

# O Método Eduterpêutico aplicado à Educação para a Saúde de Crianças em Contexto Escolar

Edutherapeutic Method applied to children's health education in school context

Manuel Alves Rodrigues \*  
Maria Fernández Hawarylak \*\*

## Resumo

A Organização Mundial de Saúde alerta para a importância dos programas de saúde escolar, que considera o investimento de custo-benefício mais eficaz que um País pode fazer para melhorar, simultaneamente, a educação e a saúde. Rodrigues (2000, 2003, 2004, 2006), desenvolveu o conceito de *Eduterpia Criativa* e validou o *Método Eduterpêutico*, no processo de ajuda a crianças com necessidades específicas de educação e saúde.

Neste estudo, procedeu-se ao desenho, implementação e monitorização de um programa de intervenção estratégica contextualizada, com recurso ao "Método Eduterpêutico", dirigido à educação para a saúde das crianças do ensino básico, em *setting* escolar periférico, com diagnóstico de necessidades específicas de saúde.

A intervenção eduterpêutica seguiu um desenho de investigação sequencial (avaliação inicial para identificar as necessidades específicas das crianças, recorrendo a um Questionário de Percepção de Saúde e Bem Estar para Criança (QSBE-C) e uma Ficha de Desenho/Escreita (Rodrigues, 2005), através dos quais se identificaram os seguintes itens problemáticos: (*saúde oral, cansaço, dores, tristeza, desinteresse pelo estudo*); efectuou-se uma sequência de três intervenções eduterpêuticas dirigidas às necessidades diagnosticadas, seguindo a metodologia dos *guiões eduterpêuticos*; Avaliação sequencial das acções, e dos resultados, realizou-se com base nos elementos de observação e do registo da interacção em classe. A investigação permitiu concluir da adequação e benefício do *Método Eduterpêutico*, o que animou ao planeamento de um novo projecto de investigação sustentado, denominado "Promoção de saúde e educação para a saúde de crianças em contexto escolar", actualmente inscrito na linha de investigação, "Formação de profissionais de saúde e educação para a saúde" da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde-domínio de Enfermagem.

**Palavras-chave:** método eduterpêutico, educação para a saúde de crianças, contexto escolar, saúde e bem-estar

\* Professor Coordenador c/Agregação, PhD, RN, Esenf. Coordenador Científico da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: domínio de Enfermagem (UICISA-DE), demar7@gmail.com.

\*\* Professora na Universidade de Burgos, PhD.

## Abstract

The World Health Organization draws the attention for the importance of the school health programs that are considered the most effective cost-benefit investment a country can make to improve both health and education. Rodrigues (2000, 2003, 2004, 2006), developed the concept of *Creative Eduterpia* and validated the *Edutherapeutic Method*, in the process of helping children with health and education specific needs.

In this study, a contextualized strategical intervention program was drawn, implemented and monitored, using the "Edutherapeutic Method", directed towards the health education of primary teaching children who were diagnosed with health specific needs, in periphery school settings. The edutherapeutic intervention followed a sequential research design (initial assessment to identify children specific needs, using a Child Health and Well Being Perception Questionnaire (QSBE-C) and a Draw /Write Sheet (Rodrigues, 2005), through which the following problematic items were identified: (*oral health, tiredness, pain, sadness, lack of interest in study*); a sequence of three edutherapeutic interventions was conducted directed towards the diagnosed needs and following the methodology of edutherapeutic guidelines; the sequential assessment of the actions and results was made with base on the observation elements and the records of the interaction in the classroom. The research allowed to acknowledge the adequacy and benefit of the edutherapeutic method, which encouraged the planning of a new sustained research project entitled "Health promotion and health education for children's health in school context", presently part of the research line "Health professionals education and health education" of the Health Sciences Research Unit: Nursing Domain.

**Keywords:** edutherapeutic method, children's health education, school context, health and well being

Recebido para publicação em 20-12-06.

Aceite para publicação em 13-07-07.

