



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA

**EDUCAÇÃO EMOCIONAL NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: RELATO
DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR**

MAYRA SHAMARA SILVA BATISTA

CAMPINA GRANDE

2017

MAYRA SHAMARA SILVA BATISTA

**EDUCAÇÃO EMOCIONAL NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento às exigências para obtenção do título de bacharel em Psicologia, sob orientação da Professora Dr^a Lilian Galvão.

CAMPINA GRANDE

2017

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do CCBS - UFCG

B333m

Batista, Mayra Shamara Silva.

Educação emocional na oncologia pediátrica: relato de experiência de estágio em psicologia hospitalar /Mayra Shamara Silva Batista. – Campina Grande, PB: O autor, 2017.

21 f. il.: Color. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Lillian Kelly de Sousa Galvão, Dra.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Campina Grande, 2017.

Inclui bibliografia.

1. Emoções. 2.Educação Emocional. 3.Oncologia Pediátrica. I. Galvão, Lillian Kelly de Sousa (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.9: 616-006 -053.2 (813.3)

MAYRA SHAMARA SILVA BATISTA

**EDUCAÇÃO EMOCIONAL NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Psicologia da UFCG, sob a orientação da Profa. Dra. Lilian Galvão.

Aprovado em 16 de agosto de 2017.

BANCA EXAMINADORA:

Lilian Kelly de Sousa Galvão
Profa. Dra. Lilian Kelly de Sousa Galvão (UFCG)

Flávia Moura de Moura
Prof. Dra. Flávia Moura de Moura (UFPB)

Elaine Custódio Rodrigues Gusmão
Elaine Custódio Rodrigues Gusmão (UFCG)

Aos guerreiros e guerreiras. Aos que lutaram bravamente e aos que permanecem lutando, cheios de fé, esperança e amor, dedico.

AGRADECIMENTOS

Á Deus, toda a minha gratidão, por ser tão bondoso e misericordioso, por ter me sustentado e cuidado de mim ao longo desses anos;

Aos meus avós Maria de Lourdes (*in memorian*), Antônio Paulo, Maria José e Silvio (*in memorian*), por cuidarem das pessoas mais preciosas da minha vida e por serem meus exemplos de força e perseverança;

A minha mamãe Suely e ao meu papai Maurici, pelo amor e pelo apoio incondicional, sem o esforço de vocês nada disso seria possível;

A minha irmã Maria Isabel, por me mostrar todos os dias a beleza da diferença;

As tias, tios, madrinhas e padrinhos, por estarem sempre presentes em minha vida e por me ensinarem a cada encontro, o significado de acolhimento;

As primas e aos primos espalhados pelo Brasil, em especial, a minha prima Maroca por estar pertinho de mim dividindo angústias e multiplicando alegrias desde a época dos *Teletubbies*;

A todos os meus amigos, em especial à minhas amigas, Letícia, Emília, Maria, Kissila, Pamella, Graciela, Ana Karoliny, Jéssica Daniele, Júlia, Marília, Luna, Talita, Alanny, Lorrane, Paula, Jenifer, Thâmara, Ruth, Joyce, Camila, Aninha e Gisele e aos meus amigos Théo, Danilo, Matheus, André, Cristiano e Dino, por todos os momentos compartilhados, pela paciência e pelo incentivo.

Aos professores incríveis que tive a oportunidade de conhecer durante a graduação e que contribuíram substancialmente para o meu crescimento pessoal, em especial, Betânia Amorim, Regina Lígia, Virgínia Teles, Edmundo Gaudêncio e Isabela Arteiro;

A minhas supervisoras de estágio Flávia Moura, por ter caminhado comigo por entre as dores e as delícias de fazer psicologia no hospital e por fomentar meu amor pela oncologia pediátrica, e Elaine Custódio que me estimulou com muita doçura, a conhecer outras possibilidades de atuação;

Á Lilian, mãe de João Pedro, por ser muito mais que uma orientadora incrível. Por ser tão gentil e cuidadosa, por ter acreditado no meu potencial, quando nem eu mesma acreditei e por me incentivar a ir sempre além;

Agradeço a todas as crianças, adolescentes e adultos que tive a honra de conhecer durante os meus estágios. Muito obrigada por me mostrarem a cada dia, a grandiosidade da vida, a força da fé e toda a beleza da esperança. A todos vocês, dedico esse singelo trabalho, todo o meu respeito e admiração;

Por fim, agradeço a todos os que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização desse trabalho.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Imagens da parede da enfermaria pediátrica, após intervenção artística de uma paciente e colaboradores15
- Figura 2 - Imagens da Escala das Emoções e dos Personagens do filme Divertida
Mente utilizadas no Jogo da Comunicação16

