

CONTRIBUIÇÕES DA CLASSE HOSPITALAR NO DESENVOLVIMENTO DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL EM CRIANÇAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS

Andrea Bruscato ¹

RESUMO

Este artigo tem por objetivo refletir sobre as contribuições da classe hospitalar no desenvolvimento da inteligência emocional em crianças portadoras de doenças crônicas. A partir de um estudo de caso, a pesquisa revela que as doenças crônicas incidem no modo de ser e agir de pacientes, seja em abalos físicos ou emocionais, afastando a criança de casa, da escola e da rotina diária. Durante o período de internação do paciente, a classe hospitalar, enquanto espaço que garante e consolida o desenvolvimento infantil dentro de um hospital, permite às crianças reafirmarem seu protagonismo através de experiências lúdicas e literárias no enfrentamento da doença e na construção de habilidades socioemocionais. Por fim, conclui-se que a literatura e o jogo são recursos bastante utilizados para auxiliar nesse processo, abrindo caminhos para o diálogo em situações de dor e desconforto emocional.

Palavras-chave: Classe hospitalar, Inteligência emocional, Habilidades socioemocionais, Lúdico, Literatura infantil.

INTRODUÇÃO

A inteligência emocional pode ser entendida como um conjunto de competências relacionadas à capacidade de administrar de forma adequada suas próprias emoções (GROUP, 2016). Lauer (2012) destaca que adquirir tal competência requer maturidade e experiências que possibilitem ao indivíduo administrar emoções para alcançar determinados objetivos. Mayer e Salovey (1997) corroboram ao afirmar que

A inteligência emocional envolve a capacidade de perceber acuradamente, de avaliar e de expressar emoções; a capacidade de perceber e/ou gerar sentimentos quando eles facilitam o pensamento; a capacidade de compreender a emoção e o conhecimento emocional; e a capacidade de controlar emoções para promover o crescimento emocional e intelectual. (MAYER; SALOVEY, 1997, p. 15).

Em crianças, as habilidades socioemocionais estão vinculadas diretamente à capacidade de se relacionar com o outro, expressar ideias e opiniões, criar laços de afetos, gerenciar o

¹ Doutora em Educação. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, bruscato@unifesp.br;

fracasso e possíveis perdas, de maneira a torná-las resilientes diante das dificuldades (FRUYT, 2016). Pavarini et al (2011, p. 141) acrescentam que, ao compreender as emoções, as crianças podem se proteger de “explosões de raiva e agressividade em resposta a frustrações ou ameaças”, buscando ajuda, apoio e cooperação em outras pessoas, “apresentando estratégias mais elaboradas de interação social” (PAVARINI ET AL, 2011, p. 141).

Goleman (2012, p. 11) destaca que compete aos adultos “ajudar as crianças a aperfeiçoar sua autoconsciência e confiança, controlar suas emoções e impulsos perturbadores e aumentar sua empatia”. No ambiente hospitalar, é comum a criança sentir medo, ansiedade ou angústia diante do quadro de hospitalização. Uma das formas de ajudá-la é através de conversas, mediações com jogos ou literatura, auxiliando-a na elaboração de estratégias para o enfrentamento da doença e de seus sentimentos.

Diante do exposto, este artigo refletirá sobre as contribuições da classe hospitalar no desenvolvimento da inteligência emocional em pacientes pediátricos com doenças crônicas, a partir de um estudo de caso realizado em hospital universitário na cidade de São Paulo. As observações foram realizadas de segunda a sexta-feira, na classe hospitalar da pediatria. As participações das crianças ficaram sujeitas aos horários de medicação, alimentação, desejo de participar, entre outros. Pais e crianças autorizaram o uso de imagens através do termo de consentimento/assentimento livre e esclarecido.

METODOLOGIA

Este estudo é um recorte da pesquisa “Classe Hospitalar: contribuição ao processo de desenvolvimento emocional e cognitivo de crianças hospitalizadas em tempos de epidemia/pandemia provocado pelo SARS-Cov-2”, aprovado pelos Comitês de Ética da universidade e do hospital. Aqui nos interessa refletir sobre as contribuições da classe hospitalar no desenvolvimento da inteligência emocional em pacientes com doenças crônicas.

A opção pela metodologia estudo de caso foi a aplicabilidade em situações humanas e contextos contemporâneos de vida real (DOOLEY, 2002). Conforme afirmou Yin (2005, p. 32): “Um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto de vida real”.

