Lia Lopes Gonçalves

**Efeito da prática de massagem e da contação de história na socialização de
crianças em ambiente escolar**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Ciências da Reabilitação

Área de concentração: Movimento, Postura e
Ação Humana

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fátima Aparecida
Caromano

São Paulo

2013

Lia Lopes Gonçalves

**Efeito da prática de massagem e da contação de história na socialização de
crianças em ambiente escolar**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Ciências da Reabilitação

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fátima Aparecida
Caromano

São Paulo

2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Gonçalves, Lia Lopes

Efeito da prática de massagem e da contação de história na socialização de crianças em ambiente escolar / Lia Lopes Gonçalves.--São Paulo, 2013.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Ciências da Reabilitação.

Orientadora: Fátima Aparecida Caromano.

Descritores: 1.Criança 2.Saúde 3.Massagem 4.Educação 5.Comportamento infantil 6.Socialização

USP/FM/DBD-431/13

*Àquelas que sempre despertaram o melhor de
mim: as crianças.*

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, por ser a força que me faz sempre ir em busca do que acredito.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional e por muitas vezes abdicarem dos próprios sonhos para que os meus possam se concretizar.

A “Família SP”, em especial ao meu irmão Lucas e a minha cunhada Isabela, pelo apoio e companheirismo durante o período que passamos longe da nossa terra natal.

A minha família, que mesmo de longe esteve sempre comigo, sendo minha fonte constante de alegria, força e conforto.

A minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Fátima Aparecida Caromano, pela acolhida, disponibilidade e ensinamentos.

Depende de nós

Quem já foi ou ainda é criança

Que acredita ou tem esperança

Quem faz tudo pra um mundo melhor

Depende de nós

Que o circo esteja armado

Que o palhaço esteja engraçado

Que o riso esteja no ar

Sem que a gente precise sonhar

Que os ventos cantem nos galhos

Que as folhas bebam orvalhos

Que o sol descortine mais as

manhãs

Depende de nós

Se esse mundo ainda tem jeito

Apesar do que o homem tem feito

Se a vida sobreviverá.

Ivan Lins

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver)

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria Fazanelli Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3ª ed. São Paulo: Serviço de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

Sumário

LISTA DE SIGLAS / ABREVIATURAS

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE TABELAS

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	17
2. OBJETIVOS	25
3. MÉTODO	27
3.1. PARTICIPANTES	27
3.2. LOCAL	28
3.3. PROCEDIMENTOS	29
3.3.1. Avaliação do comportamento social	31
3.3.2. Avaliação do desempenho escolar	31
3.3.3. Intervenção	32
3.3.4. Análise de dados	33
4. RESULTADOS	35
4.1. COMPORTAMENTO SOCIAL	35
4.2. DESEMPENHO ESCOLAR	37
5. DISCUSSÃO	40
5.1. O COMPORTAMENTO DA CM	40
5.2. O COMPORTAMENTO DA CH	41
5.3. MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES	43
5.4. DESEMPENHO ESCOLAR	43

6. CONCLUSÃO	47
ANEXOS	49
7. REFERÊNCIAS	52

LISTA DE SIGLAS / ABREVIATURAS

SIGLAS

DP – desvio padrão

FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

OMS – Organização Mundial de Saúde

P – nível de significância

PSE – Programa Saúde na Escola

ABREVIATURAS

CC – classe controle

CH – classe história

CM – classe massagem

EE – expectativa da escola

LB – linha de base

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema do protocolo de pesquisa

Figura 2 - Comportamento das crianças apontado pelas professoras

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Médias das notas da CM, CH E CC por trimestre e comparação das médias (teste t) entre trimestres

GONÇALVES LL. *Efeito da prática de massagem e da contação de história na socialização de crianças em ambiente escolar*. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2013.

RESUMO

Contextualização: Existe a necessidade de educar comportamentos agressivos em ambiente escolar. Intervenções com atividades corporais e intelectuais podem ser utilizadas proporcionando efeitos similares ou complementares. Massagem proporciona benefícios físicos, cognitivos e emocionais. Tocar e ser tocado envolve aceitação, confiança e proporciona agradável troca de experiência e interação social. Contação de histórias infantis facilita o relacionamento, a diminuição de tensão, ansiedade e proporciona confiança. **Objetivo:** Avaliar o efeito da prática de massagem clássica e da contação de histórias infantis na socialização de crianças em ambiente escolar. **Método:** Estudo experimental, realizado com 105 crianças de 6,5 a 8,1 anos de idade, alunos do segundo ano do ensino fundamental, divididas em três grupos: classe massagem (CM), classe história (CH) e classe controle (CC), que participou da prática de massagem, contação de histórias infantis e não sofreu intervenção, respectivamente. O comportamento foi coletado por meio de diário e registro de intercorrências. O desempenho escolar foi avaliado utilizando a média de todas as notas dos alunos, por classe. **Resultados:** Reduções no número de agressões verbais, discussões, encaminhamentos à coordenação por comportamento inadequado, queixas dos pais, aumento de atitudes de ajuda e carinho e maior nota média no período das intervenções. As notas do 1º, 2º (intervenções) e 3º trimestres das classes foram, respectivamente, CM = 6.8, 7.4 e 6.9; CH = 6.5, 7.0 e 6.6 e CC = 6.6, 6.2 e 5.6. **Conclusão:** A prática de

massagem e a de contação de histórias infantis afetaram de forma positiva o comportamento e desempenho escolar dos alunos.

Descritores: Criança, saúde, massagem, educação, comportamento infantil, socialização.

GONÇALVES LL. *Effect of massage practice and storytelling in the socialization of children in a school environment*. [Dissertation]. Sao Paulo: School of Medicine, University of Sao Paulo; 2013.

