

## ARTIGOS

DOI: 10.36482/1809-5267.ARBP2021v73i1p.70-86

# A compreensão da morte para crianças que vivenciaram grave adoecimento

Conceição Aparecida Serralha<sup>I</sup>

Catharine Gonçalves de Faria Reis<sup>II</sup>

Amanda Miarel<sup>III</sup>

---

A compreensão da morte para crianças que vivenciaram grave adoecimento

## RESUMO

Este estudo objetivou compreender a apreensão do conceito de morte em crianças de três a cinco anos de idade. Participaram cinco crianças alocadas em dois grupos (G1; G2). O G1 foi composto por duas crianças (quatro e cinco anos), que vivenciaram adoecimento grave. O G2 foi composto por três crianças (três, quatro e cinco anos) que não vivenciaram qualquer adoecimento grave. Realizaram-se Entrevista Lúdica, sessão de Contação de Histórias e aplicação do procedimento Desenhos-Estórias com cada criança. Os dados foram analisados qualitativamente, subsidiados por pressupostos piagetianos e psicanalíticos. Compreendeu-se que todas as crianças apresentaram conhecimento sobre a morte, mas nem todas demonstraram compreendê-la plenamente. A compreensão insuficiente não se mostrou relacionada ao adoecimento, mas principalmente relacionada à morte de uma figura parental. Confirmou-se que a apreensão do conceito de morte tem influência do desenvolvimento afetivo, cognitivo e social de cada criança.

**Palavras-chave:** Conceito de morte; Defesas inconscientes; Criança pré-escolar; Psicanálise; Piaget.

---

Understanding death for children who experienced severe illness

## ABSTRACT

This study aimed to understand the apprehension of the concept of death in children from three to five years old. Five children from two groups participated (G1; G2). G1 was composed of two children (four and five years old) who experienced severe illness. G2 was composed of three children (three, four and five years old) who did not experience any serious illness. Playful Interview, Storytelling session and application of the Drawing-Story procedure were performed with each child. Data were qualitatively analyzed, supported by Piagetian and psychoanalytic assumptions. It was understood

that all children had knowledge about death, but not all showed full understanding of it. Insufficient understanding was not related to illness, but mainly related to the death of a parental figure. It was confirmed that the apprehension of the concept of death has influence of the affective, cognitive and social development of each child.

**Keywords:** Concept of death; Unconscious defenses; Preschool child; Psychoanalysis; Piaget.

---

La comprensión de la muerte para los niños que experimentaron una enfermedad grave

## **RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivo comprender la aprehensión del concepto de muerte en niños de tres a cinco años. Cinco niños participaron en dos grupos (G1; G2). El G1 estaba compuesto por dos niños (cuatro y cinco años), que experimentaron una enfermedad grave. El G2 estaba compuesto por tres niños (tres, cuatro y cinco años) que no experimentaron ninguna enfermedad grave. Entrevista lúdica, sesión de Cuentacuentos y la aplicación del procedimiento de Dibujos-historia se llevaron a cabo con cada niño. Los datos fueron analizados cualitativamente, apoyados por supuestos piagetianos y psicoanalíticos. Se entendió que todos los niños tenían conocimiento sobre la muerte, pero no todos demostraron entenderla completamente. La comprensión insuficiente no estaba relacionada con la enfermedad, sino principalmente con la muerte de una figura parental. Se confirmó que la aprehensión del concepto de muerte influye en el desarrollo afectivo, cognitivo y social de cada niño.

**Palabras clave:** Concepto de muerte; Defensas inconscientes; Niño preescolar; Psicoanálisis; Piaget.

---

## **Introdução**

O conceito de morte consiste na representação, na imagem ou até mesmo na ideia sobre o que vem a ser esse fenômeno. Assim, o desenvolvimento desse conceito pode ocorrer de diversas maneiras, uma vez que sofre interferência das interpretações pessoais, dos contextos, das fases de vida, da cultura e/ou religião de um indivíduo (Roazzi, Dias, & Roazzi, 2010). Além disso, é normal que se busque compreender a morte a partir de inúmeros questionamentos, tais como, sobre a origem da vida. Entretanto, as definições para esse conceito parecem ser sempre insuficientes, uma vez que ele ainda é considerado um assunto tabu, misterioso e assustador (Barbosa, Neme, & Melchiori, 2011).

Segundo Jucá et al. (2007), a morte tornou-se, a partir do século XIX, uma vivência que deve ser experienciada de forma reservada, uma vez que "o morrer passou para o domínio médico e os ritos que cercam o morto foram reestruturados de acordo com a moral burguesa" (p. 122). A morte vai gradual e continuamente sendo retirada da sociedade dos vivos (Gama-Khalil, 2014).

Para Ariès (2012), a forma como o indivíduo lida com a morte foi modificada após a Primeira Guerra Mundial, embora haja, no decorrer da história, diferentes comporta-

mentos e atitudes diante dela. Além disso, o autor afirmou que a industrialização e a forma de lidar com a morte tornaram-se inversamente proporcionais, uma vez que, quanto mais industrializado for um local, menos se falava sobre a morte, enquanto que, num local menos industrializado, mais se notava e se falava sobre ela. De acordo com Longbottom e Shaughter (2018), no último século, fatores como a diminuição da mortalidade infantil, a urbanização e o aumento da eficácia dos cuidados de saúde fizeram com que as crianças ficassem menos expostas, pessoalmente, à morte e ao morrer.

Dessa maneira, com o advento do capitalismo, criou-se uma nova criança e a morte foi retirada do seu espaço, assim como as cerimônias fúnebres (Gama-Khalil, 2014). Enquanto há mais de um século as crianças não cresciam sem vivenciar uma cena em um leito de morte e o sexo era um conhecimento retido, nos dias atuais, houve uma inversão, o sexo não é mais sigiloso e a morte é discutida em tom abafado e nunca mencionada para crianças (Maurer, 1966). De acordo com Jucá et al. (2007, p. 122), as crianças "foram protegidas do horror culturalmente atribuído ao fim da vida e não apenas deixaram de participar das despedidas como também passaram a ser vistas como seres ingênuos que nada sabiam sobre a morte". Acreditava-se que evitar esse assunto com as crianças era uma forma de poupar e diminuir o sofrimento delas.

No tocante às crianças, portanto, os adultos passaram a supor que elas não eram capazes de compreender a morte (Barbosa et al., 2011), além de serem consideradas imaturas para vivenciar situações que a envolvam (Kovács, 2003). Ao evitarem o assunto com elas, e com o intuito de poupá-las, os adultos minimizam o próprio sofrimento, suavizam a ideia de morte por meio de expressões mais agradáveis, chegando, às vezes, a mentir sobre o fato. Isso acaba trazendo confusão para a criança (Borges et al., 2006; Ferreira Filho, 2019). As pessoas se esquecem de que as crianças têm acesso a conteúdos relacionados ao tema com muita frequência, especialmente, por meio dos meios de comunicação (Kovács, 2003).