## Contexto

Cada pessoa desempenha um papel fundamental, desde criança, na construção do seu próprio projecto de saúde. No entanto, o percurso de vida saudável de cada indivíduo depende também dos apoios oferecidos pelos *exosistemas* em que se integra. Cabe por isso aos sistemas de saúde desenvolverem políticas adequadas, de forma a evitar condições de assimetria que se constata na esperança de vida à nascença e se prolongam no abandono escolar e na exclusão social, através duma visão ampla e solidária das medidas de diagnóstico e intervenção. Precisamente neste sentido, as políticas de saúde têm vindo a sublinhar a importância da abordagem com base em *settings*, a considerar a Escola como ambiente favorável à promoção e educação para a saúde e a defender a necessidade de colocar as crianças em contexto escolar como alvo privilegiado da investigação em saúde, uma vez que a infância é a idade ideal para sólidas aquisições de estilos de vida saudável, alicerces da saúde dos adultos (OMS, 1987). A importância desta problemática tem favorecido, nestes últimos anos, o aumento do número de projectos de investigação, cujos resultados permitem concluir que muitos aspectos de saúde da criança não têm sido valorizados atempadamente na escola, e estão muitas vezes na origem do insucesso escolar, abandono e exclusão.

Cientes desta problemática desenvolvemos nos últimos 10 anos uma sequência de investigações que permitiram validar e consolidar o *estado d'arte* do “Método Eduterapêutico”, enquanto ferramenta técnico-educativa, psicopedagógica e terapêutica, adequada ao apoio das crianças com necessidades específicas de educação e saúde. Uma primeira investigação, *quasi-experimental*, através da implementação do “Programa de libertação criativa para crianças com necessidades de apoio pedagógico (PLIC)” permitiu a fundamentação do conceito de “eduterapia criativa” e a validação do “Método Eduterapêutico” (Rodrigues, 2000). Este método explorou o poder informativo, recreativo e sugestivo da combinação “desenho/escrita/imagem”, gerando

uma tecnologia educativa e terapêutica adequada, na aproximação aos bloqueios cognitivos e emocionais das crianças. Numa segunda investigação, o “Método Eduterapêutico” foi adequado para apoio a crianças hospitalizadas que aguardavam intervenção cirúrgica, através de um estudo *quasi experimental* (Rodrigues, *et al.* 2003, 2004). Em continuidade, desenvolveram-se novas investigações, com o objectivo de validar o “Método Eduterapêutico” na educação para a saúde de crianças em contexto escolar.

Com o presente estudo definimos como objectivo major o desenho, implementação e monitorização de um programa de intervenção estratégica contextualizada de educação para a saúde de crianças com necessidades específicas de saúde em contexto escolar, com recurso ao “Método Eduterapêutico”.

## O método eduterapêutico como intervenção estratégica contextualizada

### Questões de investigação

*Qual o perfil de saúde e bem-estar das crianças de 8/11 anos de Escolas do Ensino Básico portuguesas e espanholas?*

*Quais os indicadores em que as crianças revelam necessidades específicas de saúde e em que contextos se encontram?*

*Qual a estratégia eduterapêutica adequada às necessidades específicas de saúde das crianças portuguesas?*

*Quais os resultados de avaliação da intervenção eduterapêutica?*

### Desenho de investigação

O1...Xa.....Xb.....Xc..... (avaliação inicial/ sequência de três acções eduterapêuticas/ avaliação continuada, durante um ano lectivo)

## Procedimentos ético-legais

Obteve-se a necessária autorização de diversas instituições, para o desenvolvimento do programa: *Comissão Nacional de Protecção de Dados; Direcção Regional de Educação (procedeu-se à preparação de um protocolo de cooperação); Direcção das escolas portuguesas; Direcção das escolas espanholas.*

## Participantes

Na fase de diagnóstico foram aplicados os instrumentos de medida às crianças das turmas de 4 *escolas de ensino básico* (2 portuguesas e 2 espanholas). A selecção destes 4 *settings* baseou-se em critérios de conveniência dos investigadores.

Os resultados do diagnóstico geraram alguma surpresa, uma vez que as crianças espanholas, por comparação com as crianças portuguesas, revelaram diferença na percepção de saúde e bem-estar, ( $M=4,05$ ;  $DP=0,38$ ) para a amostra portuguesa; e ( $M=3,72$ ;  $DP=0,56$ ) para a amostra espanhola. A dúvida que se colocou foi a seguinte: estando as escolas espanholas em boas condições de acessibilidade, integrando crianças de famílias com boas condições económicas e bem organizadas pedagogicamente, e ao contrário, as escolas portuguesas pertencerem a região periférica, em situação de pior acessibilidade e condições socioeconómicas mais desfavorecidas, porque se verifica uma diferença significativa no perfil de saúde percebido, mais favorável às crianças portuguesas?