ABSTRACT

Background: There is a need to educate aggressive behaviors in the school environment. Interventions with bodily and intellectual activities can be used providing similar or complementary effects. Massage provides physical, cognitive and emotional benefits. Touch and be touched involves acceptance, trust and provides pleasant experience and social interaction. Storytelling facilitates relationships, decrease stress, anxiety and provides confidence. **Objective:** To evaluate the effect of sweeden massage practice and storytelling in socialization of children in the school environment. **Method:** An experimental study, involving 105 children 6.5 to 8.1 years old, second year students of the fundamental school, divided into three groups: massage class (CM) history class (CH) and control class (CC), that participated in practice of massage, storytelling and no intervention, respectively. The behavior was collected by diary and recorded intercurrent events. School performance was assessed using the average of all the notes of students by each class. **Results:** Reductions in the number of verbal discussions, referral of inappropriate behavior, parents' complaint, increase attitudes of help and affection and highest average notes in the period of intervention. The notes of the 1st, 2nd (intervention) and 3rd periods of the classes were, respectively, CM = 6.8, 7.4 and 6.9, CH = 6.5, 7.0 and 6.6 and CC = 6.6, 6.2 and 5.6. **Conclusion:** The practice of massage and the routine of storytelling positively affect children 's behavior and school performance.

Descriptors: Children, health, massage, education, child behavior, socialization.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Promoção da saúde em ambiente escolar é uma preocupação contemporânea. No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE) foca a integração e articulação permanente da educação e da saúde. O programa visa a melhoria da qualidade de vida dos estudantes e tem como objetivo contribuir para a formação integral por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos à saúde e da atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino¹.

O fisioterapeuta atua em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, exercendo sua profissão de forma articulada ao contexto social, contribuindo assim para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas².

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde refere-se ao completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença³, o que implica inúmeras frentes de atuação para a promoção e manutenção do estado saudável.

O primeiro passo para intervenção em saúde, em qualquer nível, é conhecer as características da população alvo. Quando se trata do ambiente escolar, a agressividade e o conjunto de comportamentos negativos que a acompanham estão entre os problemas mais sérios e prevalentes de saúde mental na infância. Crianças que exibem níveis altos de agressividade têm maior probabilidade de enfrentar dificuldades na transição da casa

para a escola e no processo de aprendizagem. Têm menos habilidades sociais e emocionais, dificuldades de estabelecer relações positivas com os professores e colegas, e, geralmente, apresentam desempenho escolar prejudicado⁴.

Alguns desencadeadores de comportamentos agressivos no ambiente escolar podem estar relacionados com fatores internos, relativos ao ambiente, às relações interpessoais e características do aluno, e outros, aos fatores externos, relacionados ao contexto social, meios de comunicação e família. Geralmente, atribui-se à família e às características pessoais a maior influência sobre o comportamento agressivo, embora seja sabido que falta atenção às questões da própria estrutura escolar que podem desencadear a agressividade da criança⁵.

A literatura indica que incidentes de agressão física e verbal são cada vez mais comuns em escolas⁶ e são vistos como altamente perturbadores pelas crianças⁷. A exposição recorrente a essa espécie de confronto tem sido indicada como prejudicial ao desenvolvimento socioemocional e ao desempenho escolar⁸.

Evidências demonstraram que os fatores de risco para diversos transtornos de saúde mental de crianças podem ser reduzidos por meio de prevenção⁴. As ações de promoção em saúde visam desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado e a prevenção de condutas de risco em todas as oportunidades educativas, bem como fomentar uma análise sobre os valores, as condutas, condições sociais e os estilos de vida dos próprios sujeitos envolvidos⁹. Desde 1954, a Organização Mundial de Saúde relatou a necessidade da realização de diversas atividades para favorecer a promoção da saúde dentro do espaço escolar¹⁰.

A análise dos programas de saúde escolar desenvolvidos no Brasil mostra que estes vinham sendo desenvolvidos numa linha assistencialista com predomínio de

subprogramas isolados como a assistência odontológica e oftalmológica, priorizando facetas da saúde do aluno¹⁰.

A saúde no espaço escolar é concebida para a criança no ambiente de vida em comunidade onde a mesma está inserida, a escola, cujo referencial para ação deve ser o desenvolvimento do educando, como expressão de saúde, com base em prática pedagógica, em equipe multidisciplinar, tendo como abordagem metodológica a educação em saúde transformadora¹¹.

A escola exerce influência sobre o aluno e representa o lugar ideal para o desenvolvimento de programas educativos. Da mesma forma, a personalidade dos educadores (pais ou professores) também pode influenciar, pois o aluno tem tendência a seguir o modo de ser dos mesmos. No âmbito da sala de aula, as estratégias educativas lúdicas podem ser utilizadas como instrumento de aprendizagem, pois ao brincar, estão interligadas funções cognitivas, tais como afeto, motricidade, linguagem, percepção, representação e memória^{12,13}.

Conceição *et al.*¹⁴ afirmam que a prática de atividades corporais no ambiente escolar estimula a diversidade e a transmissão cultural numa perspectiva que considera os aspectos pessoais e interpessoais. O aprendizado que o aluno obtém com estas atividades poderá ser útil para as demais pessoas que conheça, ou seja, poderá utilizar os conhecimentos advindos da escola em prol da sociedade ou da família, no sentido de apresentar e demonstrar técnicas aprendidas nas aulas. Segundo a autora, a prática de atividades corporais proporciona um autoconhecimento, não apenas àquele que faz com que percebamos o próprio corpo, mas sim, o reconhecimento que cada um tem de si mesmo, das suas habilidades e limites, podendo melhorar o respeito a si mesmo, ajudar nas escolhas pessoais e facilitar o relacionamento interpessoal. Esta prática também pode induzir melhora na autoestima e confiança na busca de soluções para diversas

situações¹⁵. Um exemplo de atividade corporal que pode ser praticada na escola é a massagem.

As ações de tocar e de ser tocado são fundamentais no desenvolvimento humano, porque, além de aumentar a percepção corporal da criança, relaxa a musculatura, favorece o desenvolvimento físico, motor, neurológico e intelectual¹⁶.

