterapia pelo brincar) favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE.	4,005	0,004	88,33	
As capacidades dos alunos com NEE não são passíveis de serem potenciadas.	1,005	0,001	35,85	
A Ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno NEE.	4,005	0,004	77,43	
. A atividade lúdica permite trabalhar as necessidades específicas especiais também a nível da lateralização, noção corporal, equilíbrio, estruturação espaço temporal, tonicidade e praxia.	4,005	0,004	92,27	
. O brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, não devem ser orientados ou dirigidos.	1,002	0,001	38,50	
. A Ludoterapia favorece o desenvolvimento socio afetivo do aluno NEE.	4,005	0,004	77,43	
. A Ludoterapia promove a comunicação e a exteriorização emocional das problemáticas do aluno NEE.	4,005	0,004	81,40	

. As atividades lúdicas servem apenas para distrair e não têm efetivamente a finalidade de instruir.	1,002,001,08,27
. A Ludoterapia/ interação lúdica não acrescenta motivação para a aprendizagem, socialização e autonomia do aluno NEE.	1,002,001,04,20
. As atividades lúdicas proporcionam qualidade de vida e um desenvolvimento mais natural e eficiente ao aluno NEE.	4,005,004,69,47
. A interação lúdica é um procedimento capaz de operar a diferenciação didática assegurada pela Educação Especial.	4,005,004,58,50
. A Ludoterapia, complementada com outras terapias e metodologias de ensino, é indicada para contextos de Educação Especial.	4,005,004,88,33

---

Considerando a medida de tendência central, que corresponde à opção de resposta 3 – Não concordo nem discordo – num total máximo de 5 pontos, verifica-se que as pontuações médias são bastante elevadas no referente às questões que abordam os aspetos positivos da ludoterapia, designadamente as questões 10, 7 e 18. No entanto, as demais questões (3, 13, 9, 6, 2 e 12) foram também muito pontuadas ( $M = 4.8$  num máximo de 5 pontos), o que deixa já em evidência a relevância, utilidade e utilização que os professores do ensino especial dão à prática ludoterapêutica.

Verificamos que os docentes discordam com a afirmação que o brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, não devem ser orientados ou dirigidos (item 11;  $M = 1.38$ ) ou que a Ludoterapia/ interação lúdica não acrescenta motivação para a aprendizagem, socialização e autonomia do aluno NEE (item 15;  $M = 1.04$ ). Também discordam que as capacidades dos alunos com NEE não são passíveis de serem potenciadas (item 8;  $M = 1.35$ ) e que as atividades lúdicas servem apenas para distrair e não têm efetivamente a finalidade de instruir (item 14;  $M = 1.08$ ).

Na Figura 6.1 representamos graficamente, por ordem decrescente, as pontuações médias.

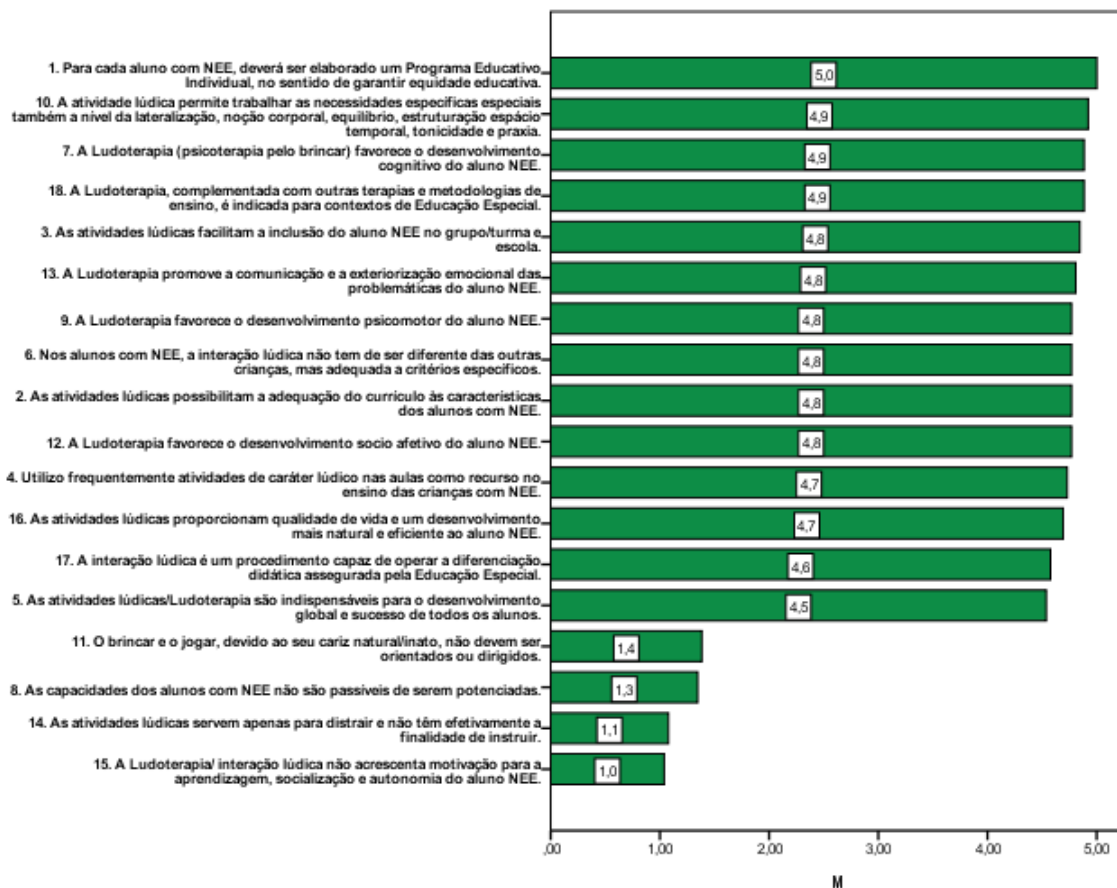
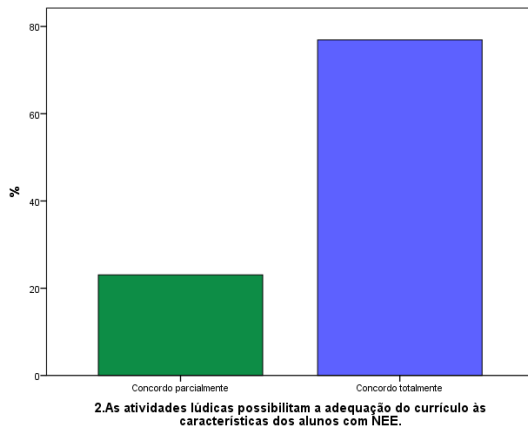


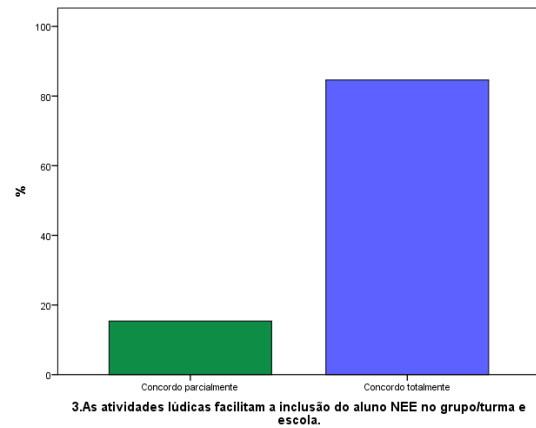
Figura 6-6.1 – Pontuações médias das Atitudes do professor face à ludoterapia em educação especial

Uma das questões que recebeu unanimemente a pontuação e 5 valores (Concordo Totalmente) foi a questão “Para cada aluno com NEE, deverá ser elaborado um Programa Educativo Individual, no sentido de garantir equidade educativa”. Esta foi a questão mais pontuada, com variabilidade de respostas  $DP = 0$ . Considerando as medidas de desvio-padrão de cada questão, constatamos que os valores são baixos, sendo sempre inferiores a uma unidade da escala de medida, o que demonstra a unanimidade nas respostas dos docentes.

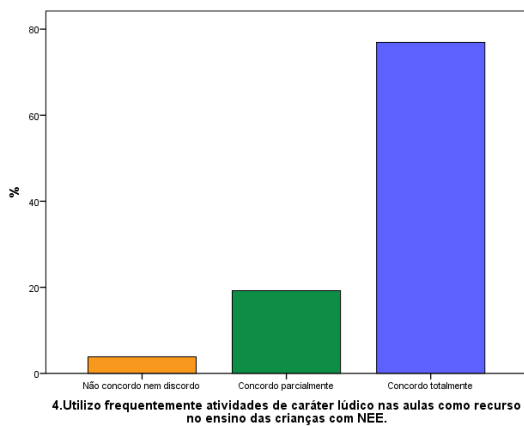
As Figuras 6.2 a 6.18 ilustram a distribuição de opções por cada questão (exclui-se a questão 1 – Para cada aluno NEE, deverá ser elaborado um Programa Educativo Individual, no sentido de garantir equidade educativa, por apresentar apenas uma única resposta, 5- Concordo Totalmente). Aqui facilmente se verifica a unanimidade das respostas dos docentes, sendo que a variabilidade é reduzida tanto no nº de docentes que respondem diferente da maioria quanto na distância em relação a essa maioria (a diferença é baixa, situando-se entre a opção de resposta Concordo parcialmente e a opção de resposta Concordo totalmente).



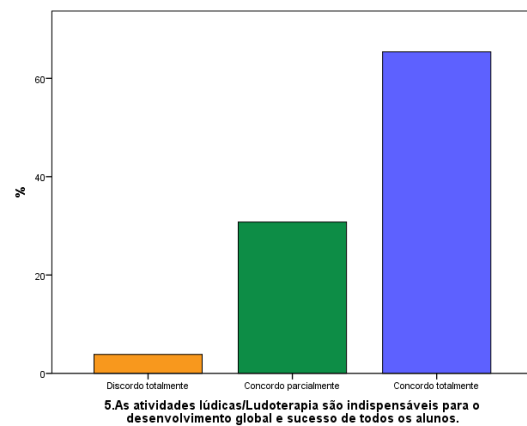
**Figura 7-6.2. - As atividades lúdicas possibilitam a adequação do currículo às características dos alunos com NEE**



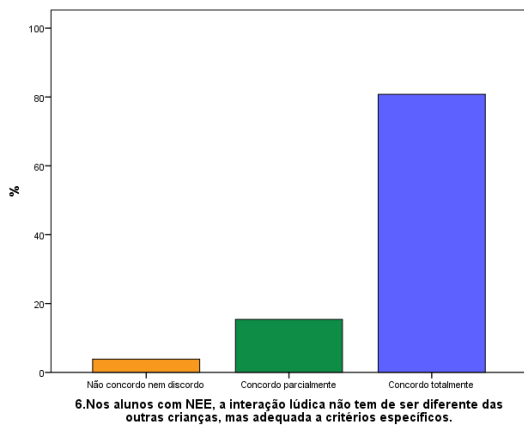
**Figura 8-6.3. - As atividades lúdicas facilitam a inclusão do aluno no grupo/turma e escola**



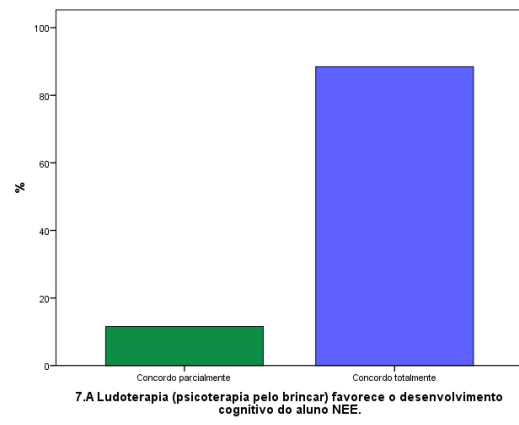
**Figura 9-6.4. – Utilizo frequentemente atividades de caráter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE**



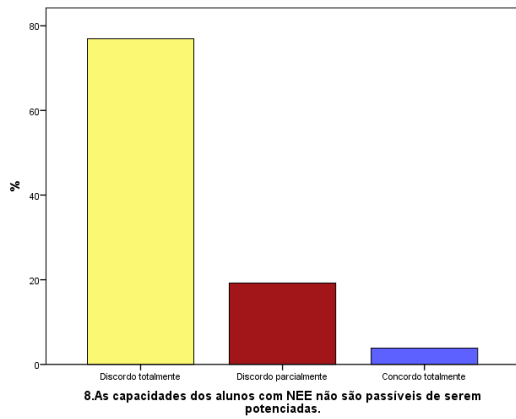
**Figura 10-6.5. - As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos**



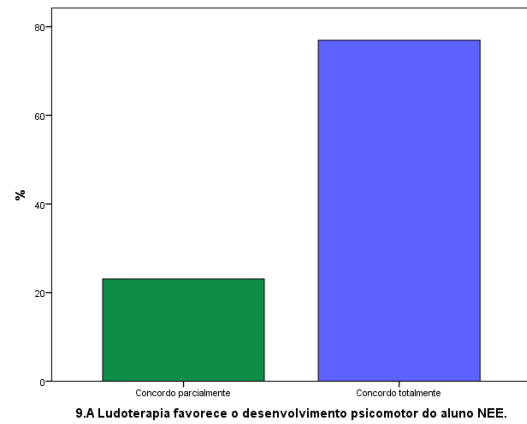
**Figura 11-6.6. – Nos alunos com NEE, a interação lúdica não tem de ser diferente das outras crianças, mas adequada a critérios específicos**



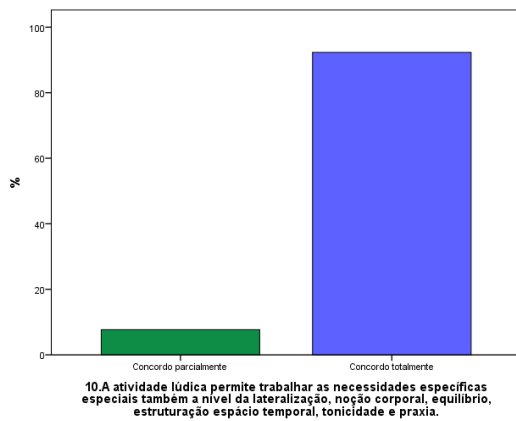
**Figura 12-6.7. – A Ludoterapia (psicoterapia pelo brincar) favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE**