A TV se torna, nesse contexto, um dos grandes veículos de educação sobre a morte para as crianças. No entanto, as repetidas cenas de violência dificultam a compreensão de que a morte é irreversível, uma vez que as cenas trazem, de forma recorrente, a imagem da pessoa viva na cena seguinte, logo após uma cena de morte. Desenhos animados como *Tom e Jerry* exageram a ideia infantil de que a morte é reversível e de que a violência não causa efeitos duradouros. Outras produções com cenas de guerra ou violência acabam transmitindo um sentido rumo à naturalização da violência (Kovács, 2008). Os estudos de Longbottom e Shaughter (2018) confirmaram que as crianças aprendem sobre o tema por via de três fontes: a experiência direta da morte, a comunicação dos pais sobre a morte e os retratos da morte na mídia e nas artes.

No desenvolvimento humano, os primeiros pensamentos e preocupações em relação à morte surgem desde que as crianças são muito pequenas, antes mesmo dos dois anos de idade (Maurer, 1966). Para esse autor, "ela [a criança] sabe disso em seus ossos de qualquer maneira" (p. 35). Embora a criança pequena não consiga expor e ilustrar as suas concepções a respeito do que é a morte, não quer dizer que ela não tenha nenhuma compreensão do seu significado, mas, sim, que ela ainda não consegue compreendê-la plenamente (Freud, 1936/2006). De acordo com Borges et al. (2006), mesmo que elas não consigam verbalizar sobre a morte, elas acabam se expressando por meio de desenhos, jogos e histórias.

A psicanálise, na pesquisa, tem a capacidade específica, por meio desses instrumentos lúdicos, de "descobrir a parte *inconsciente* da mente e relacioná-la à parte consciente, dando-nos desta forma algo como a compreensão global do indivíduo" que está sendo estudado" (Winnicott, 2000a, p. 122). Mesmo que tenha alcançado um determinado grau de organização de sua personalidade, a criança pode se defrontar,

às vezes, "com experiências que vão além de sua capacidade de assimilar através da identificação" (Winnicott, 2000b, p. 293). Ela pode reagir à morte de alguém próximo de uma maneira que parece não condizer com sua inteligência e brincar frequentemente com o ideal de morte, mas sem conseguir compreender sua condição permanente, ignorando o significado do "nunca mais" (Brùn, 2003).

Nesse sentido, pode-se pensar em defesas inconscientes que podem emergir para a proteção contra a ansiedade resultante dessas situações, como, também, de processos de identificação. No tocante à identificação, somente com o desenvolvimento da psicanálise, esse conceito recebeu uma definição mais sistemática, a de um processo que está no centro da constituição e transformação do indivíduo, que possibilita a ele assimilar ou se apropriar, em momentos importantes de "sua evolução, dos aspectos, atributos ou traços dos seres humanos que o cercam" (Roudinesco, & Plon, 1998, p. 363). Contudo, esse processo pode se complicar se essa identificação ocorre em relação a situações não suficientemente elaboradas ou mesmo, de fato, não experienciadas, na infância dos próprios cuidadores.

Os mecanismos inconscientes de defesa, por sua vez, consistem em ações psíquicas que objetivam reduzir qualquer tipo de manifestação que possa vir a colocar em perigo a integridade do Ego, permitindo que ele desempenhe suas tarefas e evitando, além do perigo e da ansiedade, o desprazer. Na psicanálise, entende-se que esses mecanismos são inerentes ao desenvolvimento e relacionamentos humanos, bem como a todos os contextos, tanto de saúde como de doenças. Dentre os mecanismos que podem ser utilizados, encontram-se o recalque, a projeção, a identificação projetiva, a formação reativa, a introjeção, a regressão, o deslocamento, a negação, entre outros (Freud, 1936/2006; Volpi, 2008). De acordo com Winnicott (2000a, p. 122), "a natureza das defesas da criança deve ser levada em conta, incluindo o grau do desenvolvimento de sua capacidade de fazer reparações", ou seja, de sua capacidade de reparar algo pelo qual se sinta responsável.

Segundo Freud (1925/1996), o significado da palavra morte para uma criança e para um adulto nada tem em comum, apenas o nome. Para esse autor, a criança ainda é imatura para imaginar o que os adultos devaneiam a esse respeito, como as ideias do fim e os terrores do túmulo, ou sobre o que vem após a morte. A criança usa o temor da morte para brincar e ameaçar outras crianças, mas esse conceito ainda lhe é estranho.

Em relação à presença da morte na vida da criança desde muito cedo, Kovács (2010) a explica pelo fato de o bebê viver a ausência da mãe, percebendo que esta não é onipresente e sentindo essa ausência como morte, uma vez que ele fica desamparado e de fato não consegue sobreviver sem a mãe. Geralmente são ausências curtas, mas, para o bebê, a sensação que fica é a de morte como ausência, perda, separação, aniquilamento e desamparo. Além disso, as crianças possuem acesso a essa questão via meios de comunicação, contos e jogos infantis, perda de um brinquedo, separação dos pais ou até mesmo de um animal de estimação. Por esse motivo, a percepção da ausência de condições cognitivas e afetivas da criança para lidar com a morte foi sendo revista no decorrer dos anos. A compreensão plena da morte se dará à medida que houver desenvolvimento afetivo e cognitivo (Barbosa et al., 2011).

Cognitivamente, de acordo com a teoria piagetiana, a concepção do significado da morte acontece quando a criança atinge o período operatório concreto (Hohendorff, & Mello, 2009). Nesse período, há uma capacidade crescente de interiorização, coordenação e descentralização, levando à reversibilidade operatória, com inversões e reciprocidades (Piaget, 1969/2015). Isso permitirá que ela apreenda os conceitos – também chamados subconceitos por Krepia, Krepia e Tsilingiri (2017) –, inerentemente ligados à morte: irreversibilidade (duração), não funcionalidade (significado) e universalidade (extensão); e, conseqüentemente, o próprio conceito de morte, que

é complexo e multidimensional (Aquino, Conti, & Pedrosa, 2014). A irreversibilidade, nesse contexto, consiste na não possibilidade de voltar ao estado anterior de vida, morte do corpo; a não funcionalidade consiste em que todas as funções necessárias à vida acabam quando a morte ocorre; e a universalidade significa que tudo o que é vivo morre, sem exceção, inclusive a própria criança. Outros conceitos, examinados no estudo de Krepia et al. (2017), que auxiliam na compreensão do conceito de morte, são a causalidade ou compreensão dos fatores biológicos que podem levar à morte, e a continuidade não corpórea, sendo que este último não teve um estudo muito aprofundado.

No estágio pré-operacional, a criança ainda terá muita dificuldade de lidar com esses subconceitos, principalmente no tocante à universalidade, à própria morte. O escritor uruguaio Rama (2008) traz, com muita sensibilidade, essa condição incipiente de uma criança, Lina, que se deparou com a possibilidade de o mundo acabar. Ele descreve:

“Porque todos vão se acabar”, pensa, “e se todos se acabam, mamãe também. Eu ficarei sozinha com Sofia, e mamãe terá se acabado para sempre.” [...] Chora por Francisco e por Herminia e por Clara e pela mãe e pelo filhote de cão pastor do tio Manuel e pela galinha batará e pelos pintinhos que ainda não nasceram e, por fim, pela chuva que vem acabar com todos (p. 40).