Participaram da pesquisa dezesseis crianças portadoras de doenças crônicas (DC). De acordo com Yin (2005), quando a pesquisa envolve mais de um caso (múltiplos casos), o estudo torna-se mais convincente, pois permite comparar as respostas obtidas entre os atores (RODRÍGUEZ; FLORES; JIMÉNEZL, 1999).

A metodologia foi pautada na fala das crianças a partir do conceito de escuta sensível (BARBIER, 2002), que “não se limita ao campo da fala ou do falado, ao contrário, busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade” (CECCIM; CARVALHO, 1997, p. 31). Trata de ouvir a criança em todas as suas necessidades: fisiológicas, cognitivas, afetivas, psicológicas e sociais (CECCIM; CARVALHO, 1997).

Durante a investigação, ao ser questionada sobre o que era dor, e como se sentia quando estava assim, uma criança respondeu: “Quando a dor chega, eu não aguento. Tenho vontade de morrer. Me sinto mal, porque ela demora para passar”.

Figura 1 - Dor: sentimento de frustração



Fonte: Arquivo pessoal (Autora, 2020).

Tanto a representação da dor (FIG. 1) como a fala da criança expressam o modo pelo qual o paciente vê, sente e percebe a doença e suas repercussões. Segundo Trentini e Silva (1992), o momento em que a criança passa a incorporar a doença em seu processo de viver, constitui-se uma situação estressante, com capacidade de causar alterações em sua rotina diária.

As doenças crônicas limitam, de alguma forma, as atividades diárias das crianças, causando repercussões no processo de crescimento e desenvolvimento (NASCIMENTO, 2003). Elas possuem, geralmente, origem multifatorial e, na maioria das vezes, são incuráveis, acompanhando o indivíduo até o fim da sua vida (MOREIRA; GOMES; SÁ, 2014). Dentre as doenças mais comuns, destacam-se a diabetes mellitus, doenças renais, anemia falciforme, fibrose cística, entre outras.

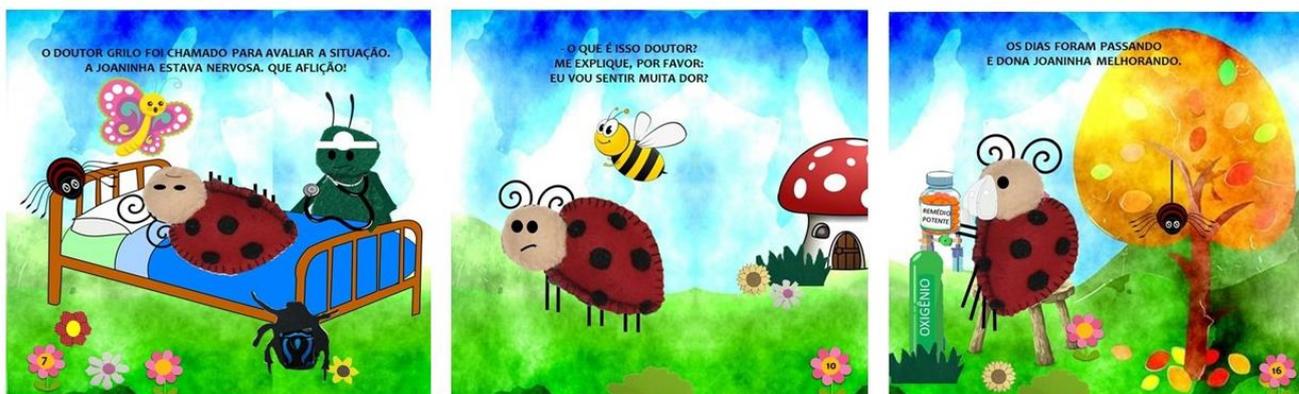
As DC podem gerar ansiedade, interpretação da doença como um castigo, lacunas na aprendizagem escolar, impactos nas funções biológicas, emocionais, psíquicas e sociais. Um dos recursos utilizados para o enfrentamento da doença, na classe hospitalar, foi a literatura.

REFERENCIAL TEÓRICO

A habilidade emocional exige educar as emoções para que as crianças tornem-se aptas a lidar com seus medos, angústias e frustrações. Crianças com DC podem sofrer com desconforto físico ou dores frequentes, necessitando de internação hospitalar. Segundo Consolini (2017), pacientes em idade escolar podem ser os mais afetados pela inabilidade de frequentar a escola e relacionarem-se com seus pares.