Perante esta dúvida, decidimo-nos pela reaplicação dos testes de diagnóstico nas escolas espanholas, em fase posterior, e efectuar a intervenção eduterapêutica apenas nas turmas de crianças portuguesas, que evidenciaram indicadores de saúde percebida mais problemáticos. Com base no resultado de diagnóstico inicial, seleccionaram-se 2 turmas de 35 crianças, do 4º ano, de um dos *settings* portugueses. Turma A, com 17 crianças (10 com nove anos, 6 com dez anos e 1 com onze anos); Turma B, com 18 crianças (11 com nove anos, 6 com dez anos e 1 com onze anos).

## Instrumentos de avaliação diagnóstica

Para avaliação da saúde e bem-estar percebido pela criança recorreremos ao Questionário de Percepção de Saúde e Bem-estar para Crianças (QSBE-C) de Rodrigues (2005). Instrumento constituído por 14 questões, com resposta em cinco níveis (ver fig. 3). A sequência de estudos que tem sido efectuada com o QSBE-C, revela ser uma ferramenta de fácil aplicação e consistente, ( $\text{Alpha} = 0,75$ ), e uma alternativa útil a outros instrumentos já validados em Portugal, como seja, os questionários Kindel e Chart Coops (Ferreira, 1992). De momento, permite uma análise unidimensional, sendo previsível numa fase posterior, proceder a um trabalho de validação, tentando compreender o significado dos factores, confrontando as evidências científicas com os resultados empíricos das investigações efectuadas.

Para o estudo das envolventes externas de saúde percebidas pela criança, recorreu-se à ficha de desenho/escrita de Rodrigues (2005), (ver fig. 4).

Como meio de registo sistemático da sequência de intervenções, recorreremos a uma grelha estruturada da avaliação da interacção em classe.

## Resultados de avaliação diagnóstica do grupo de crianças portuguesas alvo de intervenção

Os indicadores do QSBE-C mais críticos expressos pelas crianças alvo de intervenção foram: *saúde oral, cansaço, dores, tristeza, desinteresse pelo estudo* (Média  $<4$ ). Por sua vez, o resultado da análise de conteúdo da informação gráfica e escrita da ficha de desenho/escrita permitiu obter uma síntese significativa de aspectos que as crianças identificam como factores externos, que contribuem positiva e negativamente para a saúde das pessoas. De acordo com o quadro 1, na opinião das crianças, *a alimentação, a actividade física, a higiene, o ambiente, o lazer e repouso* são factores prioritários de saúde que é preciso promover. *O álcool, droga e poluição* são factores negativos percebidos pelas crianças como negativas para a saúde, que é preciso evitar.

QUADRO 1 – Percepção de factores envolventes externos, percebidos pela criança como bons e maus para a saúde:

Bom para a saúde	Mau para a saúde
Alimentação saudável	Doces
Exercício físico	Álcool
Ambiente limpo	Sedentarismo
Higiene pessoal	Tabaco
Convívio	Acidentes
Brincadeira	Poliuição
Amor	Lixo
Namorar	Armas
Cuidados médicos	Drogas
Oxigénio	Medicamentos
	Incêndios
	Ver televisão
	Castigos

central: “*sorrir para a saúde*”. Este tema central, justifica-se, porque integra a carga semântica dos itens problemáticos identificados: (psicossomáticos: *dor e cansaço*; socioemocionais: *desinteresse e tristeza*; físico: *saúde dos dentes*).

2º passo – Desenhar as sessões de intervenção eduterapêutica.

Em coerência com o desenho de investigação, criou-se uma sequência de 3 intervenções eduterapêuticas, a desenvolver ao longo do ano lectivo, cada sessão gerida por um *guião eduterapêutico*. Cada guião, previamente validado em contexto com a colaboração do professor, prevê um decurso temporal de 90 minutos (45m – visualização, questionação, retorno; 45m – prática em grupo, síntese/avaliação).

### Planeamento da Intervenção Eduterapêutica

1º Passo – Eleger um tema central

Face aos resultados e seu enquadramento teórico, elegeu-se, numa perspectiva de promoção de saúde e educação para a saúde, o eixo temático

*Exemplo da metodologia de construção de um guião eduterapêutico:*

a) Tratamento da imagem (preferencialmente imagem fixa, produzida a partir do *scanner* dos desenhos das crianças expressos na ficha de desenho/escrita). O tratamento de imagem baseia-

**FICHA DE DESENHO-ESCRITA** (M. Rodrigues)

Escola \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

**Desenha coisas que consideras boas para a saúde**

**Comentário ao teu desenho:**

**Desenha coisas que consideras más para a saúde**

**Comentário ao teu desenho:**

Gostarias de saber mais sobre a tua saúde, a saúde dos outros e do mundo?    sim     Talvez     Não

Figura 1 – Exemplo de elaboração da ficha de desenho/escrita de uma criança.