A pele transforma estímulos físicos em comunicadores químicos e em estados psicológicos; possibilita a geração de imagens mentais, emoções e sentimentos. A estimulação cutânea pode produzir mudanças metabólicas e fisiológicas, principalmente no que se refere aos sistemas neuroendócrino e imunológico^{17,18}. As recentes descobertas indicam a pele como órgão neuroendócrino e a utilização de métodos não invasivos, como dosagens hormonais salivares, capazes de refletir a resposta do eixo hipotalâmico-hipófise-adrenal, oferecendo a possibilidade de estudar as intervenções comportamentais, tais como a influência da massagem terapêutica sobre a reação do sistema hormonal perturbado pelo estresse¹⁷.

A massagem é uma das mais antigas práticas terapêuticas e suas diferentes técnicas vêm sendo usadas como recurso em diferentes ambientes, por diferentes populações, para estabilizar, prevenir ou curar disfunções e doenças. Traz benefícios físico, cognitivo e emocional¹⁹, por produzir efeitos sobre os sistemas musculoesquelético, cardiopulmonar imunológico, neuroendócrino e nervoso. Do ponto de vista da interação social, chama a atenção a aceitação e confiança que envolve a permissão para tocar e ser tocado, o estímulo de comunicação, a troca de experiências físicas agradáveis, o cuidado com o próximo e o incentivo para o desenvolvimento da percepção física e da noção de conforto e tranquilidade corporal²⁰.

Knobbe²¹ afirma que a cultura, por meio de suas regras e proibições, ou o oposto, o excesso de estimulação, afeta sensivelmente o comportamento de contato

entre pessoas e suas estratégias de toque. A massagem pode ajudar a criança a compreender, dentro do seu meio e da sua cultura, o valor do toque humano.

Atualmente, as pesquisas sobre os benefícios da aplicação de massagem em crianças têm foco na melhora da atenção e aprendizado, função imunológica, relacionamento entre a criança e o cuidador, melhora da autoestima, diminuição da tensão, relaxamento físico, aumento da percepção corporal e até mesmo na melhora do comportamento social. As pesquisas têm indicado a massagem como um recurso muito bom para intervenções escolares com finalidade de promoção de saúde física, emocional e social. No entanto, estas indicações são baseadas em poucos estudos, ainda metodologicamente limitados e raramente executados no ambiente escolar, tornando os achados precários e questionáveis^{16,20}.

Na prática escolar, um recurso pedagógico bastante utilizado é a contação de histórias infantis²². Além do estímulo à leitura e escrita, esta atividade estabelece relação entre contador de história-história-criança, quando pode ocorrer identificação da criança com a história, facilitando a expressão de sentimentos e de conteúdos problemáticos²²⁻²⁵.

A tendência de excluir a fantasia, a narrativa e o jogo simbólico para valorizar a racionalidade é prática comum dos currículos infantis. Atividades que valorizam estes aspectos, como a contação de histórias infantis, o teatro e a música têm mostrado uma influência positiva no comportamento das crianças praticantes, pois ampliam o repertório sociocultural e o universo intelectual, facilitando a elaboração de sentimentos²⁶.

Especificamente a contação de histórias infantis facilita a interação da criança com os adultos. É reconhecida como estratégia de humanização, pois favorece a diminuição de tensão, ansiedade e proporciona alegria, confiança, momentos de humor e descontração²³⁻²⁵. Por ela ser recreativa, educativa, instrutiva e afetiva estimula a

criatividade, cria hábitos, desperta emoções e valoriza sentimentos, favorecendo o desenvolvimento saudável ou processos de enfrentamento em situações de desorganização social ou doença^{22,23,26,27}.

O contar e recontar histórias em um ambiente que acolhe a criança e lhe dá voz é essencial para o desenvolvimento do pensamento infantil, de natureza categorial e binária. Ao ler ou ouvir contos de fadas a criança é transportada para um mundo de fantasia. Neste mundo, não só são libertadas das realidades enfadonhas da vida cotidiana, como se entregam aos prazeres de derrotar gigantes, madrastas, bichos-papões, ogros e monstros. Dessa forma, as histórias infantis podem proporcionar às crianças projeção e introspecção, dando força para que elas, inspiradas nas lutas dos personagens, travem suas próprias batalhas²⁴⁻²⁸.

Receber a massagem, por sua vez, aproxima a criança de sua realidade corporal e permite a experiência de interagir fisicamente com outra pessoa, na situação de estar sendo cuidada. De forma complementar, ao promover a massagem a criança experimenta a situação de ser o cuidador, de estar proporcionando algo de bom para outra pessoa.

Em comum, massagem e contação de histórias infantis estimulam a confiança, o bem-estar, à busca por soluções e a socialização e, desenvolvem a atenção, concentração, respeito e disciplina.

Ter a possibilidade de explorar as sensações corporais a partir da manipulação, perceber-se na delicada e responsável situação de cuidador ou poder explorar as próprias questões e sentimentos a partir de situações imaginárias, são ações bastante diferentes, mas, acreditamos, complementares na formação da saúde de uma criança. Massagem e contação de histórias infantis parecem ser duas ferramentas poderosas para afetar o comportamento infantil, e que provavelmente podem ser utilizadas como

recursos independentes ou em uma mesma atividade, mas antes, precisam ser estudadas dentro de um contexto organizado, a fim de serem mais bem exploradas como recurso de educação em saúde. Cabe compreender detalhadamente como este comportamento é afetado.

Frente ao exposto, este estudo visa explorar intervenções para educação social, aplicadas em ambiente escolar, com crianças do ensino fundamental de escola da rede pública da cidade de São Paulo.

OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

- Avaliar o efeito da prática de massagem e da contação de histórias infantis na socialização e desempenho escolar, em ambiente escolar, de crianças do ensino fundamental de escola da rede pública da cidade de São Paulo;
- Descrever o comportamento social e desempenho escolar de crianças submetidas à prática de massagem (CM) durante período escolar;
- Descrever o comportamento social e desempenho escolar de crianças submetidas à prática de contação de histórias infantis (CH) durante período escolar;
- Comparar o comportamento social da CM e da CH com a CC que não participou de nenhuma intervenção.

MÉTODO

3. MÉTODO

Trata-se de estudo experimental quali/quantitativo, com ciência do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, processo nº 11369.