Utilizar a literatura abre caminhos para a conversa entre o professor e a criança, utilizando simbolismos que auxiliam na identificação das emoções, valores e princípios morais. Um recurso utilizado foi o livro Dona Joanhinha (BRUSCATO, 2020), voltado a portadores de fibrose cística (FIG. 2).

Figura 2 - Páginas 7, 10, 16 do livro Dona Joanhinha



Fonte: BRUSCATO (2020).

Durante a pesquisa, as crianças elaboraram diferentes hipóteses para explicar o tratamento, a dor e a hospitalização. Ao serem questionadas se a personagem se acostumaria com a doença, uma criança respondeu: “Sim, porque ela vai ter que conviver com ela todo dia”.

O desafio de abordar a doença, a vida e a morte exige empatia e identificação por parte da criança, seja porque já viveu uma situação parecida ou porque a conheceu através de outras pessoas. Trazer à tona esses simbolismos contribuirá para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais. Segundo Oliveira (2008, p. 32), “as imagens de um livro criam a memória visual das crianças, a leitura harmoniosa e participativa da palavra e da ilustração amplia o significado e o alcance lúdico e simbólico de um livro”.

As crianças portadoras de DC convivem diariamente com a dor, a fragilidade da saúde e os impactos do tratamento. Além da literatura, o jogo também se constitui em importante recurso no enfrentamento da doença. “Pelo jogo, a criança traduz de um modo simbólico suas fantasias, seus desejos, suas experiências vividas” (KLEIN, 1997, p.27).

A brincadeira é refúgio à pressão do tratamento diário, pois permite à criança, no mundo imaginário, ser ou fazer o que quiser. “Ao brincar, a criança desloca para o exterior seus medos, angústias e problemas internos, dominando-os por meio da ação” (ABERASTURY, 1992, p. 15). É provável que os adultos não percebam os aspectos emocionais mais profundos do brincar infantil. Como disse Winnicott (2008, p. 162): “Conquanto seja fácil perceber que as crianças brincam por prazer, é muito difícil para as pessoas verem que as crianças brincam para dominar angústias, controlar ideias ou impulsos que conduzem à angústia se não forem dominados”.

Na figura 3, observa-se o menino brincando com alimentos feitos de massinha de modelar. Cabe destacar que pacientes renais crônicos seguem uma dieta com redução na ingestão de proteínas, sódio e potássio (GISMONDI, 2017). Ao brincar, a criança externaliza o que pode e não pode comer, elaborando internamente as restrições vividas pela dieta alimentar. Ainda na figura 3, vemos uma boneca que ganha curativo no abdômen (mesmo lugar onde se encontra o acesso peritoneal para diálise do menino).

Figura 3 – Menino brinca de comidinha e boneca com cateter peritoneal



Fonte: Arquivo pessoal (Autora, 2020).

De acordo com Pasqualini (2010), a criança reproduz as atividades observadas em seu dia a dia. Para Goleman:

As brincadeiras, feitas repetidas vezes, permitem que as crianças revivam o drama em segurança, como brincadeira. Isso oferece duas rotas de cura: de um lado, a memória repete o contexto de baixa ansiedade, dessensibilizando-a e permitindo que um conjunto de respostas não traumatizadas se associem a ela. Outra rota de cura é que, na mente delas, as crianças podem magicamente dar à tragédia outro resultado, melhor. (GOLEMAN, 2012, p. 222-223).

A mediação do adulto durante a brincadeira, faz toda a diferença. Ao interagir, questionar, desafiar a criança, o professor auxilia na compreensão do mundo. A brincadeira serve como suporte para a iniciação das relações emocionais, propiciando o desenvolvimento dos contatos sociais (WINNICOTT, 2008). Através da brincadeira, a criança atribui sentido às coisas do dia, e se apropria de conhecimentos que a ajudarão a agir sobre o ambiente em que se encontra. “Ao brincar, a criança está tão dominada pelo inconsciente que realmente é desnecessário recomendar-lhe que exclua deliberadamente as interferências conscientes. A técnica lúdica proporciona abundância de material e dá acesso aos estratos profundos da mente”. (KLEIN, 1997, p. 86). Desta forma, as atividades lúdicas tornam-se recursos utilizados pelas crianças no desenvolvimento de suas competências socioemocionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa revelou que pacientes com doenças crônicas necessitam de mais hospitalizações, consultas ambulatoriais e tratamentos médicos, o que interfere na rotina diária da criança, como ir à escola ou até mesmo brincar na rua com outros pares (FIG. 4).