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	iv
AGRADECIMENTOS.....	v
LISTA DE FIGURAS.....	vii
APRESENTAÇÃO.....	9
INTRODUÇÃO.....	11
MÉTODO.....	13
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
<i>O sabiá verde</i>	13
<i>A Andorinha criativa</i>	14
<i>Rouxinol e suas tranças</i>	16
<i>A Águia tristonha</i>	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

APRESENTAÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso será apresentado no formato de Relato de Experiência e está configurado de acordo com as instruções normativas da revista Estudos Interdisciplinares em Psicologia, que elenca as seguintes normas (<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/about/submissions#onlineSubmissions>):

- Relatos de experiência/prática profissional: trabalhos que retratem procedimentos que permitam a reflexão e o levantamento de sugestões relevantes à prática profissional no campo psicológico e/ou sua interface com outras áreas do conhecimento. Devem apresentar de 12 a 15 laudas (incluindo resumos, referências, tabelas e figuras).

APRESENTAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS MANUSCRITOS

1. Os manuscritos deverão ser encaminhados por meio de submissão eletrônica [via este website](#) utilizando o modelo para [artigos científicos](#) e para [resenhas](#), sem efetuar mudanças nos estilos de formatação. Guia para os estilos de formatação adotados no modelo podem ser consultado [aqui](#). O formato deve ser Word for Windows (extensão .doc ou .docx). As normas de publicação devem ser com base na 6ª edição da APA.
2. O texto deve conter títulos, resumos e palavras-chave em português, inglês e espanhol.
3. O texto deve conter resumo em português (até 150 palavras) que sintetize o trabalho apresentando sucintamente suas partes (introdução, objetivo, método e resultados). No caso de trabalhos teóricos ou de sugestões práticas, deve-se trazer no resumo uma breve problematização do assunto que será tratado. Deve-se apresentar de três a cinco palavras-chave que obrigatoriamente devem fazer parte do vocabulário de terminologia em psicologia, disponível na Biblioteca Virtual em Saúde/Psicologia (BVS-psi): www.bvs-psi.org.br. Os resumos em inglês e espanhol seguem as mesmas normas descritas. O Abstract e o Resumen não devem ser traduções literais do Resumo e seguem as mesmas normas deste. Recomenda-se a tradução do Resumo por bilíngues.
4. O texto deve conter as subseções (p. ex., Introdução, Método, Resultados e Discussão) não devem ser colocadas em páginas novas.
5. As informações a serem destacadas, os símbolos estatísticos e as expressões estrangeiras devem ser apresentadas em itálico, não devendo se recorrer a recursos como negrito ou sublinhado. O texto não deverá apresentar notas de rodapé ou elementos que identifiquem sua autoria.
6. As Figuras e Tabelas devem ser numeradas, legendadas e inseridas no corpo do texto, nas proximidades do local onde foram citadas, seguindo o proposto pelo [modelo](#). Pelas normas da APA, não há Quadros ou Gráficos, apenas Figuras e Tabelas. As Figuras devem estar em formato .jpeg e as linhas de grade das Tabelas devem seguir as normas da APA.
7. Os anexos devem ser incluídos somente em casos de extrema necessidade e não devem ultrapassar o número de páginas previsto para o manuscrito.
8. No caso de resenhas, pede-se apenas a referência da obra resenhada, a resenha em si, nomes dos autores, contato, titulação e respectiva filiação institucional.

EDUCAÇÃO EMOCIONAL NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Mayra Shamara Silva Batista

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Lilian K. de S. Galvão

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Resumo

De acordo com a literatura pertinente, a educação intencional de competências emocionais facilita o desenvolvimento emocional, propicia uma maior flexibilidade diante de situações inesperadas e favorece o aumento da capacidade de enfrentamento a situações estressantes. O objetivo é apresentar intervenções realizadas por uma estagiária do curso de Psicologia no setor de oncologia pediátrica de um hospital público do estado da Paraíba (Brasil). Serão relatadas experiências com pacientes em tratamento (duas crianças e uma adolescente) e com uma funcionária do hospital, tendo como suporte teórico e metodológico a educação de competências emocionais. Os resultados encontrados revelaram que a utilização intencional da educação de competências emocionais é um recurso profícuo para ser manejado no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: emoções; educação emocional; oncologia pediátrica.