Identificada com sua irmã Sofia, esta também não se acabará.

Em termos emocionais e relacionais, a teoria do amadurecimento, desenvolvida por Winnicott, traz elementos importantes para que se possa compreender o desenvolvimento de uma criança no sentido de se tornar um eu, capaz de compreender fenômenos como a morte, entre outros, ou ter esse desenvolvimento perturbado por experiências acima de sua capacidade para vivenciá-las plenamente. O termo amadurecimento, na língua portuguesa, foi adotado por Dias (2012), por entender que o sentido deste pode ir ao encontro do pensamento de Winnicott muito mais do que os termos “desenvolvimento” ou “maturação”, que geralmente são utilizados para descrever processos biológicos, sociológicos ou econômicos. O termo amadurecimento indica uma tendência à integração em um todo unitário – um eu –, que só se efetivará sob os cuidados de um ambiente que facilite esse processo.

Desse modo, as teorias de Piaget e de Winnicott podem se somar em uma investigação que objetive conhecer a compreensão da morte pela criança, principalmente durante a faixa etária dos três aos seis anos de idade, período em que o desenvolvimento cognitivo e o amadurecimento pessoal estão em processo e bastantes suscetíveis a várias intercorrências. De acordo com Krepia et al. (2017), as crianças pequenas podem se sentir culpadas e responsáveis pela morte de um ente querido, por exemplo. Esse pensamento mágico, segundo Kovács (2003), ocorre na criança do estágio pré-operatório, no qual prevalece a ideia de que o que ela pensa realmente poderá ocorrer. Ela pode desejar a morte de alguém que a frustrar, uma vez que a ideia de morte reversível também é presente. Da mesma forma, ela pode desejar a morte do irmão que lhe toma espaço junto aos pais. A culpa advém exatamente disso, de se sentir responsável por uma morte que desejou, mesmo que só por um instante. Além disso, por ainda ter um pensamento egocêntrico, os acontecimentos se relacionam com ela. Esses sentimentos podem impedir a compreensão do conceito, enquanto ansiedade e medos sobre a morte podem fazer com que algumas crianças distorçam o subconceito de universalidade (Krepia et al., 2017).

O estudo realizado por essas autoras (Krepia et al., 2017) também discutiu o trabalho de Katz, de 2001, que mostrou o reconhecimento de Kastenbaum (1986) de quatro fatores básicos que afetam e contribuem para a compreensão do conceito de morte durante a infância: o desenvolvimento infantil quanto à cognição, que deverá estar correlacionado com a idade da criança; a personalidade da criança com suas caracte-

terísticas específicas individuais; as experiências pessoais da criança em relação a mortes, separações ou doenças; e a comunicação, o apoio e a informação recebidos sobre o fenômeno da morte de sua família e ambiente social em geral. Contudo, Katz também fez notar que Kastenbaum foi bastante criticado por não levar em conta influências culturais e religiosas que moldam a percepção da morte.

Destarte, Krepia et al., em 2017, reuniram os fatores pesquisados até o momento que contribuem para a formação de um conceito de morte mais amplo. São eles: a idade, o desenvolvimento cognitivo, o sexo, as experiências de morte, a família, os valores e atitudes da cultura, a tecnologia e mídia de massa, a religião, a escola e os fatores emocionais. Embora haja influência de todos esses fatores, a idade e o desenvolvimento cognitivo são básicos, levando a criança mais velha, próxima à adolescência, a ser capaz de perceber plenamente a mortalidade de todas as criaturas vivas, de entender que a morte é o fim da vida natural, e de atribuir interpretações simbólicas e metafísicas para a morte. No estudo de Yang e Chen (2001), por exemplo, ao investigar as diferenças qualitativas e quantitativas nos conceitos de morte de uma amostra de 239 crianças chinesas, confirmaram estudos anteriores que notaram ser mais comum, nas crianças mais jovens, os conceitos de morte biológica e, nas crianças mais velhas, os conceitos de morte metafísica. Não houve diferenças significativas relacionadas ao sexo, ao estado de saúde, crença religiosa, frequência ao funeral ou morte anterior de parentes ou animais de estimação.

Entretanto, com base em um estudo de Koocher, de 1974, Jucá et al. (2007, p. 123) afirmam que "crianças que tiveram algum contato com a morte aprimoravam suas concepções sobre a mesma num ritmo diferenciado daquelas que nunca passaram por uma experiência nesse sentido". Semelhantemente, para Chiattonne (2003), o conceito de morte pode aparecer de forma precoce em crianças doentes e hospitalizadas, ao vivenciarem alguma doença, passarem por tratamento e evolução para a morte, de certo modo, antecipando a elaboração desse conceito.

Por ser uma temática de difícil abordagem, principalmente em se tratando de crianças, trabalhos que recolham informações diretamente do público infantil são mais difíceis de serem encontrados. Buscar a compreensão da criança é conhecer a representação mental de suas vivências, a partir dos estímulos que chegam aos seus órgãos sensoriais (Rock, 1983). A criança é um sujeito em desenvolvimento e não ter um conhecimento sobre o que ela pode pensar e adquirir daquilo que experiencia é, de certa forma, regressivo. Ouvir a criança é indispensável.

De acordo com Torres (2002), durante um grave adoecimento, muitas vezes o adulto acaba "abandonando" emocionalmente a criança, devido ao tabu que é, para ele próprio, falar sobre o estado de saúde da criança. Assim, pesquisar sobre o conceito de morte em um grupo de crianças que teve suas rotinas modificadas pelo sofrimento físico, pelas repetidas idas ao hospital, por processos invasivos a que foram submetidas e afastamento das pessoas que ama, comparando com outro grupo de crianças que não passou por tudo isso, torna-se importante para investigar se o contexto de adoecimento altera a compreensão da criança e para contribuir com uma intervenção mais apropriada junto a outras crianças com vivências semelhantes às de ambos os grupos, tanto por profissionais da saúde, como por familiares e pessoas da comunidade. As crianças vivem em constante contato com a morte diante das perdas concretas e imaginárias, e muitas vezes, ficam desamparadas diante de uma dificuldade interna do cuidador, que ignora a importância de uma abordagem adequada e compatível com o amadurecimento adquirido por elas.

Desse modo, este artigo traz os resultados de um estudo que buscou compreender a apreensão do conceito de morte por crianças de três a cinco anos de idade, que vivenciaram grave adoecimento, em relação a crianças da mesma idade que não tiveram essa vivência. Especificamente, se o processo de adoecimento pode interferir/

influenciar na apreensão do conceito de morte pela criança; observar, no brincar das crianças participantes do estudo que vivenciaram grave adoecimento e de crianças que não o vivenciaram, como a morte surge e é tratada; e, também, conhecer as fantasias e afetos das crianças participantes deste estudo, que vivenciaram um grave adoecimento e das crianças que não o vivenciaram, em relação à morte.

## **Método**

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo empírico, de abordagem qualitativa, descritivo e transversal.