Figura 4 - As limitações da doença na vida da criança

ESCREVA O QUE VOCÊ PODE E NÃO PODE FAZER POR CAUSA DA DOENÇA:

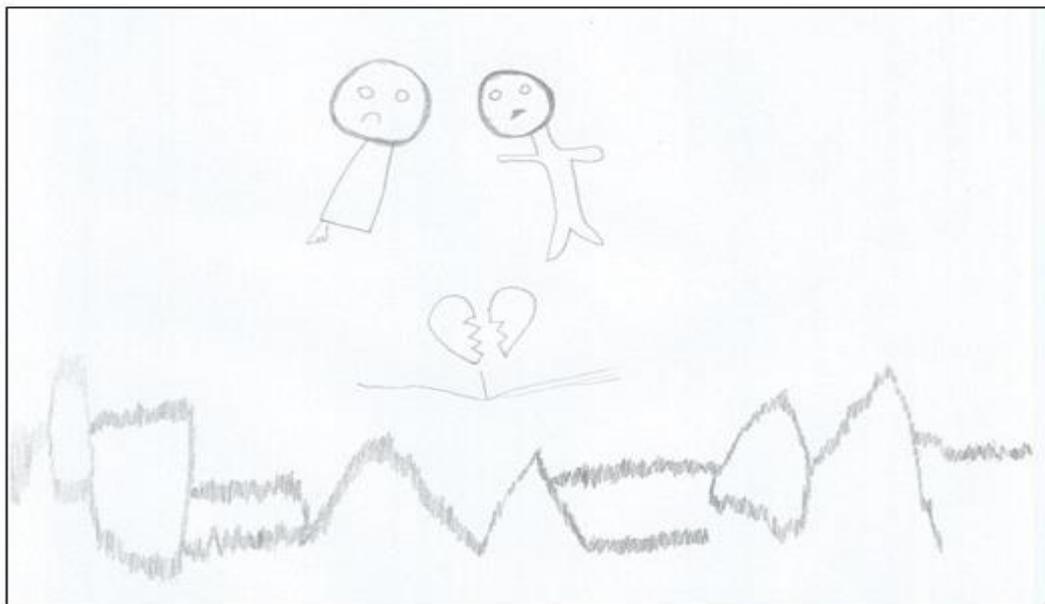
EU POSSO FAZER	EU NÃO POSSO FAZER
Brincar	não posso sair sem oxigênio e correr

Fonte: Arquivo pessoal (Autora, 2020).

Santa Roza (1997) destaca que a experiência da doença pode ser traumática ao potencializar o surgimento de ansiedade ou medo diante do que ainda está por vir (tratamento, agravo da doença, hospitalização). Villela e Archangelo (2014) apontam que o adulto precisa oferecer suporte na compreensão e processamento de conteúdos emocionais, reconhecendo e legitimando os sentimentos das crianças.

Harter e Whitesell (1989) contribuem com o estudo ao classificar os estágios de compreensão das emoções mistas em crianças: até aos cinco anos de idade são capazes de reconhecer uma emoção de cada vez, mesmo que sejam semelhantes; aos sete anos, identificam duas emoções ao mesmo tempo, desde que sejam contrárias e dirigidas ao mesmo alvo; por volta dos oito anos, reconhecem dois sentimentos semelhantes dirigidos a alvos diferentes; aos 10 anos, compreendem a possibilidade de ter dois sentimentos opostos ao mesmo tempo para alvos diferentes. Somente por volta dos 11, 12 anos de idade, é que as crianças são capazes de compreender e descrever sentimentos opostos diante de um mesmo alvo. Na figura 5 é possível perceber a compreensão das emoções mistas, expressas pela criança através da seguinte fala: “Quando eu estou com dor, eu sinto o meu coração partido. Metade com raiva e a outra metade com tristeza”.

Figura 5 - Representação da dor



Fonte: Arquivo pessoal (Autora, 2020).