EMOTIONAL EDUCATION IN PEDIATRIC ONCOLOGY: REPORT OF EXPERIENCE OF INTERNSHIP IN HOSPITAL PSYCHOLOGY

Abstract

According to the relevant literature, an intentional education of emotional competences facilitates the emotional development, provides greater flexibility in the face of unexpected situations and also favors the increase of coping capacity towards stressful situations. This study aimed to show the interventions performed by a Psychology intern in the pediatric oncology ward of a public hospital in the state of Paraíba (Brazil). It will be reported experiences with different patients in undergoing treatment (two children and one teenager) and with a hospital employee, having as theoretical and methodological support the education of emotional competences. The results found revealed that the intentional use of emotional competence education is an useful resource to be managed in the hospital environment.

Keywords: emotions; emotional education; pediatric oncology

EDUCACIÓN EMOCIONAL EN LA ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIENCIA DE PRÁCTICA EN PSICOLOGÍA HOSPITALARIA

Resumen

De acuerdo con la literatura pertinente, la educación intencional de competencias emocionales facilita el desarrollo emocional, propicia una mayor flexibilidad ante situaciones inesperadas y favorece el aumento de la capacidad de enfrentamiento a situaciones estresantes. El objetivo es presentar intervenciones realizadas por una estadia del curso de Psicología en el sector de oncología pediátrica de un hospital público del estado de Paraíba (Brasil). Se reportarán experiencias con pacientes en tratamiento (dos niños y una adolescente) y con una funcionaria del hospital, teniendo como soporte teórico y metodológico la educación de competencias emocionales. Los resultados encontrados revelaron que la utilización intencional de la educación de competencias emocionales es un recurso provechoso para ser manejado en el ambiente hospitalario.

Palabras clave: emociones; educación emocional; oncología pediátrica.

INTRODUÇÃO

O câncer, atualmente, é considerado a segunda causa de morte por doença e se caracteriza pela multiplicação celular desorganizada, que prejudica o funcionamento de tecidos e órgãos (Brasil, 2017). De acordo com Caran e Luisi (2014), estima-se que, no Brasil, anualmente sejam diagnosticados 11 mil novos casos de câncer em crianças e adolescentes, com uma maior concentração de diagnósticos no sudeste e no nordeste, e com a catalogação de diferentes tipos de tumores em função da faixa etária.

Em relação à oncologia pediátrica, Gomes, Amador e Collet (2012) afirmam que o processo de adoecimento, as alterações corporais, os processos invasivos e a necessidade de ir frequentemente ao hospital em função das quimioterapias, dão margem a vivência de intenso sofrimento. É comum, nesse tipo de ambiente, a experiência da limitação da liberdade, da incompreensão do vivido e da observância de reações agressivas, de rejeição, animosidade e repressão. É nesse sentido que o espaço hospitalar, por si só, pode ser considerado um ambiente de emoções.

No que se refere ao conceito de emoções, Arruda (2014) afirma que não existe um consenso. Organicamente, segundo Amaral (2007), as emoções podem ser definidas como uma forma de descarregar a tensão que necessita ser liberada, de voltar ao equilíbrio e a homeostase. Ainda de acordo com Amaral (2007), o medo, a raiva e a alegria são emoções

primárias, que podem ser observadas desde muito cedo, já outras emoções como o desprezo, o susto e a tristeza são aprendidas ao longo da vida.

Alzina (2003), por sua vez, categoriza as emoções em quatro grandes grupos: negativas, positivas, ambíguas e estéticas. As emoções negativas dizem respeito a emoções desagradáveis; as positivas a emoções agradáveis vivenciadas por uma pessoa; as emoções ambíguas são positivas ou negativas a depender da situação; e, finalmente, as estéticas podem ser positivas ou negativas, mas são derivadas de manifestações artísticas.

Nas escolas brasileiras a partir de 1999, com a publicação do relatório da UNESCO, de que a escola deve ser também um lugar de “aprender a conviver” e a “aprender a ser”, iniciou-se o interesse pelas emoções com o uso de intervenções voltadas para a educação de competências emocionais. Na atualidade, algumas intervenções têm sido realizadas nessa direção (Murta *et. al.*, 2012; Vieira, 2015), sobretudo no âmbito internacional (Arruda, 2014; Coelho, Sousa, & Figueira, 2014; Pereira, Soares, Alves, Cruz, & Fernandez, 2014; Ulloa, Evans, & Jones, 2016). Contudo, no ambiente hospitalar, a partir de uma revisão sistemática realizada em bases de dados de publicações nacionais (*Scielo* e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS), não foram encontrados estudos que se foquem na educação de competências emocionais. Na realidade, o que se verificou foram intervenções realizadas por profissionais da psicologia que trabalham as emoções, mas não realizam, necessariamente, intervenções de forma direta e intencional voltadas para a promoção de competências emocionais (Carvalho, Silva, Machado, & Rosa, 2016; Ribeiro, Elias, Schimidt, Cedotti, & Silva, 2014).