3.1. PARTICIPANTES

Participaram desta pesquisa 105 alunos, com idade variando de 6,5 a 8,1 anos, sendo a média de 7,4, DP 0,4 e mediana igual a 7. Destas, 56 eram do sexo masculino e 49 do sexo feminino; 52 foram denominadas pardas, 22 negras e as outras 31 foram consideradas brancas, segundo informação dos pais ou responsáveis junto ao prontuário das crianças. Estas crianças frequentavam o segundo ano do ensino fundamental de uma escola de ensino público da cidade de São Paulo, onde passavam 5 horas diárias em sala de aula, 1 hora de almoço, 1 hora de lanche e 1 hora de atividades esportivas, num total de 8 horas. Residiam nas proximidades da escola, pertenciam a famílias de baixa renda, e recebiam suporte governamental, a saber, alimentação diária, material escolar, uniforme e leite em pó para ser levado mensalmente para casa pelos alunos frequentes.

A faixa etária das crianças deste estudo, segundo Piaget, se enquadra num estágio do desenvolvimento cognitivo onde os esquemas operativos começam a se formar e a criança desenvolve um conjunto de regras ou estratégias para examinar e interagir com o mundo. Piaget chamava essas novas regras de operações concretas. Nesta fase, a criança é apta a lidar com coisas que conhece ou pode ver e manipular fisicamente, ou seja, coisas concretas ou reais²⁹.

De acordo com Vygotsky o pensamento lógico atribuído as crianças nesta faixa etária resulta da internalização de rotinas de fala adquiridas de crianças mais velhas e de adultos no mundo social, e não de esquemas construídos por si mesmas por meio da interação com o mundo físico²⁹.

De acordo com a teoria de Piaget a criança participa ativamente da construção do conhecimento que se desenvolve a partir das interações da mesma com o ambiente. O desenvolvimento cognitivo da criança passa pelos estágios sensório-motor (0 a 2 anos), pré-operacional (2 a 6 anos), estágio de operações concretas (6 a 12 anos) e estágio de operações formais (adolescência). Para Vygotsky a interação social é necessária para o desenvolvimento cognitivo, de acordo com a sua teoria a construção do conhecimento acontece por meio da interação de uma criança com outra de desenvolvimento cognitivo mais avançado ou com adultos. Considera que a criança também passa por estágios específicos do desenvolvimento cognitivo e cada um deles representa um passo na direção da internalização, por parte da criança, das formas de pensamento usadas pelos adultos em sua sociedade²⁹.

Estes autores nos dão indicadores de que a faixa etária das crianças deste estudo é adequada para inserção de atividades visando socialização.

3.2. LOCAL

O estudo foi realizado em uma escola da cidade de São Paulo, de ensino público, em três salas de aula do segundo ano do ensino fundamental e no Laboratório de Fisioterapia e Comportamento do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A escola atendia crianças dos 3 aos 15 anos de idade. Além dos professores responsáveis pela sala de aula, a escola contava com professores especialistas em artes, educação física e computação. A diretora responsável pela escola trabalhava com o suporte de 3 coordenadoras de área e uma psicopedagoga.

Duas classes do segundo ano do ensino fundamental foram escolhidas, de acordo com a disponibilidade das professoras, e posteriormente foram sorteadas a classe massagem (CM – 34 crianças) e a classe contação de histórias (CH – 36 crianças), por meio de dado lançado por uma professora. Uma terceira classe, com 35 alunos, participou do estudo como classe controle (CC), não sendo submetida a nenhum tipo de intervenção visando a melhora do comportamento social ou desempenho escolar.

As professoras participantes deste estudo, em número de três, foram contatadas previamente e manifestaram interesse em participar do projeto. A escola apoiou o estudo e forneceu permissão formal para sua execução.

3.3. PROCEDIMENTOS

A organização do estudo pode ser visualizada na Figura 1.

Figura 1 - Esquema do protocolo de pesquisa

3.3.1. Avaliação do comportamento social (linha de base e segundo mês de intervenção)

Inicialmente as professoras das três classes foram orientadas e treinadas por 8 horas para registrar em diário e quantificar numericamente por dia a ocorrência de agressões verbais, discussões, queixas dos pais e ações de ajuda e carinho entre as crianças, num período de dois meses (antes e durante as intervenções), que incluiu o período de sala de aula, refeições e esportes (8 horas por dia, 40 horas por semana). Neste período, para não sobrecarregar as professoras, estas receberam suporte de outros dois professores, indicados pela diretoria, para auxiliar nas tarefas de preparo e correção de materiais didáticos. Também foram coletadas e avaliadas as ocorrências formais, registradas na coordenação, relativas a alunos dos grupos que foram chamados por comportamento inadequado. Os dados sobre comportamento social foram coletados no mês anterior ao início do experimento e no segundo mês de intervenção, 8 horas por dia, 5 dias na semana.

3.3.2. Avaliação do desempenho escolar

Foi comparado o desempenho escolar de rotina das crianças da CM, CH e CC. Para tal, foi calculada, pela coordenação da escola, a nota média de cada criança (considerando todas as disciplinas) e, na sequência a nota média de cada classe, por período (trimestral). Por questão ética, não foi permitido acesso às notas por disciplina, nem às notas pessoais de cada criança.

3.3.3. Intervenção

As professoras da CM e CH foram treinadas por uma fisioterapeuta, durante outras 8 horas, para aplicar e ensinar a aplicação da massagem ou padronizar a contação de histórias infantis. Posteriormente, a professora da CM treinou as crianças para realizarem massagem clássica, sentadas uma de frente para outra, por sobre a camiseta, na região dos ombros, braços, mãos e couro cabeludo, em 4 aulas de uma hora, que aconteceram na mesma semana. As duplas de crianças foram divididas de forma aleatória em todas as práticas. A partir deste período, antes do intervalo para o recreio, as crianças foram sorteadas em pares para praticar a massagem por 10 minutos, sendo 5 minutos em cada uma, 3 vezes na semana. Esta prática teve 2 meses de duração (24 sessões de massagem) e aconteceu sob a orientação da professora.

