



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA**  
**PROFISSIONAL DA SAÚDE**

**Leidiane Francisco Diniz**

**Orientadora: Ms. Luzia Silva dos Santos**

**Co-orientadora: Ms. Layla Raquel Silva Gomes**

**Os efeitos do não-dito sobre a morte para a criança**

Uberlândia, MG

2020

## **Leidiane Francisco Diniz**

Trabalho de Conclusão de Residência. Pesquisa desenvolvida como requisito à obtenção do título de Psicóloga especialista em Atenção ao Paciente em Estado Crítico.

Orientadora: Ms. **Luzia Silva dos Santos**

**Co-orientadora: Ms. Layla Raquel Silva Gomes**

Uberlândia – MG

2020

**Resumo:** O artigo tem como objetivo realizar a articulação teórica sobre o (s) efeito (s) do não-dito, ou seja, das histórias que não se contam sobre a morte e da experiência clínica com crianças enlutadas. Foi realizada uma pesquisa teórico-clínica fundamentada em conceitos psicanalíticos de base freudiana-lacanianana e interligados reflexões sobre o tema em questão, a partir de fragmentos clínicos de atendimentos psicológicos de crianças que perderam uma pessoa amada. Conclui-se que, os efeitos do não-dito em relação à morte pelo (s) pai (s) da criança ou quem desempenha o papel de cuidador, seria a produção do sintoma, como repetição, e que se apresenta pela via da angústia, inibição, dificuldade de aprendizagem, psicossomatização e outras formas de sofrimentos.

**Palavras-chave:** Não-dito, morte, criança, sintoma.

### **The effects of the unspoken on death for the child**

**Abstract:** The article aims to carry out the theoretical articulation of the effects of the unsaid, that is, related to the theme of death and the clinical experience with bereaved children. A theoretical-clinical research based on psychoanalytic concepts of Freudian and Lacanian basis was made, articulated with reflections on the subject in question from clinical fragments of psychological care of children who lost a loved one. It is concluded that one of the effects of the unsaid, the omission of data from the stories, the secret regarding death imposed by one of the child's parents or who plays the role as a guardian, it would be related to the production of the symptom, as repetition, which presents itself through anguish, inhibition, learning difficulties, psychosomatization, among other forms of suffering.

**Keywords:** Unsaid, death, child, symptom.

## **INTRODUÇÃO**

*Tantos assuntos proibidos. Essa foi a minha história. O fôlego faltou e me achei autorizada para dizer qualquer coisa que não o silêncio. Uma constante caça às palavras que construísem um enredo sobre os não-ditos que marcaram a ignorância da minha origem. (SALUM, p.79. 2015).*

*Desde o início o mundo doeu em mim. Dentro, mas também fora. Alguns creem que as memórias da primeira infância ou são boas ou não existem, temerosos de que até o mito da infância feliz lhes escape. São os que preferem não lembrar. Eu lembro muito, sempre lembrei. E ainda hoje há noites, muitas noites, em que acordo com o coração descompassado. Sempre vou temer o retorno da escuridão, que para mim é o mundo sem palavras.... A morte é mundo sem palavras... (BRUM, 2014, p.12)*

O primeiro fragmento acima é retirado de uma tese de doutorado de Luciana Salum (2015), intitulada *Sobre o que se escreve de uma psicanálise (Isto é uma Tese)*. Nessa obra, a autora ressalta como sua história foi atravessada pela morte silenciada, pelo não-dito, ou seja, por histórias que não se contam para o outro, conseqüentemente, sem acesso à palavra para dar borda ao Real (SALUM, 2015). De acordo com Lacan (2018 [1973-1974]), o Real é o encontro com a falta, o impensável, o insuportável de tolerar e a falta da palavra sobre aquilo que não cessa de se inscrever.

Por sua vez, o segundo fragmento, extraído do livro *Meus desacontecimentos: a história da minha vida com as palavras*, é escrito por Eliane Brum (2014) e aborda como a morte simbólica, concreta e real que estava presente na sua vida desde antes do seu nascimento. Nas palavras da autora, “nasci não de um, mas de vários túmulos. O primeiro deles foi o corpo da minha mãe, assassinado pela morte da criança que veio antes. Uma menina, a primeira menina” (BRUM, 2014, p.13). Assim, para a autora, a irmã morta representava seu nascimento, mas, ao mesmo tempo, ela se sentia mais morta do que viva, pois, tornou-se a substituta da irmã morta e enganchada ao significante morte (BRUM, 2014).

Trago esses fragmentos para falar como, desde cedo, minha própria história também foi habitada pelo silêncio, por histórias que não se contam sobre significantes fundamentais para a constituição subjetiva: como a morte, a origem do nascimento e, entre outros, os efeitos, os da falta de palavras, de articulação de significantes no meu corpo. Neste sentido, como a maioria das crianças, também fui uma criança que queria saber várias coisas sobre a existência humana. Era bastante curiosa. Queria saber sobre o nascimento e a morte. Porém, ao realizar perguntas para minha mãe a respeito de onde vêm os bebês? A resposta dada por ela marcavam uma impossibilidade: “É a cegonha que traz”. E, quando eu perguntava para onde vão as pessoas quando morrem? Ela respondia que “vão para ao céu”. Comecei a escutar e ter acesso a outras narrativas acerca do tema na escola, nas relações cotidianas, narrativas um pouco mais elaboradas sobre a morte, como: “Quando as pessoas morrem, elas irão retornar à Terra, pois, Deus irá ressuscitá-las”. Ouvi, também, que “as pessoas não voltam mais”. As contradições contidas em cada versão e a marca da impossibilidade de falar sobre estes assuntos, me deixavam confusa e angustiada, de modo que minha vida foi atravessada por perdas reais e simbólicas que não eram faladas, histórias que não me contavam e versões confusas e inacessíveis que não conseguiam aplacar minha angústia.