A competência emocional é definida por Alzina (2003) como o conjunto de conhecimentos, capacidades, habilidades e atitudes necessárias para compreender, expressar e regular de forma apropriada os fenômenos emocionais. Para Arruda (2014), a educação intencional de competências emocionais facilita o desenvolvimento emocional, propicia uma maior flexibilidade diante de situações inesperadas e levam as pessoas a enxergarem os obstáculos como desafios.

Em termos metodológicos, a educação emocional fundamenta-se em recursos eminentemente práticos, com o uso de dinâmicas de grupo, jogos, facilitações artísticas, com o objetivo de favorecer o desenvolvimento de competências emocionais como a capacidade de autorreflexão (identificação e regulação apropriada das próprias emoções) e de reconhecimento do pensamento e sentimentos do outro (habilidades sociais e empatia) (Alzina, 2003).

A partir da experiência vivida no setor de oncologia pediátrica pela primeira autora do trabalho, em consonância com o preconizado na literatura pertinente de que o ambiente

hospitalar é um lugar de emoções, o presente trabalho tem como objetivo principal relatar algumas intervenções realizadas na oncologia pediátrica com o uso de metodologias voltadas para o desenvolvimento de competências emocionais.

MÉTODO

Em um hospital público do estado da Paraíba, durante a vigência do Estágio Básico I e do Estágio Específico I e II do curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande, foi incluída no plano de intervenção a educação emocional enquanto ferramenta teórica e metodológica. Com a finalidade de fomentar as intervenções, foram utilizados alguns estímulos, como jogos (“Cara de quê?”, Caixa com perguntas surpresas, Jogo da comunicação) e atividades de expressão artística (desenho, recorte, pintura).

Dentre as inúmeras experiências vivenciadas no período do estágio foram selecionadas quatro para ilustrar como a educação de competências emocionais pode ser utilizada com crianças e adolescentes em tratamento, bem como com funcionários de hospital. Para compartilhar as histórias vividas será utilizada linguagem literária, seguida de análise descritiva. Por fim, vale lembrar que o foco do trabalho não é a análise dos casos, mas a análise das intervenções realizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Sabiá verde

Sabiá, mais conhecido como “O Incrível Hulk”, era um garoto de seis anos de idade, que ficava verde de raiva quando precisava ser internado. Arrancava a própria roupa, derrubava objetos, batia nas pessoas e chorava muito. Na fala ele encontrou o seu antídoto. Depois que expressou tudo que o deixava zangado, voltou a ser o pequeno Sabiá, um grande fã de super-heróis.

Para ouvir e tentar entender a linguagem do “Sabiá” foi proposto o “Cara de Quê?” (Moura, 2017), um jogo que consiste na realização de combinações de partes de rostos infantis com a finalidade de construir diferentes tipos de expressões faciais, desenvolvido para facilitar o reconhecimento de emoções e sentimentos.

Inicialmente, Sabiá foi solicitado a nomear as emoções impressas nas cartas. Em segundo momento, foi sugerido que ele compartilhasse momentos nos quais ele havia se sentido da forma exposta na carta.

Foi interessante perceber que Sabiá relacionava as emoções impressas na carta a situações concretas que transpunham o ambiente hospitalar: “fico com raiva quando meu pai briga comigo”, “fico triste quando meu irmão não brinca comigo”, o que corrobora a afirmação de Silva (2009) de que a brincadeira possibilita à criança atravessar as dificuldades impostas pelo adoecimento por meio da oscilação entre a realidade e o imaginário.

Ao ouvir Sabiá, por intermédio do Jogo “Cara de quê?”, ficou claro que sua reação ao receber a notícia do internamento era apenas uma forma de expressar seu descontentamento. De acordo com Alzina (2000), para que não ocorra um comportamento reativo é necessário aprender a equilibrar sentimentos e emoções. Com o uso de uma ferramenta lúdica voltada para o desenvolvimento de competências emocionais, paulatinamente, Sabiá foi sendo conduzido a refletir a respeito de suas reações e a pensar em como as pessoas envolvidas (mãe e equipe de saúde) se sentiam diante de seus comportamentos agressivos.