As repercussões do adoecimento e do tratamento em crianças acometidas com DC exigem cuidados constantes em relação ao desenvolvimento das habilidades emocionais. A fragilidade emocional faz com que elas apresentem reações diversas em relação ao enfrentamento da doença, precisando de apoio e orientação para tornarem-se aptas a lidar com as frustrações, angústias e medos (SILVA; BELLATO; ARAÚJO, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

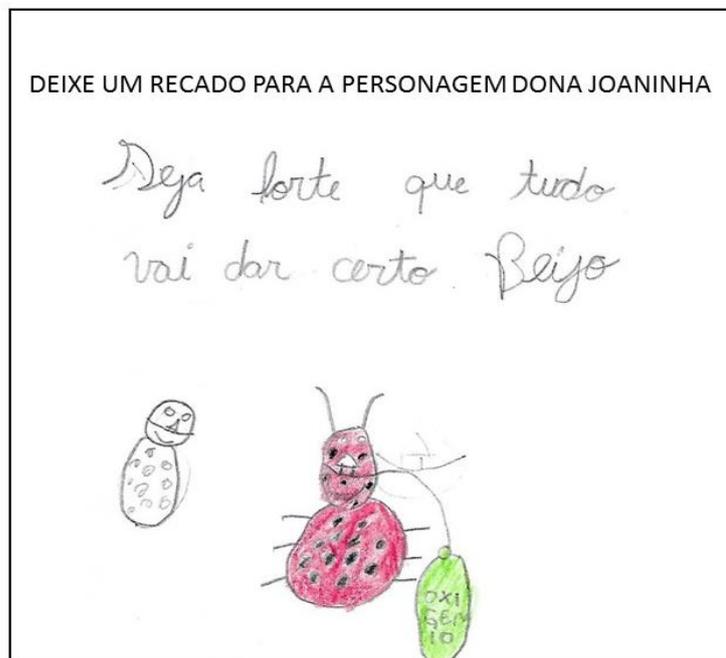
Este trabalho teve por objetivo revelar as contribuições da classe hospitalar no desenvolvimento da inteligência emocional em crianças portadoras de doenças crônicas. A literatura e o jogo foram recursos utilizados para auxiliar nesse processo, abrindo caminhos para o diálogo em situações de dor e desconforto emocional. Matos e Paula (2011) apontam que a literatura ameniza as tensões naturais do próprio ambiente hospitalar e contribui para as crianças desenvolverem a imaginação e expressão criativa. “Ela proporciona, tanto às crianças como aos adolescentes, momentos muito prazerosos e permite que eles tenham acesso ao mundo de ficção, poesia, arte e imaginação” (MATOS E PAULA, 2011, p.75). Ao ouvir histórias, as crianças visualizam e expressam seus sentimentos em relação ao mundo, seja no sentido terapêutico, educativo ou lúdico.

Para as crianças que estão em tratamento de saúde, Santos (2009) destaca que a literatura contribui para diminuir os efeitos da hospitalização e tratamento:

A literatura direcionada à criança hospitalizada pode atuar também como elemento desencadeador do processo catártico e terapêutico, isto é, pode minimizar os sentimentos de angústia, medo, isolamento, ansiedade, fragilidade física e emocional decorrentes da doença e internação. (SANTOS, 2009, p.8).

Através de jogos e literatura, as crianças identificam e vivenciam os problemas. O resgate do sonho, do imaginário e do lúdico fornecem apoio emocional aos pacientes, no processo de cura que envolve corpo e mente, conforme indica a figura 6.

Figura 6 - Resgate do imaginário através da literatura



Fonte: Arquivo pessoal (Autora, 2020).

É fato que as doenças crônicas incidem sobre o modo de ser e agir dos pacientes, seja na rotina, em abalos físicos ou emocionais. Cada internação exigirá uma bateria de exames e procedimentos médicos, além de afastar a criança de casa, de seus familiares e amigos, afetando o desenvolvimento infantil. Entretanto, a classe hospitalar, enquanto espaço que garante e consolida o desenvolvimento infantil dentro de um hospital, permite às crianças reafirmarem seu protagonismo através de experiências lúdicas e literárias no enfrentamento da doença e na construção de habilidades socioemocionais.



Sem querer esgotar o assunto, o estudo revelou que a classe hospitalar tem muito a contribuir no aprimoramento de competências socioemocionais em crianças hospitalizadas, auxiliando-as na construção da consciência, adequação e autonomia emocional, além de habilidades para a vida e o bem-estar emocional.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. **A criança e seus jogos**. SP: Artes Médicas, 1992.

BARBIER, René. **A pesquisa-ação**. Série Pesquisa em Educação, v.3. Brasília: Plano, 2002.

BRUSCATO, Andrea. **Dona Joaninha**. POA: Ed. da Autora, 2020.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. (Orgs.) **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

CONSOLINI, Deborah. **Crianças com doenças crônicas**. Sidney Kimmel Medical College of Thomas Jefferson University, jul 2017.