Caminhando um pouco mais, fazendo um grande salto na minha história, chegando ao universo acadêmico, na inserção na graduação de psicologia, os não-ditos a respeito de questões existenciais tornaram a aparecer em minha experiência clínica enquanto psicóloga em formação, em especial, no atendimento de uma criança de oito anos, que chamarei de Flor. A queixa trazida pelos pais seria que a criança estava quebrando as regras, não queria tomar banho, fazer as tarefas escolares e organizar o seu quarto. No atendimento, a menina respondia diversas vezes “não sei” com relação à escolha de brincadeiras e jogos. Observei que ela manifestava uma dependência extrema do outro para tarefas simples, como lavar as mãos. Os pais relataram, em uma das entrevistas que a menina nasceu prematura, porém, este significante não foi dito. O sintoma da menina seria um efeito de um não-dito? A criança estaria alienada inconscientemente ao significante prematuro?

Ao ingressar na Residência Multiprofissional, do Programa do Paciente em Estado Crítico, no ano de 2018, em um Hospital Escola de Minas Gerais de referência à média e alta complexidade, continuo o meu encontro com os não-ditos sobre a morte para a criança. Assim, na cena hospitalar, percebi as dificuldades e os sofrimentos tanto dos pais, de falar sobre a morte quanto dos profissionais de saúde. Pois, o discurso do senso comum, dos próprios familiares e até de profissionais da saúde é que a criança não entende, “é pequena demais para saber sobre um assunto tão temeroso, traumático”, assim, optam por silenciar, omitir dados sobre a morte para criança. Neste contexto, qual (quais) o(s) efeito(s) do não-dito imposto pelo Outro familiar sobre a morte para as crianças? É comum que estes pais acreditem que, não falando sobre a morte e omitindo sobre as causas da morte de um ente querido, estariam protegendo a criança do sofrimento. Mas será?

Diante disto, pretendo realizar a articulação teórica para compreender qual (quais) os efeitos do não-dito (sobre a morte e sua causa), imposto pelo Outro familiar, às crianças, levando em consideração os fragmentos retirados de atendimentos clínicos.

Com relação a metodologia, trato de dizer que esta pesquisa é qualitativa e descritiva, apresentada como uma pesquisa teórica clínica e de base psicanalítica. A pesquisa em psicanálise é similar à prática clínica. Na clínica, a escuta psicanalítica acontece pela transferência em que o paciente relata sobre si para o analista e, do outro lado, a analista oferta a escuta flutuante.

Neste sentido, a pesquisa com base no método da psicanálise, também acontece na e pela transferência, isto é, na passagem da experiência vivenciada entre o pesquisador e seu objeto de estudo (ROSA, 2004).

No primeiro momento desta pesquisa, realizou-se um levantamento teórico a partir dos principais autores que estudam o tema, como Freud, Lacan, Dolto, Kübler- Ross e Rosa. Em seguida, foi feita a articulação entre a teoria e com os fragmentos de atendimentos clínicos de crianças que perderam pessoas queridas. Os fragmentos extraídos são da minha experiência clínica com crianças em um hospital-escola de Minas Gerais, com visitas infantis e em um grupo de luto infantil realizado na Clínica escola de Psicologia, como parte das atividades da Residência Multiprofissional. O grupo de luto infantil consistiu em projeto de extensão vinculado ao projeto pedagógico da Residência Multiprofissional. Os encontros foram realizados por residentes e estudantes de graduação e sob supervisão de uma psicóloga, coordenadora do projeto de extensão. O grupo teve como objetivo oferecer um espaço para que as crianças pudessem produzir uma narrativa, em formato livre, sobre a experiência de perda vivenciada. A seleção das crianças participantes do grupo foi realizada por meio da lista de espera da Clínica Psicológica, a partir de um rastreamento da história de perda de pessoa próxima. Deste modo, foi realizado contato e a proposta dos encontros foi explicada aos responsáveis legais. Foram realizados seis encontros com três grupos distintos por faixa etária: um grupo com crianças de 6 a 9 anos; um de 10 a 13 anos e outro com os pais.

O grupo do qual fiquei responsável, junto a uma residente e estudante de graduação, foi o que tinha crianças de 6 a 9 anos. Elas foram encaminhadas para atendimento clínico em função de dificuldade no processo de aprendizagem e de comportamento, porém tinham vivenciado perdas de familiares, descritas de modo secundário em suas fichas. A fim de resguardar as crianças participantes do grupo, os nomes aqui utilizados serão fictícios e suas histórias abordadas e descritas de forma cuidadosa.