Uma das funções do(a) psicólogo(a) no contexto hospitalar é viabilizar momentos em que o paciente expresse suas emoções, de forma a descobrir a melhor maneira de lidar com a situação (Moreira, Martins, & Castro, 2012). E foi depois de possibilitar um espaço para Sabiá demonstrar seus descontentamentos com relação ao hospital, às “furadas” e ao fato de estar longe de casa, que ele conseguiu se posicionar de forma menos ostensiva às internações.

A Andorinha criativa

Numa enfermaria compartilhada e de paredes brancas, estava internada há quase um mês, uma garota de 12 anos, chamada Andorinha. Sua imaginação voava mais alto que avião e dentro de sua cabeça existia um ninho de ideias, que pouco a pouco foi sendo destruído. A cada dia que passava, Andorinha ficava mais triste e com mais raiva de estar naquele lugar. Porém, como em um passe de mágica, um punhado de *glitter* e um montão de papéis coloridos fizeram o ninho de ideias renascer e a Andorinha voltar a cantar.

De início, Andorinha se mostrou muito resistente aos atendimentos. Para tentar começar um diálogo e com o objetivo de desenvolver competências emocionais, foi proposta a adaptação do jogo Adedonha (com temas relacionados ao hospital, família e diversão) e a Caixa com perguntas surpresas (uma caixa com diversas perguntas relacionadas à amigos, sentimentos, ambiente hospitalar, família, tratamento). De acordo com Silva *et al.* (2016), ainda que o paciente seja submetido a procedimentos dolorosos, a ludicidade facilita a expressão de uma gama de emoções.

A partir da proposta supramencionada, a Andorinha compartilhou que sentia muita falta de casa, não gostava nem um pouco das “furadas” e que a pior parte de estar internada

era não ter nada para fazer no hospital. Depois de alguns encontros, que levaram a conhecer o potencial criativo da Andorinha, foi sugerido um “desafio”, com o consentimento da equipe médica: que ela, com a ajuda da mãe e das outras pessoas que estavam na enfermaria, decorassem o ambiente que se encontravam. Para tanto, foi disponibilizado várias cartolinas de cores diferentes, cola, gliter e lápis de cor. O resultado de parte dessa produção encontra-se na Figura 1.

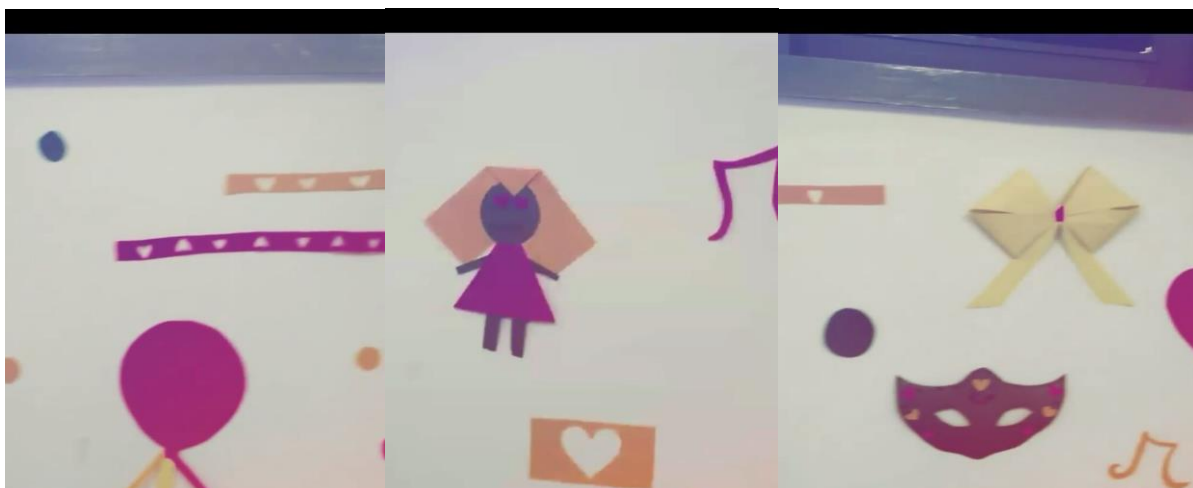


Figura 1. Imagens da parede da enfermaria pediátrica, após intervenção artística de uma paciente e colaboradores. Fonte: Arquivo fotográfico da primeira autora do artigo.

Ao final do “desafio”, Andorinha se mostrou mais relaxada, a enfermaria ficou bastante colorida e a equipe, que normalmente se limitava a ocupar aquele espaço apenas para realização de procedimentos técnicos, passou a visitar a enfermaria para ver como havia ficado a decoração. Nos atendimentos seguintes, Andorinha permitiu que a mãe saísse da enfermaria, para que ela ficasse a sós com a estagiária.