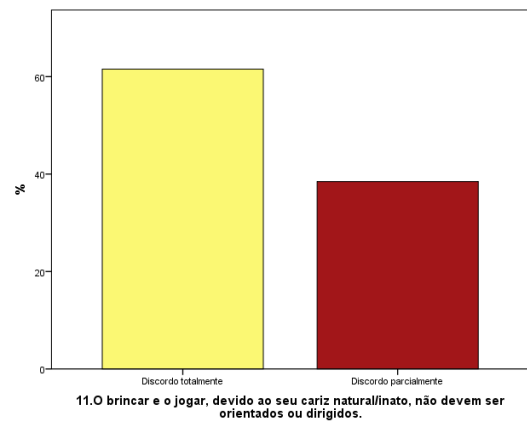
**Figura 13-6.8. – As capacidades dos alunos com NEE não são passíveis de serem potenciadas**



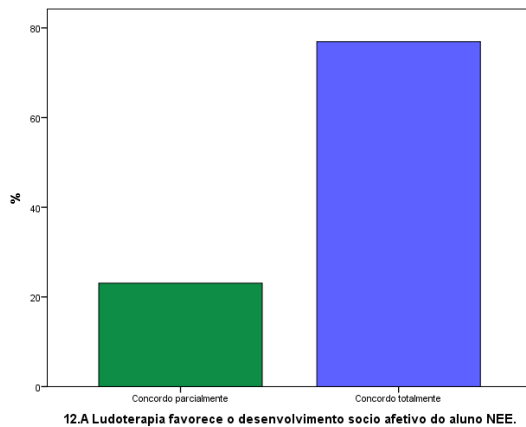
**Figura 14-6.9. – A Ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno NEE**



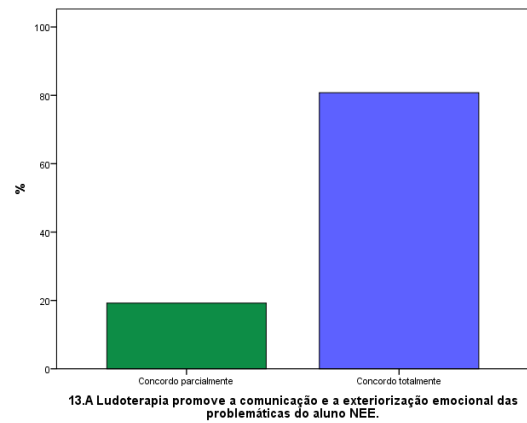
**Figura 15-6.10. – A atividade lúdica permite trabalhar as necessidades específicas especiais também a nível da lateralização, noção corporal, equilíbrio, estruturação espaço temporal, tonicidade e praxia**



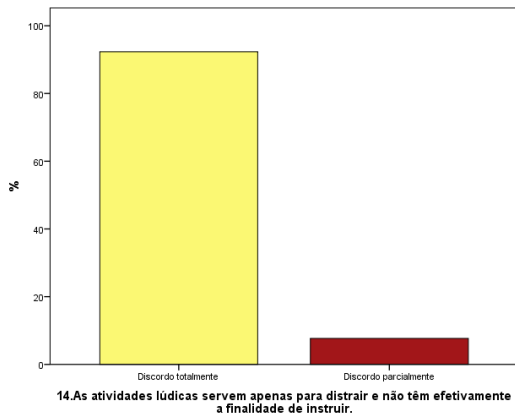
**Figura 16-6.11. – O brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, não devem ser orientados ou dirigidos**



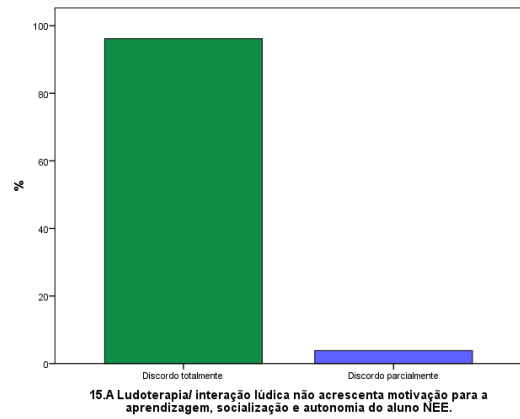
**Figura 17-6.12. – A Ludoterapia favorece o desenvolvimento socio afetivo do aluno NEE**



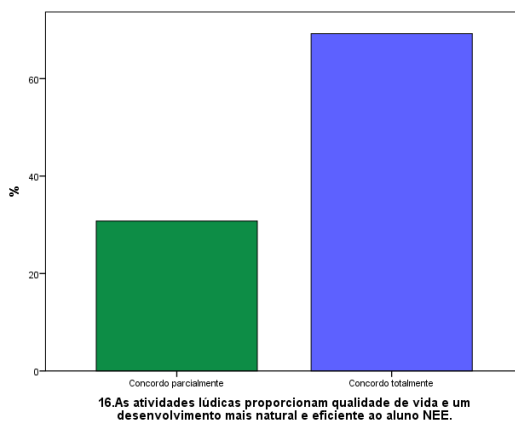
**Figura 18-6.13. – A Ludoterapia promove a comunicação e a exteriorização emocional das problemáticas do aluno NEE**



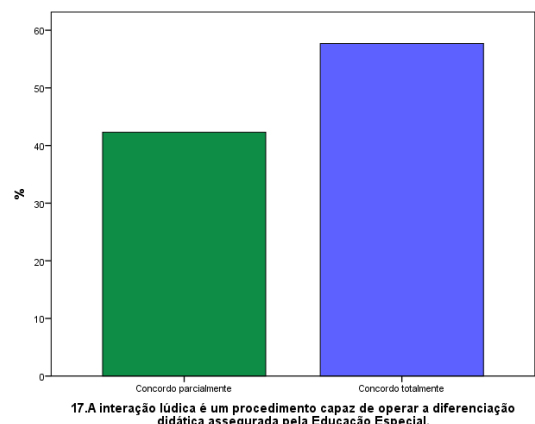
**Figura 19-6.14. – As atividades lúdicas servem apenas para distrair e não têm efetivamente a finalidade de instruir**



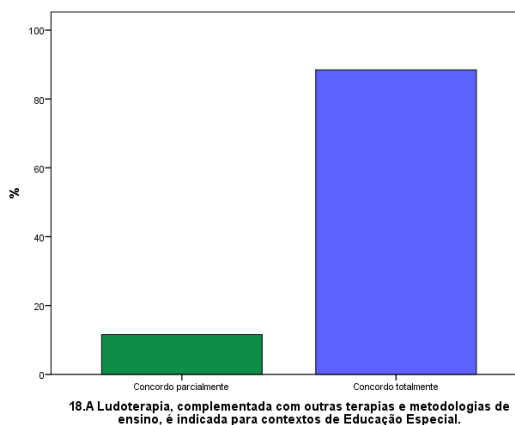
**Figura 20-6.15. – A Ludoterapia/interação lúdica não acrescenta motivação para a aprendizagem, socialização e autonomia do aluno NEE**



**Figura 21-6.16. – As atividades lúdicas proporcionam qualidade de vida e um desenvolvimento mais natural e eficiente ao aluno NEE**



**Figura 22-6.17. – A interação lúdica é um procedimento capaz de operar a diferenciação didática assegurada pela Educação Especial**



**Figura 23-6.18. – A Ludoterapia, complementada com outras terapias e metodologias de ensino, é indicada para contextos de Educação Especial**

### **6.3. Análise Inferencial**

#### **6.3.1. Matriz de intercorrelações das atitudes do professor de educação especial face à ludoterapia em contexto educativo**

O Quadro 6.11 apresenta a matriz de intercorrelações de Spearman entre as 18 questões que avaliam as atitudes do professor de educação especial face à ludoterapia em contexto educativo. Refira-se que apenas foi possível calcular o rho de Spearman quando as respostas às questões foram variáveis. A negrito assinalam-se as correlações mais significativas (superiores a .40).

**Quadro XXII- 6.11 – Matriz de intercorrelações de Spearman entre as questões que avaliam as atitudes do professor face à ludoterapia em educação especial**

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
2. As atividades lúdicas possibilitam a adequação do currículo às características dos alunos com NEE.	1,000															
3. As atividades lúdicas facilitam a inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola.	,525**	1,000														
4. Utilizo frequentemente atividades de caráter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE.	,116	,252	1,000													
5. As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos.	,154	,120	,482*	1,000												
6. Nos alunos com NEE, a interação lúdica não tem de ser diferente das outras crianças, mas adequada a critérios específicos.	-,044	,052	,476*	,279	1,000											
7. A Ludoterapia (psicoterapia pelo brincar) favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE.	,374	,180	,350	,463*	,410*	1,000										
8. As capacidades dos alunos com NEE não são passíveis de serem potenciadas.	,041	-,068	-,195	,001	-,253	-,142	1,000									
9. A Ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno NEE.	,350	,272	,738**	,702**	,178	,659**	,041	1,000								
10. A atividade lúdica permite trabalhar as necessidades específicas especiais também a nível da lateralização, noção corporal, equilíbrio, estruturação espaço temporal, tonicidade e praxia.	,184	-,123	,170	,370	-,140	,348	,157	,527**	1,000							
11. O brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, não devem ser orientados ou dirigidos.	-,318	-,320	-,330	-,063	-,231	-,209	,151	-,318	-,068	1,000						
12. A Ludoterapia favorece o desenvolvimento socio afetivo do aluno NEE.	,567**	,272	,116	,154	-,044	,374	,041	,350	,527**	-,130	1,000					
13. A Ludoterapia promove a comunicação e a exteriorização emocional das problemáticas do aluno NEE.	,428*	,333	,452*	,235	,285	,435*	-,231	,428*	,225	-,417*	,428*	1,000				
14. As atividades lúdicas servem apenas para distrair e não têm efetivamente a finalidade de instruir.	-,184	,123	,157	-,370	,140	-,348	,170	-,184	-,458*	,068	-,184	-,225	1,000			
15. A Ludoterapia/ interação lúdica não acrescenta motivação para a aprendizagem, socialização e autonomia do aluno NEE.	-,365	,085	,109	-,256	,097	-,554**	-,109	-,365	-,693**	,253	-,365	-,410*	,693**	1,000		
16. As atividades lúdicas proporcionam qualidade de vida e um desenvolvimento mais natural e eficiente ao aluno NEE.	,426*	,178	,628**	,521**	,324	,542**	-,250	,624**	,120	-,501**	,228	,520**	-,433*	-,300	1,000	
17. A interação lúdica é um procedimento capaz de operar a diferenciação didática assegurada pela Educação Especial.	,085	,066	,637**	,686**	,568**	,422*	-,106	,640**	,337	-,283	,270	,570**	-,337	-,234	,610**	1,000
18. A Ludoterapia, complementada com outras terapias e metodologias de ensino, é indicada para contextos de Educação Especial.	,088	,180	,689**	,222	,468*	,246	-,416*	,374	,348	-,209	,374	,435*	,104	,072	,281	,422*

\* A correlação é significativa a um nível  $p < .05$

\*\* A correlação é significativa a um nível  $p < .01$

Verificámos que as correlações mais fortes se situam entre a questão 9 (A Ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno NEE) e as questões 4 (Utilizo frequentemente atividades de carácter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE) e 5 (As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos), sendo superiores a .70. A correlação da questão 9 com a questão 7 (A Ludoterapia favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE) é também elevada.

A questão 17 (A interação lúdica é um procedimento capaz de operar a diferenciação didática assegurada pela Educação Especial) apresenta também relações positivas de magnitude elevada com as questões 4, 5, 6, 7, 9, 13 e 16, verificando-se que se associa positivamente com a opinião de que: Utilizo frequentemente atividades de carácter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE; as atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos; nos alunos com NEE, a interação lúdica não tem de ser diferente das outras crianças, mas adequada a critérios específicos; A Ludoterapia (psicoterapia pelo brincar) favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE; A Ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno NEE; A Ludoterapia promove a comunicação e a exteriorização emocional das problemáticas do aluno NEE; e As atividades lúdicas proporcionam qualidade de vida e um desenvolvimento mais natural e eficiente ao aluno NEE.

A questão 16 (As atividades lúdicas proporcionam qualidade de vida e um desenvolvimento mais natural e eficiente ao aluno NEE) apresenta também relações positivas consideráveis com as questões 2, 4, 5, 7, 9 e 13. Assim, pontuações mais elevadas nesta questão associam-se a atitudes mais positivas nas seguintes questões: as atividades lúdicas possibilitam a adequação do currículo às características dos alunos com NEE; Utilizo frequentemente atividades de carácter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE; As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos; A Ludoterapia (psicoterapia pelo brincar) favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE; A Ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno NEE; e A Ludoterapia promove a comunicação e a exteriorização emocional das problemáticas do aluno NEE.

É também de salientar as relações negativas entre a questão 15 - A Ludoterapia/ interação lúdica não acrescenta motivação para a aprendizagem, socialização e autonomia do aluno NEE e as questões 7 (A Ludoterapia favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE), 10 (A atividade lúdica permite trabalhar as necessidades específicas especiais também a nível da lateralização, noção corporal, equilíbrio, estruturação espaço temporal, tonicidade e praxia) e 13 (A Ludoterapia promove a comunicação e a exteriorização emocional das problemáticas do aluno NEE).

Por último, destaca-se ainda que a questão 4 (Utilizo frequentemente atividades de caráter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE) apresenta relações positivas consideráveis com as questões 5, 6, 9, 16, 17 e 18. Assim, quanto mais o docente utiliza com frequência atividades de caráter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE, mais ele concorda com as seguintes questões: As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos; Nos alunos com NEE, a interação lúdica não tem de ser diferente das outras crianças, mas adequada a critérios específicos; A Ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno NEE; As atividades lúdicas proporcionam qualidade de vida e um desenvolvimento mais natural e eficiente ao aluno NEE; A interação lúdica é um procedimento capaz de operar a diferenciação didática assegurada pela Educação Especial; e A Ludoterapia, complementada com outras terapias e metodologias de ensino, é indicada para contextos de Educação Especial.

### **6.3.2. *Teste das hipóteses***

A presente rubrica pretende fornecer elementos que nos permitam retirar uma conclusão face às hipóteses formuladas. Assim, a Hipótese geral que nos diz que a ludoterapia favorece o desenvolvimento cognitivo, motor e sócio-afetivo do aluno com necessidades educativas especiais, será testada apendendo às quatro hipóteses direcionais que lhe estão subjacentes: Hipótese direcional 1: A ludoterapia favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno com necessidades educativas especiais; Hipótese direcional 2: A ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno com necessidades educativas especiais; Hipótese direcional 3: A ludoterapia favorece o desenvolvimento sócio-afetivo do aluno com necessidades educativas especiais; e Hipótese

direcional 4: A ludoterapia, complementada com outras metodologias de ensino, é adequada para o ensino especial.

### 6.3.2.1. Hipótese H1: ludoterapia e desenvolvimento cognitivo do aluno com NEE

No teste da Hipótese direcional 1 (H1 - A ludoterapia favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno com necessidades educativas especiais) baseámo-nos na resposta à questão 7 como VD principal e nas respostas às questões 4, 5, 8, 11, 14, 15, 16 como VDs complementares. O Quadro 6.12 indica as pontuações médias diferenciadas por género a estas questões. A negrito encontram-se as respostas para a questão 7.