### Participantes

Participaram do estudo cinco crianças de três a cinco anos de idade, que foram alocadas em dois grupos. O primeiro grupo (G1) foi composto por duas crianças (C1 e C2), que vivenciaram um adoecimento grave e se recuperaram. Essas crianças foram selecionadas por conveniência, com a colaboração do corpo médico pediátrico do Hospital de Clínicas de uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais. Uma terceira criança foi excluída do grupo, uma vez que seu responsável desistiu de participar da pesquisa ao final do segundo procedimento de coleta, não havendo tempo hábil, dentro do cronograma, para selecionar outra criança, ficando, então, o grupo composto de apenas duas crianças.

O segundo grupo (G2) foi composto por três crianças (C1, C2 e C3), que não vivenciaram qualquer adoecimento grave. Essas crianças foram selecionadas por conveniência em uma creche filantrópica da mesma cidade com a colaboração da coordenação e da direção desta. Todas essas crianças tiveram adoecimentos – dor de garganta, febre alta, crises alérgicas –, mas nenhum com gravidade suficiente para que elas fossem alocadas no primeiro grupo. As crianças participantes de ambos os grupos, encontram-se caracterizadas no Quadro.

**Quadro.** Caracterização das crianças participantes

<b>Grupos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Idade</b>	<b>Adoecimento grave</b>
Grupo 1 (G1)	C1	5a	Hidrocefalia, sopro no coração e crises convulsivas com internações
	C2	4a	Crisis convulsivas, redução da respiração a 2% e cirurgia com internação
Grupo 2 (G2)	C1	5a	Não houve
	C2	4a	Não houve
	C3	3a	Não houve

### Instrumentos

Foram utilizados três instrumentos para coleta de dados. O primeiro foi uma Entrevista Lúdica (Werlang, 2009), o segundo foi uma sessão de Contação de Histórias (Silva, Lima, & Calheiros, 2019) e o terceiro instrumento foi a aplicação do procedimento Desenhos-Estórias (Trinca, 1997).

Esses instrumentos foram selecionados por compreender, como Fernandes e Souza (2019), que, na abordagem do tema morte com crianças, deve-se fazer uso da linguagem da criança e de recursos tais como desenhos, histórias, livros infantis, brincadeiras, entre outros. Santos, Lopes e Freire (2017) também relatam que, em sua pesquisa, a maior parte das crianças não abordou a temática da morte de forma espontânea. Assim, as crianças foram convidadas, a partir de uma ideia genérica, a considerar a morte em suas narrativas. Segundo Andrade (2006), as narrativas,

como modalidades discursivas, permitem à criança interpretar a realidade dando-lhe um sentido. Desse modo, a linguagem das narrativas funciona como uma ferramenta de memória, capacitando a compreensão e a exploração de elementos, organizando-os em uma cadeia lógica, que permite a construção da vida intelectual e social.

#### Procedimentos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de uma universidade federal, sob o parecer 853.637, de acordo com as exigências éticas previstas na Resolução nº 466, de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre estudos envolvendo seres humanos, de forma direta ou indireta. Vale ressaltar que a primeira versão do projeto não foi aprovada em razão de os participantes previstos serem crianças que estivessem vivendo um grave adoecimento. Esse fato pode ajudar a compreender a dificuldade de se encontrar pesquisas sobre o tema com crianças, como referido anteriormente. Somente quando os pesquisadores modificaram as características dos participantes, propondo selecionar crianças que tivessem vivenciado um grave adoecimento, mas já tivessem se recuperado deste, a autorização foi concedida. Vale ressaltar que, a primeira autora e pesquisadora responsável pelo estudo, é psicóloga clínica e, na época em que a pesquisa foi realizada, era supervisora de estágio no Centro de Estudos e Pesquisa em Psicologia Aplicada (CEPPA) – local de realização da pesquisa –, o que a credenciava a assumir o acolhimento e, se necessário, o tratamento de quaisquer participantes que pudessem ser afetados emocionalmente pelo processo investigativo.

Após a aprovação, foram feitos os convites aos participantes, com a anuência de seus responsáveis e a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi obtida também a autorização para a realização da pesquisa no CEPPA da referida universidade, que possui salas adequadas em termos de privacidade e segurança para o bem-estar dos participantes e confidencialidade dos dados. A não identificação dos participantes foi garantida, substituindo os nomes destes por códigos formados por letras e números, conforme constantes no Quadro.

#### Procedimentos de coleta e análise dos dados

Após aprovação do projeto no CEP, autorização do CEPPA e convite e assinatura do TCLE pelos responsáveis, foram realizados três encontros com as crianças de cada grupo, individualmente. No primeiro encontro foi realizada a Entrevista Lúdica, na qual foram utilizados objetos de uma caixa lúdica, juntamente com papel sulfite, tinta guache, lápis de colorir e giz de cera. Junto aos objetos da caixa, houve a inclusão proposital, mas sem o conhecimento desse propósito pela criança, de bichinhos mortos (besouros e borboletas) entre os brinquedos, com o objetivo de possibilitar que o tema começasse a ser investigado.

No segundo encontro, foi realizada a sessão de Contação de Histórias, em que foram exibidos trechos dos filmes "Rei Leão" e "Bambi" – ambos abordam a temática da morte e são sugeridos no trabalho de Kovács (2003) –, com suas histórias sendo resumidamente contadas pela pesquisadora. Na sequência de cada história, foram realizados inquéritos sobre esta e sobre as cenas exibidas.

No terceiro e último encontro, foi aplicado o procedimento Desenhos-Estórias, no qual a criança realizava um desenho e depois criava uma história e um título para esta. Os dados foram detalhadamente registrados por escrito logo após o término de cada encontro, para que um mínimo de dados se perdesse.

Os dados foram analisados após uma leitura exaustiva de todos os registros e análise dos desenhos, segundo as perspectivas de Werlang (2009) e Trinca (1997), na busca da compreensão da criança sobre o conceito de morte. Para subsidiar a análise, foram considerados os pressupostos piagetianos de desenvolvimento cognitivo, a compreensão psicanalítica dos afetos e emoções percebidos, bem como as reações a estes, além da literatura revisada.



## **Resultados e discussões**

A utilização dos instrumentos descritos possibilitou que, nos encontros com cada criança, o tema morte aparecesse, em algumas situações de forma espontânea e, em outras, provocado pelas pesquisadoras. Notou-se que todas as crianças apresentaram certo conhecimento sobre a morte e o que ela vem a ser, ao descreverem, no G1 (C1G1 e C2G1), situações de doença na família ou em bonecos, associadas a histórias sobre animais e monstros. Elas apresentaram brincadeiras e relatos que descreviam, inicialmente, um ser doente, para, em seguida, vir a óbito. Nos relatos de C2G1, essas questões foram expressas como o registro a seguir: "Ele morreu porque caiu e quebrou a perna, o olho e a orelha", e ainda, "[...] se o Pinóquio quebrasse tudo, ele teria morrido". Além disso, elas apresentaram, em alguns pontos de suas descrições, o repouso ou o estar acamado como condição de uma possível melhora, ou como fator desencadeante de uma morte.