As atividades da CH ocorriam em grupo (alunos e professora) quando os alunos escolhiam dois livros de história infantil dentre 5 disponibilizados pela professora. No horário da leitura as crianças se organizavam em roda, deitavam sobre um tapete de borracha e se acomodavam com auxílio de uma almofada. A professora sentava com as crianças na roda e iniciava a leitura por 10 minutos, três vezes na semana. Caso o livro fosse muito pequeno, as duas leituras eram realizadas no mesmo dia, do contrário, seria lida na próxima sessão. As crianças tinham liberdade para fazer perguntas e comentários. Como a prática de massagem, esta teve 2 meses de duração.

Depois de terminado o período de coleta de dados e intervenção, foi aplicada uma entrevista com intuito de avaliar a opinião das professoras e dos alunos sobre a intervenção, conforme as perguntas enumeradas a seguir. As professoras do estudo que aplicaram as intervenções foram as mesmas que coletaram os dados sobre o

comportamento dos seus alunos. A fisioterapeuta que participou do estudo aplicou o questionário junto às professoras e entrevistou os alunos.

Questionário dirigido às professoras

1. Você percebeu diferença no comportamento dos alunos? Comente.
2. Você gostaria de continuar com o programa no próximo semestre? Comente.

Questões da entrevista feita com os alunos

1. Você gostaria que esta atividade continuasse no semestre que vem?
2. Como você se sentia fazendo massagem / ouvindo histórias infantis?
3. Como você se sentia recebendo massagem?

3.3.4. Análise de dados

Os registros das professoras foram organizados em categorias de comportamento e analisados qualitativamente e quantitativamente, assim como as respostas às questões produzidas pelas professoras e alunos.

Os dados referentes ao desempenho escolar foram submetidos à análise estatística descritiva e comparativa entre grupos.

RESULTADOS

4. RESULTADOS

4.1. COMPORTAMENTO SOCIAL

Os dados obtidos por meio das anotações das professoras foram organizados em categorias de comportamento e analisados qualitativamente, assim como as respostas das questões feitas com as professoras e com os alunos.

Foi realizado teste t de Student para avaliar diferenças iniciais entre as categorias de comportamento relatadas pelas professoras das duas classes (CM e CH) e coordenadora.

Foram observadas reduções no número de agressões verbais, discussões, encaminhamento das crianças a coordenação por comportamento inadequado e queixa dos pais em relação aos colegas do filho para os grupos CM e CH. Observou-se ainda um aumento de atitudes de ajuda e carinho nas crianças destes grupos (Figura 2).

Figura 2 - Comportamento das crianças apontado pelas professoras

É possível observar que o comportamento da CM e da CH foi afetado pelas atividades realizadas (massagem e contação de histórias, respectivamente).

A análise da primeira questão apresentada para professora sobre as diferenças comportamentais de seus alunos após a intervenção com massagem, mostra que, na CM ela observou menor incidência de problemas na sala de aula. Os alunos mais agressivos (segundo a professora, em número de 5 dos 34 alunos) ficaram mais sociáveis e os mais tranquilos ficaram mais atentos nas atividades.

Três fatos chamaram sua atenção. Os grupinhos de alunos se mesclaram mais, os pais relataram espontaneamente, durante reunião de pais, que perceberam em casa as crianças mais calmas e carinhosas. Por último, foi observado mais brincadeiras em grupo durante o intervalo do recreio.

A professora responsável pela CH relatou que as crianças ficaram mais tranquilas após as leituras e o interesse pela escrita e leitura aumentou visivelmente. Também informou que as crianças ficaram mais carinhosas especificamente com ela, e isto se refletiu em ações, como por exemplo, fazer desenhos e trazer florzinhas de presente, em gestos como toques (pegar na mão e braço da professora) e sorrisos. Por iniciativa das crianças, estas passaram a ajudar na escolha das histórias para leitura. Segundo a professora as crianças ficaram bastante motivadas e mobilizadas com a atividade.

De acordo com os registros da professora da CC, o comportamento das crianças deste grupo teve uma piora ou se manteve no período em que aconteceram as intervenções nas outras classes.

Em resposta à segunda pergunta do questionário, sobre como os alunos da CM se sentiam fazendo massagem, 13 (38,2%) crianças afirmaram ficar calmas, tranquilas ou relaxadas, 14 (41,2%) ficaram contentes ou felizes e 7 (20,6%) se sentiram

brincando. Quando a pergunta foi sobre como se sentiam recebendo a massagem, 23 (67,6%) afirmaram ficar calmas, tranquilas ou relaxadas, 7 (20,6%) ficaram contentes ou felizes e 4 (11,8%) se sentiram brincando.

Foi perguntado aos 36 alunos da CH como eles se sentiam ouvindo histórias infantis. 8 (22,2%) crianças afirmaram ficar calmas, tranquilas ou relaxadas, 4 (11,1%) ficaram contentes ou felizes, 15 (41,7%) se sentiram brincando e 9 (25%) se sentiram com sono.

Os alunos da CM, com apoio da professora, adotaram a manutenção da prática de massagem três vezes por semana, após votação, quando por unanimidade, a atividade foi mantida. As crianças também pediram verbalmente para aprenderem a fazer massagem nos pés (prática não envolvida na atividade oferecida); na CH a contação de histórias passou a ser feita uma vez por semana, por 30 minutos. Para os anos seguintes, foi considerada a possibilidade destas atividades fazerem parte do currículo, e assim, atender todos os alunos.

4.2. DESEMPENHO ESCOLAR

No primeiro trimestre as notas médias das classes em estudo foram, CM = 6.8, CH = 6.5 e CC = 6.6. Estas notas estavam de acordo com a expectativa da escola para o período em questão. No segundo trimestre (período das intervenções), as notas da CM (7.4) e CH (7.0) aumentaram e a da CC (6.2) diminuiu. Aqui a expectativa da escola era que as notas das crianças diminuíssem para valores em torno de 6.0, devido ao aumento de conteúdo. No último trimestre escolar (no qual houve a manutenção das atividades para a CM e CH) as notas foram, CM = 6.9, CH = 6.6 e CC = 5.6. Neste trimestre era

esperado que as notas ficassem em torno de 5.0, uma vez que o conteúdo era cumulativo (Tabela 1).