**Quadro XXIII- 6.12 - teste da H1 - A ludoterapia favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno com necessidades educativas especiais: valores mínimos (mín.) e máximo (Max.), médias (M) e desvios-padrão (DP) para homens e mulheres**

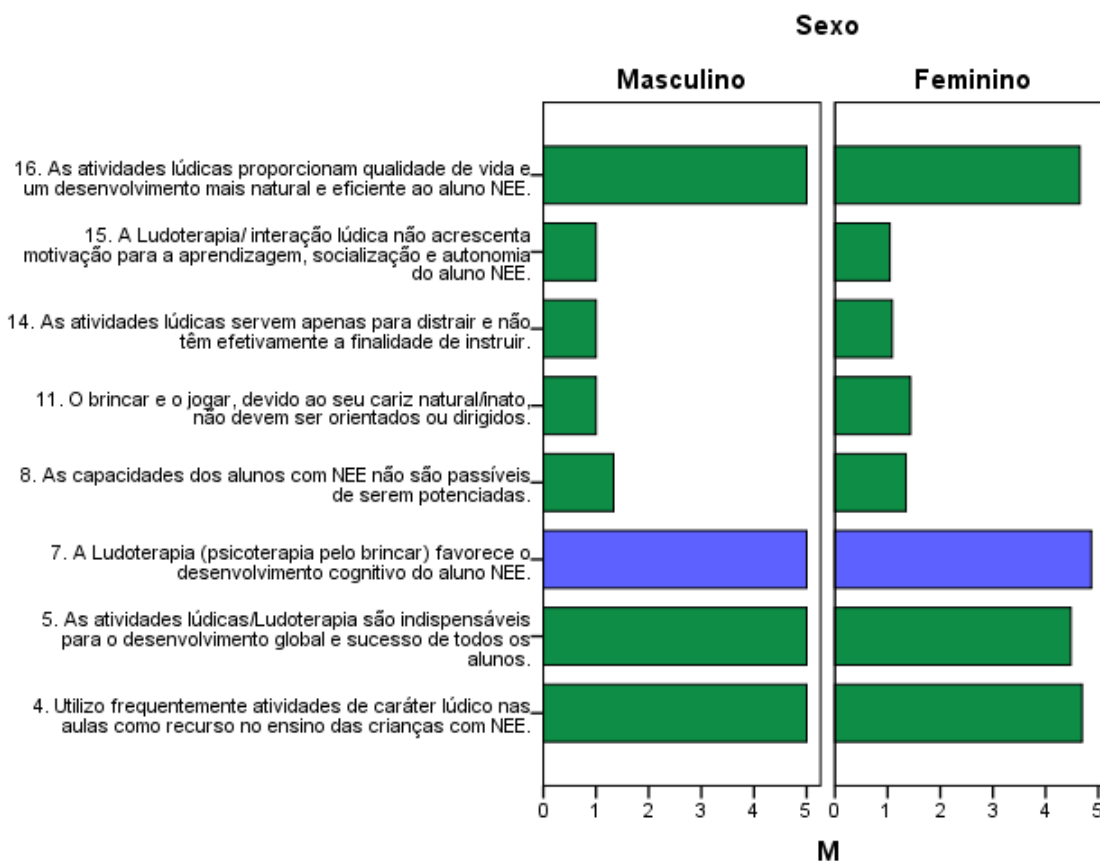
	Homens				Mulheres			
	Mín	Máx	M	DP	Mín	Máx	M	DP
Utilizo frequentemente atividades de carácter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE.	5,00	5,00	5,00	,00	3,00	5,00	4,70	,56
As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos.	5,00	5,00	5,00	,00	1,00	5,00	4,48	,90
<b>A Ludoterapia (psicoterapia pelo brincar) favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE.</b>	<b>5,00</b>	<b>5,00</b>	<b>5,00</b>	<b>,00</b>	<b>4,00</b>	<b>5,00</b>	<b>4,87</b>	<b>,34</b>
As capacidades dos alunos com NEE não são passíveis de serem potenciadas.	1,00	2,00	1,33	,58	1,00	5,00	1,35	,88
. O brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, não devem ser orientados ou dirigidos.	1,0	1,0	1,00	,00	1,0	2,0	1,43	,51
. As atividades lúdicas servem apenas para distrair e não têm efetivamente a finalidade de instruir.	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	2,00	1,09	,29
. A Ludoterapia/ interação lúdica não acrescenta motivação para a aprendizagem, socialização e autonomia do aluno NEE.	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	2,00	1,04	,21
. As atividades lúdicas proporcionam qualidade de vida e um desenvolvimento mais natural e eficiente ao aluno NEE.	5,00	5,00	5,00	,00	4,00	5,00	4,65	,49

Atendendo a que a opção de resposta 3 da escala de Likert (não concordo nem discordo) corresponde ao ponto intermédio, poderemos ter um referencial para comparação da magnitude das respostas dos docentes. Verificámos que a resposta à questão 7 foi unânime entre os homens (M = 5) e quase unânime entre as mulheres (M = 4.87), ambos

evidenciando uma concordância praticamente absoluta em relação aos benefícios da ludoterapia no desenvolvimento cognitivo do aluno NEE.

As questões complementares mostram, precisamente, a concordância em relação a este tipo de benefícios. A título positivo, refiram-se as pontuações elevadas obtidas nas questões 4, 5 e 16. A título negativo, refira-se a discordância consensual em relação aos itens 8, 11, 14 e 15.

A Figura 6.19 mostra as pontuações médias nas respostas às questões que nos permitem concluir pelo suporte empírico da Hipótese H1 - A ludoterapia favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno com necessidades educativas especiais.



**Figura 24-6.19 – Representação gráfica das pontuações médias no teste da H1 - A ludoterapia favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno com necessidades educativas especiais**

### 6.3.2.2. Hipótese H2: ludoterapia e desenvolvimento psicomotor do aluno com NEE

A Hipótese direcional H2 afirma que a ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno com necessidades educativas especiais. O teste a esta hipótese requereu como VD principal a análise das respostas à questão 9 (a negrito no Quadro 6.13) e como VDs acessórias as respostas às questões 4, 5, 8, 10, 11, 15 e 16 (ver pontuações médias diferenciadas por género no Quadro 6.13).

**Quadro XXIV- 6.13 - teste da H2 - A ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno com necessidades educativas especiais: valores mínimos (mín.) e máximo (Max.), médias (M) e desvios-padrão (DP) para homens e mulheres**

	Homens				Mulheres			
	Mín	Máx	M	DP	Mín	Máx	M	DP
Utilizo frequentemente atividades de caráter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE.	5,00	5,00	5,00	,00	3,00	5,00	4,70	,56
As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos.	5,00	5,00	5,00	,00	1,00	5,00	4,48	,90
As capacidades dos alunos com NEE não são passíveis de serem potenciadas.	1,00	2,00	1,33	,58	1,00	5,00	1,35	,88
<b>A Ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno NEE.</b>	<b>5,00</b>	<b>5,00</b>	<b>5,00</b>	<b>,00</b>	<b>4,00</b>	<b>5,00</b>	<b>4,74</b>	<b>,45</b>
. A atividade lúdica permite trabalhar as necessidades específicas especiais também a nível da lateralização, noção corporal, equilíbrio, estruturação espaço temporal, tonicidade e praxia.	5,00	5,00	5,00	,00	4,00	5,00	4,91	,29
. O brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, não devem ser orientados ou dirigidos.	1,0	1,0	1,00	,00	1,0	2,0	1,43	,51
. A Ludoterapia/ interação lúdica não acrescenta motivação para a aprendizagem, socialização e autonomia do aluno NEE.	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	2,00	1,04	,21
. As atividades lúdicas proporcionam qualidade de vida e um desenvolvimento mais natural e eficiente ao aluno NEE.	5,00	5,00	5,00	,00	4,00	5,00	4,65	,49

Uma vez mais, constatámos que a resposta à questão 9 foi unânime entre os homens (M = 5) e quase unânime entre as mulheres (M = 4.74), situando-se apenas ligeiramente abaixo da pontuação média obtida nas mulheres no teste da H1 (M = 4.87). As questões complementares permitem-nos também certificarmo-nos da opinião favorável dos docentes em relação aos benefícios da ludoterapia no desenvolvimento psicomotor do aluno com NEE. Podemos, assim, concluir pelo suporte da hipótese H2 com um nível de concordância muitíssimo elevado. Fica, assim, demonstrada empiricamente que a ludoterapia favorece o

desenvolvimento psicomotor do aluno com necessidades educativas especiais, conforme ilustram as pontuações médias da Figura 6.20 diferenciadas por género.

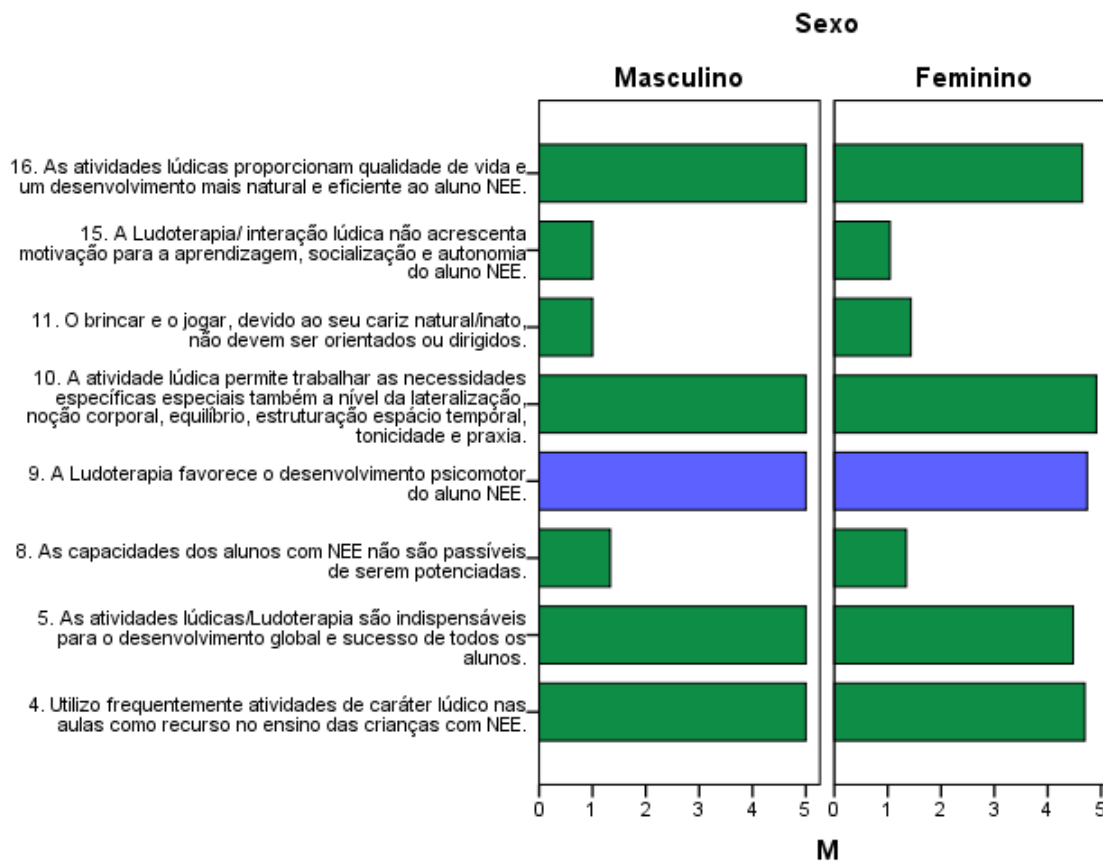


Figura 25-6.20 – Representação gráfica das pontuações médias no teste da H2 - A ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno com necessidades educativas especiais

### 6.3.2.3. Hipótese H3: ludoterapia e desenvolvimento sócio-afetivo do aluno com NEE

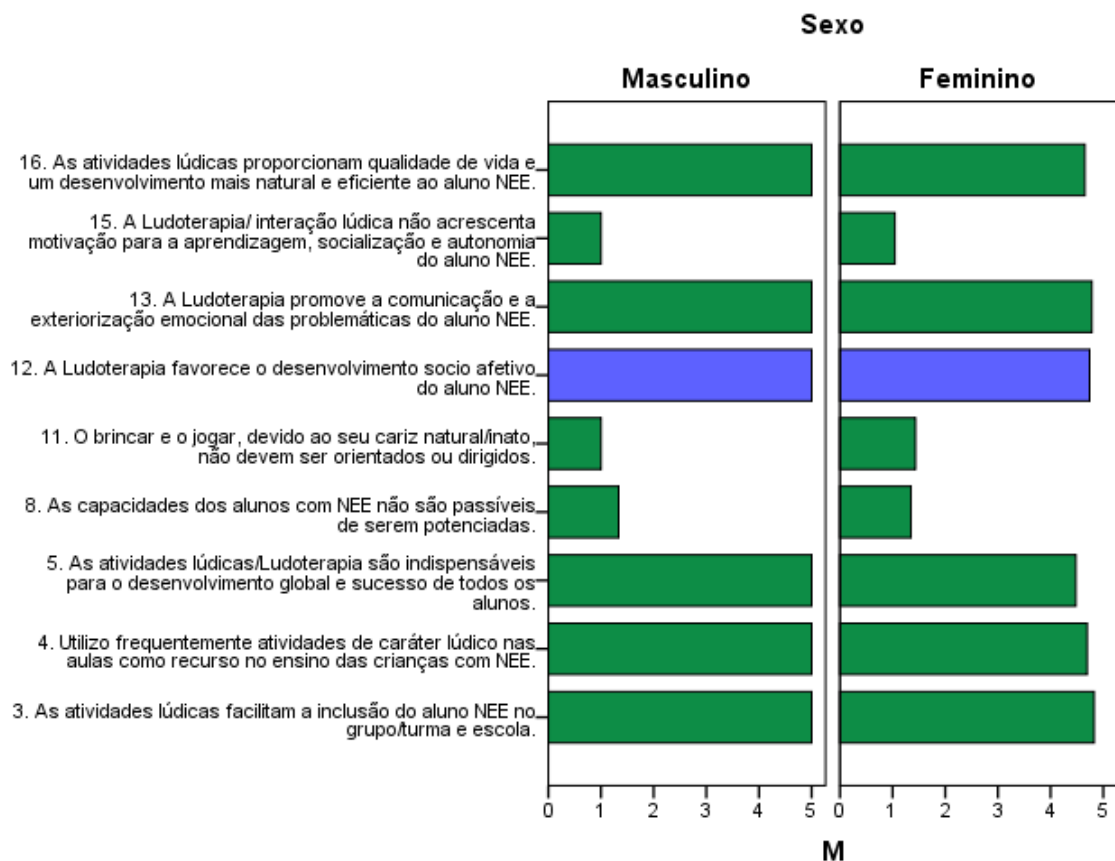
A Hipótese direcional H3 dirige-se ao desenvolvimento sócio-afetivo do aluno com NEE, afirmando que a ludoterapia favorece esse desenvolvimento no aluno com necessidades educativas especiais. Como VD principal no teste desta hipótese centrámo-nos na questão 12 (a negrito no Quadro 6.14) e como VDs acessórias as respostas às questões 3, 4, 5, 8, 11, 13, 15 e 16 (ver pontuações médias diferenciadas por género no Quadro 6.14).