Este estudo foi organizado da seguinte maneira: primeiro, abordei como se constitui o sujeito em psicanálise; Em seguida, acerca de concepções sobre a morte e como o adulto se relaciona ou qual a atitude sobre a morte, sobretudo, nos dias de hoje, principalmente com as crianças; Posteriormente, aspectos teóricos e reflexões sobre o não-dito a respeito da morte e sua causa para as crianças e realizando a articulação com fragmentos de atendimentos clínicos de perdas vivenciadas por elas;

## CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA

*Lembro que, quando tudo começou, era escuro. E hoje, depois de todos esses anos de labirinto, todos esses anos em que avanço pela neblina empunhando a caneta adiante do meu peito, percebo que o escuro era uma ausência. Uma ausência de palavras. Essa escuridão é minha pré-história. Eu antes da história, eu antes das palavras.*

*Eu caos.*

Eliane Brum

O bebê nasce em total desamparo e despreparado para a vida, no âmbito neurológico, motor e simbólico, e se não for cuidado e acolhido por um semelhante, pode morrer (CORTES e SIRELLI, 2016). A mãe é o primeiro objeto de amor da criança. Ela ou quem desempenha a função materna que traduz as necessidades, as manifestações da criança em palavra, inserindo no campo simbólico (FREUD, 2010[1914]).

O campo simbólico é da linguagem, das palavras, da lei. A linguagem é estruturante, funda e faz registrar a criança na história, na cultura, a partir da relação a dois: da criança com as figuras parentais. Neste encontro da criança com o seu semelhante, ela descobre o mundo das coisas e a si própria, apreende, conhece-se. Pois, no início, o bebê é apenas um pedaço de carne, um corpo que ainda é indiferente às palavras e é com o tempo que as palavras, os afetos, vão sendo inscritos no corpo desta (LACAN, 1953; DOLTO, 2002 [1999]).

Lacan ([2003 a] 1938), em sua obra *Os complexos familiares*, salienta que a família tem uma dupla função biológica para a criança, a de garantir a sobrevivência e a de atender suas necessidades fundamentais. Contudo, tal família tem como função primordial a transmissão da cultura, da ética, dos limites, das regras e, principalmente, dos significantes da linguagem, e que é essencial no processo da constituição subjetiva. O sujeito, em constituição, só se torna sujeito falante e desejante mediante o encontro entre um organismo e a linguagem, pela mediação dos pais ou de quem desempenha a função de cuidador da criança. Como vimos, de acordo com viés freudiano, a primeira relação que o bebê estabelece com o Outro é com quem faz a função materna, pelo modo da operação de alienação, ao alienar-se ao discurso do Outro, primordial e ao seu desejo, para ter existência simbólica (BERNARDINO, 2006).

Esta primeira operação é necessária para sua sobrevivência e sua existência simbólica, mas “por sua vez, um perigoso desafio para o sujeito. A criança tentará bravamente se transformar em seu equivalente e preencher as expectativas propostas para ser cuidada e atendida em suas necessidades básicas” (FLESLER, 2012, p.42).

Diante da relação mãe-bebê, atua a operação de separação, realizada pela figura do pai que, enquanto terceiro na relação, busca romper com a crença de completude da criança em relação à mãe, o que implica reconhecer a incompletude materna e a própria, suportar a queda da onipotência materna para se inserir no campo simbólico, ou seja, na lei e no desejo-falta, que possibilita formular demanda a partir da palavra (ROSA, 2009).

Para Dolto (2002 [1999]), o sujeito é uma construção de linguagem, é palavra que marca seu corpo. Ou seja, por meio da palavra que funda o fato e faz registrar a história (ROSA, 2009). Ainda, Dolto (1987 [1989]) e Rosa (2009), destacam a importância dos pais ou cuidadores para oferecer um espaço de materiais simbólicos a respeito de questões fundamentais à constituição da criança, como a sexualidade, a origem do seu nascimento e sobre a morte e sua relação com a perda de pessoas próximas, pois a ausência de questões fundamentais pode ter implicações na constituição subjetiva da criança. Nesse sentido, o próximo tema a ser abordado será a morte. Isso porque, como vimos, a morte envolve um dos significantes primordiais e, conforme o tema discutido no trabalho, ela, muitas vezes, fica no campo do não-dito.

## MORTE

*Morte é um mundo sem palavras*

*Eliane Brum*

A morte pode ser associada ao *O estranho (unheimlich) freudiano*: “aquela categoria do assustador que remete ao que é conhecido, de velho, e há muito familiar” (Freud, 1919/1996, p. 238). Afinal, a única certeza que temos na vida é seu acontecimento, ou seja, mais cedo ou mais tarde, morreremos e perderemos nossos entes queridos. Mas, embora a finitude faça parte da vida, ela produz em nós diversos sentimentos, como estranheza, inquietação, medo, angústia, etc. E, mais, representa o ponto final da nossa construção e reconstrução da nossa história. Significa, também, o não-ser e não-estar no mundo. Ela é, por excelência, o próprio Real, aquilo que é o sem sentido, sem representação, insuportável de tolerar, escapa do campo da simbolização (LACAN,1974-1975).

Freud, em Considerações atuais sobre a guerra e a morte, nos diz que:

Na realidade nós agíamos como se as coisas fossem diferentes. Manifestávamos a inconfundível tendência de pôr a morte de lado, de eliminá-la da vida. .... Pois a própria morte é também inconcebível, e, por mais que tentemos imaginá-la, notaremos que continuamos a existir como observadores no fundo ninguém acredita na própria morte; ou, o que vem a significar o mesmo, que no inconsciente cada um de nós está convencido de sua imortalidade (FREUD, 1915, p.230).