-se nos pressupostos científicos de *double coudage* e diferenciação de planos. As imagens seleccionadas são organizadas em conjuntos estruturados, de forma a gerarem padrões neuronais disposicionais que podem ser evocados para o futuro (Damásio, 1995). Significa isto que cada conjunto dinâmico e multisugestivo de imagens visa a promoção de uma competência da criança, relacionada com factores de prevenção ou protecção das necessidades específicas de saúde diagnosticadas.

b) O conjunto dinâmico de imagens seleccionadas dos desenhos das crianças representa simbolicamente os aspectos relacionados com factores de saúde percebidos pela criança, a sua estruturação obedece aos seguintes critérios: *Significação* (no processo de visualização das imagens previamente seleccionadas a criança é estimulada a interagir com mensagens expressivas que lhe são familiares, e ideias que lhe são significativas, gerando um efeito espelho); *Intencionalidade* (as mensagens organizadas em padrões significativos desempenham uma função multisugestiva intencionalmente dirigida à promoção de competências); *Adequação* (cada imagem está ancorada em questões que devem ser adequadas ao estágio de desenvolvimento da criança); *Hierarquia* (as questões são colocadas de forma a seguir uma hierarquia compreensiva); *Evidência científica* (o conteúdo das questões fundamenta-se em resultados científicos).

### Intervenção Eduterpêutica Contextualizada

O Método Eduterpêutico, a partir da janela multisugestiva da imagem (Malkiewicz *et al.*, 1994) procura estimular a vontade da criança para colocar dúvidas ou comentar ideias acerca de questões específicas relacionadas com a sua própria percepção de saúde (questionação); as questões são colocadas em “magic box” e lançadas na dinâmica da interacção dos pares, em função dos princípios científicos anteriormente descritos; o profissional de saúde age em contexto, responde a necessidades específicas das crianças

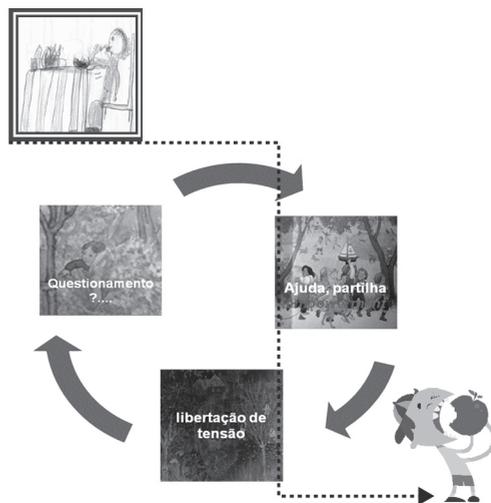


Fig 2 – Representação esquemática da dinâmica eduterpêutica.

desse contexto, procura abrir bloqueios, aclarar aspectos importantes de saúde e sobretudo capacitar a criança, para melhoria dos respectivos indicadores problemáticos diagnosticados (retorno eduterpêutico). O retorno eduterpêutico é um acto diferenciado, oportuno, capacitador, focado na resposta de ajustamento da criança e sua necessidade específica, desenvolvido em contextos de interacção, retomando o conceito de mediação e desenvolvimento proximal de Vigotsky (1989). Na grelha de observação da interacção registam-se os casos de crianças que se refugiam no silêncio (problemas de comunicação), ou manifestam dificuldades de interagir com os pares (resiliência), ou revelam outras dificuldades de natureza física ou psicológica, ao longo da sequência de intervenções eduterpêuticas. Estes registos permitem também adequar os guiões ao estilo pessoal das crianças e ao contexto escolar em que se inserem.