**Quadro XXV- 6.14 - teste da H3 - A ludoterapia favorece o desenvolvimento sócio-afetivo do aluno com necessidades educativas especiais: valores mínimos (mín.) e máximo (Max.), médias (M) e desvios-padrão (DP) para homens e mulheres**

	Homens				Mulheres			
	Mín	Máx	M	DP	Mín	Máx	M	DP
As atividades lúdicas facilitam a inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola.	5,00	5,00	5,00	,00	4,00	5,00	4,83	,39
Utilizo frequentemente atividades de caráter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE.	5,00	5,00	5,00	,00	3,00	5,00	4,70	,56
As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos.	5,00	5,00	5,00	,00	1,00	5,00	4,48	,90
As capacidades dos alunos com NEE não são passíveis de serem potenciadas.	1,00	2,00	1,33	,58	1,00	5,00	1,35	,88
. O brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, não devem ser orientados ou dirigidos.	1,0	1,0	1,00	,00	1,0	2,0	1,43	,51
. <b>A Ludoterapia favorece o desenvolvimento socioafetivo do aluno NEE.</b>	<b>5,00</b>	<b>5,00</b>	<b>5,00</b>	<b>,00</b>	<b>4,00</b>	<b>5,00</b>	<b>4,74</b>	<b>,45</b>
. A Ludoterapia promove a comunicação e a exteriorização emocional das problemáticas do aluno NEE.	5,00	5,00	5,00	,00	4,00	5,00	4,78	,42
. A Ludoterapia/ interação lúdica não acrescenta motivação para a aprendizagem, socialização e autonomia do aluno NEE.	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	2,00	1,04	,21
. As atividades lúdicas proporcionam qualidade de vida e um desenvolvimento mais natural e eficiente ao aluno NEE.	5,00	5,00	5,00	,00	4,00	5,00	4,65	,49

A unanimidade das respostas entre o sexo masculino ficou uma vez mais evidenciada, desta vez para a questão 12 (A Ludoterapia favorece o desenvolvimento sócio-afetivo do aluno NEE; M = 5). Para o sexo feminino as respostas foram quase unânimes em apontar os benefícios no desenvolvimento sócio-afetivo do aluno NEE (M = 4.74), situando-se ao mesmo nível que os benefícios para o desenvolvimento psicomotor.

As questões complementares ao teste da H3 conduzem também à conclusão de que a ludoterapia favorece o desenvolvimento sócio-afetivo do aluno com necessidades educativas especiais. Aqui destaca-se, em especial, a questão 3 (As atividades lúdicas facilitam a inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola). Fica, assim, demonstrado o suporte empírico da hipótese H3 com um nível de concordância bastante elevado. As pontuações médias diferenciadas por género representam-se graficamente na Figura 6.21.



**Figura 26-6.21 – Representação gráfica das pontuações médias no teste da H3 - A ludoterapia favorece o desenvolvimento sócio-afetivos do aluno com necessidades educativas especiais**

#### **6.3.2.4. Hipótese H4: ludoterapia complementada com outras metodologias de ensino**

A Hipótese H4 representa, digamos, a suma ou conclusão em relação às três hipóteses específicas anteriores. Digamos que se demonstrámos empiricamente que a ludoterapia favorece o desenvolvimento cognitivo, motor e sócio-afetivo do aluno com necessidades educativas especiais, resta-nos testar a conclusão de que a ludoterapia, complementada com outras metodologias de ensino, é adequada para o ensino especial.

Assim, como VD principal no teste desta hipótese centrámo-nos essencialmente na questão 18 (A Ludoterapia, complementada com outras terapias e metodologias de ensino, é indicada para contextos de Educação Especial; ver Quadro 6.15, **negrito**). Como VDs

complementares baseámo-nos nas respostas às questões 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 14, 15, 16 e 17 (ver pontuações médias diferenciadas por género no Quadro 6.15).

**Quadro XXVI- 6.15 - teste da H4 - A ludoterapia, complementada com outras metodologias de ensino, é adequada para o ensino especial: valores mínimos (mín.) e máximo (Max.), médias (M) e desvios-padrão (DP) para homens e mulheres**

	Homens				Mulheres			
	Mín	Máx	M	DP	Mín	Máx	M	DP
Para cada aluno com NEE, deverá ser elaborado um Programa Educativo Individual, no sentido de garantir equidade educativa.	5,00	5,00	5,00	,00	5,00	5,00	5,00	,00
As atividades lúdicas possibilitam a adequação do currículo às características dos alunos com NEE.	5,00	5,00	5,00	,00	4,00	5,00	4,74	,45
As atividades lúdicas facilitam a inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola.	5,00	5,00	5,00	,00	4,00	5,00	4,83	,39
Utilizo frequentemente atividades de caráter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE.	5,00	5,00	5,00	,00	3,00	5,00	4,70	,56
As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos.	5,00	5,00	5,00	,00	1,00	5,00	4,48	,90
Nos alunos com NEE, a interação lúdica não tem de ser diferente das outras crianças, mas adequada a critérios específicos.	5,00	5,00	5,00	,00	3,00	5,00	4,74	,54
. O brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, não devem ser orientados ou dirigidos.	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	2,00	1,43	,51
. As atividades lúdicas servem apenas para distrair e não têm efetivamente a finalidade de instruir.	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	2,00	1,09	,29
. A Ludoterapia/ interação lúdica não acrescenta motivação para a aprendizagem, socialização e autonomia do aluno NEE.	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	2,00	1,04	,21
. As atividades lúdicas proporcionam qualidade de vida e um desenvolvimento mais natural e eficiente ao aluno NEE.	5,00	5,00	5,00	,00	4,00	5,00	4,65	,49
. A interação lúdica é um procedimento capaz de operar a diferenciação didática assegurada pela Educação Especial.	5,00	5,00	5,00	,00	4,00	5,00	4,52	,51
. <b>A Ludoterapia, complementada com outras terapias e metodologias de ensino, é indicada para contextos de Educação Especial.</b>	<b>5,00</b>	<b>5,00</b>	<b>5,00</b>	<b>,00</b>	<b>4,00</b>	<b>5,00</b>	<b>4,87</b>	<b>,34</b>

Concluimos que a unanimidade das respostas do sexo masculino foi uma constante nas questões cruciais que levaram ao teste das quatro hipóteses, designadamente, para a questão que nos permite testar a H4 (questão 18 - A Ludoterapia, complementada com outras terapias e metodologias de ensino, é indicada para contextos de Educação Especial; M = 5). Para o sexo feminino as respostas foram praticamente unânimes, situando-se apenas ligeiramente abaixo da pontuação média obtida nos homens e ao nível da pontuação média obtida para o teste da hipótese H1, referente ao desenvolvimento cognitivo (M = 4.87).

As questões complementares ao teste da H4 fortalecem a conclusão de que a ludoterapia, complementada com outras terapias e metodologias de ensino, é, na verdade, indicada para contextos de Educação Especial. Concluimos, assim, pelo suporte empírico

da H4 - A ludoterapia, complementada com outras metodologias de ensino, é adequada para o ensino especial.

A Figura 6.22 representa graficamente as pontuações médias no teste da H4 diferenciadas por género. Facilmente se visualizam as pontuações elevadas nas questões que referem os benéficos da ludoterapia e a sua adequação para contextos de Educação Especial e as pontuações baixas (próximas do discordo totalmente) para as questões 11, 14 e 15, que não valorizam as mais valias da ludoterapia.

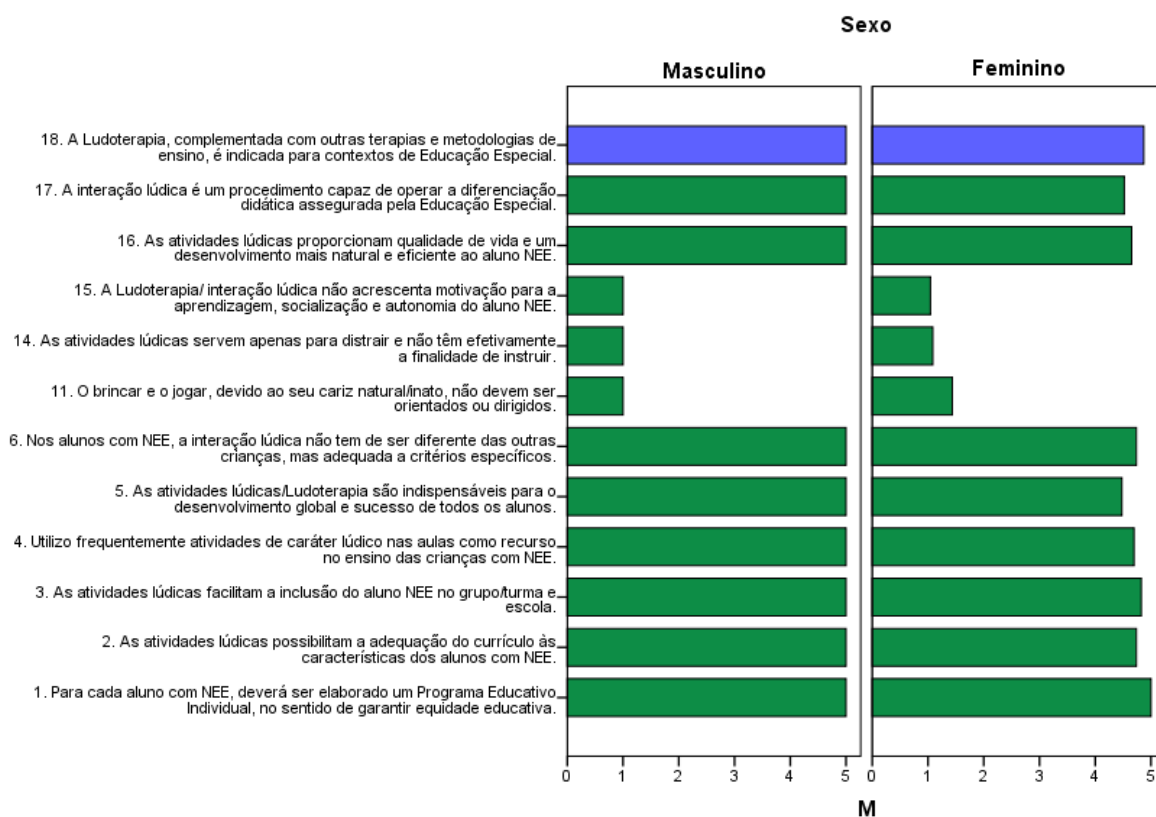


Figura 27-6.22 – Representação gráfica das pontuações médias no teste da H4 - A ludoterapia, complementada com outras metodologias de ensino, é adequada para o ensino especial

### 6.3.3. Diferenças de género nas atitudes face à ludoterapia em educação especial

Um dos aspetos muito evidentes ao longo do teste de hipóteses foi a unanimidade de respostas dos homens em relação às mulheres. Os três docentes homens que participaram no nosso estudo são bastante homogéneos nas suas respostas. De facto, na maioria das vezes concordam em absoluto com os benefícios da ludoterapia em educação especial.

Verificámos, também, que estes se superiorizaram em termos médios em relação às mulheres. Assim, a presente rubrica tem por objetivo testar se existem diferenças estatisticamente significativas entre docentes homens e mulheres nas atitudes face à ludoterapia em educação especial. Para tal realizámos o teste não paramétrico U de Mann-Whitney, equivalente ao teste paramétrico t de Student para amostras independentes. Considerámos como VI o género dos docentes e como VDs cada uma das 18 questões que avaliam as atitudes face à ludoterapia em educação especial. Os resultados indicam-se no Quadro 6.16.

**Quadro XXVII- 6.16 - Diferenças de género nas atitudes face à ludoterapia em educação especial: teste U de Mann-Whitney**

	U Mann-Whitney	Wilcoxon W	Z	Sig. (p)
Para cada aluno com NEE, deverá ser elaborado um Programa Educativo Individual, no sentido de garantir equidade educativa.	34,50	310,50	,000	1,000
As atividades lúdicas possibilitam a adequação do currículo às características dos alunos com NEE.	25,50	301,50	-,989	,323
As atividades lúdicas facilitam a inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola.	28,50	304,50	-,770	,441
Utilizo frequentemente atividades de caráter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE.	25,50	301,50	-,984	,325
As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos.	21,00	297,00	-1,302	,193
Nos alunos com NEE, a interação lúdica não tem de ser diferente das outras crianças, mas adequada a critérios específicos.	27,00	303,00	-,878	,380
A Ludoterapia (psicoterapia pelo brincar) favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE.	30,00	306,00	-,652	,514
As capacidades dos alunos com NEE não são passíveis de serem potenciadas.	31,00	307,00	-,383	,702
A Ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno NEE.	25,50	301,50	-,989	,323
. A atividade lúdica permite trabalhar as necessidades específicas especiais também a nível da lateralização, noção corporal, equilíbrio, estruturação espaço temporal, tonicidade e praxia.	31,50	307,50	-,521	,602
. O brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, não devem ser orientados ou dirigidos.	19,50	25,50	-1,428	,153
. A Ludoterapia favorece o desenvolvimento socio afetivo do aluno NEE.	25,50	301,50	-,989	,323
. A Ludoterapia promove a comunicação e a exteriorização emocional das problemáticas do aluno NEE.	27,00	303,00	-,881	,378
. As atividades lúdicas servem apenas para distrair e não têm efetivamente a finalidade de instruir.	31,50	37,50	-,521	,602

. A Ludoterapia/ interação lúdica não acrescenta motivação para a aprendizagem, socialização e autonomia do aluno NEE.	33,00	39,00	-,361	,718
. As atividades lúdicas proporcionam qualidade de vida e um desenvolvimento mais natural e eficiente ao aluno NEE.	22,50	298,50	-1,204	,229
. A interação lúdica é um procedimento capaz de operar a diferenciação didática assegurada pela Educação Especial.	18,00	294,00	-1,546	,122
. A Ludoterapia, complementada com outras terapias e metodologias de ensino, é indicada para contextos de Educação Especial.	30,00	306,00	-,652	,514

Verificámos que não existem diferenças de género para nenhuma das questões ( $p > 0.05$ ), de onde concluímos que docentes do sexo masculino e feminino têm atitudes igualmente favoráveis face à ludoterapia em educação especial.