Mesmo a morte sendo o “estranho-familiar”, a irrepresentável, algo que nosso inconsciente não consegue simbolizar, ela tinha lugar no contexto social, pois era falada nas rodas de conversas e as crianças participavam dos eventos de despedidas. A fim de ilustrar, Kübler-Ross (1998), em *A morte e o morrer*, apresenta suas memórias de infância, ao recordar a morte do fazendeiro: ela narra que ele caiu de uma árvore e não tinha possibilidade de sobrevivência. Pediu para morrer em casa, seu desejo foi aceito. Nos seus últimos dias, realizou despedidas com seus familiares, amigos e Kübler-Ross, seus irmãos foram incluídas também. O velório acontecia na casa do morto, contando com a participação de seus familiares, amigos e de crianças. Na atualidade, porém, o velório ocorre longe das casas dos mortos e o tempo de velar se encurtou.

Para Ariès (1977, apud PAIVA, 2014), a morte consistia em um tema frequente nas conversas na Idade Média. Mas, a partir do século XV, ocorreram grandes mudanças na forma de lidar com a morte, isso porque ela foi transferida para o hospital e passou a acontecer de maneira mais solitária. Para Kübler-Ross (1998), a morte continua sendo assustadora, o que mudou, com o avanço da tecnologia e da medicina, foi a nossa atitude com relação a ela, haja vista que ela passou a não ter lugar na sociedade, tornando-se sinônimo de fracasso e de impotência.

Por sua vez, Kübler-Ross (1998, p.10) nos fala que:

a morte é encarada como tabu, onde os debates sobre ela são considerados mórbidos, e as crianças afastadas sob pretexto de que seria “demais” para elas. Costumam ser mandadas para a casa de parentes, levando muitas vezes consigo mentiras não-convincentes de que “mamãe foi fazer uma longa viagem” ou outras histórias incríveis.

Parafrazeando a autora, a morte na sociedade contemporânea tornou-se um não-dito, um segredo para o adulto e, sobretudo, para a criança. Assim, o próximo item tem a proposta de abordar com mais detalhe o não-dito, a morte e a criança.

## **NÃO-DITO, MORTE E A CRIANÇA**

Vivo minha vida em órbitas crescente, que se expandem para além de tudo no mundo... talvez nunca consigo chegar à última, mas esta será minha busca. Venho rondando deus, rondando a antiga torre e rondando por mil anos e anda não sei se sou falcão, uma tempestade, ou uma bela canção  
(Rainer Maria Rilke).

O não-dito refere-se a histórias que não são contadas, a palavras censuradas, interditas, verdades que foram omitidas, distorcidas, postas em suspensão, caladas e relacionadas com significantes fundamentais para a constituição subjetiva da criança, como a adoção, a origem do nascimento e a morte. O não-dito está fora do campo da linguagem, da simbolização, da historização (ROSA 2009). Nesta direção, em *O estranho*, Freud (1919), remete ao não-dito como sendo aquilo que é desconhecido, que não é familiar, recalçado, reprimido e que não pode vir à tona.

Neste sentido, podemos dizer que ele vai de encontro com o conceito de Real lacaniano, é o encontro com a falta, com o impensável, com o sem sentido, com aquilo que escapa à palavra, que não cessa de se inscrever, que não é simbolizado pela palavra (LACAN, 1973-1974[2018]).

Rosa (2009) apresenta três modalidades de não-ditos: **ditos possíveis**- mal-entendido, o mal- dito; **impossíveis**-indizível e o desejo, que bem como o impensável é de caráter sagrado, que deve permanecer como ideal e os **não-ditos voluntários**, relacionados com o outro, sendo compreendidos como implícitos, associados com as regras sociais, o mito e o segredo que é imposto pelo outro. Assim, é plausível dizer que o segredo como expressão do não-dito é o que mais se aproxima da temática deste estudo, neste caso, o segredo dos pais com relação à morte e sua causa, que atinge as crianças.

Chagas (2014) diz que segredo tem duas dimensões, a primeira, como vimos, imposta pelo outro. A segunda, refere-se à escolha da criança de ocultar, guardar para si alguns pensamentos, em vez de falar tudo para os pais. Pois, quando a criança diz tudo para seus pais, ela pode tornar-se serva deles, ou seja, alienada ao desejo deles. Portanto, esta escolha é fundamental para a criança construir sua subjetividade e sua autonomia. Para Dolto (1979, apud MAUD, 2004), o segredo está relacionado com:

[...] todas as situações em que a criança é envolvida e cuja divulgação lhe é interdita ou, ..., sem que lhe seja permitido neles se reconhecer ou conhecer a verdade que percebe de maneira muito sutil e cujas palavras justas, para traduzir a sua experiência com eles compartilhados, lhe faltarem, levam-na a sentir-se estranha, objeto de um mal-estar mágico, desumanizante (p.17).

Para ilustrar o não-dito como expressão de um segredo, trago o fragmento da história do menino Matheus, seis anos, que participou do grupo de luto infantil. A criança perdeu seu pai há dois anos, por causa do suicídio. Seu pai foi encontrado por sua mãe pendurado em uma árvore, e, quando ela viu a cena, gritou, intensamente, e, rapidamente, retirou a criança da casa. [...] A causa da morte foi distorcida, omitida e tornou-se um segredo, pois sua mãe lhe disse que o pai subiu em uma árvore para pegar um passarinho e caiu.