Com base nesses resultados, pode-se afirmar que, de um modo geral, a experiência do uso intencional de atividades voltadas para o desenvolvimento emocional favoreceu o fortalecimento do vínculo terapêutico entre estagiária e paciente, garantiu a oportunidade de expressão de sentimentos, até então, silenciados, permitiu uma melhora do ambiente hospitalar, favoreceu o desenvolvimento criativo da paciente e de sua mãe, e, finalmente, promoveu uma melhor harmonia entre ambiente e equipe. Em consonância com essas proposições, Castro *et al.* (2010) afirmam que, no período de hospitalização, as atividades lúdicas auxiliam no desenvolvimento emocional da criança, além de diminuir a ansiedade e melhorar a adesão ao tratamento.

Rouxinol e suas tranças

Rouxinol, uma menina de seis anos de idade, com belas tranças no cabelo, que ora ficavam de lado, ora para trás, não falava em função de uma intervenção cirúrgica. Diante do silêncio da pequenina de tranças, foi preciso colocar a “cachola” para funcionar e pensar em um jeito de conversar com Rouxinol. Ao voltar para casa, dentro do ônibus, como num estalo, a ideia chegou. E, Rouxinol, mesmo sem voz, falou.

Para conseguir uma comunicação efetiva com a criança, – uma paciente recém traqueostomizada impossibilitada de comunicação verbal –, foi proposto o Jogo da Comunicação, que fez uso dos personagens do filme *Divertida Mente* e de uma Escala de emoções de 1 à 5. As imagens e números foram impressos e plastificados para garantir uma higienização mais adequada ao ambiente hospitalar (Figura 2).



Figura 2. Imagens da Escala das Emoções e dos Personagens do filme *Divertida Mente* utilizadas no Jogo da Comunicação. Fonte: Arquivo fotográfico da primeira autora do artigo.

Conforme Almeida Júnior (2014), uma das funções do(a) psicólogo(a) que atua no hospital é possibilitar a expressão da fala, a partir de técnicas adaptativas, em casos onde o paciente esteja impossibilitado de se comunicar por meio da linguagem oral. Isto exige do profissional a habilidade para uma comunicação silenciosa, por meio de uma comunicação não-oral. Ainda segundo o referido autor, é responsabilidade do(a) psicólogo(a) promover um espaço para a subjetividade, e no caso de pacientes impossibilitados(as) de se comunicarem pela fala, é necessário pensar em práticas alternativas.

No Jogo da Comunicação eram realizadas perguntas que deveriam ser respondidas com uma das mãos de forma positiva ou negativa, bem como por meio de uma Escala que media a intensidade dos sentimentos. Tais procedimentos auxiliaram, de forma significativa, a

expressão das emoções de Rouxinol e favoreceram o diálogo entre paciente e equipe técnica. Conforme foi pontuado na historieta literária, “Rouxinol, mesmo sem voz, falou”.

Depois de devolver a voz a Rouxinol, surgiu uma nova demanda. Em função de seu quadro clínico, a menina de tranças tinha uma rotina hospitalar intensa, com a execução de diferentes exames que exigiam imobilidade. A repetição de experiências desagradáveis levou a paciente a se mostrar cada vez mais resistente aos procedimentos, e, conseqüentemente, trouxe uma série de dificuldades para a equipe técnica que não conseguia uma postura colaborativa da menina.

Com o intuito de auxiliar a equipe, fez-se uso da psicoeducação, com o auxílio de imagens. Mais precisamente, foi utilizado Beaba do Câncer (2015), uma cartilha que explica, de forma simples e objetiva, diversas palavras relacionadas ao câncer e tratamento. Também foram utilizadas imagens dos aparelhos para exames, além das recomendações (“é importante que você não se mexa durante o exame, para que ele termine mais rápido”) e imagens de partes do corpo humano, indicando o que estava acontecendo lá dentro e os cuidados necessários. A partir de então, Rouxinol passou a demonstrar menos ansiedade e menos medo durante os exames seguintes.

De acordo com Alcântara, Shioga, Lima, Lage, e Maia (2013), a intervenção psicoeducativa possibilita a compreensão a respeito de procedimentos, do tratamento e do processo de hospitalização, além de contribuir para que o paciente fortaleça sua autonomia.

Um último recurso, que vale a pena ser citado como facilitador do desenvolvimento de competências emocionais, é o Desenho livre. O desenho e a pintura são formas excelentes de expressão (Castro *et. al.*, 2010) e por meio deles, mesmo sem poder verbalizar, Rouxinol pôde expressar, dentre outras questões, a saudade que sentia de pessoas e lugares.