#### **6.3.4. Diferenças de idade nas atitudes face à ludoterapia em educação especial**

Pretendemos agora analisar a existência de diferenças nas atitudes face à ludoterapia em educação especial em função da classe etária (VI), definida em três níveis: 31 a 40 anos, 41 a 50 e 51 a 60 anos. Dado que a VI tem três níveis realizámos o teste não paramétrico Kruskal-Wallis, equivalente ao teste paramétrico Análise da Variância (ANOVA). Como VDs voltámos a considerar cada uma das 18 questões que avaliam as atitudes face à ludoterapia em educação especial.

Os resultados podem consultar-se no Quadro 6.17. Conforme pode observar-se, não existem quaisquer diferenças nas atitudes face à ludoterapia em educação especial em função da classe etária dos participantes. Concluímos que estas atitudes são independentes da idade dos docentes.

**Quadro XXVIII- 6.17. - Atitudes face à ludoterapia em educação especial em função da classe etária dos participantes: teste de Kruskal-Wallis**

	Qui- quadrado	Graus de liberdade	Sig. (p)
Para cada aluno com NEE, deverá ser elaborado um Programa Educativo Individual, no sentido de garantir equidade educativa.	,00	2	1,000
As atividades lúdicas possibilitam a adequação do currículo às características dos alunos com NEE.	,69	2	,710
As atividades lúdicas facilitam a inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola.	3,33	2	,189
Utilizo frequentemente atividades de caráter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE.	,72	2	,697
As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos.	5,72	2	,057
Nos alunos com NEE, a interação lúdica não tem de ser diferente das outras crianças, mas adequada a critérios específicos.	1,44	2	,486
A Ludoterapia (psicoterapia pelo brincar) favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE.	,30	2	,862
As capacidades dos alunos com NEE não são passíveis de serem potenciadas.	2,16	2	,340
A Ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno NEE.	,69	2	,710
. A atividade lúdica permite trabalhar as necessidades específicas especiais também a nível da lateralização, noção corporal, equilíbrio, estruturação espaço temporal, tonicidade e praxia.	1,53	2	,466
. O brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, não devem ser orientados ou dirigidos.	1,35	2	,510
. A Ludoterapia favorece o desenvolvimento socio afetivo do aluno NEE.	2,13	2	,345
. A Ludoterapia promove a comunicação e a exteriorização emocional das problemáticas do aluno NEE.	,51	2	,774
. As atividades lúdicas servem apenas para distrair e não têm efetivamente a finalidade de instruir.	5,59	2	,061
. A Ludoterapia/ interação lúdica não acrescenta motivação para a aprendizagem, socialização e autonomia do aluno NEE.	,73	2	,693
. As atividades lúdicas proporcionam qualidade de vida e um desenvolvimento mais natural e eficiente ao aluno NEE.	,68	2	,713
. A interação lúdica é um procedimento capaz de operar a diferenciação didática assegurada pela Educação Especial.	4,16	2	,125
. A Ludoterapia, complementada com outras terapias e metodologias de ensino, é indicada para contextos de Educação Especial.	,30	2	,862

### 6.3.5. Diferenças de habilitações literárias nas atitudes face à ludoterapia em educação especial

O teste das diferenças nas atitudes face à ludoterapia em educação especial em função das habilitações literárias (VI; em quatro níveis: especialização, licenciatura, pós-graduação e mestrado). Voltámos a realizar o teste não paramétrico Kruskal-Wallis, cujos resultados se indicam no Quadro 6.18.

**Quadro XXIX- 6.18. - Atitudes face à ludoterapia em educação especial em função das habilitações literárias dos participantes: teste de Kruskal-Wallis**

	Qui- quadrado	Graus de liberdade	Sig. (p)
Para cada aluno com NEE, deverá ser elaborado um Programa Educativo Individual, no sentido de garantir equidade educativa.	,00	3	1,000
As atividades lúdicas possibilitam a adequação do currículo às características dos alunos com NEE.	5,44	3	,142
As atividades lúdicas facilitam a inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola.	5,96	3	,114
Utilizo frequentemente atividades de caráter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE.	3,48	3	,324
As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos.	2,61	3	,455
Nos alunos com NEE, a interação lúdica não tem de ser diferente das outras crianças, mas adequada a critérios específicos.	5,85	3	,119
<b>A Ludoterapia (psicoterapia pelo brincar) favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE.</b>	<b>8,25</b>	<b>3</b>	<b>,041</b>
As capacidades dos alunos com NEE não são passíveis de serem potenciadas.	7,09	3	,069
A Ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno NEE.	3,81	3	,282
. A atividade lúdica permite trabalhar as necessidades específicas especiais também a nível da lateralização, noção corporal, equilíbrio, estruturação espaço temporal, tonicidade e praxia.	,93	3	,819
. O brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, não devem ser orientados ou dirigidos.	5,45	3	,141
. A Ludoterapia favorece o desenvolvimento socio afetivo do aluno NEE.	4,42	3	,220
. A Ludoterapia promove a comunicação e a exteriorização emocional das problemáticas do aluno NEE.	4,57	3	,206
. As atividades lúdicas servem apenas para distrair e não têm efetivamente a finalidade de instruir.	,93	3	,819
. A Ludoterapia/ interação lúdica não acrescenta motivação para a aprendizagem, socialização e autonomia do aluno NEE.	,44	3	,931

. As atividades lúdicas proporcionam qualidade de vida e um desenvolvimento mais natural e eficiente ao aluno NEE.	2,83	3	,418
. A interação lúdica é um procedimento capaz de operar a diferenciação didática assegurada pela Educação Especial.	1,45	3	,694
. <b>A Ludoterapia, complementada com outras terapias e metodologias de ensino, é indicada para contextos de Educação Especial.</b>	<b>8,25</b>	<b>3</b>	<b>,041</b>

As diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0.05$ ) encontram-se assinaladas a negrito. Verificámos que as habilitações académicas influenciam as atitudes quanto às questões 7 (A Ludoterapia favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE) e 18 (A Ludoterapia, complementada com outras terapias e metodologias de ensino, é indicada para contextos de Educação Especial). No quadro 6.19 indicam-se as médias para cada habilitação literária nessas duas questões e na Figura 6.23 representam-se graficamente.

**Quadro XXX- 6.19. - Atitudes face à ludoterapia em educação especial em função das habilitações literárias dos participantes: análise descritiva das questões 8 e 18**

				Intervalo de confiança de 95% para média				
		N	Média	DP	Limite inferior	Limite superior	Mínimo	Máximo
7. A	Ludoterapia	18	4,89	,32	4,73	5,05	4,00	5,00
(psicoterapia	pelos	1	4,00	.	.	.	4,00	4,00
brincar)	favorece o	2	5,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00
desenvolvimento	Mestrado	5	5,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00
cognitivo do	aluno	26	4,88	,33	4,75	5,02	4,00	5,00
NEE.	Total							
18. A	Ludoterapia,	18	4,89	,32	4,73	5,05	4,00	5,00
complementada	com	1	4,00	.	.	.	4,00	4,00
outras terapias	e	2	5,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00
metodologias	de	5	5,00	,00	5,00	5,00	5,00	5,00
ensino, é indicada para	Total	26	4,88	,33	4,75	5,02	4,00	5,00
contextos de Educação	Educação							
Especial.								

Referimos aqui que não nos foi possível realizar os testes de comparação múltipla não paramétricos para uma VI com quatro níveis, dado que apenas temos um participante licenciado, não havendo variabilidade residual necessária para o cálculo das comparações múltiplas. No entanto, verificamos que a diferença se situa entre os participantes licenciados e os demais com outras habilitações académicas. Os participantes que apenas possuem a licenciatura têm uma perceção inferior acerca dos benefícios da ludoterapia, designadamente em termos de favorecer o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE e de ser indicada para contextos de Educação Especial, em complemento com outras terapias e metodologias de ensino.

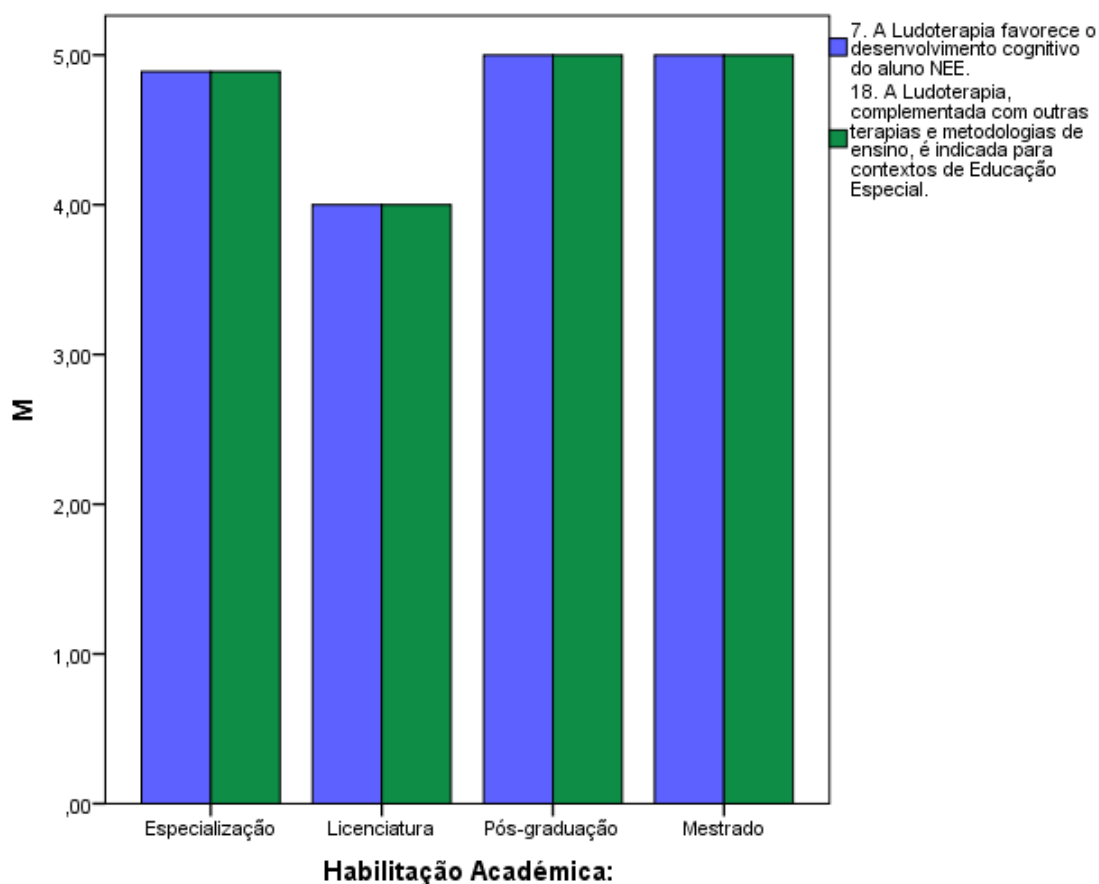


Figura 28-6.23 – Representação gráfica das pontuações médias nas questões 8 e 18 em função das habilitações académicas dos docentes

### 6.3.6. Diferenças de tempo de Serviço nas atitudes face à ludoterapia em educação especial

Concluímos a apresentação dos resultados com o teste da existência de diferenças nas atitudes face à ludoterapia em educação especial em função do tempo de Serviço (VI), definido em três níveis: 14 a 21 anos, 22 a 29 e mais de 30 anos. Recorremos novamente ao teste não paramétrico Kruskal-Wallis. Os resultados indicam-se no Quadro 6.20.

**Quadro XXXI- 6.20. - Atitudes face à ludoterapia em educação especial em função do Tempo de Serviço (anos) dos participantes: teste de Kruskal-Wallis**

	Qui- quadrado	Graus de liberdade	Sig. (p)
Para cada aluno com NEE, deverá ser elaborado um Programa Educativo Individual, no sentido de garantir equidade educativa.	,00	2	1,000
As atividades lúdicas possibilitam a adequação do currículo às características dos alunos com NEE.	2,37	2	,306
<b>As atividades lúdicas facilitam a inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola.</b>	<b>11,47</b>	<b>2</b>	<b>,003</b>
Utilizo frequentemente atividades de caráter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE.	1,31	2	,519
As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos.	2,34	2	,311
Nos alunos com NEE, a interação lúdica não tem de ser diferente das outras crianças, mas adequada a critérios específicos.	1,13	2	,569
A Ludoterapia (psicoterapia pelo brincar) favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE.	,49	2	,781
As capacidades dos alunos com NEE não são passíveis de serem potenciadas.	2,20	2	,332
A Ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno NEE.	,93	2	,629
A atividade lúdica permite trabalhar as necessidades específicas especiais também a nível da lateralização, noção corporal, equilíbrio, estruturação espaço temporal, tonicidade e praxia.	2,08	2	,353
O brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, não devem ser orientados ou dirigidos.	4,55	2	,103
A Ludoterapia favorece o desenvolvimento socio afetivo do aluno NEE.	1,14	2	,567
A Ludoterapia promove a comunicação e a exteriorização emocional das problemáticas do aluno NEE.	2,68	2	,261
As atividades lúdicas servem apenas para distrair e não têm efetivamente a finalidade de instruir.	2,08	2	,353
A Ludoterapia/ interação lúdica não acrescenta motivação para a aprendizagem, socialização e autonomia do aluno NEE.	1,00	2	,607

As atividades lúdicas proporcionam qualidade de vida e um desenvolvimento mais natural e eficiente ao aluno NEE.	,39	2	,821
A interação lúdica é um procedimento capaz de operar a diferenciação didática assegurada pela Educação Especial.	,17	2	,921
A Ludoterapia, complementada com outras terapias e metodologias de ensino, é indicada para contextos de Educação Especial.	,89	2	,641

Contrariamente à classe etária, verificamos que o tempo de serviço possui influência nas atitudes dos docentes face à ludoterapia em educação especial ao nível a resposta à questão 3 - As atividades lúdicas facilitam a inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola ( $p = .003$ ). A análise descritiva consta do Quadro 6.21 e a representação gráfica pode visualizar-se na Figura 4.24. Verificamos que são os docentes com um tempo de serviço maior (mais de 30 anos) que possuem uma atitude menos favorável relativamente às atividades lúdicas facilitarem a inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola.