José, oito anos, é outra criança que participou do grupo de luto. No caso dele, o significativo fundamental da história também foi omitido, ou seja, no seu lugar foi dito uma mentira, para esconder o verdadeiro significativo. Assim, seu pai se suicidou quando ele tinha 3 anos. Ele foi encontrado alguns dias depois, pendurado em uma árvore, em estado de decomposição e com mau cheiro. Sua mãe diz ao menino que o pai morreu de problemas do coração.

Vale pontuar que não foi proposital colocar duas crianças com histórias tão semelhantes em um mesmo grupo. Além disso, as crianças não sabiam a causa da morte de seus respectivos pais, tampouco o motivo que trazia o colega ao grupo.

Retornando à teoria, o segredo tem como intuito, de acordo com Rosa (2009, p.53-54):

Cala-se o que faz sofrer para se esquecer a existência dos males, dor, morte [...] desejo de romper com um passado ultrapassado e trágico... O segredo, o mistério das coisas, tem uma dimensão de superação com respeito à razão e à existência cotidiana e permite instalar um sistema de regras e de ideias, tanto coletivos como individuais. Os segredos são histórias não verbalizadas, mas, insistentes...

Em síntese, como já dito, o segredo é uma das expressões do não-dito, é aquilo que é imposto pelo outro, neste caso, pelas mães das crianças ou por quem cuida delas. Mas por que os adultos se calam sobre a morte e sua causa para o pequeno sujeito em constituição?

Diante deste questionamento, relato de forma breve a minha experiência com visitas infantis, em um Hospital Escola de Minas Gerais, principalmente, na Unidade de Terapia Intensiva de adulto (UTI). Nos acolhimentos realizados com um dos pais das crianças, percebi que estes manifestavam grandes dificuldades de abordar o assunto sobre a morte com seus pequenos. Nesse sentido, alguns diziam que a criança não entende, que é pequena demais para falar sobre a morte e sua causa, que tais fatos produzem sofrimento, é traumático e assim por diante. Sobre isso, recordo de uma visita infantil de um menino (oito anos), que chamarei de Angel. Seu avô estava morrendo e a sua mãe disse a ele que o avô iria “viajar para o céu”.

Diante disso, Paiva (2011) aponta que a morte, geralmente, em nossa cultura ocidental, é compreendida como um assunto assustador, doloroso, sobretudo, representa sinal de fracasso, impotência e derrota. Conseqüentemente, a morte se torna uma palavra interdita, um tabu, o não-dito, sobretudo, para a criança. Afinal, os pais costumam mentir, ocultar, negar informações a respeito da morte de uma pessoa próxima da criança, com a justificativa de que estariam protegendo-a do sofrimento.

Nas palavras de Paiva (2011, p.32):

Os adultos costumam dizer que morte não é assunto para crianças, porque é triste, como desculpa de que querem protegê-las. Mas, na verdade, nós não sabemos como abordar esse tema com as crianças. Para nos protegermos de nossa própria ignorância e por recear as possíveis reações das crianças, preferimos evitar o assunto, fazendo de conta que a morte não faz parte do universo infantil.

Para Rosa (2003), os pais acham que podem perder o controle, a autoridade em transmitir as normas, valores, bem como acreditam que sua relação com o filho pode correr o risco de ser mudada, pois o efeito deste falar não é previsível. Assim, imaginam: o que a criança vai pensar e fazer com o que sabe? Além de que, há componentes de culpa, morais, dívidas e as frustrações não trabalhadas pelos pais, que podem alterar sua relação e seu discurso com o filho.

E, mais, os pais evitam contar uma história sobre as questões existenciais para a criança, o que também seria uma forma de não acessarem sua ferida narcísica, além de pensarem que o tema pode gerar sofrimento, assim, eles supõem que esses sofrimentos também causariam ressonâncias nas crianças. Então, calam-se sobre o tema para os seus pequenos.

Rosa (2009, p.86), diz ainda que:

Os pais afirmam que as crianças não sabem ou que algo não as preocupa, quando elas não falam no assunto. Imaginam a criança ingênua e livre de inibições ou preocupações, vivendo um mundo de brincadeiras, indiferentes ao mundo que os cerca. Pintam o mundo cor-de-rosa e o apresentam à criança.

Mas, voltando à criança, a autora aborda que ela é um ser com uma percepção aguçada, capaz de adivinhar, intuir, mas não sabe o que é, pois falta nomeação, representação, ela necessita da articulação de significantes, das palavras advindas do outro que, aqui, seriam as dos seus genitores/cuidadores. Quando ela encontra o silêncio, a falta de palavras, de significantes e outras espécies de não -ditos, ela pode exprimir seu saber inconsciente pela via do sintoma, da angústia ou da inibição (ROSA, 2009).

Kovács (1992) fala que a criança, desde cedo, experimenta situações que a possibilitam acessar certa noção de morte. Ela percebe quando ocorre algo em seu redor, porém, muitas vezes, sente-se confusa com relação à sua percepção. Omitir e ocultar a morte para a criança pode produzir mal-entendidos, pois ela fica confusa por não ter alguém que possa confirmar sua percepção.