Tabela 1 - Médias das notas da CM, CH E CC por trimestre e comparação das médias (teste t) entre 3 trimestres do ano.

	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre	
Grupo	LB	EE	Intervenções	EE	Manutenção	EE
	(Fev/Mar/Abr)		(Mai/Jun/Ago)		(Set/Out/Nov)	
CM	6.8 DP 2.1	Dentro da expectativa	7.4 DP 1.9		6.9 DP 2.4	
CH	6.5 DP 2.2		7.0 DP 1.8	6.0	6.6 DP 2.1	5.0
CC	6.6 DP 2.0		6.2 DP 2.3		5.6 DP 3.0	
Teste t	Diferença 1º / 2º trimestre			Diferença 2º / 3º trimestre		
CM	p = 0,0041*			p = 0,0049*		
CH	p = 0,0044*			p = 0,0050*		
CC	p = 0,0445			p = 0,003*		

Onde, CM - classe massagem; CH - classe contação de histórias; CC - classe controle; LB - linha de base; EE - expectativa da escola; DP - desvio padrão; P - nível de significância; * - valores estatisticamente significativos.

As notas (médias, desvio padrão das notas e valores referentes ao teste t de Student) foram enviadas pela coordenadora do primeiro grau. A política das escolas municipais não permite acesso aos boletins dos alunos.

DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

Este estudo mostrou que a massagem e a contação de história, utilizadas isoladamente afetaram o comportamento social e o desempenho escolar dos alunos e foram bem aceitas pelos mesmos.

5.1. O COMPORTAMENTO DA CM

Os comportamentos registrados pela professora após a intervenção com massagem mostraram menor incidência de comportamentos inadequados na escola. Os alunos mais agressivos (claramente 5 dos 34 alunos) ficaram mais sociáveis e os mais tranquilos ficaram mais atentos nas atividades.

Como esperado, e descrito por Giannotti¹⁶ os resultados das pesquisas sobre os benefícios proporcionados pela massagem são sempre positivos no que diz respeito ao comportamento infantil. Em seu estudo, mostrou que, crianças entre três e seis anos de idade que apresentavam comportamento agressivo e rude com colegas de classe, após o uso da massagem, passaram a ter um comportamento carinhoso com seus colegas além de estarem mais concentradas para a realização das atividades diárias.

Ainda nos registros da professora, dois aspectos merecem discussão, a percepção dos pais durante a reunião que relataram que em casa as crianças estavam mais calmas e carinhosas; e, na escola durante o intervalo do recreio foi observado mais brincadeiras de grupo entre os alunos. Foi observado que a diminuição da agressividade pode ter propiciado um território para a calma, favorecendo o brincar e consequentemente o processo de criatividade.

A utilização da massagem em situação familiar foi inesperada, assim como o reconhecimento dos pais sobre a mudança benéfica de comportamento das crianças. A aproximação dos pais pode servir como rede de apoio e favorecer a promoção do desenvolvimento saudável da criança³⁰. Aspesi³¹, destaca, entre outras atividades educacionais realizadas com a criança e sua família, a utilização de relaxamento, massagem e respiração, para acostumá-las a vivenciar um estado de relaxamento. Em nosso estudo, as crianças da CM se apropriaram de seu conhecimento de massagem e o utilizaram em situação de socialização, influenciando também o contexto familiar.

Assim como no estudo de Conceição *et al.*¹⁴ sobre as prática de atividades corporais no ambiente escolar, observamos que a prática de massagem afetou aspectos como a diversidade e a transmissão cultural fato que pôde ser comprovado com a mescla dos grupinhos de alunos. Este fato pode ter sido favorecido pelos efeitos psicológicos proporcionados pela massagem, como a melhora da autoestima e o aumento da percepção corporal, que podem ter favorecido o aumento da confiança das crianças¹⁹ na busca de soluções para diversas situações de sociabilidade escolar¹⁵.

5.2. O COMPORTAMENTO DA CH

As crianças da CH também apresentaram melhora nas categorias de comportamento social listadas, e perguntadas sobre como se sentiam durante a atividade utilizaram palavras como calma, tranquila, contente, feliz, brincando e com sono. Nossos achados foram de encontro aos relatados na literatura, que mostra que as histórias infantis favorecem a diminuição de tensões, ansiedades e proporcionam alegria, confiança, momentos de humor e descontração para muitas crianças. Ler, contar ou ouvir histórias ajuda a criança na elaboração dos seus sentimentos e na resolução de

problemas. Neste grupo, ocorreu o fortalecimento da relação alunos-professora, o que pode estar associado com a facilitação da interação da criança com os adultos a sua volta^{23,24}.

Assim como em nosso estudo, experiência com a contação de histórias para crianças do ensino fundamental da rede pública de Nova Friburgo mostrou que crianças com dificuldades emocionais e de aprendizagem passaram a ter mais alegria, capacidade de convívio interpessoal, melhoras em termos de concentração e qualidade do aprendizado e habilidade para a superação de problemas, já que muitos contos selecionados, adaptados ou mesmo criados pelos contadores tratavam, de forma sutil, de suas próprias dificuldades³².

Concordamos com Candreva *et al.*⁵, que afirmam que a melhor forma de mudar o comportamento agressivo das crianças é por meio de intervenções que enfatizem um modelo positivo, de respeito e afeição, contrapondo-se às punições e relacionamentos autoritários entre alunos e professores, e que, a falta de investimentos voltados ao bem estar social, pode afetar negativamente grupos de alunos. Atividades essencialmente baseadas nos desejos dos adultos podem provocar comportamentos que levem à agressão, como forma de resistência a um estado que é incômodo para as crianças⁵. Este posicionamento explica os achados relativos aos registros da professora da CC, cujos comportamentos dos alunos pioraram em alguns quesitos.

Diferentes experiências com diferentes recursos mostram resultados similares, chamando atenção para a diversidade de opções, ou somatória de opções, que os profissionais envolvidos com a educação podem acessar para desenvolver as habilidades comportamentais das crianças.