**Quadro XXXII- 6.21- Atitudes face à ludoterapia em educação especial em função das habilitações literárias dos participantes: análise descritiva das questões 8 e 18**

	N	Média	DP	Intervalo de confiança de 95% para média			
				Limite inferior	Limite superior	Mínimo	Máximo
14 a 21 anos	13	4,92	,28	4,76	5,09	4,00	5,00
22 a 29 anos	11	4,91	,30	4,71	5,11	4,00	5,00
mais de 30	2	4,00	,00	4,00	4,00	4,00	4,00
Total	26	4,85	,37	4,70	4,99	4,00	5,00

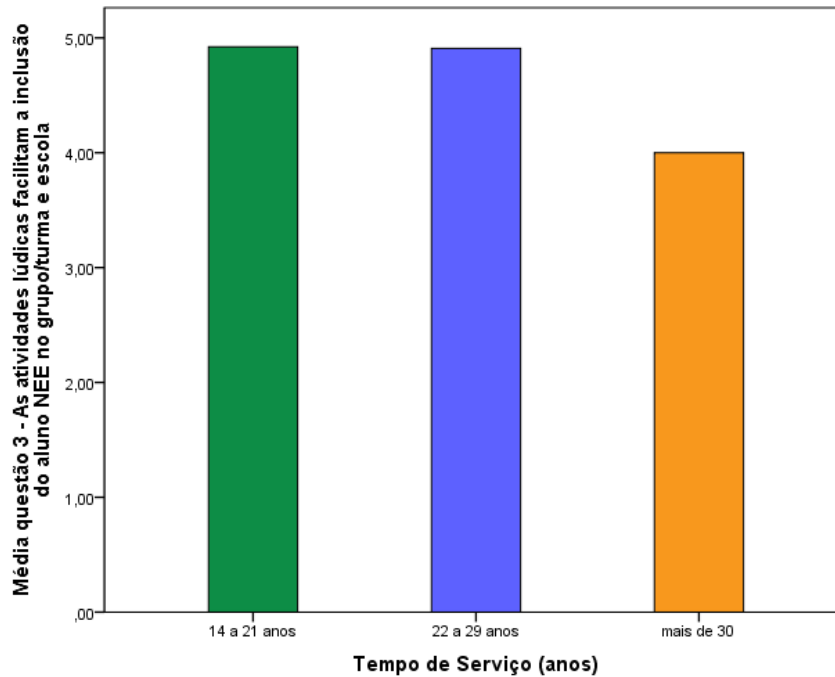


Figura 29-6.24 – Representação gráfica das pontuações médias na questão 3 em função do tempo de serviço dos docentes

A realização dos testes de comparação múltipla não paramétricos para uma VI com três níveis (Fisher LSD – least significant difference para rank cases em função da questão 3) indica que a diferença estatística se situa entre o grupo de maior tempo de serviço (mais de 30 anos) com os restantes grupos (14 a 21 e 22 a 29 anos). Os resultados podem consultar-se no Quadro 6.22. Concluimos assim que os docentes com mais anos de serviço têm uma atitude menos favorável sobre as atividades lúdicas facilitarem a inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola.

Quadro XXXIII- 6.22. - *Atitudes face à ludoterapia em educação especial em função do tempo de serviço dos participantes: testes de comparação múltipla não paramétrico LSD*

(I) Tempo de Serviço (anos)	(J) Tempo de Serviço (anos)	Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig. (p)	Intervalo de Confiança 95%	
					Limite inferior	Limite superior
14 a 21 anos	22 a 29 anos	,18	1,50	,90	-2,93	3,29
	<b>mais de 30</b>	<b>12,00*</b>	<b>2,79</b>	<b>,00</b>	<b>6,23</b>	<b>17,77</b>
22 a 29 anos	14 a 21 anos	-,18	1,50	,90	-3,29	2,93
	<b>mais de 30</b>	<b>11,82*</b>	<b>2,82</b>	<b>,00</b>	<b>5,98</b>	<b>17,65</b>
mais de 30	<b>14 a 21 anos</b>	<b>-12,00*</b>	<b>2,79</b>	<b>,00</b>	<b>-17,77</b>	<b>-6,23</b>
	<b>22 a 29 anos</b>	<b>-11,82*</b>	<b>2,82</b>	<b>,00</b>	<b>-17,65</b>	<b>-5,98</b>

#### **6.4. Limitações do estudo**

Tendo consciência das limitações de representatividade da nossa amostra, referimos que não pretendemos tirar conclusões definitivas nem generalizáveis para além da zona geográfica circunscrita.

Acrescente-se ainda a possibilidade das respostas poderem ser influenciadas pela desejabilidade social.

## **Conclusões**

Neste capítulo iremos proceder à apresentação das conclusões, relacionando-as com a revisão da literatura recolhida ao longo da pesquisa. Através deste estudo empírico verificámos que os profissionais de educação especial têm uma percepção bastante favorável em relação à importância da ludoterapia no desenvolvimento global (cognitivo, psicomotor, sócio-afectivo) do aluno com necessidades educativas especiais, bem como ficámos a conhecer as suas perspetivas sobre a aplicação da ludoterapia como metodologia de ensino capaz de assegurar a diferenciação pedagógica no contexto da educação especial.

Assim, tendo em conta a nossa problemática de investigação, considerou-se pertinente optar pela contribuição de uma abordagem mista de ambos os métodos: qualitativo ou interpretativo recorrendo à entrevista e quantitativo, através do inquérito por questionário. Por conseguinte, após a recolha de dados, foi efetuada uma análise descritiva e inferencial.

No âmbito da análise de conteúdo (amostra A), foram realizadas 5 entrevistas a profissionais de educação especial do concelho da Figueira da Foz: uma coordenadora de educação especial e terapeuta da fala do agrupamento Norte, um coordenador de educação especial do agrupamento do Paião, onde funciona uma unidade de multideficiência e surdo cegueira, duas ludoterapeutas/psicólogas e uma psicóloga escolar. A caracterização desta amostra encontra-se no capítulo 5, onde consta os respetivos dados sociodemográficos.

Os entrevistados responderam basicamente a 9 questões de resposta aberta, tratadas por análise de conteúdo (Olabuenaga & Ispizúa, 1989; Ghiglione & Matalon, 1997, p. 179; Bardin, 1979; Camic, Rhodes, & Yardley, 2004; Cassel & Symon, 2004; Denzin & Lincoln, 2005, Flick, 2005; Festinger, L., & Katz, D. 1974).

Após o estudo dos conteúdos emergentes das respostas às nove questões do questionário, as unidades de registo assinaladas levaram à categorização em função dos indicadores que representam uma síntese das respostas dos cinco entrevistados.

Refira-se que, para as unidades de enumeração, a percentagem foi calculada a partir do número de inquiridos que responderam a cada uma das questões (conforme se indica no ponto 6.1 da análise de conteúdo), pois não faz assim sentido calcular o somatório das unidades de enumeração, tanto em valor absoluto como em percentagem, uma vez que não se pretende um cálculo percentual com base no número total de unidades, mas sim a representatividade de cada UE perante a totalidade dos respondentes para cada questão. Já

para as unidades de registo, o somatório das respostas a cada questão representam 100%, sendo possível verificar as categorias que abarcam um maior ou menor número de UR.

Face ao exposto passamos às conclusões da análise de conteúdo. No que concerne à questão 1 (“Na sua opinião o que é a Ludoterapia?”) emergiram duas categorias. A categoria 1 ocupa a maioria das respostas, sendo as UE referidas pela totalidade dos respondentes a utilização do brincar para a criança se expressar e jogar/brincar e a categoria 2, foi indicado por todos os respondentes tratar-se de uma técnica não invasiva/espontânea e psicoterapêutica. Concluimos que os inquiridos consideram a ludoterapia como a utilização do brincar para diversas finalidades, com vista ao desenvolvimento harmonioso da criança. Esta ideia está desenvolvida no capítulo 1 deste trabalho, através da referência a diversos autores (Piaget, 1971; Vigostyky, 1987; Froebel, 1912; Kishimoto, 2003) que defendem a ideia do brincar ser indispensável à saúde emocional, física e intelectual da criança, na medida que irá também contribuir para o equilíbrio do adulto.

Sobre a questão 2 (“Considera que a Ludoterapia, complementada com outras metodologias e terapias, é indicada para contextos de educação especial? Em que medida?”), resultou duas categorias interligadas. Uma que foca a concordância com a questão & aplicação da ludoterapia e os motivos indicados à concordância. Todos os respondentes concordam com a afirmação, de onde concluimos que a ludoterapia, complementada com outras metodologias e terapias, é indicada para contextos de educação especial. Fica, no entanto, a ressalva de que a aplicação da ludoterapia deve ser diária. Essa concordância deve-se, essencialmente, às características da técnica, pelo facto de facultar à criança a vontade de interagir/prazer/motivação com a técnica e por contribuir nesta para o desenvolvimento de capacidades.

Já a questão 3 (“Como integra as atividades lúdicas na adequação do currículo às características dos alunos com NEE?”) fez emergir três categorias: 1) sobre a importância das atividades lúdicas na adequação do currículo às características dos alunos NEE, 2) Definição das metas para esse fim (a mais indicada) e 3) realização por parte de entidades/técnicos especializados. Concluimos que é necessário da definição de metas na integração das atividades lúdicas para adequação do currículo a alunos com NEE, tendo em conta as necessidades daquelas crianças no processo de ensino-aprendizagem. Ficou

também a ressalva de que esta realização deve ser feita por entidades/técnicos especializados.

No âmbito da questão 4 (“Qual a importância da Ludoterapia no desenvolvimento cognitivo da criança com necessidades educativas especiais?”) aglutinou respostas diretamente ligadas à questão (categoria 2 – benefícios no desenvolvimento cognitivo), embora tenham emergido duas categorias acessórias: 1) Respeito pelas características da criança e 3) Outros benefícios para além dos benefícios do desenvolvimento cognitivo. Entre a categoria principal, os benefícios Pelas características do método foi o mais indicado, seguindo-se o Desenvolvimento /aquisição de competências, a aquisição de Conhecimento por parte dos alunos e os benefícios no desenvolvimento cognitivo decorrentes da Definição de estratégias/metodologias. Concluímos, que a ludoterapia é importante no desenvolvimento cognitivo da criança com necessidades educativas especiais, essencialmente devido às características do método.

A mesma questão colocada para o desenvolvimento psicomotor – questão 5, (“Qual a relevância da Ludoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança com necessidades educativas especiais?”) conduziu também à emergência de duas categorias acessórias, referente a 3) Outros benefícios para além dos benefícios no desenvolvimento psicomotor e 1) Respeito pelas características da criança. À semelhança dos benefícios no desenvolvimento cognitivo, na categoria 2 (Benefícios no desenvolvimento psicomotor) os benefícios Pelas características do método foram largamente os mais indicados, seguindo-se a Coordenação/tónus/equilíbrio da criança, as questões relacionadas com a Organização/tempo e os benefícios ao nível da Comunicação/interação da criança tempo. Obteve-se uma conclusão idêntica à anterior, a ludoterapia é importante no desenvolvimento psicomotor da criança com necessidades educativas especiais, essencialmente devido às características do método.

A questão 6 (“Qual a pertinência da Ludoterapia no desenvolvimento sócio-afectivo da criança com necessidades educativas especiais?”) conduziu a apenas uma categoria acessória, referente a benefícios no desenvolvimento cognitivo. Todos os demais benefícios se centraram no desenvolvimento sócio-afectivo, tendo emergidos dois indicadores apontados por todos os respondentes: Benefícios decorrentes das características do método e benefícios ao nível da Resolução de conflitos/relacionamentos.

Outro indicador bastante marcado incidiu nos benefícios ao nível da formação do aluno. Os benefícios ao nível do Equilíbrio/maturidade emocional, da Socialização e dos Comportamento/regras foram também bastante apontados. Concluiu-se que a ludoterapia é importante no desenvolvimento sócio-afetivo da criança com necessidades educativas especiais, essencialmente devido às características do método, da formação do aluno e dos benefícios ao nível da resolução de conflitos e relacionamentos.

Em concordância com os nossos resultados, refira-se que os benefícios da atividade lúdica do jogo no desenvolvimento global da criança são defendidos por diversos autores como Vygotsky (1998), Planchard (1961), Piaget (1967) na medida que a interação lúdica não constitui apenas um divertimento para gastar energia, é mais do que isso porque favorece o desenvolvimento físico, cognitivo, afetivo e moral da criança.

A questão 7 (“O brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, devem ou não ser orientados/dirigidos?”) foi um pouco mais inconclusiva nas respostas, tendo alguns respondentes salientado o “sim” e o “não”. No entanto, tais respostas foram fundamentadas da seguinte forma: 1) no processo educativo a brincadeira deve ser orientada e em contexto de ludoterapia não deve; e 2) no início a brincadeira deve ser espontânea e seguidamente orientada. Assim, as respostas foram agrupadas em duas categorias: 1) Concordância com a orientação/direção; 2) Discordância com a orientação/direção. Verificámos que as UR da primeira categoria (Concordância com a orientação/direção) superam largamente as da segunda. A orientação/direção do brincar e do jogar possibilitam na criança sobretudo o desenvolvimento de competências/aprendizagem, constituindo um Estímulo/motivação para a criança, onde ela poderá fazer a Projeção da sua realidade. A orientação/direção do brincar e do jogar são indicados no processo educativo, onde as Atividades direcionadas assumem importância. Entre a categoria Discordância com a orientação/direção, emerge a justificação de atender às Necessidades da criança, seguindo-se os Papéis que a criança assume ao brincar, a importância da não orientação/direção Em contexto de ludoterapia e para estabelecer Confiança/empatia/vínculo com a criança.

A questão 8 (“É capaz de dar alguns exemplos de atividades lúdicas, brincadeiras ou jogos relevantes no processo terapêutico com crianças NEE?”) recolheu uma diversidade de respostas. A que sobressaiu foi a mala de Ludo, seguindo-se Dramatização/histórias e as atividades Com imagens (utilizado para rimas, palavras, criatividade), os jogos com

Sequências (para estímulo da atenção/concentração), a Música, Atividades artísticas/trabalhos manuais e os Jogos tradicionais. Na verdade, a terapia através do brincar é postulada por múltiplos autores ao longo do tempo desde Melanie Klein (1975), Donald Winnicott (1975) ou Natália Pais (1999) na medida que o ambiente lúdico permite criar empatia com professor, possibilita o libertar de angústias e o aprender de forma prazerosa, estimulando o desenvolvimento do aluno.

Por último, a questão 9 (“Lembra-se de casos de sucesso da intervenção ludo terapêutica?”) foi afirmativamente respondida por todos., salientando-se a categoria de que a intervenção ludoterapêutica tem Múltiplas aplicações, nomeadamente a idosos, entre os Casos de sucesso, emergindo a justificação Pelas categorias as características do método, seguindo-se os sucessos ao nível da Saúde/bem-estar, dos Distúrbios comportamentais e da Aquisição de competências/aprendizagem em geral.

Da presente análise de conteúdo, ficou demonstrado que as características do método ludoterapêutico são essenciais para os bons resultados na intervenção com crianças com NEE.

Seguem-se as conclusões dos resultados referentes às análises descritiva e inferencial efetuadas com a amostra de 26 docentes de educação especial do concelho da Figueira da Foz.