A esse respeito, Raimbault (1979, p.93) diz que “as crianças sabem. Elas lhe contam através de desenhos, sem saber que contam. Elas sabem inconscientemente”. Além disso, a criança, bem pequena, expressa esse saber pelas manifestações do seu corpo, que necessita da tradução das expressões pelo cuidador e, é com ele que o pequeno ser descobre o mundo e a si mesmo (DOLTO,1989 [1987]; KÜBLER-ROSS, 2003).

Para exemplificar o dito destas autoras, apresento a menina, Mel, seis anos. Sua mãe estava em estado grave na UTI. No acolhimento com a criança, para a visita infantil, perguntei a ela: o que você sabe sobre sua mãe? A menina disse que a mãe está muito doente. Logo, o pai, interrompe o atendimento e fala que a mãe irá voltar para casa e que eles irão viajar. Em uma folha em branco, a criança desenha sua família. Ela, a irmã e seu pai estão próximos, mas a mãe está distante deles. O que a criança estaria nomeando, a partir dessa distância, no desenho? É possível utilizar o desenho como ferramenta para acessar a compreensão da criança, em relação à possibilidade de morte da mãe?

Em outro caso, o de Pietro, seis anos, seu irmão sofreu um acidente automobilístico, ficando em estado grave na UTI. No acolhimento com a mãe, ela me disse que quando recebeu a notícia sobre o acidente, gritou: “meu filho morreu”. Pietro estava perto. Ao perguntar à mãe sobre a criança, ela disse que o menino queria visitar o irmão no hospital, mas a mãe disse que no hospital não permite a entrada de crianças [...]. A criança disse para a mãe que estaria mentindo sobre a verdade acerca do irmão. Pietro começou a ter pesadelos, dificuldade para dormir e manifestar angústia intensa. Pietro estaria apresentando um sintoma diante da falta de representação, de verbalização?

Com esses fragmentos de atendimentos clínicos, recorreremos à teoria referente ao sintoma com Rosa (2009), que afirma que o sintoma tem a ver com uma palavra que não pode ser falada, não pode ser dita, a negação da linguagem, a não-simbolização, assim, o sujeito fica submerso ao Real avassalador, pois é a palavra que faz borda ao Real.

Em *Inibição, sintoma e angústia*, Freud (1925-1926 [1996]), ressalta que o sintoma tem uma função de defesa, uma forma de evitar uma situação de perigo que surgiu pelo desenvolvimento da angústia. Também estaria relacionado com aquilo que foi reprimido. Ele é um enigma, que pede para ser lido e traduzido pelo outro.

O sintoma pode se apresentar através de uma queixa de dificuldade de aprendizagem, uma inibição na fala, por exemplo. Mas sua verdadeira demanda não está na queixa apresentada pela criança, há sempre algo, uma história por detrás, escondida, não dita (DOLTO, 1987[1989]; RAIMBAULT, 1979; KÜBLER-ROSS, 2003).

Neste sentido, Lacan (1953[1998]) traz que quando o não-dito não é posto em palavra, ele se manifesta em ato, ao elucidar que:

O inconsciente: é o capítulo da minha história que é marcado por um branco ou ocupado por uma mentira: é o capítulo censurado. Mas, a verdade pode ser resgatada, na maioria das vezes, já está escrita em outro lugar. Qual seja: nos monumentos: é esse é meu corpo, isto é, o núcleo histérico da neurose em que o sintoma histérico mostra a estrutura de uma linguagem e se decifra com uma inscrição que, uma vez recolhida, pode ser destruída sem perda grave; Nos documentos de arquivo, igualmente: e esses são as lembranças de minha infância, tão impenetráveis quanto eles, quando não lhes conheço a procedência. Nos vestígios, enfim, que conservam inevitavelmente as distorções exigidas pela reinserção do capítulo adulterado nos capítulos que o enquadram, e, cujo sentido minha exegese restabelecer (p.260-261).

Exemplifico com Matheus, que repetia, na maioria das vezes no grupo de luto, uma brincadeira com a casinha de brinquedos. Ao vê-la, logo dizia que “ela está muito bagunçada, as coisas estão fora do lugar”. A partir daí começava a arrumar, arrumar... desarrumar e desarrumar a casa. No decorrer da brincadeira, Matheus introduzia um fantoche, o nomeando “Pequeno Senhor”... O Pequeno Senhor, de repente, desaparecia (uma das coordenadoras do grupo de luto o escondia). A criança iniciava uma busca incessante à procura do fantoche, dizendo “cadê você, Pequeno senhor? ”, com muita angústia.

Podemos dizer que, talvez, o menino estaria inaugurando o jogo do Fort-da (Freud, 1920), por meio da brincadeira de encenação com a casinha, quando tira e coloca os brinquedos dentro da casa, como compulsão à repetição, em busca pelo “Pequeno senhor” (fantoche). Assim, estaria apontando para uma tentativa de elaboração, de busca de algo que foi omitido, negado da sua história.

Por sua vez, trago José novamente, cujo pai foi encontrado pendurado em uma árvore em estado de decomposição. No grupo de luto, a criança desenhou uma árvore, dizendo que ela está com mau cheiro [...]. Seria plausível dizer que José estaria dizendo inconscientemente que possui um saber acerca da causa da morte do pai. Mas um saber inconsciente, um significante que necessita de outro significante, vindo do outro, neste caso, da mãe, para ter existência simbólica. Na ausência, na lacuna deste significante-causa da morte do pai na sua história, o menino diz pelo ato de desenhar. Assim, Freud (1914), em seu texto *Repetir, recordar e elaborar*, salienta que aquilo que não é dito, não verbalizado, é reprimido, não pode ser lembrado, é repetido por meio do ato, atuação, como forma de contar e na tentativa de elaboração.