### Resultados da monitorização da sequência de acções de intervenção eduterpêutica em contexto

Os resultados não nos permitem inferir sobre quais foram os indicadores problemáticos específicos em que se conseguiram ganhos em saúde durante o ano lectivo, nas crianças alvo da acção eduterpêutica. As aprendizagens em termos de estilos de vida e comportamentos de saúde são aquisições

demoradas e estão associadas a outras variáveis intervenientes. No entanto, a avaliação do trabalho desenvolvido aponta para resultados meritórios do ponto de vista da satisfação das crianças participantes, da avaliação positiva dos professores e dos registos escritos dos pontos fortes e fracos no final de cada acção. A curiosidade por questões de saúde e especialmente pela sua própria saúde é bem evidente durante as sessões. Pikunas (1979) explica essa automotivação da criança, nos imensos ganhos em compreensão e vocabulário que já adquiriu, tornando-se por isso bastante curiosa, fazendo perguntas incessantemente quando tem alguém que lhe proporcione essa oportunidade; é esta curiosidade que o método eduterapêutico explora (Gesell, 1977).

Em função dos resultados de observação, percebemos que os cuidados de saúde que as crianças precisam não são apenas de natureza física, mas evidenciam carências efectivas de capital relacional, alguns sinais estranhos de *burnout* expressos na linguagem de *dor, cansaço, baixas de humor e desinteresse*. Apesar do interesse crescente destas crianças pelo mundo exterior, observaram-se crianças com alguma dificuldade em expressar os sentimentos, aparentemente mais tristes, as quais tendiam a proteger-se no silêncio.

Embora todos estes resultados devam ser entendidos no contexto do estágio de desenvolvimento, próprio das crianças de 8 a 11 anos, não devem deixar de ser considerados e tidos em conta enquanto indicadores psicossomáticos de saúde mental. Os cuidados de enfermagem de saúde mental parecem poder vir a ter um lugar de destaque no século XXI, uma oportunidade para os enfermeiros de saúde escolar.

A atenção às crianças desfavorecidas deve ser uma prioridade e isso só é possível quando as identificamos e as compreendemos nos contextos em que se integram. Este foi o principal motivo, pelo qual seleccionámos como alvo do programa as crianças de turmas mais desfavorecidas, ancoradas num diagnóstico prévio de situação. Por isso se torna tão importante intervir com base em *settings*, a família e a escola são *settings* prioritários como o hospital ou os locais de trabalho.

Os resultados de registo da grelha de observação da interacção e os elementos descritos no diário do professor, dão-nos informação sobre o ambiente de grupo gerado pelas acções, com relevo para a satisfação individual e o envolvimento das crianças nessas acções. Encontraram-se vários registos de manifestação de desejo de continuar a saber mais sobre questões de saúde por parte das crianças.

**Concluimos**, salientando precisamente a importância do compromisso de cooperação entre diferentes pessoas (investigadores, profissionais de saúde e professores), facto positivo que registamos ao longo das investigações que sequencialmente temos vindo a realizar, no aperfeiçoamento da estratégia eduterapêutica, para ajuda a crianças com necessidade de apoio. Abrem-se novos campos de visão sobre esta importante problemática “o projecto de saúde das crianças em contexto escolar”, e delineiam-se vias de cooperação em rede com outros grupos de investigadores estrangeiros com interesses científicos idênticos. A maior dificuldade de qualquer acção comunitária é sem dúvida a sua continuidade e sustentabilidade, sobretudo quando os recursos económicos são escassos e o tempo para dedicar à investigação aplicada também não é muito. No entanto, só acções sustentadas poderão ajudar a gerar nas crianças o desejo de cultivarem estilos de vida saudável e serem elas mesmas agente de mudança nas suas próprias famílias, pares e comunidade. A motivação para a mudança não se completa senão quando a criança encontra razão suficiente para o trabalho que realiza, quando lhe aprecia o valor e percebe que os seus esforços levam à realização do ideal desejado (Balacho, 1994). A consciência mais elevada da necessidade de, desde pequeninos, serem actores na construção de um mundo mais saudável, pode ser promovida através de actividades continuadas na área de projecto.

Animados com o incentivo dos resultados, desenhámos um novo projecto, para uma temporalidade de 3 anos (2008/2010), denominado «promoção de saúde e educação para a saúde de crianças em contexto escolar», dirigido aos *settings* escolares mais carenciados da região periférica de Coimbra.