A Águia tristonha

Num corredor comprido e bem iluminado, existia uma salinha bem pequena cheia de seringas, remédios, touquinhas e máscaras. Todos os dias se viam Águias entrando e saindo na salinha, indo e voltando pelo corredor, com várias seringas, soros e agulhas. As Águias eram as responsáveis pelas furadinhas e por isso nem todo mundo ficava feliz quando ela chegava. Certo dia, me deparei com uma Águia cabisbaixa, que parecia tristonha. Ela não conseguia entender porque tantas pessoas fugiam dela, logo ela que sempre tentava ajudar a todos (com as furadinhas).

Rotineiramente, os profissionais que trabalham no setor de oncologia pediátrica se deparam com as mais diversas situações e vivenciam os mais diferentes sentimentos (Silva, Issi, & Motta, 2011). Particularmente a Águia tristonha, citada na historieta, estava

apresentando dificuldades para se relacionar com alguns pacientes e isso estava lhe causando muito sofrimento. Ela buscou o serviço de psicologia para que fosse avaliado o que estava havendo com os pacientes. Foi realizada, então, a escuta psicológica com a finalidade de permitir a expressão de emoções desconfortáveis e colaborar com a resignificação dos momentos tristes e angustiantes (Christo & Traesel, 2009). A Águia pôde falar de como estava se sentindo e de sua indignação diante da situação.

A partir da escuta, a Águia pode pensar a respeito de como as crianças se sentiam a cada procedimento e foi oportunamente conduzida a construir hipóteses sobre o que deveria está gerando essas “atitudes agressivas”, relatadas por ela. Depois de ser ouvida e de se ouvir, a Águia compreendeu que as atitudes agressivas dos pacientes não eram uma ação pessoal dirigida especificamente a ela, mas que poderia ser uma resposta aos procedimentos invasivos realizados por ela e ao longo período de hospitalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito nacional e internacional, a educação de competências emocionais vem crescendo, de forma expressiva, ao longo dos últimos anos na escola, sobretudo na educação infantil. Contudo, a experiência de utilizar a educação emocional no ambiente hospitalar, não apenas com crianças, mas também com adolescentes e adultos, é algo ainda escasso na literatura acadêmica científica, o que torna esse relato de experiência uma contribuição enriquecedora.

Acredita-se que os recursos construídos, que aqui foram compartilhados, podem auxiliar o trabalho de outros profissionais da Psicologia no favorecimento da expressão emocional. Por outro lado, estimula-se que outras ferramentas de intervenções sejam construídas em função das demandas apresentadas. O que se espera, na realidade, é que o trabalho desenvolvido inspire ações voltadas para o desenvolvimento de competências emocionais no espaço hospitalar, ambiente extremamente rico em emoções.

Mas, o que diferencia o trabalho apresentado, das intervenções realizadas com o uso de recursos lúdicos pelos inúmeros(as) psicólogos(as) hospitalares espelhados pelo Brasil e pelo mundo? O que diferencia é a intenção de transpor e articular um conhecimento oriundo de um campo de saber predominantemente pertencente ao campo educacional, referente à educação de competências emocionais, para ser utilizado dentro dos hospitais por profissionais da saúde.

Por fim, é importante mencionar que o trabalho apresentado, por ser um relato de experiência que tem como foco principal o compartilhamento das ferramentas teóricas metodológicas oriundas da educação emocional, não apresenta um aprofundamento dos casos apresentados nas historietas compartilhadas, o que pode ser visto como uma limitação do artigo, mas que, por outro lado, pode ser realizado em um outro manuscrito, onde se proponha um Estudo de Casos.