Em resumo, aquilo que está no campo da atuação e da repetição é compreendido como um sintoma, um enigma, que solicita do outro uma tradução. No caso, as crianças estariam dizendo: escuta-me, leia-me, decifra para mim aquilo em minha história, porque falta pedaços, ou seja, o quebra-cabeça sobre a história está faltando peças. Procura, procura, como o menino Matheus, mas, não encontra.

Por fim, apresento outra questão importante de ressaltar, com relação à questão das crianças que participaram do grupo de luto infantil. Antes de participar do grupo, elas haviam sido encaminhadas para atendimento clínico em função de dificuldade de aprendizagem, como vimos.

No grupo, observei que elas apresentavam certa dificuldade de contar uma história sobre si. Rosa (2009) lembra que aprender e saber caminham juntos. Como aprender e contar uma história sobre si, se ela foi omitida e ocultada parte da história da criança, sobre a morte de seus pais, especialmente, como morreram? O não-dito, não elaborado, retorna como sintoma, como repetição.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A única certeza que temos na vida é o acontecimento da morte. Ela pode ser compreendida de maneira hegemônica, como um assunto difícil, assombroso, árduo, delicado, incompreensível, sem sentido, ou, ainda, um não-saber. Mesmo assim, no século XX, os adultos abordam o tema entre si (PAIVA, 2011). Como vimos, em *Sobre a morte e o morrer*, de Kübler-Ross, no fragmento da memória de sua infância e a história sobre o fazendeiro que estava em morte iminente, ela e seus irmãos foram incluídos ao participarem do processo de despedida. Mas, na sociedade contemporânea-ocidental, a morte tornou-se uma palavra interdita, um tabu, histórias que não se contam, especialmente, para as crianças. Nesse cenário, é comum escutar dizeres de pais ou de quem cuida da criança, de que ela é pequena demais, não entende, e que, por isso, falar sobre o tema seria traumático, produziria sofrimento. Assim, tais pais recorrem a metáforas como: papai foi viajar; mamãe virou estrelinha; o irmãozinho tornou-se um anjinho, entre outras, bem como recorrem à omissão de dados, de como a morte ocorreu, ou seja, ao não-dito, como uma forma de “proteger” e poupar a criança. Mas Freud (1905), em seu texto *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, já alertava que a criança, desde cedo, se interessa por assuntos sobre questões fundamentais de sua existência, como por exemplo, sobre sua origem, quando indaga aos pais de onde vêm os bebês, cuja resposta dos pais é a velha estória da cegonha.

Nesse contexto, podemos dizer que a criança apresenta interesse, desde cedo, por temas existenciais, como a morte e até chega a falar sobre ela. Além disso, ela intui, imagina, percebe que algo está acontecendo, mas não sabe o que é, pois, ainda não tem nome, necessitando de esclarecimentos, da articulação de significantes, de palavras do outro, neste caso, dos pais ou cuidadores. Mas, quando a criança depara-se com o não-dito, omissão de dados de histórias, com o não-elaborado, não-acessível, simbolicamente, com relação à morte e com relação ao esclarecimento de que forma os pais morreram, como vimos a partir da discussão teórica e a articulação de fragmentos de atendimentos clínicos, o que emerge a ela é a produção do sintoma, como repetição, que apresenta-se por meio da angústia, da inibição, da dificuldade de aprendizagem, da psicossomatização, entre outras formas de sofrimentos psíquicos ou físicos.

O sintoma porta um enigma, uma interrogação, apontando que há uma história que não foi contada, que lacunas ou dados foram omitidos pelo outro, neste caso, seria um dos pais das crianças, ou cuidadores. Nesse sentido, o sintoma estaria dizendo: decifra-me. Traduz-me. Escuta-me. Conte-me a verdade sobre ou como meu pai morreu? Minha história está faltando uma parte, há uma lacuna, à qual mamãe poderia me ofertar? Sinto que a mamãe oculta algo sobre a morte do meu pai, mas não sei o que é. Por que mamãe esconde a história sobre a morte do meu pai?

Também, percebi com este artigo que, os pais têm dificuldades e receios de abordar o tema. Apontamos, ainda, que eles não estão preparados para conversar sobre a morte com as crianças. Talvez, não é dito às crianças, pois foi sequer elaborada, acessível simbolicamente pelos adultos. Deste modo, como abordar, falar para as crianças?

Diante disto, o sintoma da criança seria o sintoma dos pais. Portanto, é plausível dizer que não adianta realizar um trabalho clínico só com a criança, mas sim com ela e seus pais. Mas, para trabalhar com as crianças e os pais, precisamos de profissionais capacitados, preparados, mais preciso, que conseguem trabalhar com a morte e o morrer. A partir da minha experiência na Residência Multiprofissional, no Hospital de Minas Gerais, percebi que os profissionais, de modo geral, apresentam dificuldades de trabalhar com esse tema. Inclusive, em minha experiência como residente, escutar e suportar o paciente falar da morte, que aparecia também nas visitas infantis, foi difícil e desafiador. Nesse contexto, senti que precisava atravessar minhas fantasias, angústia, fazer uma elaboração possível com relação ao que o tema morte desperta dentro de mim. Pois, assim, seria possível suportar, escutar de forma mais leve histórias sobre a morte. Neste sentido, podemos dizer que tal escuta, passa primeiro pela elaboração do adulto, para, só depois, a criança conseguir escutar e acessar, quando ela traz o tema pela via do sintoma, com repetição, nos desenhos e nas brincadeiras.