A análise descritiva focou 18 questões por nós colocadas referentes às atitudes dos professores de educação especial face à ludoterapia. Assim, analisámos os valores mínimos (mín.) e máximos (Max.), as pontuações médias (M) e os desvios-padrão (DP) das referidas questões.

Tendo em conta a medida de tendência central, que corresponde à opção de resposta 3 – Não concordo nem discordo – num total máximo de 5 pontos, verifica-se que as pontuações médias são bastante elevadas no referente às questões que abordam os aspetos positivos da ludoterapia, designadamente as questões 10, 7 e 18. No entanto, as demais questões (3, 13, 9, 6, 2 e 12) foram também muito pontuadas, o que demonstra a relevância, utilidade e utilização que os professores do ensino especial dão à prática ludoterapêutica.

Verificámos que os docentes discordaram com a afirmação que o brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, não devem ser orientados ou dirigidos, ou que a Ludoterapia/interação lúdica não acrescenta motivação para a aprendizagem, socialização e autonomia do aluno NEE. Também discordam que as capacidades dos alunos com NEE não são passíveis de serem potenciadas e que as atividades lúdicas servem apenas para distrair e não têm efetivamente a finalidade de instruir. Esta dicotomia é abordada em autores como David Levy (1938) e Gove Hambidge (1955) que apoiavam a "Ludoterapia estruturada", como método direto e estruturado de utilizar as técnicas da terapia através do brincar, opondo-se a Jess Taft (1933), Frederick Allen (1934), Carl Rogers (1942), e Virginia Axline (1950), que defendiam a abordagem não-diretiva da Ludoterapia, centrada na pessoa e o brincar era o modo indireto de ir onde a criança se encontra, para ajudá-la no autorreconhecimento.

A unanimidade nas respostas dos docentes, vai para a questão da elaboração de um Programa Educativo Individual ao aluno com NEE no sentido de garantir equidade educativa. Esta perspetiva inclusiva vai ao encontro do conceito de diferenciação curricular defendido, por exemplo, por Howard Gardner (1993) na teoria das inteligências múltiplas que preconiza a adaptação do currículo às necessidades de todos e de cada aluno e do conceito de diferenciação pedagógica de Madureira (2003) que preconiza também a necessidade de prestar apoios/recursos pedagógicos adequados/diferenciados ao sucesso educativo dos alunos. Portanto, para que os alunos não estejam apenas "inseridos" numa turma, cabe ao professor a importante tarefa de promover a aprendizagem para todos que, segundo Leite (2010), é na área das práticas curriculares que se faz a verdadeira inclusão, e o princípio subjacente à gestão inclusiva das adequações é o da flexibilidade curricular, na medida que, segundo o referido autor, é um princípio orientador do processo de escolarização e origina processos de diferenciação curricular. Assim, há que adequar o currículo às características de cada aluno para maximizar as suas oportunidades de sucesso escolar.

No referente à análise inferencial, esta baseou-se numa matriz de intercorrelações de Spearman entre as 18 questões que avaliam as atitudes do professor de educação especial face à ludoterapia em contexto educativo. Concluímos que a associação elevada entre a questão da Ludoterapia favorecer o desenvolvimento psicomotor do aluno NEE e o facto de o professor utilizar frequentemente atividades de carácter lúdico (questão 4) e

considera-las indispensáveis para o desenvolvimento e sucesso do aluno (questão 5), designadamente o desenvolvimento cognitivo (questão 7).

Por outro lado, a opinião de que a interação lúdica é um procedimento capaz de operar a diferenciação didática assegurada pela Educação Especial (questão 17) relaciona-se fortemente com uma utilização frequente das atividades de carácter lúdico nas aulas (questão 4), considerando-as indispensáveis para o desenvolvimento e sucesso do aluno (questão 5), bem como com o facto da interação lúdica nos alunos NEE não ter de ser diferente das outras crianças (questão 6). Concluímos também que existem associações fortes com o conceito de que a Ludoterapia favorece o desenvolvimento cognitivo (questão 7), psicomotor do aluno NEE (questão 9), promove a comunicação e a exteriorização emocional (questão 13), bem como proporciona qualidade de vida ao aluno NEE (questão 16). Em concordância com o referido, refira-se a visão de Winnicott (1975, p63): *“o brincar facilita o crescimento e, portanto, conduz aos relacionamentos grupais, é uma forma de comunicação consigo mesmo e com os outros”* ou de Vygotsky (1998) que defende que a arte de brincar pode estimular a criança com necessidades educativas especiais no seu desenvolvimento e a comunicar com os outros e consigo mesma.

No seguimento da questão 16 (As atividades lúdicas proporcionam qualidade de vida e um desenvolvimento mais natural e eficiente ao aluno NEE), esta apresenta também relações positivas consideráveis com as questões 2, 4, 5, 7, 9 e 13. Assim, pontuações mais elevadas nesta questão associam-se a atitudes mais positivas nas seguintes questões: as atividades lúdicas possibilitam a adequação do currículo às características dos alunos com NEE; Utilizo frequentemente atividades de carácter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE; As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos; A Ludoterapia (psicoterapia pelo brincar) favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE; A Ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno NEE; e A Ludoterapia promove a comunicação e a exteriorização emocional das problemáticas do aluno NEE. Esta linha de pensamento vai ao encontro do princípio defendido por Kishimoto (2003) quando este afirma que o brincar é uma forma de inserção da criança na sociedade devido às regras, costumes, moral, linguagem que são assimilados pela criança pelo uso do brinquedo.

Foi possível concluir que a atividade lúdica permite trabalhar as necessidades específicas especiais a nível da lateralização, noção corporal, equilíbrio, estruturação espaço temporal, tonicidade e praxia, bem como promove a comunicação e exteriorização emocional das problemáticas do aluno NEE e favorece o seu desenvolvimento cognitivo. Estas posições em relação aos benefícios da ludoterapia relacionam-se negativamente com a posição de que esta não acrescenta motivação para a aprendizagem, socialização e autoestima do aluno. Vitor da Fonseca (1992, 1985, 1995) desenvolveu uma bateria de observação psicomotora destinada à obtenção de um perfil psicomotor e de um modelo de reabilitação psicomotora com uma estratégia metodológica centrada na individualização da intervenção em conformidade com estas respostas, pelo que sugerimos que a psicomotricidade possa ser trabalhada com a ludoterapia (ver capítulo 2 deste trabalho).

Destaca-se ainda que a questão 4 (Utilizo frequentemente atividades de caráter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE) apresenta relações positivas consideráveis com as questões 5, 6, 9, 16, 17 e 18. Assim, quanto mais o docente utiliza com frequência atividades de caráter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE mas ele concorda com as referidas questões.

Por fim foram testadas, através de suporte empírico, as hipóteses iniciais, que nos permitem tirar determinadas conclusões, corroborando a problemática estabelecida. Primeiro, a Hipótese geral que nos diz que a ludoterapia favorece o desenvolvimento cognitivo, motor e sócio-afetivo do aluno com necessidades educativas especiais, foi testada apendendo às quatro hipóteses direcionais que lhe estão subjacentes: Hipótese direcional 1: A ludoterapia favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno com necessidades educativas especiais; Hipótese direcional 2: A ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno com necessidades educativas especiais; Hipótese direcional 3: A ludoterapia favorece o desenvolvimento sócio-afetivo do aluno com necessidades educativas especiais; e Hipótese direcional 4: A ludoterapia, complementada com outras metodologias de ensino, é adequada para o ensino especial.

No teste da H1, baseámo-nos na resposta à questão 7 como VD principal e nas respostas às questões 4, 5, 8, 11, 14, 15, 16 como VDs complementares. Verificámos que a resposta à questão 7 foi unânime entre os homens ( $M = 5$ ) e quase unânime entre as mulheres ( $M = 4.87$ ), ambos evidenciando uma concordância praticamente absoluta em

relação aos benefícios da ludoterapia no desenvolvimento cognitivo do aluno NEE. As questões complementares mostram, precisamente, a concordância em relação a este tipo de benefícios. Assim, se conclui pelo suporte empírico a H1.

O teste à Hipótese direcional H2 requereu como VD principal a análise das respostas à questão 9 e como VDs acessórias as respostas às questões 4, 5, 8, 10, 11, 15 e 16. Uma vez mais, constatamos que a resposta à questão 9 foi unânime entre os homens ( $M = 5$ ) e quase unânime entre as mulheres ( $M = 4.74$ ), situando-se apenas ligeiramente abaixo da pontuação média obtida nas mulheres no teste da H1 ( $M = 4.87$ ). As questões complementares permitem-nos também certificarmos-nos da opinião favorável dos docentes em relação aos benefícios da ludoterapia no desenvolvimento psicomotor do aluno com NEE. Podemos, assim, concluir pelo suporte da hipótese H2 com um nível de concordância muitíssimo elevado. Fica, assim, demonstrada empiricamente que a ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno com necessidades educativas especiais.

A Hipótese direcional H3 dirige-se ao desenvolvimento sócio-afetivo do aluno com NEE, afirmando que a ludoterapia favorece esse desenvolvimento no aluno com necessidades educativas especiais. Como VD principal no teste desta hipótese centrámo-nos na questão 12 e como VDs acessórias as respostas às questões 3, 4, 5, 8, 11, 13, 15 e 16. A unanimidade das respostas entre o sexo masculino ficou uma vez mais evidenciada, desta vez para a questão 12 (A Ludoterapia favorece o desenvolvimento sócio-afetivo do aluno NEE;  $M = 5$ ). Para o sexo feminino as respostas foram quase unânimes em apontar os benefícios no desenvolvimento sócio-afetivo do aluno NEE ( $M = 4.74$ ), situando-se ao mesmo nível que os benefícios para o desenvolvimento psicomotor. As questões complementares ao teste da H3 conduzem também à conclusão de que a ludoterapia favorece o desenvolvimento sócio-afetivo do aluno com necessidades educativas especiais. Aqui destaca-se, em especial, a questão 3 (As atividades lúdicas facilitam a inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola). Fica, assim, demonstrado o suporte empírico da hipótese H3 com um nível de concordância bastante elevado.

A Hipótese H4 representa, digamos, a suma ou conclusão em relação às três hipóteses específicas anteriores. Assim, como VD principal no teste desta hipótese centrámo-nos essencialmente na questão 18 e como VDs complementares baseámo-nos nas respostas às questões 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 14, 15, 16 e 17 que fortalecem a conclusão de que a

ludoterapia, complementada com outras terapias e metodologias de ensino, é, na verdade, indicada para contextos de Educação Especial. Concluímos assim, pelo suporte empírico da H4. As pontuações médias no teste da H4 diferenciadas por gênero têm pontuações elevadas nas questões que referem os benefícios da ludoterapia e a sua adequação para contextos de Educação Especial e pontuações baixas (próximas do discordo totalmente) para as questões 11, 14 e 15, que não valorizam as mais-valias da ludoterapia. Na verdade, a perspectiva da importância do lúdico como recurso pedagógico fundamental no desenvolvimento e inclusão da criança NEE é defendido por diversos autores Kishimoto (2003), Tardif (2002), Freire (2002), Piaget (1971), Vigostyky (1988), entre outros.

De seguida, testou-se as diferenças de gênero nas atitudes face à ludoterapia em educação especial. Conclui-se que não existem diferenças de gênero para nenhuma das questões, uma vez que os docentes do sexo masculino e feminino têm atitudes igualmente favoráveis face à ludoterapia em educação especial.

Posteriormente testámos as diferenças de idade nas atitudes face à ludoterapia em educação especial em função da classe etária (VI), definida em três níveis: 31 a 40 anos, 41 a 50 e 51 a 60 anos. Como concluímos que não existem quaisquer diferenças nas atitudes face à ludoterapia em educação especial em função da classe etária dos participantes, logo estas atitudes são independentes da idade dos docentes.

Testámos ainda as diferenças nas atitudes face à ludoterapia em educação especial em função das habilitações literárias (VI; em quatro níveis: especialização, licenciatura, pós-graduação e mestrado) e os resultados permitem-nos concluir que as habilitações académicas influenciam as atitudes (questões 7 e 18).

Os participantes que apenas possuem a licenciatura têm uma perceção inferior acerca dos benefícios da ludoterapia, designadamente em termos de favorecer o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE e de ser indicada para contextos de Educação Especial, em complemento com outras terapias e metodologias de ensino.

Por fim, realizámos o teste da existência de diferenças nas atitudes face à ludoterapia em educação especial em função do tempo de Serviço (VI), definido em três níveis (14 a 21 anos, 22 a 29 e mais de 30 anos). Concluímos que o tempo de serviço possui influência nas atitudes dos docentes face à ludoterapia em educação especial (questão 3), ou seja são

os docentes com um tempo de serviço maior (mais de 30 anos) que possuem uma atitude menos favorável relativamente às atividades lúdicas facilitarem a inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola. A diferença situa-se entre o grupo de maior tempo de serviço (mais de 30 anos) com os restantes grupos, indicando de forma conclusiva os docentes com mais tempo de serviço têm atitude menos favoráveis sobre as atividades lúdicas facilitarem a inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola

Por último, finalizando a nossa exposição torna-se importante referir que a realização desta investigação se revestiu de extrema importância para o nosso crescimento profissional.

### ***Linhas futuras de investigação***

Esta pesquisa incidiu no concelho da Figueira da Foz, mas julgamos que constituiria um factor de extremo interesse e pertinência conhecer a opinião dos professores e outros profissionais da Educação Especial face à problemática proposta em outros concelhos. Neste sentido, poder-se-ia fazer estudos comparativos.

Este assunto merece ainda uma reflexão mais alargada, uma vez que a inclusão real tem como objetivo colocar o cidadão com deficiência em pé de igualdade de oportunidades com os restantes, no mesmo cenário sociocultural e profissional. Logo é preciso que durante a sua formação escolar tenha as mesmas ferramentas e preparação, para colocá-lo numa situação de autonomia pessoal e social, proporcionando-lhe vivenciar o sucesso e sentimentos de competência e dignidade. Consideramos que o conceito da inclusão ao nível dos direitos é socialmente consensual, todavia a implementação do mesmo com estratégias e meios adequados está longe de ser pacífica. Em termos práticos ainda temos um longo caminho a percorrer a nível da Educação Especial, pelo se torna vital o debate e a produção científica para assim se avançar no sentido de se implementarem práticas pedagógicas especiais de modo a ir ao encontro da referida conceptualização.

Por conseguinte, o encerramento deste trabalho, apenas abre, ainda mais, a discussão sobre uma temática tão importante de nossas vidas, pois que já fomos crianças em algum tempo, o brincar natural e os brinquedos fazem parte do nosso desenvolvimento. Cabe

lembrar ainda, que trabalhos nesta direção podem e devem apontar hipóteses para a questão do convívio social, entre as crianças com necessidades educativas especiais dentro de seu universo do brincar, fonte de estruturação também no campo do progresso humano; assim como, levar à reflexão sobre os procedimentos didáticos adotados para os alunos com necessidades educativas especiais.