**QUESTIONÁRIO DE PERCEÇÃO DE SAÚDE E BEM-ESTAR PARA CRIANÇAS**

Por favor, lê as perguntas que estão em baixo, uma de cada vez e coloca **uma cruz** no rectângulo que corresponde à tua resposta preferida.

ex: Gostas do mar?

não gosto nada    gosto pouco    gosto um bocadinho    ~~gosto~~    gosto muito

**1. Gostas de jogar e brincar nos intervalos das aulas?**

não gosto nada    gosto pouco    gosto um bocadinho    gosto    gosto muito

**2. Quando realizas actividades físicas na Escola costumam sentir-te cansado?**

nunca    poucas vezes    algumas vezes    muitas vezes    sempre

**3. Gostas de conviver com os teus colegas na Escola?**

não gosto nada    gosto pouco    gosto um bocadinho    gosto    gosto muito

**4. Gostas de ti como és?**

não gosto nada    gosto pouco    gosto um bocadinho    gosto    gosto muito

**5. Gostas de estar com a tua família?**

não gosto nada    gosto pouco    gosto um bocadinho    gosto    gosto muito

**6. Se tiveres um problema que te preocupa, tens pessoas que te ajudam se precisares?**

nenhuma    muito poucas    poucas    algumas    muitas

Página seguinte 

**7. Como está a saúde dos teus dentes?**

muito mal    mal    mais ou menos    bem    muito bem

**8. Como achas que corre a tua vida?**

muito mal    mal    mais ou menos    bem    muito bem

**9. Costumas sentir dores no teu corpo?**

nunca    poucas vezes    algumas vezes    muitas vezes    sempre

**10. Costumas dormir bem?**

nunca    poucas vezes    algumas vezes    muitas vezes    sempre

**11. Costumas comer bem?**

nunca    poucas vezes    algumas vezes    muitas vezes    sempre

**12. Sentes vontade de estudar?**

nunca    poucas vezes    algumas vezes    muitas vezes    sempre

**13. Costumas sentir-te triste?**

nunca    poucas vezes    algumas vezes    muitas vezes    sempre

**14. Como achas que está a tua saúde?**

muito mal    mal    mais ou menos    bem    muito bem

Obrigado pela tua colaboração  
UICISA-DE\_MAR, 2005

Fig 3 – Questionário de Saúde e bem-estar (QSBE-C).

**FICHA DE DESENHO-ESCRITA (M. Rodrigues)**

Escola \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

**Desenha coisas que consideras boas para a saúde**

**Desenha coisas que consideras más para a saúde**

**Comentário ao teu desenho:**

**Comentário ao teu desenho:**

Gostarias de saber mais sobre a tua saúde, a saúde dos outros e do mundo?    sim     Talvez     Não

Fig. 4 – Ficha de desenho/escrita.

## Bibliografia

BALANCHO, M.J.; COELHO, F.M (1994) – *Motivar os alunos: criatividade na relação pedagógica, conceitos e práticas*. Lisboa: Texto Editora

FERRREIRA, P. et al. (1992) – *Qualidade de vida das crianças e adolescentes: adaptação cultural e validação da versão portuguesa do Kindel*. Coimbra: UC

GESELL, A. et al. (1977) – *A criança dos 5 aos 10 anos*. Lisboa: D. Quixote

MALKIEWICZ, JUDY; STEMBER, MARILYN L. (1994) – Os desenhos das crianças: uma janela diferente. In CHINN, R; WATSON, J, *Art & Aesthetics in Nursing*. USA: Jones e Bartlett Pub

OMS (1987) – *Carta de Otawa. Um novo conceito: a promoção de saúde*. Boletim de la oficina SPA de salud. Vol 103

PIKUNAS, J. (1979) – *Desenvolvimento Humano: uma ciência emergente*. 3ª ed. S. Paulo: McGraw-Hill

PRIDMORE, P. (1996) – visualizing health: exploring perceptions of children using the draw-and-write method. *Promotion and Education. Quarterly*. Vol III/4, p. 10-15

RODRIGUES, Manuel Alves (2000) – Programa de Liberação Criativa com Imagem para alunos com dificuldades de aprendizagem. *Siglo Cero*. Vol. 31 (1) nº 187 (Enero – Febrero), p. 18-22.

RODRIGUES, Manuel Alves; NARANJO, Maria del Pino Lecuana; HAWARYLAK, Maria Fernández (2003) – Método eduterpêutico dirigido a crianças que vão ser submetidas a intervenção cirúrgica. *Referência*. Artigo em destaque. Nº 10, Maio.

RODRIGUES, Manuel Alves; ORTIZ, M. C.; SERRADAS, M (2004) – Método eduterpêutico como estratégia de apoio al niño hospitalizado. *Revista de Educación y Deporte*. Ministério de Educación y Ciencia. Setiembre – Diciembre, nº 335, p. 229-245

VYGOSTKY, L. S. (1989) – El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Crítica.