O estudo de Powell e Potter¹⁵ mostrou que uma intervenção com crianças feita durante quinze encontros ao longo de seis meses, utilizando relaxamento, yoga e um

tipo de jogo interativo conseguiu reduzir os sentimentos de desamparo e agressão. No Reino Unido, foi estudado o valor de tocar música calmante para um grupo de dez meninos e meninas de nove a dez anos, e observou-se que os mesmos mostraram melhoras no comportamento e no desempenho em matemática¹⁵. Menegheti e Bueno³³ mostraram que a inserção de oficinas de teatro na rotina de crianças de três a sete anos proporcionou as mesmas uma melhora no comportamento e na concentração, trazendo progressos na aprendizagem e principalmente na leitura.

5.3. MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES

Neste estudo, encontramos disponibilidade e motivação das professoras para continuar com as práticas de massagem ou contação de história. A manutenção permaneceu após o final do programa experimental e foi transposta para outras classes, durante o ano posterior ao estudo. Acreditamos que esta ação é fruto da associação de interesses educacionais em saúde mental de fisioterapeuta e professoras, que contribuíram para humanização do processo educativo e agregação entre alunos e alunos-professores na escola.

5.4. DESEMPENHO ESCOLAR

Neste estudo, era esperado que com a complexidade dos conteúdos aumentando durante o ano, a nota média das classes diminuísse, fato que pôde ser comprovado na CC, cujas notas médias dos três trimestres foram respectivamente 6.6, 6.2 e 5.6. A nota média da CM passou de 6.8 no primeiro trimestre e 7.4 no segundo trimestre, para 6.9 no terceiro trimestre. Esta classe obteve a maior nota média no

período que iniciou a intervenção com massagem, superando a expectativa da escola neste semestre e no seguinte quando a intervenção foi mantida. Já na CH a nota média passou de 6.5 no primeiro trimestre para 7.0 no segundo trimestre, e 6.6 no terceiro trimestre. Como na CM, esta classe obteve sua maior nota média no período de início da intervenção com contação de histórias, mantendo-se também em um nível superior ao esperado pela escola nos dois últimos trimestres do ano letivo.

Veiga³⁴ propõe o treinamento de técnicas consagradas na literatura para ajudar na solução de problemas cotidianos da sala de aula, permitindo ao educador proporcionar ao aluno uma visão mais elaborada de si mesmo. Este tipo de experiência também proporciona reflexão e sistematização dos conteúdos aprendidos, favorecendo a incorporação das experiências dos alunos às atividades educacionais, tornando-as mais significativas. Quando há maior atenção, interesse e motivação dos escolares, a atividade educativa torna-se motivante, facilitando assim a aprendizagem³⁵, fato este que aparece neste estudo.

Vale ressaltar que a compreensão da concepção do projeto entre professoras e fisioterapeuta exerceu uma premissa necessária para a ação educativa das crianças. Na equipe pedagógica, o professor possui uma similaridade comunicativa com seus alunos, apresenta maior contato com eles e está envolvido na realidade social e cultural dos discentes³⁶, podendo ser fonte de informação sobre suas necessidades. Ouvir o professor e atuar em consonância com seus objetivos de ensino é uma forma de aproximá-lo de forma colaborativa e motivadora junto a novos projetos educacionais.

Foi possível perceber que, em função do estágio de desenvolvimento cognitivo, as crianças não foram capazes de relatar o quanto entenderam que, com a massoterapia, estavam cuidando ou sendo cuidadas. Em função do método escolhido, a entrevista,

também ficou difícil afirmar se a criança diferenciava calma e sono. Acreditamos que elas pudessem confundir estas duas sensações.

A abordagem de uma única população foi uma limitação do estudo, pois não permitiu a comparação entre crianças que vivem em contextos diferentes (crianças de escola pública e crianças de escola particular). Sugerimos que futuros estudos comparem também meninos e meninas e pesquisem especificamente as crianças mais agressivas de cada classe.

CONCLUSÃO

6. CONCLUSÃO

As intervenções com massagem e contação de histórias infantis afetaram positivamente o comportamento social e o desempenho escolar de crianças de 6 a 8 anos, de escola pública da cidade de São Paulo.

ANEXOS

ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa

APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de **25/09/2013**, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **386/13** intitulado: **“EFEITO DA PRÁTICA DE MASSAGEM NA SOCIALIZAÇÃO DE CRIANÇAS EM AMBIENTE ESCOLAR – RELATO DE EXPERIÊNCIA”** apresentado pelo **Departamento de FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL**.

Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar ao CEP-FMUSP, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12).

Pesquisador (a) Responsável: **Fátima Aparecida Caromano**

Pesquisador (a) Executante: **Lia Lopes Gonçalves**

CEP-FMUSP, 25 de Setembro de 2013.

Prof. Dr. Paulo Eurípedes Marchiori
Vice-Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO 2 – Documento sobre a mudança de título

O Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em **26.11.13**, **TOMOU CIÊNCIA DA MUDANÇA DE TÍTULO** do Protocolo de Pesquisa nº **386/13** intitulado: “**EFEITO DA PRÁTICA DE MASSAGEM NA SOCIALIZAÇÃO DE CRIANÇAS EM AMBIENTE ESCOLAR – RELATO DE EXPERIÊNCIA**” para: “**EFEITO DA PRÁTICA DE MASSAGEM E DA CONTAÇÃO DE HISTÓRIA NA SOCIALIZAÇÃO DE CRIANÇAS EM AMBIENTE ESCOLAR**”, apresentado pelo Departamento de **Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional**.

Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar ao CEP-FMUSP, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa.

Pesquisador(a) Responsável: Fatima Aparecida Caromano

Pesquisador(a) Executante : Lia Lopes Gonçalves

CEP-FMUSP, 26 de novembro de 2013.