As crianças do G2 (C1G2, C2G2 e C3G2) também apresentaram tais conhecimentos sobre a morte. Entretanto, além das situações apresentadas no G1, C1G2 e C2G2 descreveram situações mais agressivas, como tiroteios e brigas entre policiais e civis, resultando em morte. Nos relatos de C1G2, essas questões foram assim expressas: "Os policiais chegaram e saíram procurando alguém, e atiraram no seu pai. Ele levou um tiro no peito". Já C2G2 afirmou que estava fazendo uma arma e, quando a pesquisadora disse que a arma era perigosa, ela acenou com a cabeça concordando e dizendo que a arma dava tiros, e que se atingisse uma pessoa, esta poderia morrer.

Essa diferença constatada entre os dois grupos pode ser pensada em função das diferentes experiências vividas pelas crianças. Embora tenham as mesmas idades – quatro e cinco anos –, as crianças do G2 podem ter tido oportunidades de brincadeiras mais agressivas com os colegas – polícia e ladrão, por exemplo –, além de exposição a histórias e filmes mais violentos, ao contrário das crianças do G1, que podem ter sido mais protegidas e poupadas de situações e brincadeiras mais agressivas em razão de seus adoecimentos. Da mesma forma, os relatos das crianças do G1 envolveram pessoas acidentadas, adoecidas ou acamadas, aproximando-se mais das experiências vividas em períodos de hospitalização.

### **Encontro 1**

No primeiro encontro com cada criança, como antes descrito, foram realizadas brincadeiras com objetos presentes na caixa-lúdica do CEPPA, com papéis, tinta guache, lápis de colorir e giz de cera, além da inclusão de um ou mais bichinhos mortos entre os brinquedos. Nesse encontro, embora as crianças tenham reconhecido que o bichinho estava morto, suas reações foram diferentes: C1G1 evitou entrar em contato com o bicho morto, dizendo, algumas vezes, que era para deixar o bicho onde ele estava ou para colocá-lo em outro lugar. Diante do não pronto atendimento de sua solicitação, para eliminar o contato rapidamente, ela optou por esmagá-lo e, em seguida, jogar o bichinho no lixo. Já C2G1, teve uma reação imediata ao ver a borboleta; assim que a viu, pisou em cima dela. Disse que não era para ter medo do bicho, uma vez que ele estava morto. Sua reação agressiva, com a posterior racionalização, pareceu indicar a reação a um medo, ou ansiedade, que foi solucionado por meio da morte, no sentido de se proteger e à pesquisadora. Segundo Winnicott (2000b, p. 295), uma criança, ou qualquer pessoa, "pode guardar a maldade dentro de si, para usá-la contra forças externas que ameaçam o que el[a] julga valioso. A agressividade tem, nesse caso, um valor social".

Os participantes do Grupo 2, também apresentaram reações diferentes: C1G2, inicialmente, ao ser questionada sobre o besouro morto, disse que ele havia morrido, porque alguém o havia matado. Mas, quando a pesquisadora perguntou se o besouro voltaria a andar, ela disse que sim, embora quando questionada sobre a possibilidade de o bicho voltar a voar, disse que não. Em outro momento, C1G2 perguntou se o

besouro estava morto ou apenas dormindo. A pesquisadora então indagou sobre o motivo de sua pergunta, se ela havia visto o besouro se mexer. Ela disse que não, que “devia estar morto mesmo”. Pôde ser notada a dúvida em relação a não funcionalidade, que, segundo Kovács (2003), no estágio pré-operatório não está suficientemente compreendida. A criança, nesse estágio, confunde a morte com o dormir, os seres vivos com os inanimados, não compreende as metáforas e, no presente estudo, as funções de andar e dormir, principalmente, trouxeram incertezas às crianças.

C2G2, por sua vez, ao ver o bichinho morto, pegou-o e o jogou para um canto da sala. Em seguida, a pesquisadora perguntou o que tinha acontecido com aquele bichinho e ela respondeu que o bichinho havia morrido. Em outro momento, C2G2, ao ver um segundo bichinho morto na mão da pesquisadora, aproximou-se. A pesquisadora perguntou o que será que tinha acontecido. Ela, então, cochichou, dizendo que deveriam jogá-lo pela janela, pois o bicho estava morto. A pesquisadora perguntou se o bichinho iria se mexer, ela disse que não; se o bichinho ia ver a mamãe dele de novo e ela disse que “não, pois ele morreu!”.

C3G2 ao ver a borboletinha morta disse que não sabia o que tinha acontecido com ela, mas achava que alguém a havia matado. Ao encontrar uma formiga, também morta, disse: “Está igual à borboleta, morta”. Em outro momento, C3G2 foi até uma formiga, que também estava morta e disse que ela era uma “estrelinha”, pois estava morta. Nesse ponto, pode-se perceber uma relação dessa forma de entender a pós-morte com questões religiosas e familiares, como a necessidade da família de suavizar a experiência da morte de uma pessoa conhecida e próxima (conferir Borges et al., 2006), negando a finitude e dando uma continuidade para a vida em outra dimensão (conferir Krepia et al., 2017). Essa forma de lidar com a morte junto à criança, que, originalmente objetiva protegê-la da dor, acaba provocando mais confusão e sofrimentos, pois a criança aprende a negar a morte, ao mesmo tempo que percebe o ambiente emocionalmente carregado e contraditório (Kovács, 2003).

Assim, notou-se que a forma de contato com a morte variou e essa variação pode estar relacionada tanto ao desenvolvimento afetivo, quanto ao cognitivo (Barbosa et al., 2011), como também ao fator social, em especial o familiar, uma vez que nas diferentes famílias, as crianças são expostas a esse tema de maneiras particulares. Entretanto, as diferentes reações não pareceram se relacionar à morte em si dos bichinhos. O medo que surgiu pareceu estar ligado à possibilidade de o bichinho não estar morto e poder, assim, ser uma ameaça ao eu da própria criança. A reação agressiva, certificando a morte, pareceu surgir como uma solução para eliminar o medo e a ansiedade, provavelmente resultantes de fantasias sobre a possibilidade de ataques dos bichinhos; então, se mortos, os bichinhos em nada poderiam prejudicá-las.

## Encontro 2

No segundo encontro com cada criança, foi contada a história e apresentado um trecho do filme “Rei Leão” e, apenas para aqueles que solicitaram – os de cinco anos de idade –, foi contada a história e apresentado também um trecho do filme “Bambi”. Ao final da contação e exibição do trecho selecionado, foram realizadas algumas perguntas sobre a morte e outras perguntas que dessem à pesquisadora uma noção de como a criança se encontrava em relação aos conceitos de irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade, bem como se a criança personificava a morte.

Após a história do filme “Rei Leão”, todas as crianças do G1 e do G2 conseguiram identificar o que havia acontecido com o pai de Simba (Mufasa), que foi morto em uma cena. Entretanto, ao serem questionadas sobre a cena, as respostas foram diferentes. No G1, C1G1 disse: “Ele está morto, tadinho!”, e quando questionada sobre a possibilidade de Mufasa voltar a andar, correr e abraçar o filho, disse: “Ele vai andar com o Simba”. Percebeu-se assim, que, ao mesmo tempo em que afirmou

que Mufasa estava morto, disse também que ele voltaria a andar. C1G1 demonstrou, dessa maneira, não apreender de forma ampla o conceito de não funcionalidade. Já C2G1, afirmou que o pai de Simba havia caído do morro e, por esse motivo, não se mexia; ficava quieto, devido ao fato de ter morrido. Quando questionado sobre a possibilidade de o pai de Simba voltar a andar, disse que ele poderia, entretanto, “no Céu, porque, no filme, ele não pode andar mais”. Essa racionalização pôde ser compreendida como uma tentativa de aliviar sua angústia, negando a finitude.