Há a ressaltar aquilo que já intuitivamente sabíamos pela natureza e experiência humana e é trazido para este trabalho, que o brincar natural, tem no mínimo, o poder de colaborar no desenvolvimento das crianças com necessidades educativas especiais, servindo-lhes ainda, como fonte terapêutica natural e potenciadora de aprendizagens.

Neste sentido, o uso potencial da Ludoterapia com crianças com necessidades especiais é vasto e promissor.

## Bibliografia

- Affonso, R. (2009). *O Ludodiagnóstico na Atualidade: Fundamentos e Aplicações. Anais do 1º Congresso Brasileiro de Ludodiagnóstico* (pp. 16-21). Consultado a 4 de março de 2014 de [http://www.eppa.com.br/anais/1\\_congressludo.pdf](http://www.eppa.com.br/anais/1_congressludo.pdf).
- Alferes, V. R. (1997). *Investigação científica em psicologia: Teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Almeida, L. & Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Edições Psiquilibrios.
- Amado, J. (2000). *A Técnica da Análise de Conteúdo*. Revista Referência5, (pp. 53-63)
- Antunes, N. L. (2009). *Mal-Entendidos*. Lisboa: Ed. Verso de Kapa.
- Bairrão, J. (1998). *Subsídios para o sistema de educação: os alunos com necessidades educativas especiais*. Lisboa: Conselho Nacional de Educação.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bautista, R. J. et al (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa Dinalivro.
- Bogdan, R.C; Biklen (2010). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- Cabral, Álvaro e Nick, Eva. (2000). *Dicionário Técnico de Psicologia*. São Paulo, Cultrix.
- Camic, P. M., Rhodes, J. E., & Yardley, L. (2004).(Eds). *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design*. Washington, DC: APA.
- Cassell C. & Symon, G. (2004).(Eds). *Essential guide to qualitative methods in organizational research: A practical guide*. London: Sage.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. New York: Academic Press.

- Correia, L. M. (2013). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais, Um guia para educadores e professores*. Porto Editora. Coleção Necessidades Educativas Individuais.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Festinger, L., & Katz, D. (1974). *Les méthodes de recherche dans les sciences sociales*. Paris: Presses Universitaires de France, 1974.
- Fink, A. (1995). *How to ask survey questions*. London: Sage.
- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor.
- Fonseca, V. (1992). *Manual de Observação Psicomotora*. Editorial Notícias.
- Fonseca, V. (1976), *Contributo para o Estudo da Génese da Psicomotricidade*. Ed. Notícias.
- Freixo, M. (2009). *Metodologia Científica – Fundamentos, Métodos e Técnicas*. Instituto Piaget. Lisboa
- Ghiglione, R., & Matalon, B., (1997). *O inquérito: Teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Gil, A. C. (1999). *SPSS: Métodos e técnicas de pesquisa social (5ª ed.)*. São Paulo: ATLAS.
- Gorsuch, R. (1983). *Factor analysis*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Howell, D. C. (1997). *Statistics methods for psychology (4th ed.)*. Belmont, CA: Duxbury Press.
- Howell, D. C. (1997). *Statistics methods for psychology (4th ed.)*. Belmont, CA: Duxbury Press.
- John, O. P., & Benet-Martínez, V. (2000). *Measurement: Reliability, construct validation, and scale construction*. In H. T. Reis & C. M. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 339-369). Cambridge: University Press.

Leite, T. (2005). *Diferenciação Curricular e NEE*. In SIM-SIM, I. (Coord. e Int.). *Necessidades Educativas Especiais: Dificuldades da Criança ou da escola?* (p. 9-25). Lisboa: Texto Editores.

Leite, T. (2010). *Diferenciação curricular na resposta às necessidades educativas especiais dos alunos*. In: *Actas do III Seminário de Educação Inclusiva*. Lisboa: Universidade Lusófona.

Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Bolger, N. (1998). *Data analysis in social psychology*. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology (4th ed., Vol.1, pp. 233-265)*. New York: McGraw-Hill.

Ketele, J.; Roedgiers, X. (1993). *Metodologia de recolha de dados*. Instituto Piaget. Lisboa.

Kiess, H. O., & Bloomquist, D. W. (1985). *Psychological research methods: A conceptual approach*. Boston: Allyn and Bacon.

Kishimoto, T. M. *O Jogo e a educação infantil*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

Klein, M. (1975). *Psicanálise da criança*. São Paulo. Editora Mestre Jou, 2ª edição em português.

Maluf, A. (2006). *Atividades lúdicas como estratégias de ensino aprendizagem*. Obtido em 19 de fevereiro de 2014, de <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=850>

Marôco João (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics (5ª ed)*. Pero Pinheiro: Report Number.

Ministério da Educação/DGIDC (2008). *Educação Especial: Manual de apoio à prática*. Lisboa: Ministério da Educação/DGIDC.

Ministério da Educação Decreto-Lei nº.3/2008, de 7 de janeiro, *Diário da República, 1ª série – N°4*.

- Neale, J. M., & Liebert, R. M. (1986). *Science and behavior: An introduction to methods of research (3rd ed.)*. New York: Prentice Hall.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Olabuenaga, J. I.; & Ispizua, M. A. (1989). *La descodificacion de la vida cotidiana: Metodos de investigacion cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Pereira, A. (2008). *SPSS: Guia prático de utilização. Análise de dados para ciências sociais e psicologia (7ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Paasche, C., Gorrill, L., Strom, B., (2010). *Crianças com Necessidades Especiais em Contextos de Educação de Infância*. Porto Editora.
- Pais, N. ed. lit.; Santos, L. ed. lit. ; Viegas, F.ed. lit.(1999). *Contextos lúdicos e crianças com necessidades especiais*. Lisboa : IAC
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (5ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Piaget, J. (1978). *A Formação do símbolo da criança*. Zahar Editores. Rio de Janeiro.
- Reis, E. (1999). *Estatística aplicada*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Reis, E. (2000). *Estatística descritiva*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Rosenthal, R., & Rosnow, R. L. (1984). *Essentials of behavioral research: Methods and data analysis*. New York: McGraw-Hill.
- Spector, P. E. (1992). *Summated rating scale construction: An introduction*. London: Sage.
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social sciences (3rd ed.)*.Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva Editores.

Roldão, M. C. (2003). *Diferenciação Curricular Revisitada. Conceito, discurso e praxis*. Porto: Porto Editora.

Sousa, Alberto (2009). *Investigação em Educação*. Lisboa: Livros Horizonte.

Sousa, Alberto (2005). *Psicoterapias Activas (Arte-Terapias)*. Lisboa: Livros Horizonte

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics (4th ed.)*. Boston: Allyn and Bacon.

Tardif, M. *Saberes docentes e formação inicial*. Petrópolis: Vozes, 2002

Vygotsky, L.; Luria, A. R.; Leontiev, A. (1988). *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. São Paulo: Ícone.

Winnicott, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, Imago, 1975.

## Apêndices

---

## Apêndice A

### GUIÃO DA ENTREVISTA

#### Parte I

#### Dados sociodemográficos

(Assinale com um (x) as suas opções):

**1. Sexo:**

Masculino                       Feminino

**2. Idade:**

22 a 30                       31 a 40                       41 a 50                       51 a 60                       mais de 61

**3. Área de Formação:**

---

**4. Habilitação Académica:**

Bacharelato  
Licenciatura  
Pós graduação  
Especialização  
Mestrado  
Doutoramento

**5. Tempo de Serviço**

Menos de 5 anos                       6a 13                       14 a 21                       22 a 29                       mais de 30

**6. Teve formação específica no âmbito da Educação Especial?**  sim                       não

**7. Já leu o Decreto-Lei 3/2008 (ensino especial)?**  sim                       não

## Parte II

1. Na sua opinião o que é a **Ludoterapia**?
2. Considera que a **Ludoterapia**, complementada com outras metodologias e terapias, é indicada para contextos de **educação especial**? Em que medida?
3. Como integra as atividades lúdicas na **adequação do currículo** às características dos alunos com NEE?
4. Qual a importância da Ludoterapia no desenvolvimento **cognitivo** da criança com necessidades educativas especiais?
5. Qual a relevância da Ludoterapia no desenvolvimento **psicomotor** da criança com necessidades educativas especiais?
6. Qual a pertinência da Ludoterapia no desenvolvimento **sócio-afectivo** da criança com necessidades educativas especiais?
7. O brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, devem ou não ser orientados/dirigidos?
8. É capaz de dar alguns **exemplos** de atividades lúdicas, brincadeiras ou jogos relevantes no **processo terapêutico** com crianças **NEE**?
9. Lembra-se de **casos de sucesso** da intervenção **ludo terapêutica**?

## **Apêndice B**

### **INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO AUTOADMINISTRADO**

A Perceção do Professor face à Ludoterapia em Educação Especial.

Exmo.(a) Senhor(a) Professor(a),

Caro(a) colega

O meu nome é Rosa Ramos e sou aluna de Mestrado de Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação João de Deus. Este questionário insere-se num trabalho de investigação e pretende saber a opinião dos professores relativamente às práticas educativas em educação especial, nomeadamente da ludoterapia em contexto educativo. Para o efeito, basta aceder ao inquérito abaixo e selecionar a opção que melhor corresponda à sua opinião. Depois de preenchido, submeta-o, por favor.

Lembro-lhe que não existem nem boas nem más respostas. Apenas a sua opinião para mim é importante. Todos os dados e respostas são absolutamente confidenciais e destinam-se exclusivamente para o fim indicado.

Agradeço, antecipadamente, a sua colaboração.

Rosa Ramos

[https://docs.google.com/forms/d/1NZVGmc2dGpzWb\\_iyqNVmazu4bnsUyKcxiXCfiW21m9A/viewform](https://docs.google.com/forms/d/1NZVGmc2dGpzWb_iyqNVmazu4bnsUyKcxiXCfiW21m9A/viewform)

## Questionário

A Percepção do Professor face à Ludoterapia em Educação Especial.

Exmo.(a) Senhor(a) Professor(a),  
Caro(a) colega

O meu nome é Rosa Ramos e sou aluna de Mestrado de Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação João de Deus. Este questionário insere-se num trabalho de investigação e pretende saber a opinião dos professores relativamente às práticas educativas em educação especial, nomeadamente da ludoterapia em contexto educativo. Para o efeito, basta aceder ao inquérito abaixo e selecionar a opção que melhor corresponda à sua opinião. Depois de preenchido, submeta-o, por favor.  
Lembro-lhe que não existem nem boas nem más respostas. Apenas a sua opinião para mim é importante. Todos os dados e respostas são absolutamente confidenciais e destinam-se exclusivamente para o fim indicado.

Agradeço, antecipadamente, a sua colaboração.  
Rosa Ramos

**\*Obrigatório**

### I. Dados sociodemográficos

---

1. **1. Sexo:** \*

Marcar apenas uma oval.

- Masculino  
 Feminino

2. **2. Idade (anos):** \*

Marcar apenas uma oval.

- 22 a 30  
 31 a 40  
 41 a 50  
 51 a 60  
 mais de 61

**3. 3. Área de Formação: \****Marcar apenas uma oval.*

- Línguas e Literaturas  
 Matemática e/ou Ciências Exatas  
 Ciências Sociais  
 Artes  
 Desporto

**4. 4. Habilitação Académica: \****Marcar apenas uma oval.*

- Bacharelato  
 Licenciatura  
 Pós graduação  
 Especialização  
 Mestrado  
 Doutoramento

**5. 5. Nível de Ensino que leciona ou para o qual está habilitado: \****Marcar tudo o que for aplicável.*

- Pré-escolar  
 1.ºCEB  
 2.ºCEB  
 3.ºCEB e Secundário

**6. 6. Tempo de Serviço (anos) \****Marcar apenas uma oval.*

- menos de 5  
 6 a 13  
 14 a 21  
 22 a 29  
 mais de 30

**7. 7. Teve formação específica no âmbito da Educação Especial? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

**8. Já leu o Decreto-Lei 3/2008 (ensino especial)? \***

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

**II. Dados em estudo**

---

Nas respostas seguintes utilize a seguinte escala: 1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo parcialmente; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo parcialmente; 5 = Concordo totalmente

**9. 1. Para cada aluno com NEE, deverá ser elaborado um Programa Educativo Individual, no sentido de garantir equidade educativa. \***

Marcar apenas uma oval.

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

**10. 2. As atividades lúdicas possibilitam a adequação do currículo às características dos alunos com NEE. \***

Marcar apenas uma oval.

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

**11. 3. As atividades lúdicas facilitam a inclusão do aluno NEE no grupo/turma e escola. \***

Marcar apenas uma oval.

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

**12. 4. Utilizo frequentemente atividades de caráter lúdico nas aulas como recurso no ensino das crianças com NEE. \***

Marcar apenas uma oval.

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

13. **5. As atividades lúdicas/Ludoterapia são indispensáveis para o desenvolvimento global e sucesso de todos os alunos. \***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo

14. **6. Nos alunos com NEE, a interação lúdica não tem de ser diferente das outras crianças, mas adequada a critérios específicos. \***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo

15. **7. A Ludoterapia (psicoterapia pelo brincar) favorece o desenvolvimento cognitivo do aluno NEE. \***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo

16. **8. As capacidades dos alunos com NEE não são passíveis de serem potenciadas. \***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo

17. **9. A Ludoterapia favorece o desenvolvimento psicomotor do aluno NEE. \***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo

18. **10. A atividade lúdica permite trabalhar as necessidades específicas e especiais também a nível da lateralização, noção corporal, equilíbrio, estruturação espaço temporal, tonicidade e praxia. \***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo

19. **11. O brincar e o jogar, devido ao seu cariz natural/inato, não devem ser orientados ou dirigidos. \***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo

20. **12. A Ludoterapia favorece o desenvolvimento socio afetivo do aluno NEE. \***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo

21. **13. A Ludoterapia promove a comunicação e a exteriorização emocional das problemáticas do aluno NEE. \***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo

22. **14. As atividades lúdicas servem apenas para distrair e não têm efetivamente a finalidade de instruir. \***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo

23. **15. A Ludoterapia/ interação lúdica não acrescenta motivação para a aprendizagem, socialização e autonomia do aluno NEE. \***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo

24. **16. As atividades lúdicas proporcionam qualidade de vida e um desenvolvimento mais natural e eficiente ao aluno NEE. \***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo

25. **17. A interação lúdica é um procedimento capaz de operar a diferenciação didática assegurada pela Educação Especial. \***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo

26. **18. A Ludoterapia, complementada com outras terapias e metodologias de ensino, é indicada para contextos de Educação Especial. \***

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo