

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA

LUIZA BOREL DIAS BARCELOS MOREIRA

**CONCEPÇÃO DE MORTE NA PANDEMIA:  
Um comparativo entre filhos de profissionais da saúde e de outras  
profissões**

SÃO PAULO  
2022

LUIZA BOREL DIAS BARCELOS MOREIRA

**CONCEPÇÃO DE MORTE NA PANDEMIA:  
Um comparativo entre filhos de profissionais da saúde e de outras  
profissões**

Trabalho realizado como exigência da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Orientador: Dr. Plínio de Almeida Maciel Jr.

SÃO PAULO

2022

## AGRADECIMENTOS

*“[...] Apesar de muitos escolherem viver de um jeito morto, todos têm o direito de morrer vivos. Quando chegar a minha vez, quero terminar a minha vida de um jeito bom: quero estar viva nesse dia” - A morte é um dia que vale a pena viver - Ana Claudia Quintana Arantes.*

Todas as experiências de nossas vidas podem ser vivenciadas de uma maneira morta ou de uma maneira viva. Em muitos momentos durante a faculdade, me vi nesse lugar de vontade de desistir. Contudo, muitos me mantiveram de pé e me fizeram lembrar do sentido de minha caminhada. Assim, o primeiro que agradeço neste espaço, é Deus. No silêncio de meu coração, Ele sabia tudo o que se passava. E a Virgem Maria, por sempre passar na frente em meus caminhos.

À minha família, principalmente aos meus avós, Edite e Joacir, que me impulsionaram a seguir na Psicologia e aos meus pais, Edileusa e Reinaldo, que sempre me apoiaram e acreditaram em minha capacidade, me colocando asas para alçar grandes voos e me permitindo sonhar. A esses dois homens, agradeço pelos ensinamentos da paciência e da empatia. A essas duas mulheres, agradeço minha formação e minha força. Aos quatro, devo toda a minha admiração e orgulho.

Ao meu noivo Matheus, o qual ressignificou a distância geográfica imposta sobre nós e me ajudou a enxergar um novo sentido neste processo único de cinco anos que é a faculdade. Agradeço principalmente pelo amor e pelo acolhimento quando nem eu sabia que precisava. Você é raro.

Aos meus amigos, principalmente àqueles que dividiram, de alguma maneira, esses cinco anos comigo. Vocês foram fundamentais em minha vida. Às amigas que fiz durante esse processo, agradeço por todos os momentos e desejo muitos outros em nosso futuro. Aos amigos que já estavam aqui e permaneceram, agradeço a compreensão de onde me encontrava e desejo muitos encontros futuros.

Ao meu orientador e professor Plínio, agradeço por todo o cuidado e paciência comigo e com o meu processo. Sua calma e seus ensinamentos proporcionaram o enriquecimento dessa construção. À minha parecerista, Maria Helena Pereira Franco, por desvelar os sentidos por trás da morte e me inspirar a escolher esse tema. À Ana Filipa, colega portuguesa, por dedicar o seu tempo e paciência para me ajudar do outro lado do oceano.

À todos que contribuíram direta ou indiretamente para a minha graduação.

## RESUMO

Sabendo da influência que o trabalho dos pais pode exercer no desenvolvimento e na qualidade de vida de seus filhos e considerando o contexto da pandemia do COVID-19, a sobrecarga emocional dos profissionais da saúde e o tabu acerca do tema da morte, o presente estudo demonstra-se importante e pertinente. Assim, seu objetivo foi analisar a concepção e a representação de morte durante a pandemia por crianças filhos tanto de profissionais da saúde, quanto de profissionais de outras áreas. O estudo foi de campo, descritivo, exploratório, com análise qualitativa dos dados, realizado por meio da aplicação de questionários fechados com questões sobre amostra demográfica com as crianças e seus respectivos responsáveis e entrevistas semiestruturadas sobre a concepção de morte delas. Os resultados demonstraram compreensão satisfatória da morte e da concepção de vida. Concluiu-se que não há aparente diferença das compreensões de mortes entre filhos de profissionais da saúde e filhos de profissionais de outras áreas.

**palavras-chave:** Psicologia; Morte; Pandemia; Crianças; Desenvolvimento

## ABSTRACT

Knowing the influence that the work of parents can exert on the development and quality of life of their children and considering the context of the pandemic of COVID-19, the emotional burden of health professionals and the taboo about the topic of death, the present study proves to be important and pertinent. Thus, its objective was to analyze the conception and representation of death during the pandemic by children of both health professionals and professionals from other areas. It consisted on a field study, descriptive, exploratory, with qualitative analysis of the data, carried out through the application of closed questionnaires with questions about the demographic sample with the children and their respective guardians and semi-structured interviews about their conception of death. The results showed a satisfactory understanding of death and conception of life. It was concluded that there is no apparent difference in the understanding of death between children of health professionals and children of professionals from other areas.

**key-words:** Psychology; Death; Pandemic; Children; Development

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>1.1 O conceito de Morte</b> .....	5
1.1.2 <i>O conceito de morte na infância pela perspectiva da psicologia do desenvolvimento</i> .....	6
1.1.3 <i>A criança, a morte, o morrer e o luto</i> .....	7
<b>1.2 Dimensão afetivo-emocional</b> .....	9
<b>1.3 A ludoterapia</b> .....	11
<b>1.4 Profissionais da saúde lidando com a morte</b> .....	11
<b>1.5 O trabalho dos pais e as consequências aos filhos</b> .....	12
<b>1.6 O contexto pandêmico</b> .....	14
1.6.1 <i>Impacto do contexto pandêmico nas crianças</i> .....	16
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	17
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	18
<b>3.1 OBJETIVO GERAL</b> .....	18
<b>3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO</b> .....	18
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	19
<b>4.1 Tipo de estudo</b> .....	19
<b>4.2 Local do estudo</b> .....	19
<b>4.3 População e amostra</b> .....	19
<b>4.4 Instrumento de coleta de dados</b> .....	19
<b>4.5 Procedimento de coleta</b> .....	20
<b>4.6 Metodologia de análise de dados</b> .....	21
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	23
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	34
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	36
<b>APÊNDICES E ANEXOS</b> .....	40

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 O conceito de Morte

Durante o curso de graduação de Psicologia diversas abordagens e temáticas foram tratadas, as quais, por vezes, provocaram nos estudantes mais inquietações e curiosidades. A Eletiva de Morte e Luto, ocorrida no primeiro semestre de 2020, não foi diferente. Abordando temáticas que envolvem um grande tabu para a nossa sociedade, a disciplina faz com que os olhos se voltem ao não dito e às consequências desse silêncio.

Desde a teoria do apego até rituais de morte e luto em algumas religiões, foi questionado o porquê estudar o luto na atualidade, levantando temas “proibidos socialmente” como o suicídio assistido ou a eutanásia e temas de muita relevância, mas pouco discutidos como o sistema familiar lidando com o luto ou como a criança percebe e compreende a morte. De maneira concomitante, o início da quarentena e da pandemia se deu no início da disciplina, a qual tornou-se ainda mais importante e urgente.

A morte é caracterizada por ser inerente a qualquer ser vivo e constitui-se pelo processo de finitude, pelo encerramento de um ciclo que pode ocorrer a qualquer momento e de diversas maneiras, mas é sempre carregada de uma conotação negativa. Muitas justificativas permeiam esse cenário, como por exemplo, a religião e os eufemismos da língua portuguesa. (KOVÁCS, 2005)

Tal fato decorre, pois popularmente, internalizar o luto é um sinal social de força e maturidade. Dessa forma, cria-se um imaginário social adulto em que poupar conversas com crianças e adolescentes sobre o morrer seja bom, na tentativa de não entristecê-los e esquivar-se dos possíveis questionamentos que poderiam aparecer. (KOVÁCS, 2005)

Cada vocabulário é entendido a partir de sua natureza sociocultural, assim, pensando na evolução dos valores ideológicos, a língua é compreendida como um sistema imutável, o qual seu processo de construção é regido pela interação social. Entende-se que a morte causa uma dor intensa e que acaba sendo uma perda irreparável para os adultos próximos à pessoa falecida, porém é ainda mais difícil para

esses explanarem o assunto com as crianças, as quais temem o rompimento com outras figuras de apego. (SENGIK; RAMOS, 2013).

Ainda que seja fundamental que o adulto responda a todas as questões feitas pelo infante, nota-se uma dificuldade maior do responsável em tocar no assunto, visto que todo o conteúdo que abrange a palavra “morte”, perpassa por questões subjetivas não só da criança, mas dele também (SENGIK; RAMOS, 2013).

### *1.1.2 O conceito de morte na infância pela perspectiva da psicologia do desenvolvimento*

Segundo Sengik e Ramos, 2013, ainda que a cautela deveria consistir no respeito à etapa de desenvolvimento cognitivo, o silêncio dos adultos acaba inibindo a curiosidade dos infantes, provocando retraimento destes diante das dúvidas e questionamentos.

Além disso, as crianças têm grande capacidade de observação e, ao deixar de conversar - com o pensamento de que estaria às protegendo - o adulto pode estar contribuindo para a manifestação de sintomas nelas (KOVÁCS, 1992).

Assim, a utilização de eufemismos para a explicação da morte, segundo Aberastury (1984 apud SENGIK; RAMOS, 2013), pode atrapalhar o primeiro momento de elaboração do luto da criança, gerando frustração e confusão, uma vez que o que é percebido pela criança em cochichos e segredos, é contrário ao que o adulto relata.

Sendo inseridas em um contexto social desde antes de nascer, nossas crianças crescem, na maioria das vezes, entendendo a morte como um assunto proibido, mas raramente recebem justificativas disso. Para Piaget (1967 apud NUNES, 1998), o desenvolvimento tem como objetivo a socialização do pensamento, levando em conta a construção desse pela interação com o outro. Dessa forma, quando o adulto rompe com essa interatividade por receio de tocar no assunto, o desenvolvimento da socialização, também enfraquece.

Nesse sentido, considerando as influências que o meio social pode exercer, principalmente sobre a formação de conceitos por crianças, muitos autores passaram a investigá-la. Entre eles, Piaget com sua Teoria Psicogenética (1967), também denominada de Epistemologia Genética que é amplamente difundida pela concepção construtivista da formação da inteligência e construção do conhecimento. Em seu âmago, compreende o desenvolvimento como um processo de organização e

reorganização estrutural, de caráter linear e ocorrendo em estágios independentes de idades cronológicas fixas (PIAGET, 1967 apud CHAKUR, 2005).

Para conceituar as diferentes condições de equilíbrio desse arranjo estrutural, Piaget (1967) apresenta os quatro estágios do desenvolvimento intelectual da criança: sensório-motor (0 a 2 anos); pré-operacional (2 a 7 anos); operacional concreto (7 a 11 anos); operacional formal (11 anos em diante), contribuindo de maneira significativa para a elaboração da psicologia construtivista como é conhecida hoje e para a observação e estudo de um desenvolvimento cognitivo saudável.

Segundo Speece e Brent (1984 apud NUNES, 1998), existem três elementos básicos que aparentam caracterizar o conceito de morte: irreversibilidade, não-funcionalidade e universalidade. O primeiro ocorre majoritariamente no estágio das operações concretas e significa que a criança desenvolve a capacidade de reverter mentalmente um tipo de raciocínio, ou seja, a criança passa a compreender que uma coisa com vida, quando morre, não volta a viver.

Por outro lado, a espiritualidade quebra esse paradigma, interferindo na concepção da morte como algo irreversível, permitindo que a pessoa morta continue vivendo espiritualmente. Já a não-funcionalidade refere-se à apreensão de que as funções vitais findam com a morte. Por último, a universalidade diz respeito ao entendimento de que todas as coisas vivas morrem, tornando-se um evento inevitável a qualquer ser vivo. (SPEECE; BRENT, 1984 apud NUNES, 1998)

Ademais, durante o estágio das pré-operações e anteriores, a criança pode entender a morte como uma viagem (reversível), dar funções cognitivas, como pensamentos para a pessoa morta (funcionalidade) e constituir a ideia de que com sorte e/ou esperteza é possível fugir da morte (não universalidade) (NUNES, 1998).

Para Nagy (1959 apud TORRES 1980), o conceito de morte para as crianças é observado em três etapas: na primeira (até 5 anos), não há ideia de morte inconversível; na segunda (5 a 9 anos), existe uma importante propensão a personificar a morte, concebida como “alguém” que leva a pessoa; e na última etapa (9 a 10 anos) a criança compreende a morte como definitiva.

### *1.1.3 A criança, a morte, o morrer e o luto*

Segundo autores de diferentes vertentes psicanalíticas “[...] entre quatro e sete meses de idade, aproximadamente, a criança sente pesar e fica enlutada na ocasião

de uma perda ou separação de uma figura significativa” (FRANCO; MAZORRA, 2007, p.3) havendo neste período, um desenvolvimento primeiro de processos psíquicos capazes de contribuir com a elaboração do luto. Além disso, a capacidade de elaborar da criança advém de fatores externos, fatores internos e tem grande relação com a possibilidade de elaboração da família (FRANCO; MAZORRA, 2007).

Pensando na influência que a cultura tem sobre o desenvolvimento social, a morte passa a ser considerada um assunto que deve ser enterrado junto com a pessoa que se foi. Nesse sentido, é muito importante começar a introduzir tais temas dentro de casa. Segundo Torres (1980), a forma como o assunto será abordado, deve levar em conta o nível de compreensão das crianças, mas nunca deve ser esquecido ou deixado de lado, visto que manter uma atitude de negação sobre o que está acontecendo, prejudica o crescimento da criança.

Mesmo que os pais tentem evitar a todo custo o tópico sobre a morte, as crianças sempre permanecerão curiosas sobre o assunto e assim, sempre poderão promover encontros de socialização com seus responsáveis. O estudo estadunidense também alerta para a importância de lembrar que “[...] a socialização não é unilateral e que até crianças muito pequenas podem influenciar nesse processo” (GUTIÉRREZ, 2014, p. 61).

Ademais, Kovács (1992), acrescenta que o comportamento de tentar omitir a morte de um ente querido, é inútil, visto as diversas formas pelas quais as crianças entram em contato com a morte (perda de um bicho de estimação e mortes em novelas e filmes, por exemplo). Assim, há destaque para a importância de uma conversa honesta e natural que sane todas as dúvidas e questionamentos e lide com os sentimentos, a fim de que a criança se sinta amparada.

No processo de finalização do luto, há a possibilidade de estabelecimento de outras relações, as quais se dão mesmo na ausência da pessoa perdida, visto que a criança consegue guardar, dentro de si, a presença do sujeito ausente (KOVÁCS, 1992).

Contudo, "A criança não conhece muito bem como é o processo da morte, mas experimenta a ausência que ela vive como abandono" (ABERASTURY, 1984 apud SENGIK; RAMOS, 2013, p. 380), fazendo-se necessário a criação de um espaço para que a dor da criança possa existir e ser validada. Como os pequenos tendem a buscar a formação de novos vínculos substitutos, esse espaço deve ser garantido dentro do

contexto familiar, sendo fundamental a reação destes (BROMBERG, 1996 apud SENGIK; RAMOS, 2013).

Entende-se que a elaboração do luto, a partir de um olhar psicanalítico, está ligada ao processo do desligamento gradual do investimento libidinal no objeto perdido para a ativação do investimento libidinal em um novo objeto, ressaltando que o objeto perdido sempre terá uma ligação com o objeto interno, o qual é ressignificado (FRANCO; MAZORRA, 2007).

Considerando que o luto não envolve apenas a perda de alguém, o pós-morte é um assunto de extrema importância a ser discutido com a criança. Isto decorre do fato que a criança pode vir a sofrer perdas secundárias, como ter que mudar de escola, mudar a rotina, se mudar para uma nova casa/cidade ou mudar a pessoa que presta cuidados ao pequeno (GUTIÉRREZ *et al.*, 2014).

Em suma, além da capacidade cognitiva tradicionalmente pesquisada para entender a compreensão da morte para as crianças, é necessário explorar também questões afetivas ligadas à organização dessas para lidar com o tema. Sendo essas duas medidas integradoras - cognição e afetividade -, ambas podem auxiliar no preenchimento de lacunas importantes existentes sobre o assunto e na efetiva comunicação dos responsáveis com seus infantes (SILVA *et al.*, 2020).

## **1.2 Dimensão afetivo-emocional**

Levando em conta as atuais pesquisas no campo da conceituação da morte por crianças, a abordagem mais comumente empregada é a cognitiva desenvolvimental, a qual utiliza-se de protocolos em que são eliminados todos os aspectos emocionais sobre o tema. Por outro lado, com o objetivo de auxiliar crianças enlutadas e seus responsáveis, os clínicos direcionam seu foco para o aspecto afetivo (GUTIÉRREZ *et al.*, 2014).

Com a intenção de entender melhor a prontidão emocional das crianças para lidarem com a morte, um estudo estadunidense (GUTIÉRREZ *et al.*, 2014) buscou destrinchar o espaço que existia entre os conceitos clínicos e cognitivos sobre o tema, considerando a pouca bibliografia na área. Para tal, basearam a metodologia utilizada, principalmente, nas três diferentes perspectivas na literatura infantil sobre morte sugeridas por Harris and Gimenez (2005 apud GUTIÉRREZ *et al.*, 2014): psicanalítica

(foco nos aspectos emocionais da morte); clínico (foco nas reações das crianças à morte de um ente querido); cognitivo (foco na concepção de morte para as crianças).

Nesse sentido, os clínicos “[...] examinam a morte como uma experiência emocional pessoal com implicações para a saúde mental do sobrevivente” (GUTIÉRREZ *et al.*, 2014, p. 11). De maneira geral, os protocolos seguidos pelos clínicos são mais holísticos do que os seguidos pelos estudos cognitivos, assim, além de levarem em conta os aspectos cognitivos - de extrema importância - também consideram diversas circunstâncias que moldam o luto, tal como a idade, o nível cognitivo e a formação cultural (GUTIÉRREZ *et al.*, 2014).

Mesmo que os pais tenham a tendência de proteger seus filhos quando o assunto é a morte, muitos estudos mostram que as crianças sabem muito mais do tema do que os pais esperam (CALLANAN, 2014). Ademais, essa pesquisa apresenta uma abordagem sociocultural, garantindo a ampliação do olhar focado apenas na criança, para a sua comunidade, assumindo que a partir de uma conexão com suas vidas cotidianas, os infantes participantes trarão isso consigo.

Yalom (1980 apud GUTIÉRREZ *et al.*, 2014) propôs que o medo da morte sentido pelas crianças, pode interferir ou camuflar sua compreensão da morte. Nesse sentido, mesmo que as crianças tenham que atingir um nível mínimo de desenvolvimento cognitivo para entender a morte, as questões emocionais, como a ansiedade, podem atrapalhar.

Existem hoje, poucos trabalhos empíricos que lidam, simultaneamente, com as questões cognitivas e emocionais na mesma criança. Dessa forma, Gutiérrez *et al.* (2014), construiu uma pesquisa a qual cria o elo metodológico entre essas duas dimensões na mesma criança, adaptando protocolos originalmente cognitivos para um protocolo único com ambas as questões, pontuando a importância de cada uma delas.

Baseado em alguns estudos, a criança pode ter reações específicas durante o seu processo de luto. Oltjenbruns (2001 apud GUTIÉRREZ *et al.*, 2014) os agrupou em três categorias: somáticas, intrapsíquicas e comportamentais. A primeira faz referência às questões que se expressam fisicamente, como dores de cabeça e de estômago, dificuldade para dormir, enurese e recusa em comer. Já a segunda, diz respeito a uma ampla variação de sintomas psicológicos, como culpa, fantasias de morte, dificuldade de aprendizagem, angústia emocional, medo de que outras pessoas também morram e ansiedade de separação. Por último, as reações

comportamentais podem ser percebidas em regressões, demanda por atenção, acessos de raiva, emoções explosivas, timidez extrema, dependência excessiva, atuação e desinteresse em brincar.

### **1.3 A ludoterapia**

A ludoterapia, psicoterapia destinada às crianças, tem como objetivo proporcionar ao sujeito a capacidade de resolução de problemas (ROCHA, 2015). Para Winnicott (1975 apud ROCHA, 2015), o brincar é uma forma de comunicação no cenário psicoterápico, tornando-se universal e promotor de saúde. Pensando que a brincadeira possibilita representações cotidianas da criança, a qual se utiliza desse espaço para descartar seus problemas, a ludoterapia para crianças enlutadas está na possibilidade do cuidado em um lugar sem julgamentos e que acolherá todos os seus questionamentos. (GRUNSPUN, 1997 apud ROCHA, 2015)

Para Rocha *et al.* (2015), compreende-se que a criança já entende o conceito de morte, mesmo que seja ao seu modo e o silêncio dos adultos causa confusão e estranheza para elas. Assim, a ludoterapia através do lúdico, abarca aspectos afetivos, sociais, emocionais e familiares, permitindo que a criança exponha seus sentimentos mesmo que não os verbalize formalmente, bem como por desenhos, histórias e brincadeiras.

Bakhtin (1997) traz em sua teoria que, para o ato de falar, existe a necessidade do outro participar do discurso e que a compreensão demanda uma atitude responsiva, ou seja, o diálogo. Na psicoterapia, além de haver um espaço para a criança expressar o conhecimento inconsciente a respeito da perda, também há um interlocutor que não recebe as informações passivamente.

### **1.4 Profissionais da saúde lidando com a morte**

Segundo Costa *et al.* (2005), o homem passou a compreender a morte de outra maneira: como sendo parte da vida. Assim, dentro dos hospitais, principalmente com crianças e adolescentes, os profissionais de saúde encontraram uma grande necessidade de estarem mais preparados para lidar com o processo de finitude e evitarem o prolongamento desnecessário de um doente no fim da vida.

Com perdas significativas no Centro de Terapia Intensiva Pediátrica, o luto agudo do profissional de saúde causa tanto sintomas psicológicos, como somáticos, compreendendo manifestações afetivas, comportamentais, entre outros. Nesse sentido, os sintomas devem ser vividos e encarados de forma satisfatória, para que o profissional envolvido com o luto, reestruture seu ambiente de trabalho. Contudo, a equipe de enfermagem não tem se permitido viver o luto, por considerar que a profissão exige uma postura firme diante dos sentimentos, suprimindo-os e atrapalhando a qualidade da assistência a ser oferecida. Dessa forma, destacam as pesquisadoras que “Viver o pesar e o luto é viver o rompimento do vínculo afetivo que havia sido constituído” (COSTA, 2005, p.155).

Um estudo feito em Brasília com uma nutricionista, duas enfermeiras e dois médicos, com o objetivo de compreender quais são as representações sociais dos processos de morte e do morrer para os profissionais da área da saúde que lidam com pacientes fora de possibilidades de cura, revelou que durante a formação, os estudantes são treinados para salvar vidas, tornando a assistência tecnicista como única alternativa de cuidado. (BORGES; MENDES, 2012)

Como durante a graduação o tema da morte é pouco discutido, aos futuros trabalhadores não é designado um espaço de reflexão sobre a perda, agindo de forma direta no desencorajamento para identificar seus próprios sentimentos, de seus pacientes ou de seus familiares. (BORGES; MENDES, 2012)

Ademais, frente a morte, é adotado por profissionais da saúde, uma atitude defensiva, destacando os efeitos da perspectiva biomédica - base de formação dos profissionais da área. Assim, como a reação a essas situações é analisada quase como um teste de competência profissional, uma vez que tratar a doença torna-se privilegiada em detrimento do cuidado com a pessoa, os trabalhadores sentem-se fracassados. (BORGES; MENDES, 2012)

De maneira geral, profissionais da saúde lidam com o processo de morte e elaboração do luto sozinhos e de forma muito técnica, cabendo às instituições tanto de formação, quanto trabalhistas, incluírem em suas grades curriculares e rotinas, ferramentas que permitam que os profissionais da área da saúde realizem reflexões sobre a morte e o luto e previnam adoecimento psíquico e um quadro mais grave. (COSTA, 2005; BORGES; MENDES, 2012)

### **1.5 O trabalho dos pais e as consequências aos filhos**

De acordo com o estudo de Gamallo *et al.* (2012), as características laborais presentes na realidade experienciada por profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros e outros profissionais relacionados), influenciam a rotina das famílias como um todo, sendo evidenciado nos resultados, os quais demonstram que trabalhadores dessa área tem “[...] menos tempo de desenvolver atividades lúdicas com seus filhos, pois, além do trabalho, muitos somam às atividades profissionais com as tarefas domésticas” (GAMALLO *et al.*, 2012, p. 6).

Além disso, também foi possível compreender que os escores do aspecto emocional dos filhos de profissionais da saúde eram baixos, principalmente na perspectiva das crianças. Nesse sentido, o estudo mostra que, houve correlação entre o sono de pior qualidade dos filhos e pontuações mais baixas de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) dos mesmos, além de correlação entre fadiga e cansaço e o tempo diário que as crianças assistem televisão, sendo o trabalho dos pais, uma grande influência na qualidade de vida e saúde de seus filhos. (GAMALLO *et al.*, 2012)

Um estudo feito por Cia e Barham (2005) com 58 pais, os quais trabalhavam em diversas empresas do setor industrial de um município do interior do Estado de São Paulo (36 em turno diurno e 22 em turno noturno) e seus filhos, teve como objetivos a comparação da qualidade do relacionamento entre pai e filho, em pais que trabalhavam respectivamente nos turnos diurno e noturno e a comparação do autoconceito de filhos de funcionários dos turnos diurno e noturno. (CIA; BARHAM, 2005)

Nos resultados, as autoras apresentaram que, de acordo com a amostra, os pais de ambos os turnos mostraram alta frequência de comunicação com o filho e de participação nos seus cuidados. Contudo, mesmo que os filhos se beneficiassem da presença de ambos os pais, potencializando seu desenvolvimento, os pais que dormiam menos de oito horas por dia, principalmente os que trabalhavam em turno noturno, tinham mais chances de desencadear cansaço e estresse, prejudicando a saúde do trabalhador, a qualidade do trabalho e o envolvimento familiar. (CIA; BARHAM, 2005)

Considerando todos os pais que se ocupam de alguma atividade laboral, adaptar-se à instabilidade e às relações de curto prazo é algo ideal do mundo do trabalho, as quais não acompanham a necessidade dos filhos de construir relações

sólidas. Ademais, a sobrecarga de trabalho dos pais expõe as crianças a muitos modelos extra-familiares (creches, escolas em período integral, serviços especializados e de consumo), provocando nessas certa confusão, pois para o sujeito ter liberdade, ele necessariamente precisa de suportes sociais consistentes. (MIZRAHI, 2004)

## 1.6 O contexto pandêmico

Cotidianamente, a população brasileira vive algumas perdas, seja de algum conhecido/próximo da família, seja de alguma celebridade, a qual até compunha quadros com muitas homenagens em canais de telecomunicação. Contudo, praticamente da noite para o dia, a população mundial começou a viver milhares de perdas diárias, muitas vezes dezenas de vidas em horas. Algo que parecia extremamente distante da realidade carnavalesca brasileira sendo vivida em fevereiro de 2019, atingiu o país de forma avassaladora.

O novo vírus em questão, Sars-Cov-2, foi descoberto em Wuhan, na República Popular da China, em dezembro de 2019. Uma semana depois, a Organização Mundial da Saúde (OMS) já considerava o coronavírus a segunda maior causa de resfriado comum no mundo (PRADO *et al.*, 2020). Próximo ao fim de janeiro, a OMS caracteriza a nova doença como uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional.

A nova doença, a COVID-19, tem elementos de um quadro gripal que pode agravar muito rapidamente e levar à morte em alguns dias. Seus principais sintomas são coriza, dor de garganta, febre, obstrução nasal, tosse seca, diarreia e cansaço (SBI, 2020). Além disso, sua forma de transmissão é por vias respiratórias, havendo a necessidade do uso de máscaras, de distanciamento social e de uso contínuo de álcool em gel e/ou lavar as mãos, evitando colocá-las na boca/nariz.

No Brasil, os primeiros casos computados datam de 25 de fevereiro de 2020, o qual comparado com outros países, deu-se relativamente de forma mais tardia (DONG *et al.*, 2020). A partir de um mapeamento de dados, compreendeu-se que entre os riscos de trabalhadores brasileiros contraírem a nova doença, os profissionais de saúde apresentaram 97 a 100% de risco (BARROSO *et al.*, 2020). Aqui foram considerados profissionais da saúde: desde técnicos de saúde bucal a técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.

Historicamente, trabalhadores da área da saúde têm experienciado muitas mortes, tanto de pacientes, como de colegas de trabalho e familiares, visto o próprio cotidiano da profissão. Considerando a importância da saúde mental, definida pela OMS, como “[...] um estado de bem-estar no qual cada indivíduo realiza seu próprio potencial, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de maneira produtiva e é capaz de contribuir com sua comunidade” (WHO, 2014, online), os olhares além de serem direcionados a esses aspectos, devem ser trabalhados como um todo.

Atualmente, com a chegada do novo coronavírus, além de representar uma incerteza sobre sua transmissão (com grande poder de disseminação), desencadeando muito medo e angústia, também possui uma grande letalidade, causando pânico naqueles que se veem na linha de frente do combate. Segundo um estudo realizado no Canadá, foi possível encontrar alguns sintomas relacionados à saúde mental em profissionais da saúde, como humor deprimido, alto risco de contaminação e efeito da doença na vida do profissional. (PEREIRA *et al.*, 2020)

Ademais, a partir dos estudos de Lai *et al.* (2020), tem sido constatado que enfermeiras, mulheres, profissionais de saúde de linha de frente relataram maiores e mais graves graus de insônia, angústia e outros sintomas de saúde mental. Comparando a equipe médica com a equipe administrativa, Lu *et al.* (2020) apresenta dados que revelam maior medo, ansiedade e depressão pela primeira equipe. Além disso, aqueles que trabalham nos departamentos respiratório, pronto-socorro, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e departamento de doenças infecciosas, apresentavam mais distúrbios psicológicos e apresentam quase duas vezes mais risco de sofrer ansiedade e depressão, quando comparado com a segunda equipe citada anteriormente.

Com a necessidade do distanciamento social e o consequente fechamento das escolas, houve tanto a interferência nas relações interpessoais das crianças, quanto em suas rotinas, as quais passaram por grandes mudanças. Ademais, o senso de segurança e a regularidade, até então apresentada, sofreram implicações em decorrência dos adoecimentos e morte de pessoas próximas (MARIN, 2020).

Justamente pela mudança de rotina, os responsáveis perceberam-se extremamente sobrecarregados com a somatória de trabalhos domésticos, teletrabalhos ou a falta deles e com as atividades escolares remotas. Desencadeando muita tensão, os familiares precisam dialogar entre os adultos e com as crianças, para

que os sentimentos sejam validados e os questionamentos respondidos (MARIN,2020).

### *1.6.1 Impacto do contexto pandêmico nas crianças*

Com a chegada da pandemia, todos tiveram que readequar as rotinas a fim de conciliar com a rotina dos outros moradores da residência. Em uma revisão integrativa, AYDOGDU (2020), expõe que dentre outros fatores, o humor das crianças é afetado pelo comportamento dos pais, desencadeando estresse, baixa qualidade do sono e sensação de desamparo. Nesse sentido, com a pandemia e a quarentena, os pais estão mais irritados e nervosos, enquanto que as crianças apresentaram mais comportamentos agressivos, medo, tristeza, ansiedade e desânimo.

Ademais, outros aspectos podem contribuir para o resultado negativo na saúde mental das crianças durante esse período, como por exemplo as crises econômicas que podem ter sido geradas aos pais, o aumento da violência doméstica (alcançando 50% no Brasil) e aumento da dependência em aparelhos eletrônicos (AYDOGDU, 2020).

A probabilidade de desenvolvimento de doenças mentais fica ainda maior em crianças, quando os pais estão infectados ou são mortos em decorrência da COVID-19 ou quando elas mesmas estão com suspeita de contágio. Muitas vezes impedida de viver o luto, a perda de um ente querido “[...] é um acontecimento que desorganiza o psíquico do ser humano, e para a criança pode ser muito mais traumático.” (AYDOGDU, 2020, p. 10).

Devido à função laboral dos pais - atuantes da linha de frente durante a pandemia da COVID-19 -, muitas crianças tiveram que ser afastadas. Além disso, enfrentaram preconceitos direcionados aos seus responsáveis, desenvolvendo comportamento agressivo e nocivo (AYDOGDU, 2020)

## 2. JUSTIFICATIVA

A pandemia do COVID-19 é uma grande crise sanitária e política, deixando um rastro de tragédias e milhares de mortes sequenciais. Por ser muito recente no mundo todo, é um tema que carece de estudos e referências bibliográficas, principalmente no tocante às crianças brasileiras, as quais provavelmente nunca experienciaram tal situação. Dessa forma, este projeto de pesquisa pode contribuir para que mais estudos na área sejam elaborados.

O estudo da morte se mostra importante ao passo que beneficia a elaboração do luto e de conteúdos relacionados à pessoa que se foi, à quebra do paradigma de “fraqueza”, “erro” e “culpa” por profissionais atuantes, além da fragmentação do silêncio e da internalização, tornando-se um tema passível de discussão pela comunidade científica e pela população estudada.

Considerando a pouca bibliografia brasileira no campo da concepção da morte para crianças na dimensão afetivo-emocional, a pesquisa também se justifica na emergência de se olhar nessa direção.

Diante do contexto pandêmico, o esgotamento emocional e o não dito em relação às milhares de mortes diárias, busca-se investigar se as mortes indiretas, sem relação de parentesco/proximidade com as crianças participantes e/ou as mortes diretas, afetam diretamente o desenvolvimento dos infantes. Nessa diretriz, apurar a importância da quebra do silêncio para um desenvolvimento cognitivo saudável das crianças, durante a pandemia do COVID-19, torna-se emergencial.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a concepção e a representação de morte por filhos tanto de profissionais da saúde, quanto de profissionais de outras áreas, na pandemia da COVID-19.

#### **3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Analisar e interpretar a possível influência das mortes indiretas (seres vivos distantes das crianças) causadas pela pandemia do COVID-19, na concepção da morte para crianças.

Compreender as diferentes percepções sobre o entendimento da morte por crianças filhos de profissionais da saúde e crianças filhos de profissionais de outras áreas.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

O estudo é caracterizado como uma pesquisa de campo, descritivo, exploratório, com análise qualitativa dos dados.

### **4.2 Local do estudo**

O presente estudo foi realizado de forma presencial, na residência dos responsáveis e das crianças.

### **4.3 População e amostra**

A população deste estudo foi composta por crianças que tinham entre 7 e 11 anos de idade.

Critérios de inclusão dos participantes: Meninos e meninas de faixa etária entre 7 e 11 anos que sejam filhos de profissionais da saúde que atuaram ou são atuantes na pandemia da COVID-19. Meninos e meninas de faixa etária entre 7 e 11 anos que sejam filhos de profissionais das demais áreas. Além disso, meninos e meninas que permaneceram no Brasil desde o início da pandemia (março de 2020) até hoje.

Critérios de exclusão dos participantes: Meninos e meninas de faixa etária abaixo de 7 anos ou acima de 11 anos que sejam filhos de profissionais da saúde que não atuaram ou não estão atuando na pandemia da COVID-19. Meninos e meninas que não permaneceram no Brasil no período entre o início da pandemia (março de 2020) até hoje.

### **4.4 Instrumento de coleta de dados**

A parte prática é uma pesquisa de campo realizada por meio da aplicação de dois questionários, um aplicado às crianças participantes e outro aos seus respectivos responsáveis, e também pela realização de entrevista semiestruturada com as crianças.

O questionário aplicado aos responsáveis legais das crianças objetivou levantar dados demográficos como idade, sexo, nível de escolaridade, formação profissional, tempo de formação, função laboral, dentre outros (vide Apêndice 1). O questionário aplicado às crianças comportou questões que caracterizam a amostra (sexo biológico, idade e função laboral dos pais - vide Apêndice 2).

A entrevista é uma técnica alternativa de coleta de dados na qual uma das partes, o pesquisador, busca obter dados, e a outra se apresenta como fonte de informação. Neste trabalho foi utilizada a entrevista semiestruturada (Anexo 1), organizada e elaborada pelos pesquisadores do artigo português intitulado “Compreensão Emocional da Morte Pelas Crianças em Idade Pré-escolar: Uma Dimensão Esquecida” (SILVA *et al.*, 2020). Considerando a diversidade cultural entre Portugal e Brasil, e que a entrevista original foi elaborada para crianças portuguesas, o roteiro passou por adaptações de linguagem com o objetivo de aproximação do modo como a língua portuguesa é falada no Brasil.

Além disso, considerando que as participantes entrevistadas foram crianças, o roteiro foi adaptado para que se combinassem as perguntas com imagens, introduzindo o tema com as questões sobre “vida” para aos poucos se aproximar do tema “morte”, sendo possível construir cenários hipotéticos personalizados e outros um pouco mais realistas (GUTIÉRREZ *et al.*, 2014). Para isto, o livro de ilustrações organizado e elaborado pelos pesquisadores do mesmo artigo português citado anteriormente (SILVA *et al.*, 2020) foi adaptado para a faixa etária escolhida para este trabalho (Anexo 2).

As perguntas do roteiro da entrevista favorecem ao entrevistado falar livremente sobre o tema da pesquisa e sobre os subtemas a ele relacionados, de modo a permitir que ele aprofunde sua reflexão e, ao mesmo tempo, que a entrevista não perca o seu foco.

#### **4.5 Procedimento de coleta**

A coleta de dados a que se destina este estudo ocorreu após o projeto ter sido inserido na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC-SP, Campus Monte Alegre.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética e antes do início da aplicação dos questionários e da realização das entrevistas, foi feito um primeiro contato com os

participantes e seus responsáveis com o objetivo de explicar o propósito da pesquisa. Esta aproximação ocorreu por meio de disparos de um formulário de interesse em grupos de redes sociais em que a autora está presente, nos quais ela disponibilizou informações que favoreceram o contato dos adultos responsáveis que se interessaram em conhecer mais detalhes da pesquisa com vistas à captação dos participantes.

Havendo a manifestação de interesse e concordância quanto à participação, foi solicitada a leitura e assinatura do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (TCLE - Apêndice 3) e do “Termo de Assentimento Livre e Esclarecido” (TALE - Apêndice 4) que contêm informações sobre o objetivo de pesquisa e as condições para a sua realização, sendo o primeiro voltado para os adultos responsáveis e o segundo para as crianças participantes e elaborado numa linguagem mais simples e acessível à compreensão delas.

Durante todo o período de realização da pesquisa, os participantes (crianças e responsáveis) puderam tirar dúvidas com a pesquisadora ou mesmo optar por desistir de sua participação, sabendo que, neste caso, os dados fornecidos não seriam utilizados na pesquisa e que não sofreriam nenhum prejuízo por conta desta desistência.

Todos os participantes tiveram suas identidades preservadas na apresentação e discussão dos dados apresentados subsequentemente, bem como foram tomados todos os cuidados para que nenhuma informação que pudesse vir a permitir tal identificação fosse aqui publicada. Os dados foram coletados no mês de abril do ano de 2022.

Finalmente, todos os cuidados éticos previstos nas Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde foram adotados na pesquisa que resultou neste trabalho de conclusão de curso.

O projeto da pesquisa que resultou nesta monografia de conclusão de curso foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUC-SP sob o parecer nº 5.369.719 de 26 de abril de 2022 (CAAE: 54403621.3.0000.5482).

#### **4.6 Metodologia de análise de dados**

Os dados obtidos nos questionários foram organizados de modo a apresentar uma caracterização geral dos participantes (crianças e responsáveis).

Os dados das entrevistas foram agrupados e analisados de forma a organizar os temas emergentes e as unidades de significado. Dessa maneira, foram analisados visando atestar ou não a hipótese formulada de que há diferenças entre o conceito de morte para crianças filhas de profissionais da saúde e crianças filhas de profissionais de outras áreas, durante a pandemia do COVID-19, algo que se reflete nos desenvolvimentos cognitivo e emocional das mesmas.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando a dificuldade do diálogo sobre o tema da morte em nossa sociedade e o pouco tempo disponível para realização da pesquisa, apenas duas crianças foram entrevistadas. Ambas são brasileiras, do sexo masculino, brancas, naturais e residentes da Baixada Santista, no litoral de São Paulo. Dessa maneira, a análise de resultados se dará de forma mais específica, trazendo questões pontuais sobre cada uma das crianças.

Identificada como **criança A**, o primeiro a ser entrevistado foi um garoto de 9 anos, o qual a mãe e responsável, 27 anos, é Técnica de Enfermagem e atuou na linha de frente durante a pandemia da COVID-19. Por outro lado, a segunda entrevistada, **criança B**, foi um garoto de 11 anos, o qual a madrasta e responsável, 27 anos, é Professora de matemática em rede particular, ininterruptamente dando aulas durante a pandemia da COVID-19. Ambas trabalham há 8 anos em seus respectivos setores.

Entendendo que o presente trabalho buscava ativamente, além de profissionais da saúde, profissionais de qualquer área que não a da saúde, como forma de comparação, e considerando os limites impostos pelo cronograma, para a análise dos resultados e discussão serão consideradas aqui as profissões de técnica de enfermagem e professora.

Após a definição das duas profissões que servirão como comparativo para a pesquisa, entende-se a necessidade de buscar informações sobre como os profissionais da área da educação enfrentaram o período da quarentena e a reformulação de um projeto pedagógico previamente estabelecido.

Lidando com o imperativo absoluto de produzir mais do que se pode (ou que se é necessário), os professores se viram em uma posição de invisibilidade de si mesmos. Além de não conseguirem dar conta de todas as atividades extras que lhes eram impostas do “mundo virtual”, também não conseguiam elaborar e dar voz ao “mundo real” (MARTINS et al., 2021).

Assim como todas as áreas de trabalho no decorrer da pandemia do coronavírus, a educação e os professores tiveram que se readaptar à nova realidade imposta. Os educadores, principalmente as mulheres com ensino superior,

demonstraram maiores chances de desenvolverem ansiedade e depressão, agravando seus quadros quando havia a convivência com pessoas em situação de risco para a COVID-19 (CRUZ, 2020).

Levando em conta todas as mudanças provocadas pela pandemia do novo coronavírus, se não todos, a maioria dos trabalhadores teve suas jornadas laborais atravessadas. Para os profissionais da área da saúde, a morte era encarada de perto de maneira repetitiva, já para os profissionais da área da educação, o medo de falhar com seus alunos, as críticas e as cobranças dos pais e das instituições eram vivenciados diariamente.

Quando estavam preenchendo os questionários para fins sociodemográficos, as mães relataram de maneira árdua e muito parecida como era lembrar todo o processo de pandemia, desde a descoberta do vírus até a quarentena e a realocação de todas as suas atividades.

A mãe que era técnica de enfermagem, relatou o medo que tinha em ter que voltar para a casa e colocar em risco sua mãe idosa e seu filho pequeno. A mãe que era professora, relatou as várias noites em claro que passou corrigindo provas, montando atividades e enviando e-mails, com medo de não dar conta. Assim, mesmo que as mães tenham trabalhos em áreas completamente distintas, ambas trouxeram o medo como principal sentimento.

Diante dos dados expostos acima, os resultados desta pesquisa serão apresentados em tópicos amplos para que, dentro deles, haja o esquadramento e os apontamentos comparativos entre as respostas das duas crianças, considerando tanto as questões sobre vida quanto as questões sobre morte.

### **Concepção de vida**

Tendo em consideração que a metodologia utilizada visava apresentar o tema da morte da maneira menos traumática possível, o livro de ilustrações contava com uma parte sobre a morte (segunda) e duas partes sobre a vida (primeira e terceira), possibilitando que a criança ficasse com as questões sobre vida no início e no fim, sobrepondo as questões sobre morte. Dessa forma, neste tópico serão trabalhadas e discutidas as partes sobre a concepção de vida dos dois meninos.

De maneira geral, as crianças entrevistadas apresentaram compreensão satisfatória sobre a concepção de vida, levando em consideração os parâmetros

estabelecidos para análise do trabalho aqui reproduzido (SILVA et al., 2020). Constituída por uma pontuação, a metodologia dessa sessão se deu por um score total (36), o qual contava com a soma de um score biológico (18) e um score psicológico (18).

O score biológico é composto por respostas afirmativas sobre comer, respirar e crescer em relação aos seres vivos e, de forma negativa para as mesmas respostas em relação aos objetos inanimados como a boneca e o sofá. Já o score psicológico é formado por respostas afirmativas sobre dormir, pensar e sonhar para humanos e animais e, de maneira negativa, para as mesmas respostas em relação aos objetos inanimados e plantas.

Iniciando pela pontuação geral, a **criança A** obteve um total de 35 pontos. Esses foram divididos entre 18 pontos para o score biológico e 17 pontos para o score psicológico. Por outro lado, a **criança B** teve uma pontuação geral de 32 pontos, os quais foram compostos por 17 pontos para o score biológico e 15 pontos para o score psicológico.

A perda de pontuação das crianças se deu, principalmente, no que tange a atribuir conceitos considerados humanos aos outros seres vivos, como aos animais e as plantas. Sonhar e pensar foram duas características não atribuídas ao cachorro e ao peixe. Além disso, uma das crianças não conferiu a condição de respirar à planta, demonstrando certa dificuldade de entendimento e/ou conhecimento em relação aos processos de respiração celular. Outra questão pontuada foi a justificativa usada para a pergunta da planta poder sonhar (“[...] não, *não é uma planta carnívora.*”), trazendo elementos “humanos” como comer carne para afastá-la do grupo dos seres vivos.

Quando questionadas, abertamente, sobre a possibilidade de vida de determinado item, ambas as crianças responderam corretamente sobre quais estariam vivos (cão, peixe, criança e planta) se estivessem naquele cômodo no momento e quais não estariam (boneca e sofá). Ademais, quando interrogadas acerca do que era necessário para que tais entidades vivessem, novamente as crianças responderam de maneira satisfatória, apresentando água, comida e carinho como principais recursos.

Ainda sobre a compreensão de vida, os garotos tiveram que responder “o que significa estar vivo”. Foi visível que para as duas crianças havia muita dificuldade em responder e descrever tal questionamento. A **criança A** não soube responder e a **criança B** trouxe que, apesar de ser difícil de explicar, acredita que para alguém estar

vivo a pessoa tem que estar em um local com outras pessoas vivas e também “[...] *nascer de uma pessoa, né?*”.

Nesse sentido, mesmo que haja uma abertura muito maior em nossa sociedade para conversar sobre o tema da vida, ainda há algumas questões que cercam o significado de estar vivo. Como o diálogo sobre a vida envolve o diálogo sobre a morte, ainda existe muito a ser explorado e vivenciado pelas crianças para que elas consigam ampliar seu entendimento.

### **Compreensão da morte**

Assim como no item anterior, para avaliar a compreensão da morte, a metodologia reproduzida (SILVA et al., 2020) contou com uma determinada pontuação. O tópico então, será dividido entre os subconceitos de morte (irreversibilidade, universalidade, não-funcionalidade e causalidade) e seus respectivos resultados, para, assim, serem analisados.

A pontuação geral é de 11 pontos. Para o primeiro e o segundo subconceitos, irreversibilidade e universalidade, foram considerados 2 pontos cada. Para o terceiro subconceito, a não-funcionalidade, foram considerados 3 pontos. Por último, o quarto subconceito, causalidade, foram considerados 4 pontos. De maneira geral, a pontuação bruta da **criança A** foi 8, enquanto a **criança B** teve uma pontuação bruta de 10 pontos.

Como apenas após a fase pré-operatória do desenvolvimento a criança consegue começar a adquirir os conceitos para compreender a morte (NUNES, 1998), e as duas crianças entrevistadas para este trabalho se encontram na fase operacional concreta (PIAGET, 1967), ambas apresentaram compreensão satisfatória. Contudo, algumas questões foram aparecendo ao longo da aplicação e serão retomadas posteriormente. Diferente da análise da concepção da vida, neste momento, as crianças eram questionadas sobre a morte apenas de um ser humano (tia ou tio), de um cachorro e de uma planta, não havendo a presença de objetos inanimados.

#### Irreversibilidade

Compreendida como quando uma coisa com vida, após morrer, não volta a viver, a irreversibilidade (SPEECE; BRENT, 1984 apud NUNES, 1998) foi avaliada através de duas perguntas: “*Depois do(a) [entidade] ter morrido, será que ele(a) pode voltar à vida?*” e “*O(A) [entidade] vai ficar morto(a) para sempre?*”. Considerando a

resposta biologicamente correta, para a primeira questão deve ser “não” e para a segunda questão deve ser “sim”.

A **criança B** respondeu de forma coerente com o esperado. Por outro lado, a **criança A**, apesar de ter apresentado resposta “não” para a primeira pergunta em relação a todas as entidades, quando questionada se a entidade ficaria morto(a) para sempre, todas as respostas foram “não”. A justificativa foi de ordem religiosa para a tia e o cachorro; já para a planta, a criança disse: “[...] *é só plantar um pedaço da semente dela e nasce outra igualzinha.*”

A partir desta frase, nota-se que para seres vivos como humanos e animais, a noção de irreversibilidade está bem instalada na **criança A**, mesmo que haja a dimensão religiosa como fundamentação teórica para a continuação da vida além da morte. Contudo, tratando-se da planta, a criança não reconhecia que, por ser um ser vivo, não voltaria à vida, uma vez que não existiria uma semente para replantar se a planta já estivesse morta.

### Universalidade

A universalidade, conceito que diz respeito ao fato de todas as coisas vivas morrerem (SPEECE; BRENT, 1984 apud NUNES, 1998), também foi avaliada a partir de duas perguntas: “*Todas(os) as(os) [entidade] têm que morrer?*” e “*Podem algumas/alguns [entidade] viverem para sempre?*”. Para respostas biologicamente corretas, deve-se considerar “sim” e “não”, respectivamente. Em relação à **criança A**, todas as respostas foram consideradas satisfatórias, com exceção da segunda pergunta sobre as plantas. Nesta, a criança justificou que se algumas forem tratadas com carinho e tiverem água todos os dias, elas podem viver para sempre.

Mesmo que muitas árvores tenham a capacidade de viver mais do que cem anos e até mais do que mil anos, um dia suas vidas também chegam ao fim, uma vez que também são seres vivos (CHAMBEL, s.d.).

Por outro lado, apesar da **criança B** ter respondido satisfatoriamente a segunda pergunta referida a todas as entidades, quando questionada sobre a primeira pergunta, a criança respondeu que nenhuma das entidades têm que morrer. Dito isto, ao fim do questionário, o qual foi observado atentamente pela madrastra, houve a interjeição da mesma questionando seu filho se “todas as coisas morrerão um dia” e ele responde afirmativamente.

É possível que a interjeição da madrasta — tanto verbal, quanto corporal — tenha impactado na resposta da criança, assim como é possível que a estruturação da pergunta tenha sido incompreensível para o garoto, induzindo-o a dar sua resposta inicial.

Considerando que, quando a universalidade não está instalada de maneira cognitiva na criança, ela compreende que com sorte e/ou esperteza há a possibilidade de fugir da morte (NUNES, 1998), é muito importante que essa questão seja observada. Ambos os garotos já se encontram provavelmente no estágio operatório-concreto e, mesmo que o conceito se aplique para a compreensão da morte, esse também se aplica aos desdobramentos do cotidiano da criança.

### Não-funcionalidade

O entendimento de que as funções vitais findam com a morte, ou seja, a não-funcionalidade (SPEECE; BRENT, 1984 apud NUNES, 1998), foi avaliado por meio de duas perguntas gerais, que eram completadas conforme a propriedade sugerida. A primeira referia-se às questões biológicas (*“Agora que o(a) [tio(a)/ cão/ planta] está morto, será que ele(a) ainda pode [comer/ respirar/ crescer]?”*), já a segunda referia-se às questões psicológicas (*“Agora que o(a) [tio(a)/ cão/ planta] está morto, será que ele(a) ainda pode [pensar/ sonhar/ querer alguma coisa]?”*).

Neste tópico, as duas crianças responderam adequadamente, seguindo os parâmetros que asseguram a pontuação. Entretanto, quando questionada se a tia e o cão poderiam continuar pensando após a morte, a **criança A** respondeu *“não sei”* para o ser humano e *“sim”* para o animal. Mesmo que tenha dito a seguir que *“ela [tia] não dorme”*, então não poderia sonhar, não houve a mesma associação por parte do garoto em relação ao *“pensar”*.

Entende-se que a não-funcionalidade se encontra bem instalada na **criança B**, ao passo que a criança A apresentou certa dificuldade em responder e tentar justificar suas respostas, não conseguindo relacionar tais propriedades com as entidades. Tal fato fica mais evidente quando, na questão anterior, a **criança A** relata que as plantas podem viver para sempre, não a considerando um ser vivo.

Nesse sentido, como a **criança A** atribuiu uma função cognitiva (pensar) tanto para a tia quanto para o animal após a morte de ambos, e considerando sua questão religiosa — a ser explorada posteriormente —, não houve resposta indicadora de

noção completa. Assim, é de extrema importância que se considere as habilidades cognitivas no desenvolvimento da criança.

### Causalidade

A causalidade, que é definida segundo Silva et al. (2020) como a causa da morte, será o último subconceito aqui analisado. Como critério de avaliação, a criança deveria apenas trazer alguma possibilidade de morte. Caso respondesse “não sei”, seria seguido um protocolo de perguntas para investigar uma variedade de causas. Considerando ser um subconceito que demandou uma questão mais aberta, aqui serão analisadas individualmente as respostas de cada criança.

A **criança A** respondeu tanto para a tia quanto para o cachorro que ambos teriam como causa de morte o envelhecimento. Contudo, quando questionado sobre a planta, o garoto respondeu que ninguém lhe deu carinho e ela foi murchando até morrer. Apesar de apresentar o envelhecimento como justificativa para as duas primeiras entidades e, mesmo que tenha desconsiderado a planta como um ser vivo em outras respostas suas, a criança A coloca a falta de carinho (conceito considerado humano) como uma possibilidade de levar alguém/algo à morte.

Por outro lado, a **criança B** apresenta três diferentes possibilidades de morte. Para a tia, o garoto postulou que ela teria morrido de alguma doença/problema. Já o cachorro, de velhice. Por fim, a planta teria como causa de morte a falta de água e o excesso de tempo exposta ao sol. Nota-se que, seguido de cada uma de suas respostas, a criança acrescentava algo, como “[...] *acho que esse é o único jeito que um cachorro pode morrer assim, mais comum*” ou “[...] *não sei como dizer, mas pode ser esses dois exemplos*”.

Nesse sentido, as crianças apresentaram, além de causas plausíveis, uma certa ampliação de possibilidades, demonstrando que apesar de entenderem que esses exemplos citados são uma possível causa de morte, ainda existem tantos outros que levam qualquer ser vivo à morte.

### **Dimensão religiosa**

Segundo o Datafolha (apud G1, 2020), na atual conjuntura brasileira, cerca de 81% da população se enquadra no cristianismo, entre as religiões evangélicas e católica. Considerando a forte presença (> 50%) das mulheres nesses cenários, as

quais ocupam o papel de principal cuidadora de seus filhos(as), e observando o comportamento da sociedade, grande parte das crianças segue a mesma religião que seus respectivos responsáveis.

Quando a família se apresenta como praticante de determinada religião, é perceptível a influência dela nos resultados desta pesquisa. A **criança A** expressa sua fé através de frases como “*hmm, a carne fica*”, quando questionada se uma parte especial da tia fica aqui depois dela ter morrido, ou como “*ela/ele vai para o céu*”, quando interrogada se a tia e o cachorro ficarão mortos para sempre. Ademais, quando respondeu sobre esta pergunta referente à tia, A olhou para sua mãe, buscando uma certa confirmação, a qual foi assentida com a cabeça.

Por outro lado, a **criança B** não manifestou nenhuma questão relacionada à religião, relatando lembranças e memórias felizes para exemplificar a parte especial que fica da tia e do cachorro após suas mortes. Além disso, quando questionada sobre o que ficaria da planta, a criança B relata que como essa “*não tem um muito valor sentimental*” [sic], ela não ficará na pessoa e nem será muito lembrada.

Dessa forma, a dimensão religiosa se mostrou muito mais presente na criança A, uma vez que a sua religião é visivelmente praticada por sua mãe e compartilhada de uma geração para a outra, direcionando as respostas para tal segmento e usando deste recurso para entender tanto a concepção de vida quanto a concepção de morte.

Mesmo que a religião contribua, juntamente com os eufemismos sociais, para um entendimento de conotação negativa sobre a morte (KOVÁCS, 2005), tanto a criança aparentemente religiosa quanto a outra criança apresentaram os esquemas necessários para a formação de sua concepção sobre a morte, considerando as faixas etárias. Assim, entende-se que a dimensão espiritual oferece o conforto e a possibilidade de vivenciar o luto e as perdas de uma maneira diferente daquela adotada pelas pessoas que não se enquadram em nenhuma religião.

### **Dimensão emocional - afetiva**

Para além da compreensão cognitiva, este trabalho buscou avaliar também a dimensão afetiva das crianças em relação às suas respectivas concepções sobre morte. Procurou-se explorar se a criança conhecia e conseguia nomear algumas emoções em específico, como a tristeza, a raiva e o medo. Assim, foi feita uma

pergunta para avaliar esse tópico: “*Como você acha que o João se sente em relação à morte do(a) seu tio(a)/cão/planta?*”.

Referente à tia e ao cão, a **criança A** respondeu que João ficaria triste. Já em relação à planta, o garoto respondeu que, além de triste, ele também se sentiria culpado. Por outro lado, além da **criança B** responder que em todas as situações João ficaria triste, também relatou uma espécie de “nível” de entristecimento, atentando qual seria o ser vivo que havia morrido. Para a morte da tia, João se sentiu triste. Para a morte do cachorro, João se sentiu triste, principalmente porque já estava triste pela morte da tia. Para a morte da planta, João ficou triste, mas nem tanto quanto em relação às duas mortes anteriores.

Considerando a necessidade das crianças nomearem sentimentos como medo, raiva e tristeza para a avaliação da dimensão afetiva da compreensão da morte, os dois meninos entrevistados para esta pesquisa não só nomearam como também trouxeram outros elementos que enriqueceram as respostas e ampliaram o olhar para as consequências e/ou acarretamentos que tais sentimentos podem suscitar.

Para avaliar com uma profundidade maior a questão emocional presente na compreensão da morte, o estudo também contou com uma questão voltada ao padrão comunicacional dos pais. Assim, foi perguntado às crianças: “*O que você acha que os pais do João lhe devem dizer em relação à morte do(a) seu tio(a)/cão/planta?*”.

De maneira geral, as duas crianças trouxeram respostas como “*não fica triste*”, “*fica calmo*” ou “*não chora*” para todas as entidades. O que ficou mais evidente foi que a **criança B** relatou que, em relação à morte da planta, os pais diriam “*que poderia conseguir outra planta, um negócio assim. Se acalmar se ele estiver mais triste que o esperado.*” [sic], apresentando uma diminuição da representação da planta como ser vivo. Além disso, quando coloca dessa forma, posiciona a planta como uma entidade menos digna de afeto para o personagem João - o qual a perdeu.

Refletindo sobre a contemporaneidade e considerando que neste estudo dois meninos foram entrevistados, a influência da questão de gênero pode ser postulada. Ainda que muitas crianças ouçam de seus pais frases como “pare de chorar!”, por exemplo, as injunções de uma masculinidade hegemônica (SAMMARCO, s.d.) estão muito presentes em nossa sociedade. Os meninos, desde cedo, são ensinados a não sentirem e nem revelarem seus sentimentos, embotando-os e levando essa questão para todos os âmbitos de suas vidas (FISBERG, 2017).

Nesse sentido, o padrão comunicacional dos pais esperado por seus filhos aparece como uma espécie de “orientação” passada de geração em geração que segrega tanto por gênero quanto por idade o que se pode ou deve sentir. Seja porque é criança e, na realidade, os pais não sabem lidar muito bem com a situação quando sentimentos são expressos, seja quando se é homem e se é ensinado que se racionaliza ao invés de se deixar ser afetado emocionalmente.

### **Trabalho dos pais e a compreensão de morte e vida dos filhos**

A partir dos dados recolhidos e dos resultados aqui apresentados, entende-se que não há aparente interferência ou relação entre o trabalho dos pais e a compreensão de morte/concepção de vida de seus respectivos filhos. Contudo, algumas possibilidades foram levantadas e serão elencadas a seguir.

Apesar de a **criança A** apontar e contar histórias sobre as plantas de sua casa e alguns ensinamentos que sua avó materna lhe havia passado, essa apresentou certa dificuldade em relação a estender o significado de ser vivo às plantas, visto que em várias respostas demonstra maior entendimento da morte de animais e humanos.

Tal fato pode estar relacionado com o trabalho da mãe, que é enfermeira e auxilia no processo de cura de pessoas. Ademais, o garoto também mencionou vários animais de estimação que já teve, inclusive um cachorro. Nesse sentido, a **criança A**, distanciando a planta de um ser vivo, marca uma questão cognitiva de entendimento incompleto do processo de morte.

Já a **criança B** apresentou certa incerteza em colocar suas respostas, quase sempre se utilizando de achismos e solicitando confirmação (“[...] né?”). Além disso, como relatado anteriormente, a madrastra o interrogou ao final do questionário trazendo uma questão de lógica sobre determinadas perguntas, podendo assim estar relacionado com o fato de ser professora e, provavelmente, cobrar que o filho acerte o que lhe é perguntado.

Antes do início da entrevista da **criança A**, a mãe explicou ao filho que a conversa seria sobre o medo que o garoto tinha de que a avó materna e/ou a mãe morressem em decorrência da contaminação por coronavírus. Dito isto, a criança demonstrou certa ansiedade em relação ao que estava por vir, provavelmente com receio que o assunto fosse tratado de maneira direta e profunda. Contudo, ao final, perguntou “*já acabou?*”, relatando que a experiência tinha sido legal.

Com a **criança B** aconteceu algo bem parecido. Logo quando foi relatado o que seria conversado, o garoto apresentou-se surpreso e ansioso, quase como se algo muito inesperado e silenciado fosse ser colocado à luz. Porém, também relatou ter sido interessante, afirmando que não esperava que fosse tão rápido.

Nesse sentido, mesmo que as mães trabalhem em áreas muito distintas, ambas as crianças apresentaram certo distanciamento e receio em relação ao tema da morte. Tal fato pode estar ligado aos tabus sociais e à falta de preparo para lidar com a morte por parte das instituições de ensino, desde os níveis básicos até os superiores. Assim, mesmo que uma das mães lide corriqueiramente com mortes, algo que certamente se intensificou durante o período de pandemia, foi demonstrado um impedimento em conversar com o filho e tirar todas as dúvidas que aparecessem.

Além disso, uma vez que os pais não tiveram uma conversa sobre morte com seus próprios pais, a passagem desse conhecimento não é algo espontâneo. Independentemente da mãe e/ou do responsável atuarem ou não na área da saúde, a morte e o luto ainda são assuntos muito distantes da realidade do padrão comunicacional dos pais. Por fim, é importante ressaltar que não há juízo de valor sobre a educação das mães aqui entrevistadas, apenas apontamentos acerca dos resultados apresentados e da realidade presenciada em nossa sociedade.

### **Pandemia e seus desdobramentos**

Considerando o contexto pandêmico e seu enquadramento neste trabalho, os resultados demonstraram que, de maneira direta, não houve influência da pandemia sobre a compreensão da morte/concepção de vida das crianças entrevistadas. Contudo, indiretamente, notou-se certa apreensão das crianças em relação às consequências gerais e específicas que a COVID-19 poderia causar nas mesmas, em seus pais e demais familiares.

O tema da pandemia não apareceu em nenhum momento durante a aplicação da pesquisa, mas principalmente no momento anterior, assim que o título do trabalho era apresentado, as crianças revelavam expressões de espanto. Assim, olhando para suas mães — possivelmente confirmando se tudo bem continuar — traziam alguma fala de como foi esse período para cada uma delas. Portanto, é possível afirmar que as crianças foram afetadas por esse período conturbado, de maneira mais ou menos impactante e atravessada por sofrimento.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além do tema da morte ser fundamental para explorar o desenvolvimento cognitivo das crianças, a COVID-19 se apresentou como assunto motivador para impulsionar a vontade de realização desta pesquisa. Para além de um impacto global, houve um impacto individual e subjetivo, guardado em cada cultura, religião e parte do mundo. Os adultos, portadores de todo um esquema cognitivo mais sofisticado, sofreram atravessamentos extremamente difíceis e se viram em uma posição de reelaboração de toda a sua rotina. As crianças, por outro lado, foram cada vez mais privadas das discussões e silenciadas de seus medos e angústias.

Em síntese, a compreensão de morte para as crianças que pertencem à faixa etária de desenvolvimento em que já há esquemas cognitivos organizados para o entendimento do assunto, é adequada. De maneira cognitiva, as crianças entendem a morte como irreversível, universal e não-funcional. Contudo, considerando a dimensão afetiva, as crianças apresentaram questões do não-dito familiar (ROSA, 2001) e da dificuldade dos adultos/responsáveis em lidar com o tema, bem como explicarem e estarem disponíveis para qualquer dúvida infantil que viesse a aparecer.

Ainda assim, levando em conta a metodologia utilizada neste trabalho, há o questionamento sobre a noção incompleta da compreensão da morte caso a criança não compreenda a planta como um ser vivo. Refletindo que os subconceitos foram acomodados de forma cognitiva para humanos e animais durante as entrevistas, é necessário analisar se, quando uma criança não estende tais noções às plantas, isso significaria um não entendimento sobre determinados pontos (supracitados) ou apenas um certo distanciamento de um ser vivo muito parecido com outros objetos inanimados.

Nesse sentido, considerando a metodologia utilizada neste trabalho (SILVA et al., 2020) e que sua origem é portuguesa, é importante ressaltar o deslocamento feito para a aplicação dela. O contexto aqui discutido foi o de um país latino-americano, com uma realidade e cultura diferentes, e vivendo condições de desigualdade social muito distintas daquelas existentes em Portugal. Além disso, também houve o atravessamento da pandemia do novo coronavírus — evento dizimador nunca antes vivenciado pelas crianças entrevistadas.

Dito isso, os resultados apontaram que as crianças desconhecem que devem ser informadas sobre a morte, levantando a questão do padrão comunicacional dos pais e da cultura brasileira em silenciar a morte e tudo que a envolve. Diferente dos resultados do trabalho mencionado, as crianças tinham entre 7 e 11 anos e não entre 3 e 6 anos, e também não havia o contexto pandêmico como atravessador de análise.

Contudo, a metodologia do estudo português se fez de imensa importância e válida para diferentes contextos, sendo isso comprovado neste trabalho. A maneira através da qual a metodologia foi produzida e aplicada na pesquisa lusitana demonstra o valor que a ferramenta tem para ser aplicada posteriormente quando se trata de temáticas de morte e luto e de análise infantil, principalmente no que tange aos aspectos lúdicos e ao cuidado.

Dessa forma, pensando na importância do tema da morte e da vivência do luto na promoção do desenvolvimento cognitivo, emocional e social, cada vez mais se faz necessária a presença dessas questões dentro das instituições de ensino, tanto em níveis básicos quanto em superiores, principalmente em cursos voltados para a área da saúde. Entretanto, o que se é observado é que cada vez mais os estudos e a tecnologia avançam para o prolongamento da vida e o tema da morte é cada vez menos introduzido, falado e estudado.

Ademais, considerada a primeira instituição com a qual o ser humano entra em contato, a família deve se posicionar como rede de aprendizagem e ensino, colocando a morte e o luto como temas principais a serem discutidos em conjunto, ao invés de serem evitados. Dito isto e entendendo a dificuldade de enfrentar esse tabu, existem diversos livros, filmes e outros materiais culturais infantis que podem contribuir para introduzir e trabalhar o tema desde cedo.

Também é importante ressaltar que esse estudo possibilita que a família, os profissionais da saúde, os educadores e outros adultos interessados possam se situar em relação ao tema. Para isso, nota-se ser fundamental considerar, em uma possível continuação do estudo, outros recortes como gênero, raça, idade e nível socioeconômico. Neste sentido, seria possível abranger um maior número de pessoas e considerar suas especificidades, sobretudo em um Brasil tão diverso e marcado pelas discrepâncias. Por fim, mesmo que a temática mobilize afetos e sensibilize, só é possível elaborar sobre a vida quando se considera e se fala sobre a morte.

## REFERÊNCIAS

AYDOGDU, A. L. F. Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa. **Journal Health NPEPS**, Mato Grosso, v. 5, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4891>>. Acesso em: 10 set. 2021.

BAKHTIN, M. Os gêneros do discurso: O enunciado, unidade da comunicação verbal. In: \_\_\_\_\_. **Estética da criação verbal**. Tradução: Maria Ermantina Galvão G. Pereira. São Paulo: Martins Fontes, 1997, p. 291. Disponível em: <<https://www.escrevendoofuturo.org.br/arquivos/6479/bakhtin-mikhail-estetica-da-criacao-verbal-sao-paulo-martins-fontes-2003.pdf>>. Acesso em: 15 de out. 2021.

BARROSO, B. I. L. et al. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 3, p. 1093-1102, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/7K494CxFTXtTtLsynkyJnjF/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2021.

BORGES, M. da S.; MENDES, N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília/DF, v. 65, n. 2, p. 324-331, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200019>>. Acesso em: 31 mai. 2021.

CALLANAN, M. A. Commentary - Diversity in children's understanding of death. In: ROSENGREN, K. S. et al. Children's understanding of death: toward a contextualized and integrated account. **Society of Research in Child Development**, feb. 2014, p. 142-150.

CHAKUR, C. R. de S. L. Contribuições da pesquisa psicogenética para a educação escolar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 289-296, dez. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722005000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000300005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 7 mai. 2021.

CHAMBEL, T. Por que morrem as suas plantas e como evitá-lo?. **Revista Jardins**, online. Disponível em: <<https://revistajardins.pt/porque-morrem-as-suas-plantas/>>. Acesso em: 22 mai. 2022.

CIA, F.; BARHAM, E. J. A relação entre o turno de trabalho do pai e o autoconceito do filho. **Psicologia São Carlos**, São Carlos, v. 36, n. 1, p. 29-35, jan. / abr. 2005. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161554>>. Acesso em: 04 jun. 2021.

COSTA, J. C. da; LIMA, R. A. G. de. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n. 2, p.151-157, abr. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 abr. 2021.

CRUZ, R. M. et al. Retorno ao trabalho? Indicadores de saúde mental em professores durante a pandemia da COVID-19. **Revista Polyphonía**, Goiás, v. 31, n. 1, p. 325-344, jan. - jun. 2020. Disponível em: <<https://scholar.archive.org/work/qpxvx6bprnfh3gbkzfzggk2jhvy/access/wayback/https://www.revistas.ufg.br/sv/article/download/66964/35826>>. Acesso em 08 mai. 2022.

DONG, E.; DU, H.; GARDNER, L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. **The Lancet Infect Diseases**, online, v. 20, p. 533-534, may 2020. Disponível em: <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930120-1>>. Acesso em: 28 mai. 2021.

FRANCO, M. H. P.; MAZORRA, L. Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 503-511, dez. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000400009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 abr. 2021.

FISBERG, M. Homem não chora? **Veja** [online]. 14 jun. 2017. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/coluna/letra-de-medico/homem-nao-chora/>>. Acesso em 27 mai. 2022.

G1. **50% dos brasileiros são católicos, 31%, evangélicos e 10% não têm religião, diz DataFolha.** [online]. 13 jan. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/01/13/50percent-dos-brasileiros-sao-catolicos-31percent-evangelicos-e-10percent-nao-tem-religiao-diz-datafolha.ghtml>>. Acesso em 17 mai. 2022.

GAMALLO, S. M. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de filhos de profissionais da área de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p.1313-1319, dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000600005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 mai. 2021.

GUTIÉRREZ, I. T. et al. Affective dimensions of death: children's books, questions, and understandings. In: ROSENGREN, K. S. et al. Children's understanding of death: toward a contextualized and integrated account. **Society of Research in Child Development**, feb. 2014, p. 43-61.

KOVACS, M. J. Representações de morte. In: \_\_\_\_\_. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1992, p. 1-13. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5746705/mod\\_resource/content/3/KOV%C3%81CS%2C%20M.%20J.%20-%20Morte%20e%20Desenvolvimento%20Humano.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5746705/mod_resource/content/3/KOV%C3%81CS%2C%20M.%20J.%20-%20Morte%20e%20Desenvolvimento%20Humano.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2021.

KOVACS, M. J. Morte no processo do desenvolvimento humano. A criança e o adolescente diante da morte. In: \_\_\_\_\_. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1992, p. 48-57. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5746705/mod\\_resource/content/3/KOV%C3%81CS%2C%20M.%20J.%20-%20Morte%20e%20Desenvolvimento%20Humano.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5746705/mod_resource/content/3/KOV%C3%81CS%2C%20M.%20J.%20-%20Morte%20e%20Desenvolvimento%20Humano.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2021.

KOVACS, M. J. Educação para a morte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 484-497. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932005000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000300012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 abr. 2021.

LAI, J.; MA, S.; WANG, Y. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease. **JAMA Network Open**, online, v. 3, n. 3. 2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>>. Acesso em: 28 mai. 2021.

LU, W. et al. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Psychiatry Research**, online, v. 288, p. 1-5, jun. 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195354/pdf/main.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2021.

MARIN, A. et al. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, online, 2020, 20 p. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41713>>. Acesso em: 10 set. 2021.

MARTINS, A. C. B. L. et al. A experiência de professores no ensino remoto: dilemas, saúde mental e contextos de trabalho na pandemia. **Expressa Extensão**. ISSN 2358-8195, v. 26, n. 2, p. 260-272, mai-ago, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/expressaextensao/article/view/20468>>. Acesso em 18 mai. 2022.

MIZRAHI, B. G. **A Relação Pais e Filhos Hoje: a parentalidade e as transformações no mundo do trabalho**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

NUNES, D. C. et al. As crianças e o conceito de morte. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 579-590, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721998000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000300015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 abr. 2021.

PEREIRA, M. D. et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, online, v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/493/960>>. Acesso em: 28 mai. 2021.

PRADO, A. D. et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, online, v. especial 46, n. 46, jun. 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128/2188>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

ROCHA, M. V.; BARRETO, J. B. M. A ludoterapia no processo do luto infantil: um estudo de caso. **Pesquisa em Psicologia – anais eletrônicos**, Joaçaba, s/n, p. 7-14, out. 2015. Disponível em: <[https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp\\_ae/article/view/8555/4943](https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/8555/4943)>. Acesso em: 16 abr. 2021.

ROSA, M. D. O não-dito familiar e a transmissão da história. **Psychê**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 123-137, 2001.

SAMMARCO, P. Masculinidade tóxica: entenda o contexto histórico e seu problema atual. **Telavita**, online. Disponível em: <<https://www.telavita.com.br/blog/masculinidade-toxica/>>. Acesso em 31 mai. 2022.

SBI. Sociedade Brasileira de Infectologia. Informe da sociedade brasileira de infectologia (SBI) sobre o novo coronavírus nº10: Perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral. 2020. In: São Paulo: **Associação Médica Brasileira (AMB)**. Disponível em: <<https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/07/informe-10-perguntas-gerais-covid-19.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2021.

SCHMIDT, B.; GABARRA, L. M.; GONÇALVES, J. R. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 50, p. 423-430, dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2011000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2011000300015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SENGIK, A. S.; RAMOS, F. B. Concepção de morte na infância. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 379-387, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822013000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 abr. 2021.

SILVA F. M. et al. Compreensão emocional da morte pelas crianças em idade pré-escolar: uma dimensão esquecida. **Acta Médica Portuguesa**, v. 33, n. 10, p. 649-656, out. 2020. Disponível em: <<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/12815/6038>>. Acesso em: 03 set. 2021.

TORRES, W. C. O tema da morte na psicologia infantil: uma revisão da literatura. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 59-71, abr. / jun. 1980. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/18352/17112>>. Acesso em: 28 mai. 2021.

World Health Organization. Mental Health: a state of well-being. **World Health Organization - WHO [online]**. 30 de março de 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>>. Acesso em: 28 mai. 2021.

## APÊNDICES E ANEXOS

### APÊNDICE 1

#### Questionário - Responsáveis

1. Nome
2. Idade
3. Sexo biológico (feminino, masculino)
4. Formação profissional
5. Tempo de formação
6. Apenas para profissionais da saúde: Tempo de atuação nos hospitais e em quais setores

**APÊNDICE 2****Questionário - Crianças**

1. Nome
2. Idade
3. Sexo biológico
4. Função laboral dos pais

**APÊNDICE 3****TERMO DE CONSENTIMENTO**  
**Esclarecimento acerca da pesquisa****CONCEPÇÃO DE MORTE NA PANDEMIA: UM COMPARATIVO ENTRE FILHOS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DE OUTRAS PROFISSÕES**

Olá. Sou Luiza Borel Dias Barcelos Moreira, aluna do curso de Psicologia da PUC-SP, e estou realizando uma pesquisa cujo objetivo é analisar e interpretar a concepção e a representação de morte por filhos tanto de profissionais da saúde, quanto de profissionais de outras áreas, na pandemia da COVID-19, buscando compreender se há diferenças nas percepções sobre o entendimento da morte por essas crianças. Minha pesquisa é qualitativa e envolve a realização de entrevistas presenciais e/ou online (a depender da segurança da situação, em virtude da pandemia de COVID-19) com homens e mulheres, pais ou responsáveis de crianças na faixa etária entre 7 e 11 anos. A entrevista será realizada em local reservado, de acordo com sua escolha, para garantir sua privacidade e o sigilo das informações prestadas a mim. Ela terá duração média de uma hora e meia e será gravada, desde que você concorde. Sua concordância quanto à gravação da entrevista será validada após a leitura e assinatura deste termo de consentimento. Ressalto ainda que minha pesquisa não envolve nenhuma ajuda de custo às/aos participantes.

Minha pesquisa está sendo realizada sob a orientação do Prof. Dr. Plínio de Almeida Maciel Junior, docente do Departamento de Psicologia do Desenvolvimento Humano/Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Informo, ainda, que sua participação na pesquisa é voluntária e que eu e o Prof. Plínio garantimos o sigilo das informações que você me fornecerá na entrevista, bem como o seu anonimato. É importante que você saiba que pode retirar o seu consentimento de participação em minha pesquisa a qualquer momento (mesmo depois de ter sido entrevistada/o) sem necessidade de explicações e sem que isso lhe cause nenhum prejuízo. Outros esclarecimentos também poderão ser solicitados com o Prof. Plínio sempre que você julgar necessário. As informações de contato dele estão indicadas no final deste termo.

Os resultados deste estudo poderão ser publicados, mas seu nome não

aparecerá e será mantido o mais rigoroso sigilo das informações que possam identificá-la/o ou àquelas/es a quem você se referir. Quando a pesquisa estiver pronta, eu e o Prof. Plínio nos comprometemos a entrar em contato para conversarmos sobre os resultados, se isto for de seu interesse.

Esclareço que os prováveis riscos implicados na presente pesquisa estão relacionados à rememoração dos fatos de sua vida que serão abordados na entrevista, algo que poderá fomentar ansiedade e angústia relacionadas a estas lembranças. Por conta disso, eu me preparei e tomei todos os cuidados necessários visando proporcionar a você uma situação respeitosa e acolhedora na situação de entrevista. Ainda assim, eu e o Prof. Plínio nos colocamos à sua disposição para providenciar uma atenção psicológica, caso se faça necessária. Se houver necessidade de esclarecimentos de outras dúvidas decorrentes da entrevista, fique à vontade para entrar em contato com o Prof. Plínio ou com o Comitê de Ética da PUC-SP nos endereços e telefones apresentados no final deste documento.

Considero importante esclarecer que minha pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP, cuja função é analisar e rever os aspectos éticos das pesquisas feitas com a participação de seres humanos, com a finalidade de salvaguardar os direitos das/dos participantes destas pesquisas.

Este documento será firmado em 2 (duas) vias, sendo que uma delas ficará de posse da/o participante voluntária/o da pesquisa e a outra sob a guarda do pesquisador responsável, Prof. Dr. Plínio de Almeida Maciel Junior.

#### PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

Prof. Dr. Plínio de Almeida Maciel Junior

Endereço: Rua Monte Alegre, 984, sala T52A, Perdizes, São Paulo-SP, CEP.: 05014-901 tel. (11) 3670-8320 / celular (11) 97336-2617.

#### COMITÊ DE ÉTICA DA PUC-SP:

Endereço: Rua Ministro Godói, 969, sala 63C, Perdizes, São Paulo-SP, CEP: 05015-001 Tel. (11) 3670-8466 / Fax: (11) 3670-8466

Horário de atendimento: de 2ª a 6ª feira, das 9:00 às 18:00hs.

**CONCORDÂNCIA COM O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Li as informações acima sobre a pesquisa **CONCEPÇÃO DE MORTE NA PANDEMIA: UM COMPARATIVO ENTRE FILHOS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DE OUTRAS PROFISSÕES**, que está sendo conduzida pela equipe composta por Luiza Borel Dias Barcelos Moreira e Plínio de Almeida Maciel Junior, e me considero esclarecida/o sobre seu conteúdo e seus objetivos. Em decorrência, declaro que aceito participar da mesma por meio da entrevista solicitada.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura da/o participante

---

Prof. Dr. Plínio de A. Maciel Jr  
(Responsável pela pesquisa)

## APÊNDICE 4

### **TERMO DE ASSENTIMENTO** **Esclarecimento acerca da pesquisa**

Este termo de assentimento não elimina a necessidade de fazer o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal da criança ou adolescente menor de 18 anos ou legalmente incapaz.

Você está sendo convidado/a a participar da pesquisa “**Concepção de morte na pandemia: um comparativo entre filhos de profissionais da saúde e de outras profissões**”, que eu, Luiza Borel, e meu professor, Plínio Maciel Jr, estamos realizando. Seus pais permitiram que você participasse.

Queremos saber o que crianças como você pensam sobre a morte e todo o processo do morrer.

As crianças que irão participar desta pesquisa têm de 7 a 11 anos de idade.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, e se você começar a participar e depois quiser desistir não terá nenhum problema.

A depender do momento da pandemia em que estivermos vivendo, a pesquisa será feita online ou em sua casa. Primeiramente, eu vou te mostrar um livro com algumas imagens enquanto conversamos sobre elas. Depois, eu vou conversar um pouco com os seus pais (ou com um deles) sobre as mesmas imagens que vimos juntos. No livro tem imagens bem legais que vão deixar nossa conversa bem interessante. Ainda assim, é possível que você não goste de alguma das imagens que eu vou te mostrar, ou que não queira responder às perguntas que eu vou propor. Você não será obrigada/o a fazer nada do que você não quiser. Se na hora que estivermos juntos você achar alguma coisa chata é só me falar, e aí eu posso propor outra coisa mais divertida. Mas se alguma coisa diferente tiver te incomodado e você só tiver notado isso depois que eu já tiver ido embora, você pode telefonar para o professor que é responsável por esta pesquisa (o nome completo dele é Plínio de Almeida Maciel Junior) para falar sobre isso com ele. O telefone dele é (11) 97336-2617.

Mas há coisas boas que podem acontecer durante os nossos encontros, como darmos risadas juntos ao lembrarmos, ou contarmos alguma história, e brincando depois de ver as imagens no livro de ilustrações.

Ninguém além dos seus pais, eu e o meu professor vai saber que você está

participando da pesquisa. Eu e o professor Plínio não contaremos nada do que se passar nos nossos encontros para outras pessoas e nem daremos a pessoas estranhas as informações que você me der.

Os resultados da pesquisa que eu vou escrever depois que tiver estes contatos com você e seus pais, e também com outras crianças e os pais delas, vão ser publicados, mas nós não vamos identificar as crianças que participaram e nem os pais e outras pessoas que convivem com elas.

Quando terminarmos a pesquisa, eu e o professor Plínio vamos produzir um relatório final explicando para as pessoas como foi feita a pesquisa, o que nós queríamos entender e quais os principais resultados que nós encontramos.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar pessoalmente ou ligando no meu celular. O número do meu celular é (13) 99624-2930. Eu também escrevi o telefone do meu professor na parte de cima deste texto e você pode ligar para ele se quiser.

=====

### **CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO**

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa “Concepção de morte na pandemia: um comparativo entre filhos de profissionais da saúde e de outras profissões”.

Entendi sobre as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer nos meus encontros com a Luiza.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso comigo por causa disso.

A Luiza tirou minhas dúvidas e conversou com os meus pais.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e, após minha leitura dele (ou após a leitura que meu pai ou minha mãe fez pra mim dele), aceito participar da pesquisa.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura da criança

Assinatura da pesquisadora

\_\_\_\_\_

## ANEXO 1

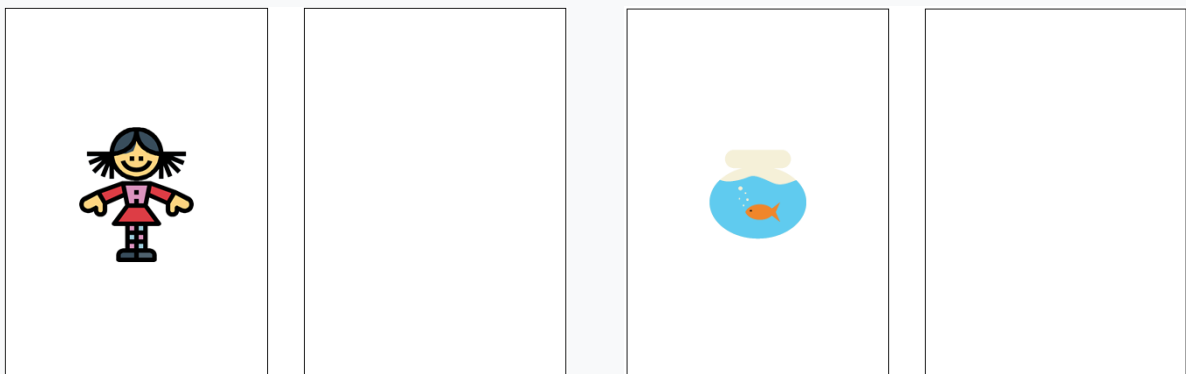
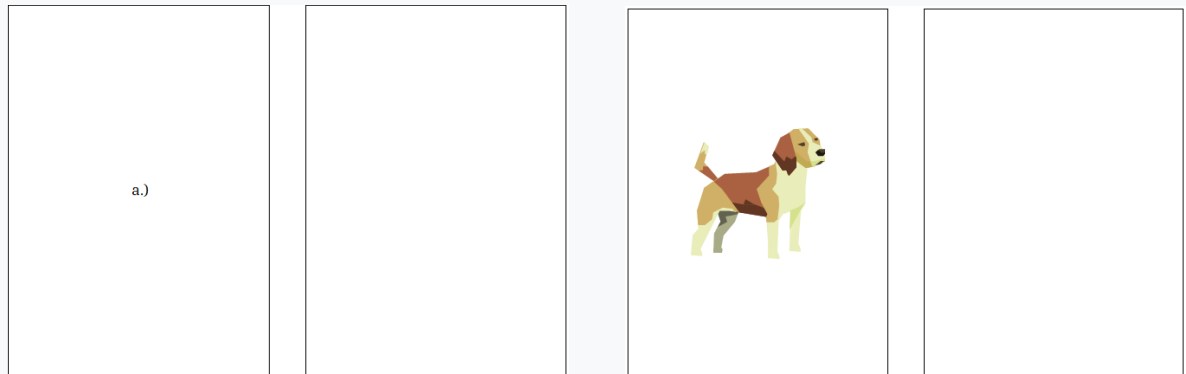
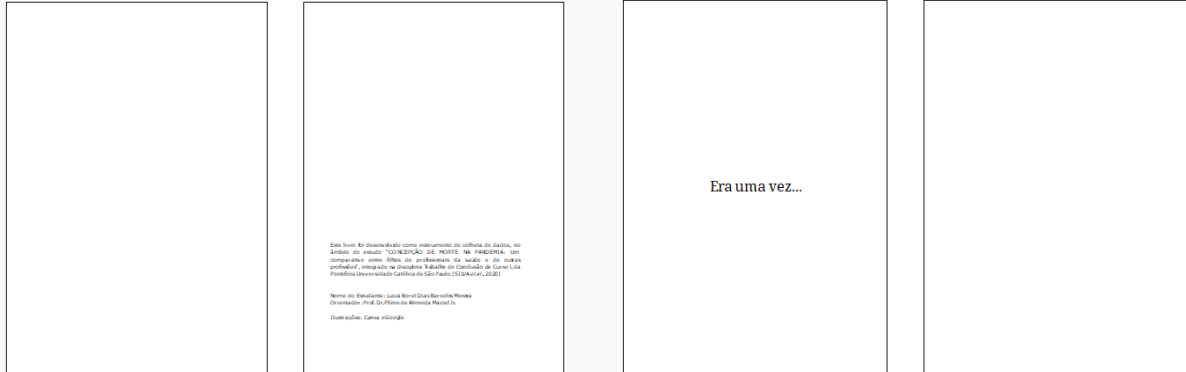
### Entrevista - Crianças (Silva et al., 2020)

Estrutura de Entrevista a Crianças Avaliação Multidimensional da Compreensão de Morte

*O entrevistador mostra à criança uma ilustração do João ou da Maria (consoante o participante seja um menino ou menina, respetivamente). Em seguida, é apresentada ao participante uma ilustração de um cenário hipotético de morte de um(a) tio(a), experienciados pelo(a) João ou Maria, sendo colocadas as seguintes questões:*

1. Depois do(a) tio(a) ter morrido, será que ele(a) pode voltar à vida?
2. O(A) tio(a) vai ficar morto(a) para sempre?
3. Todos os(as) tios(as) têm que morrer?
4. Alguns tios(as) podem viver para sempre?
5. Agora que o(a) tio(a) está morto, será que ele(a) ainda pode
  - 5.1 Comer?      5.2 Respirar?      5.3 Crescer?
6. Agora que o(a) tio(a) está morto, será que ele(a) ainda pode
  - 6.1 Pensar?      6.2 Sonhar?      6.3 Querer alguma coisa?
7. Como você acha que o(a) tio(a) do(a) João ou Maria morreu? Caso diga “Não sei”, perguntar: Que coisas podem fazer com que os(as) tios(as) morram?
8. O(A) tio(a) tinha que
  - 8.1 ser muito velhinho(a) quando morreu?
  - 8.2 estar doente quando morreu?
9. Há outras coisas que podem fazer os(as) tios(as) morrer?
10. Como você acha que o(a) João ou Maria ficou/se sentiu quando soube da morte do(a) tio(a)? Se não disser “triste”, “com medo” e “zangado”, perguntar: Acha que o(a) João ou Maria se sentiu: triste/ com medo/ zangado em relação à morte do(a) tio(a)?
11. O que você acha que os pais do(a) João ou Maria devem dizer para ele em relação à morte do(a) seu(sua) tio(a)?

## ANEXO 2

Livro de ilustrações (modelo 1) - Crianças (Silva *et al.*, 2020)

b.)