Diferentemente de C2G1, C1G1 perguntou se poderia ver mais um filme e, assim, a história e um trecho do filme “Bambi” foram apresentados. No decorrer do trecho selecionado, ela se mostrou inquieta, mexeu em algumas teclas do computador, ocasionando paradas na exibição do filme. Ao ser questionada sobre o que havia acontecido com a mãe do Bambi, C1G1 alegou não ter prestado atenção ao filme e perguntou se este poderia ser exibido novamente. Na segunda vez, ela se comportou da mesma maneira, inclusive parando a exibição do filme. Questionada mais uma vez sobre o que teria acontecido com a mãe do Bambi, ela perguntou: “Ela também morreu?”. Assim, notou-se a dificuldade da criança de reconhecer a possibilidade de a morte ocorrer com a mãe do Bambi, possivelmente pela identificação com ele e com seu sofrimento naquele momento, e a possibilidade de que a morte pudesse ocorrer com sua própria mãe. Após responder que “Sim”, que a mãe de Bambi também havia morrido, a pesquisadora respeitou o silêncio da criança, aguardou que esta reiniciasse a interação e conversaram sobre o cuidado que Bambi recebeu de seus amigos após a morte da mãe.

Os participantes do G2 também conseguiram perceber o que havia acontecido com o pai de Simba. C1G2 antecipou em todo momento o que iria acontecer nas cenas. Assim, no momento em que Scar empurrou o Rei Leão, C1G2 disse: “Pronto. Agora ele morreu e o Simba vai dizer ‘pai não me deixa aqui sozinho’”. A pesquisadora, para confirmar, perguntou o que havia acontecido com o pai de Simba e ele disse que havia morrido. Ainda durante a exibição, a pesquisadora perguntou se todos os animais morriam e ele respondeu: “Todos morrem se a gente der um tiro neles”. C1G2 disse que a mãe do Bambi havia morrido, porque um caçador havia atirado nela.

C2G2 também respondeu aos questionamentos realizados pela pesquisadora sobre a morte do pai de Simba. Entretanto, no momento em que foi questionada sobre o que teria acontecido com o pai de Simba após sua morte, C2G2 se levantou e perguntou à pesquisadora se elas poderiam brincar com outra coisa. Notou-se, assim, uma fuga da questão, o que também havia ocorrido no primeiro encontro, quando a criança mudou de assunto após ser questionada sobre o que acontecia com uma pessoa depois de morrer. São essas reações da criança que nos dizem o que elas já conseguem ou não lidar e será necessário que o cuidador e, neste caso, o pesquisador, respeite o limite da criança e não a force a dar continuidade a um assunto que ela demonstra, desse modo, não ter amadurecimento suficiente para lidar. A hipótese de que a criança não tenha conhecimento sobre o que se discute, não pode ser confirmada, uma vez que, se tomada pela emoção, ela pode não conseguir pensar objetivamente sobre o tema e muito menos dar um sentido para a ansiedade subjacente, conforme apontado por Krepia et al. (2017).

Do mesmo modo que as demais crianças de seu grupo, C3G2 disse que o pai de Simba havia morrido após ser empurrado e ter caído. Porém, ao ser questionada para onde o pai de Simba iria, ela disse que não sabia. A pesquisadora, então, perguntou se ele voltaria a andar e ela disse que sim. A pesquisadora repetiu: “Então, ele vai voltar a andar...”. Ela disse que não, que ele não andaria mais, mostrando incerteza sobre essa função. Outro trecho relevante do atendimento de C3G2 foi que, em momento posterior, quando a pesquisadora perguntou o que aconteceria com o pai de Simba após a sua morte, ela disse que ele viraria “estrelinha, mas só depois de muito tempo que ele morreu”, mais uma vez encontrando-se a presença de influências religiosas ou familiares, suavizando a experiência de morte.

Nesses relatos, analisou-se a apreensão dos subconceitos de irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade pelas crianças. O primeiro, que consiste na não possibilidade de voltar ao estado anterior de vida, morte do corpo, foi compreendido pelas crianças C2G1, C2G2 e C3G2, independentemente da vivência ou não de um adoecimento: o Mufasa não poderia se mexer e voltar a viver, pois estava morto. O segundo conceito, não funcionalidade, que compreende que todas as funções necessárias à vida acabam com a morte, não foi apreendido por todas as crianças, uma vez que C1G1 e C2G1 afirmaram que Mufasa poderia voltar a andar, embora a última tivesse dito que apenas no céu, uma vez que, no filme, ele não poderia mais andar. O terceiro conceito, a universalidade, que significa que tudo o que é vivo morre, sem exceção, foi compreendido por algumas crianças (C1G1, C2G1, C1G2 e C2G2). Para C3G2, os animais morrem, mas os seres humanos não, pois ao ser questionada se todas as pessoas morreriam, ela disse que não.

Pôde ser notado, assim, que nem todas as crianças demonstraram apreender plenamente todos os subconceitos que facilitariam a compreensão do conceito morte de forma mais ampla. A irreversibilidade pôde ser notada sem uma relação dependente da vivência de um adoecimento, em C2G1, C2G2 e C3G2. Essas crianças afirmaram que a personagem não poderia mais se mexer e voltar a viver, uma vez que ela estava morta. Já C1G1 e C1G2 modificaram suas respostas, ao perceberem que o que elas disseram em um primeiro momento não condizia com a realidade. No G1, C1G1 alegou que o pai de Simba, após cair do despenhadeiro e falecer, poderia voltar a caminhar juntamente com seu filho. Segundos depois, ao perceber que havia dito algo fora da realidade, corrigiu-se dizendo que ele só poderia andar no filme, procurando desfazer a negação inicial da irreversibilidade fora da cena cinematográfica. Já no G2, C1G2 questionou se o besouro estava morto ou apenas dormindo. Com a pergunta da pesquisadora, se ela estaria vendo o besouro se mexer, ela respondeu que não, que ele devia estar morto mesmo. Destaca-se que as crianças que modificaram suas respostas possuíam a mesma idade cronológica, apesar de se diferenciarem em relação à vivência de um adoecimento grave.

Em relação a não funcionalidade, as crianças também apresentaram diferenças. Apenas C2G1, no G1, mostrou possuir tal compreensão. C1G1 afirmou que o pai de Simba poderia voltar a andar mesmo após ter morrido. Os participantes do G2 (C2G2 e C3G2) também demonstraram compreensão de que os indivíduos, após morrerem, não voltam a exercer qualquer função vital, exceto C1G2 que, após afirmar que alguém havia matado o bichinho, disse que ele voltaria a andar. Além disso, ao se deparar com outro bichinho morto, C1G2 perguntou se o besouro estava morto ou estava apenas dormindo. Assim, crianças de grupos diferentes pareceram não saber que as funções vitais se encerravam com a morte, mesmo sendo as crianças com mais idade em cada grupo. Pode-se pensar se questões emocionais podem ter interferido na interpretação que fizeram das situações.