DOOLEY, L. M. Case Study Research and Theory Building. **Advances in Developing Human Resources** (4), 2002. P. 335-354.

FRUYT, Filip de. **Lapidando emoções**. 2016. (Site). Disponível em: <http://revistaneuroeducacao.com.br/filip-de-fruyt-lapidando-emocoes/> Acesso em: 16 maio 2022.

GISMONDI, Daniel. **Nutrição no paciente renal crônico: o que precisamos saber**. Portal PEBMED (site). Novembro de 2017. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/nutricao-no-paciente-renal-cronico-o-que-precisamos-saber/>> Acesso em 15.maio.2022.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência emocional – A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente**. 2ª edição, Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

GROP, Grupo de Recerca em orientació Psicopedagògica Barcelona, Espanha. **Atividades para o desenvolvimento da Inteligência emocional nas crianças**. Parramón Ediciones, 2016.

HARTER, S., & WHITESELL, N. Developmental changes in children's understanding of single, multiple, and blended emotion concepts. In C.Saarni & P. Harris (Eds.), **Children's understanding of emotion**. Cambridge: Cambridge University Press, 1989, p. 81-116.

KLEIN, Melanie. **A Psicanálise de criança**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

LAUER, Caio. **O que é inteligência emocional**. Disponível em <<http://www.catho.com.br/carreira-sucesso/dicas-emprego/o-que-e-inteligenciaemocional>> Acesso 10/06/2022.



MATOS, L. P. K.; PAULA, E. M. A. T. de. O papel da literatura infantil para crianças e adolescentes hospitalizados no enfrentamento dos medos infantis. **Anais Educere** – Congresso Nacional de Educação. Resumos de trabalhos. Curitiba: PUC/PR, 2011, p. 7483-7494.

MAYER, J. D.; SALOVEY, P. What is emotional intelligence? IN: P. SALOVEY; D. J. SLUYTER (Orgs.). **Emotional development and emotional intelligence: Implications for Educators**. New York: Basic Books, 1997, p. 3-31.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; GOMES, Romeu; SÁ, Miriam Ribeiro Calheiros de. Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Ciênc. saúde coletiva**. 2014, vol.19, n.7. P.2083-2094.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira. Crianças com câncer: a vida das famílias em constante reconstrução. **Tese** (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003. 233f.

OLIVEIRA, I. **O que é qualidade em ilustração no livro infantil e juvenil: com a palavra o ilustrador**. São Paulo: DCL, 2008.

PASQUALINI, Juliana Campregher. O papel do professor e do ensino na educação infantil: a perspectiva de Viyotsky, Leontiev e Elkonin. In: MARTINS, LM.; DUARTE, N. (Orgs). **Formação de professores: limites contemporâneos e alternativas necessárias**. São Paulo: Editora UNESP, 2010.

PAVARINI, Gabriela; LOUREIRO, Carolina Piazzarollo e SOUZA, Débora de Hollanda. Compreensão de emoções, aceitação social e avaliação de atributos comportamentais em crianças escolares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 24 (1), p. 135-143, 2011.

RODRÍGUEZ, G. G.; FLORES, J. G.; JIMÉNEZ, E. G. **Metodología de la investigación cualitativa**. Málaga: Ediciones Aljibe, 1999.

SANTA ROZA, E. Um desafio às regras do jogo. In: SANTA ROZA, E.; REIS, E.S. (Org.). **Da análise na infância ao infantil na análise**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1997, p. 161-188.

SANTOS, Thiala Conceição. Literatura na Hospitalização Infantil: “Um Remédio Para Alma”. **Monografia de Trabalho de Conclusão**. Faculdade de Educação. Pedagogia. Universidade Federal da Bahia, 2009, 66f.

SILVA, A.H.; BELLATO, R.; ARAÚJO, L. Cotidiano de família que experiencia a condição crônica por anemia falciforme em dois adolescentes, **Rev Eletr Enf**. 2013;15(2), p. 437-446.

TRENTINI, M.; SILVA, D.G.V. Condição crônica de saúde e o processo de ser saudável. **Texto e Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 1, n.2, p. 76-88, jul/dez, 1992.

VILLELA, Fábio C. B.: ARCHANGELO, Ana. **A escola significativa e o professor diante do aluno**. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

WINNICOTT, W. **A criança e o seu mundo**. 6. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.



YIN, R. **Estudo de Caso**. Planejamento e Métodos. Porto Alegre: Bookman, 2005.