Prof. Dr. Roger Chammas
Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação [internet]. Brasília: Site do Ministério da Educação; [citado em 12 Nov 2013]. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/>.
2. Coffito [internet]. Brasília: Site do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; [citado em 12 Nov 2013]. Disponível em <http://www.coffito.org.br/>.
3. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva*. Jan 2000; 5 (1): 5-10.
4. Domitrovich CE, Greenberg MT. Intervenções preventivas que reduzem a agressividade em crianças pequenas. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância* [Internet]. 2010 [citado em 12 Jun 2013]; 1-8. Disponível em <http://www.encyclopedia-crianca.com/documents/Domitrovich-GreenbergPRTxp.pdf>.
5. Candreva T, Cassiane V, Ruy MP, Thomazini L, Cestari HF, Prodócimo E. A agressividade na educação infantil: o jogo como forma de intervenção. *Rev Pensar a Prática*. 2009; 12(1): 27-33.
6. Woods S, Wolke D. Direct and relational bullying among primary school children and academic achievement. *J School Psych*. 2004; 42:135-155.
7. Lisboa C, Koller S, Ribas FF, Bitencort K, Oliveira L, Porciúncula LP, *et al*. Estratégias de coping de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2002; 15(2): 345-362.

8. Trivellato - Ferreira MC, Maturano EM. Recursos da criança, da família e da escola predizem competência na transição da 1ª série. *Rev Interamericana de Psicologia*. 2008; 42(3): 549-558.
9. Pelicioni C. A escola promotora de saúde [monografia]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1999.
10. Organização Mundial de Saúde. Washington: Comissão de Especialistas em Educação em Saúde da Organização Mundial da Saúde. OMS, 1954.
12. Catrib AMF *et al.* Saúde no espaço escolar. In: Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV (Orgs.). Educação em saúde no contexto da programação humana. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2003.
12. Weil P. A criança, o lar e a escola. 24ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
13. Moura JBVS, Lorinho LA, Valdês MTM, Frota MA, Catrib AMF. Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. *História, Ciências, Saúde*. Abr-Jun 2007; 14(2): 489-501.
14. Conceição WL, Oliveira LP, Freitas TP, Matias RA, Venâncio L, Sanches Neto L. Práticas corporais alternativas: massagem, autoconhecimento e resiliência – possibilidades de trato pedagógico no cotidiano da educação física escolar. *Rev Mackenzie de Educação Física e Esporte*. 2009; 8(2):55-61.
15. Powell LA, Potter L. Report on an intervention involving massage and yoga for male adolescents attending a school for disadvantaged male adolescents in the UK. *International Journal of Special Education*. 2010; 25(2): 47-54.
16. Giannotti MAA. O toque da borboleta - Massagem para bebês e crianças. 4ª ed. São Paulo: Loyola, 2001.

17. Fogaça MC, Carvalho WB, Verreschi ITN. Estimulação tátil-cinestésica: uma integração entre pele e sistema endócrino? *Rev Bras Saúde Matern Infant*. Jul-Set 2006; 6(3): 277-283.
18. Slominski A, Wortsman J Neuroendocrinology of the skin. *Endor. Rev*. Out 2000; 21(5):457-87.
19. Cesana J, Drigo AJ, Lorenzetto LA. Massagem e Educação Física: perspectivas curriculares. *Rev Mackenzie de Educação Física e Esporte*. 2004; 3(3): 89-97.
20. Cruz CMV, Caromano FA. Como e porque massagear o bebê – Do carinho às técnicas e fundamentos. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2011.
21. Knobbe MM. A palavra da pele. *Rev Famecos*. Dez 2004; 25:127- 137.
22. Capellini VLMF, Machado GM, Sade RMS. Contos de fadas: recurso educativo para crianças com deficiência intelectual. *Psicol Educ*. Jun 2012; 34: 123-130.
23. Garcia NR, Pfeifer LI, Pinto MPP. As caixas de histórias na visão de profissionais de saúde como estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. Mai-Ago 2012; 23(2):169-177.
24. Albano MAS, Correa I. Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario. *Invest Educ Enferm*. 2011; 29(3): 370-380.
25. Ceribelli C, Nascimento LC, Pacífico SMR, Lima RAG. Reading mediation as a communication resource for hospitalized children: support for the humanization of nursing care. *Rev Latino-am Enfermagem*. Jan-Fev 2009; 17(1):81-7.
26. Kishimoto TM, Santos MLR, Basílio DR. Narrativas infantis: um estudo de caso em uma instituição infantil. *Rev Educ Pesqui*. Set-Dez 2007; 33(3):427-444.
27. Castanha ML, Lacerda MR, Zagonel IPS. Hospital: lugar para o enfermeiro cuidar do imaginário? *Acta Paul Enferm*. 2005; 18(1): 94-9.

28. Xavier Filha C. Era uma vez uma princesa e um príncipe...: representações de gênero nas narrativas de crianças. *Rev Estud Fem*. Mai-Ago 2011; 19(2): 591-603.
29. Bee H, Boyd D. A Criança em desenvolvimento. 12^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
30. Amabile TA. Growing up creative. Buffalo: The Creative Education Foundation Press, 1989.
31. Aspesi CC. A Família do Aluno com Altas Habilidades/Superdotação. In: Fleith DS (Org.). A construção de práticas educacionais para alunos com altas habilidades/superdotação: Volume 3: o aluno e a família. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; 2007. p. 29-47.
32. Fasanello MT, Porto MFS. A arte de contar histórias, integrada a outras linguagens de arte: uma prática pedagógica na educação básica. *Pro-Posições*. Set-Dez 2012; 23(3):123-131.
33. Menegheti M, Bueno CMLB. Ação e aprendizagem: o teatro como facilitador da socialização na escola. *Rev Psicol* Jan-Abr 2010; 22(1): 187-204.
34. Veiga IPA. Nos laboratórios e oficinas escolares: a demonstração didática. In: Veiga IPA (Org.). Técnicas de ensino: por que não?. Campinas: Papirus, 1995. p. 131-147.
35. Brassolatti RC, Andrade CFS. Avaliação de uma intervenção educativa na prevenção da dengue. *Ciênc Saúde coletiva*. Mar 2002; 7(2): 243-251.
36. Davanço GM, Taddei JAAC, Gaglinone CP. Conhecimento, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a curso de educação nutricional. *Rev Nutr*. Abr-Jun 2004; 17(2): 177-184.