No estágio pré-operatório de Piaget, no qual todas as crianças participantes se enquadram, segundo Krepia et al. (2017), a criança pode fazer confusão entre as pessoas que estão mortas ou dormindo, entre seres vivos e inanimados, dificultando a sua compreensão acerca da morte. Para uma percepção mais ampla desse conceito, além dos subconceitos antes descritos, será necessário ainda habilidades de classificação, conservação e conservação de números. Assim, as crianças nesse estágio acham difícil compreender todos os aspectos do conceito de morte pela reduzida capacidade de conservação, o que pode explicar também os casos de C1G2 e C1G1.

O subconceito de universalidade também pareceu ser compreendido por algumas crianças, embora não todas: ambas as participantes do G1 demonstraram compreender que os seres vivos, apresentados nos encontros morrem, em decorrência de um adoecimento ou acidente, no caso, de uma fratura. Essa compreensão também pôde ser constatada em duas participantes do G2 (C2G2 e C1G2). C3G2, ao ser questio-

nada se todos os bichinhos morreriam, respondeu: "Se alguém matar, sim". Entretanto, tal compreensão pareceu não existir quando se trata de pessoas, uma vez que ela, ao ser questionada "se nós também morremos", respondeu: "Não". Notou-se, assim, que mesmo as outras crianças compreendem a morte de animais, mas apresentam dificuldades na compreensão desta, quando se trata da própria morte ou da de entes queridos, principalmente daqueles de quem são dependentes. A possibilidade de ficarem sozinhos e não ter com quem contar pareceu prevalecer e provocar ansiedade. Exceção feita a C1G2, que afirmou ter visto, de forma imaginária, seu pai ser morto por policiais. A hipótese de que essa criança viva em um ambiente em que ela experiencie mais casos de violência não pode ser descartada.

### Encontro 3

No terceiro encontro com cada criança, foi aplicado o procedimento Desenhos-Estórias, no qual, como já descrito, a criança desenhava de forma livre e, em seguida, criava uma história e um título para esta. Durante esse procedimento, o tema morte apareceu espontaneamente e, de modo geral, nesses momentos, encontrava-se associado a cansaço e dores, à própria doença ou aos cuidados dedicados a um doente, e também a acidentes e hospitalizações. Notou-se que os participantes do G1 possuíam receio de adoecer ou uma preocupação em se proteger de doenças, com destaque para C2G1, que, em suas histórias, alegava que o representante de si, no desenho, não poderia adoecer, necessitando de um guarda-chuva para se proteger. Além disso, os participantes assinalaram, constantemente, a importância de cuidados a uma pessoa adoecida. C1G1 narrou que a pesquisadora havia adoecido e que eles precisavam ir para casa descansar e para que ele lhe desse um remédio. Essa fala pôde ser notada também em outras brincadeiras, no decorrer dos três atendimentos realizados, ficando clara a influência das experiências de hospitalização anteriormente vividas por elas.

Além disso, o tema morte pôde ser constatado e associado a um ato que se pratica contra outra pessoa. Um dos participantes do G2 (C2G2), ao apresentar falas relacionadas à condição de adoecimento, diferentemente das crianças do G1, relacionou-a a um acontecimento no qual alguém teve que ser internado em razão de tiros, acidentes com fraturas, entre outros. No procedimento Desenhos-Estórias, C2G2 disse: "A Cuca empurrou o gigante na parede, ele bateu a cabeça e morreu. O gigante... Não... O gigantesco foi para o hospital. Ele não saiu do hospital. Ele ficou lá".

No caso dos participantes desse grupo, a apreensão do conceito de morte pode ter se dado a partir dos meios de comunicação, dos jogos e contos infantis, e até das comunicações na própria família, mas sem que elas ou um ente querido tenham passado por algo parecido. Atualmente, as crianças possuem mais acesso a esse tipo de informação e a jogos que contribuem para a apreensão do tema.

De forma geral, notou-se que a apreensão desse conceito não teve grande variação relacionada à idade, no sentido de que quanto menos idade, menor o grau de apreensão. Pelo contrário, houve maior dificuldade de apreensão do subconceito de funcionalidade pelas crianças com mais idade. Não se notou diferenças relacionadas à vivência de um adoecimento grave, como encontrado por Juca et al. (2007) e Chiattonne (2003), apenas sendo encontradas diferenças entre os grupos, na forma como ocorriam as mortes – para o G1, as mortes ocorriam após tiroteios e brigas; e para o G2, após acidentes e adoecimentos. Compreende-se que os resultados encontrados neste estudo estejam relacionados ao fato de a compreensão do conceito ser processual, em que vários fatores contribuem para essa compreensão, a exemplo da forma como a família possa lidar com o tema, interferindo/influenciando na apreensão deste.

Outro ponto que pode ser destacado, em relação às crianças que vivenciaram um adoecimento, é a presença de defesas utilizadas contra a ansiedade suscitada ante situações de morte (Freud, 1936/2006). Durante os encontros, mesmo as crianças

que não vivenciaram um adoecimento, parecem ter sido tomadas por defesas diante da morte das personagens, como C2G2, ao pedir à pesquisadora para brincar de outra coisa após a cena da morte do pai de Simba. Sugere-se, que a identificação com a personagem órfã pode ter mobilizado defesas, negando ou evitando a realidade do objeto ou personagem morta, não dando, também, continuidade à conversa com a pesquisadora.

Desse modo, acredita-se que as defesas, principalmente contra a ansiedade desencadeada diante das cenas de morte, podem ter interferido na expressão, e não tanto na apreensão, do conhecimento acerca desse conceito, em especial quando as personagens das histórias eram pai e mãe. Isso leva à hipótese de que, no cotidiano, histórias e notícias de morte de pais e mães, mesmo que de outras crianças conhecidas e próximas, ou não, podem levar a defesas, que retardem uma melhor compreensão da morte, principalmente, no tocante à universalidade desta. Trata-se de uma hipótese construída após os resultados deste estudo e que necessita de ser confirmada com mais estudos sobre o tema em crianças no estágio pré-operatório.

### **Considerações finais**

Neste estudo foram encontradas variações na apreensão mais ampla das crianças participantes acerca do que vem a ser a morte e dos subconceitos ligados a esta. Entretanto, essas variações não foram notadas pelo fato de elas terem vivenciado ou não um adoecimento grave. Não foi notada a personificação da morte em qualquer grupo de crianças. Sugere-se que a elaboração dessas experiências reais ou fantasiadas e que têm impacto importante, pode ser afetada pela suscitação de ansiedade e, conseqüentemente, de defesas contra esta, dificultando ou prolongando o processo de apreensão do conceito. Isso demonstra a relevância de se considerar com mais ênfase questões afetivas e emocionais nesse processo.