REFERÊNCIAS

- Alcântara, T. V., Shioga, J. E. M., Lima, M. J. V., Lage, A. M. V., & Maia, A. H. N. (2013). Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da Oncologia Pediátrica. *Revista da SBPH*, 16(2), 103-119.
- Almeida Junior, W. N. (2014). Técnicas e práticas psicológicas no atendimento a pacientes impossibilitados de se comunicarem pela fala. *Psicol. hosp.* São Paulo , v. 12, n. 2, p. 24-44.
- Alzina, R. B. (Coord) (2000). *Educación emocional e byenestar*. Barcelona: Editorial Práxis, S.A.
- Alzina, R. B. (2003). *Educación emocional y competencias básicas para la vida*. *Revista de Investigación Educativa*, Vol. 21, n.º 1, págs. 7-43.
- Amaral, V. L. (2007) *Psicologia da educação*. Natal, RN. EDUFRN.
- Arruda, M. J. F. C. (2014). O ABC das Emoções Básicas: Implementação e avaliação de duas sessões de um programa para a promoção de competências emocionais. Um enfoque comunitário. (Dissertação de mestrado). Ponte Delgada.
- Brasil. (2017) Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <inca.gov.br>
- Caran, E. M. M.; Luisi, F. A. V. (2014). O Câncer na infância. In: BIFULCO V. A.; JR, H. J. F. Câncer: uma visão multiprofissional. Editora Manole. 2ed.
- Carvalho, M. D. R., Silva, J. M. T., Machado, M. T. M. C. S., & Rosa, A. G. S.. (2016). *Anxiety in adolescents: Effects of a psychological preparation program for hospitalization*. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (16), 19-26.
- Castro, P. D.; Andrade B. U.C.; Luiz, E; Mendes, M; Barbosa, D; Santos, H.G.L. (2010) Brincar como instrumento terapêutico. *Pediatria (São Paulo)*. 32(4): 246- 254 Out/Dez.
- Christo, Z. M. de & Traesel, E. S. (2009) Aspectos Psicológicos do Paciente Oncológico e a Atuação da Psico-Oncologia no Hospital. *Disciplinarum Scientia*, 10(1), 75-87.

- Coelho, V.; Sousa, V.; Figueira, A. P. (2014). O impacto de um programa escolar de aprendizagem socioemocional sobre o autoconceito de alunos de 3º ciclo. *Revista de Psicodidáctica*, 19(2), 347-365.
- Gomes, I. P.; Amador, D. D.; Collet, N. (2012). A presença de familiares na sala de quimioterapia pediátrica. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 65, n. 5, p. 803-808.
- Instituto Beaba. (2015). Beaba do Câncer: Guia rápido do que você precisa saber sobre o câncer. São Paulo.
- Moreira, E. K. C. B.; Martins, T. M.; Castro, M. M. (2012). Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da sociedade brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jun.
- Moura, C. B. (2017). Cara de Quê? Terapia Criativa.
- Murta, S. G., Ribeiro, D. C., Rosa, I. O., Menezes, J. C. L., Rieiro, M. R. S., Borges, O. S., Paulo, S. G., Oliveira, V., Miranda, V. H., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2012). Programa de habilidades interpessoais e direitos sexuais e reprodutivos para adolescentes: um relato de experiência. *Psico-USF*, 17(1), 21-32.
- Pereira, C., Soares, L., Alves, D., Cruz, O., & Fernandez, M. (2014). Conhecer as emoções: a aplicação e avaliação de um programa de intervenção. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 19(2), 102-109.
- Ribeiro, R. O. B., Elias, A. C. A., Schimidt, T. C. G., Cedotti, W., & Silva, M. J. P. (2014). A intervenção RIME como recurso para o bem-estar de pacientes ostomizados. *Psicologia Hospitalar*, 12(2), 83-102.
- Silva, J. A. (2009). Brinquedoteca hospitalar e sua contribuição às crianças hospitalizadas: um estudo na pediatria do hospital geral de Bragança – Pará. 69f. Monografia (graduação em pedagogia). Faculdade de ciências sociais aplicada facisa- celerfaculdades-Pará.
- Silva, A. F., Issi, H. B., Motta, M. G. C. (2011). A família da criança oncológica em cuidados paliativos: o olhar da equipe de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*; 10(4):820-827.
- Silva, P. L. N., Xavier, G. C., Oliveira, V. V., Figueiredo, M. L., Prado, P. F., Filho, W. A. (2016). Câncer infantil: Vivências de crianças em tratamento oncológico. *Enfermagem em Foco*; 7 (3/4): 51-55 5.
- Ulloa, M., Evans, I., & Jones, L. (2016). The effects of emotional awareness training on teachers' ability to manage the emotions of preschool children: an experimental study. *Escritos de Psicología (Internet)*, 9(1), 1-14.
- Vieira, C. M. (2015). Sentimentos Infantis em Relação à Deficiência Intelectual: Efeitos de uma Intervenção. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 423-436.

Sobre as autoras

1 Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Estagiária em Psicologia Hospitalar, Aluna de Iniciação Científica vinculada ao Programa PIBIC. E-mail: mayra.silva.ps@gmail.com

2 Doutora em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba, Docente da Unidade Acadêmica de Psicologia da UFCG, Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Desenvolvimento Sócio-moral. e-mail: liliangalvao@yahoo.com.br