Desse modo, todas as vivências de perdas significativas que a criança tem a partir de mudanças na família e na vida, em razão ou não de uma doença, devem ser consideradas nos estudos sobre o tema. Este estudo pôde contribuir nesse sentido, mas muitos outros precisam ainda ser realizados, aprofundando o tema, para evitar compreensões do desenvolvimento do conceito apenas a partir do amadurecimento biológico ou neurológico. Por este estudo ser qualitativo, com poucos participantes, os resultados não podem ser generalizados, mas, em razão de uma análise subsidiada por elementos teóricos piagetianos e psicanalíticos, são importantes para apontar possibilidades, a exemplo das defesas inconscientes, quando da dificuldade de lidar com o assunto morte, principalmente relacionado a figuras parentais em crianças no estágio pré-operatório. Mais estudos, portanto, para confirmar essas possibilidades, devem ser realizados.

Nesse sentido também, projetos que visem contribuir com a família e a escola são necessários e, por que não dizer, urgentes. Os pais devem ser auxiliados a se disporem a discutir sobre a morte com seus filhos, a fim de que a compreensão destes possa se ampliar. Da mesma forma, os professores, além de educar as crianças, devem ajudar a família a lidar com o tema junto a estas.

### **Referências**

- Andrade, D. B. S. F. (2006). *O lugar feminino na escola: Um estudo em representações sociais*. Tese de Doutorado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: Psicologia da Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP.

- Aquino, A. M., Conti, L., & Pedrosa, A. (2014). Construções de significados acerca do adoecimento e morte nas narrativas de crianças com câncer. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(3), 599-606. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427322>
- Ariès, P. (2012). *História da morte no ocidente: Da Idade Média aos nossos dias* (P. V. Siqueira, Trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Barbosa, C. G., Neme, C. M. B., & Melchiori, L. E. (2011). A família e o indivíduo no curso vital: Compreensão trigeracional sobre a morte e o morrer. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 11(3), 967-1011.
- Borges, A. D. V. S., Silva, E. F., Toniollo, P. B., Mazer, S. M., Valle, E. R. M., & Santos, M. A. (2006). Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 361-369. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000200015>
- Brún, D. (2003). A relação da criança com a morte: Paradoxos de um sofrimento. *Psychê*, 7(12), 13-25.
- Chiattonne, H. (2003). A criança e a morte. In V. Angerami (Ed.), *E a psicologia entrou no hospital* (pp. 69-146). São Paulo: Pioneira.
- Dias, E. O. (2012). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. São Paulo: DWW Editorial.
- Fernandes, L. M. S., & Souza, A. M. (2019). Significados do câncer infantil: A morte se ocupando da vida na infância. *Psicologia em Estudo*, 24, e39521. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.39521>
- Ferreira Filho, O. F. (2019). O significado da morte para crianças, adolescentes, adultos e idosos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(2):34. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2rb20180editorial2>
- Freud, S. (1996). Algumas notas adicionais sobre a interpretação de sonhos como um todo. In *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 19, p. 153-173). (Originalmente publicado em 1925).
- Freud, A. (2006). *O ego e os mecanismos de defesa*. Porto Alegre: Artmed. (Originalmente publicado em 1936).
- Gama-Khalil, M. M. (2014). A morte e a palavra lisa da criança: imagens insólitas. In T. Sarmiento-Pantoja (Org.), *Arte como provocação à memória* (pp. 121-131). Curitiba: CRV.
- Hohendorff, J. V., & Melo, W. V. (2009). Compreensão da morte e desenvolvimento humano: Contribuições à Psicologia Hospitalar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(2), 480-492.
- Jucá, V. J. S., Silva, A. C. N., Passos, C. M., Castro, G. A., Melo, G. B., Tortorella, I., . . . Reis, S. (2007). Significando a morte, através de redes sociais, em um contexto de vulnerabilidade social: Um estudo com crianças pré-escolares, seus pais e professores. *Psicologia e Sociedade*, 19(2), 122-130. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000200016>
- Kovács, M. J. (2003). A criança e a morte. In: F. B. Assumpção Junior, & E. Kuczynski (Orgs.), *Tratado de psiquiatria da infância e adolescência* (pp. 591-598). São Paulo: Ateneu.

- Kovács, M. J. (2008). Desenvolvimento da tanatologia. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 18(41), 457-468. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300004>
- Kovács, M. J. (2010). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Krepia, M., Krepia, V., & Tsilingiri, M. (2017). School children's perception of the concept of death. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1717-1722.
- Longbottom, S. & Slaughter, V. (2018). Sources of children's knowledge about death and dying. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 20170267. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0267>
- Maurer, A. (1966). Maturation of concepts of death. *British Journal of Medical Psychology*, 39(1), 35-41. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1966.tb00969.x>
- Piaget, J. (2015). *Psicologia e pedagogia* (10a ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Originalmente publicado em 1969).
- Rama, Á. (2008). *Terra sem mapa* (R. B. Cunha, Trad.). São Paulo: Grua.
- Roazzi, M. M., Dias, M. G. B. B., & Roazzi, A. (2010). Mais ou menos morto: Explorações sobre a formação do conceito de morte em crianças. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(3), 485-495. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722010000300009>
- Rock, G. (1985). *The logic of perception*. Cambridge: MIT Press.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Santos, C. L., Lopes, G. W., & Freire, D. B. S. (2017). A vida por um fio: Narrativas e significações de crianças em tratamento oncológico. *Corixo – Revista de Extensão Universitária*, (7), 1-9.
- Silva, A. C. P., Lima, F. S., & Calheiros, M. I. F. (2019). Percepção de acadêmicos de psicologia sobre a importância do acolhimento da contação de história em um hospital universitário: Relatos de sua prática. *Gepnews*, 2(2), 461-468.
- Torres, W. C. (2002). O conceito de morte em crianças portadoras de doenças crônicas. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18(2), 221-229.
- Trinca, W. (1997). *Formas de investigação clínica em psicologia: Procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias*. São Paulo: Vetor.
- Volpi, J. H. (2008). Mecanismos de defesa. *Artigo do curso de especialização em Psicologia Corporal*. Curitiba: Centro Reichiano.
- Werlang, B. G. (2009). Entrevista lúdica. I J. A. Cunha (Org.), *Psicodiagnóstico* (5a ed., pp. 94-104). Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (2000b). A agressividade em relação ao adoecimento emocional. In D. W. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise* (pp. 288-304). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho originalmente publicado em 1950).
- Winnicott, D. W. (2000a). A observação de bebês numa situação padronizada. In D. W. Winnicott (2000/1958a), *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise* (pp. 112-132). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho originalmente publicado em 1941).



Yang, S. C., & Chen, S.-F. (2002). A phenomenographic approach to the meaning of death: A chinese perspective. *Death Studies*, 26(2), 143-175. <https://doi.org/10.1080/074811802753455253>

Submetido em: 31/07/2019

Revisto em: 28/11/2019

Aceito em: 29/12/2019

**Endereços para correspondência:**

Conceição Aparecida Serralha  
serralhac@hotmail.com

Catharine Gonçalves de Faria Reis  
catharine\_goncalves@hotmail.com

Amanda Miareli  
amanda.miareli@hotmail.com

I. Docente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba. Minas Gerais. Brasil

II. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Bolsista CNPq. Uberaba. Minas Gerais. Brasil

III. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba. Minas Gerais. Brasil