A esse respeito, apontamos que seria interessante realizar o trabalho de capacitação com a equipe de saúde e com os pais, relacionado à relevância de falar sobre a morte para crianças, como forma de prevenção de possíveis sintomas, sobretudo, de elaborar o sofrimento. Outra questão diz a respeito à implantação de mais visitas infantis nos hospitais, pois ainda acontece pouco nos hospitais do Brasil, quando acontece, geralmente, o único profissional que fica responsável pela realização da visita infantil é o psicólogo.

Neste contexto, no trabalho de capacitação poderia preparar os demais profissionais para realizar a visita infantil, bem como oferecer um espaço de realizar despedidas, de flexibilizar mais as visitas infantis, enfim, precisamos pensar e desenvolver trabalhos para que a criança ocupe um lugar mais ativo dentro do contexto hospitalar, em especial, que possibilite que ela seja incluída e informada sobre o que está acontecendo com seu ente querido, à beira da morte. Além deste artigo oferecer suporte para os pais e profissionais de saúde sobre a importância de falar sobre a morte para a criança, também salienta que há poucos trabalhos escritos com relação ao tema em questão e acerca de como o psicólogo pode trabalhar com a criança nessa realidade, em que o momento da morte de uma pessoa próxima lhe foi escamoteado, tornou-se um não-dito. Ou seja, como seria o trabalho do psicólogo com relação ao não-dito morte e a criança?

Além de que, seria plausível dizer que a criança pode apresentar o não-dito- morte como um luto não elaborado, trauma, mas aqui, desvelamos tal efeito como formação sintomática e, portanto, deixamos estes outros possíveis efeitos para investigação de futuras pesquisas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORTES, Ilana; Sirelli, Nilda Martins. A criança e o luto: a vivência da morte na infância. **Revista -Psicanálise & Barroco em revista**, v.14, n. 02 dez, 2016.

BERNARDINHO, L. M.F. **O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição**. São Paulo: Escuta, 2006.

BRUM, Eliane. Meus desacontecimentos: **a história da minha vida com as palavras**. São Paulo: Leyla, 2014.

CHARGAS, Luciana Ferreira. Afinal, segredo de quê? **Uma leitura metapsicológica da função do segredo na violência sexual e o atendimento em instituição de saúde**. Dissertação de mestrado em Psicologia clínica, no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2014.

DOLTO, F. **Dialogando sobre crianças e adolescentes**. Obra original escrita em 1987. Tradução Maria Nuryrmar Brandão Benetti. São Paulo: Papyrus, 1989.

\_\_\_\_\_. **Tudo é linguagem**. Obra original escrita em 1999. Tradução Luciano Machado. São Paulo: Fontes, 2002.

\_\_\_\_\_. Prefácio. **IN: M. Mannoni. A primeira entrevista em Psicanálise**. Rio de Janeiro: Elsevier. (Trabalho original publicado em 1979), pp. 9-30, 2004.

FREUD, S. Considerações atuais sobre a guerra e a morte. **In FREUD, S. Introdução ao narcisismo, Ensaio de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**; tradução Paulo César de Souza – São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Trabalho original publicado em 1915).

\_\_\_\_\_. Introdução ao narcisismo, In FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, Ensaios de metapsicologia e outros textos** (1914-1916); tradução Paulo César de Souza – São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Trabalho original publicado em 1914).

\_\_\_\_\_. O estranho. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad. vol. 17. pp. 237-270). Rio de Janeiro: Imago, 1996 (Trabalho original publicado em 1919).

\_\_\_\_\_ Recordar, repetir e elaborar. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (Vol. 12, pp. 191-203). Rio de Janeiro: Imago, 1980 (Trabalho original publicado em 1914).

\_\_\_\_\_ Inibição, sintoma e angústia. **Obras completas, ESB, v. XX**. Rio de Janeiro: Imago, (1925-1926/1996).

FLESLER, A. **A psicanálise de crianças e o lugar dos pais**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

GINETTE, Raimbault. **A criança e a morte**. Trad. De Roberto Côrtes Lacerda, Rio de Janeiro: Alves, 1979.

KUBLER- Ross, E. **Sobre a morte e o morrer**. 8ª Ed. São Paulo: Fontes, 1998.

\_\_\_\_\_. **O Túnel e a Luz**. Verus, 2003.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do psicólogo, 3º reimp. 5 ed, 2008.

LACAN, J. **O seminário, livro 22: RSI. Obra Inédito**, publicada em 1974-1975. Disponível em <http://lacanempdf.blogspot.com/2017/03/o-seminario-22-rsi-jacques-lacan.html>.

\_\_\_\_\_. Os complexos familiares na formação do indivíduo. In: **J. Lacan. Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003 a (Originalmente publicado em 1938).

\_\_\_\_\_. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: LACAN, Jacques. Escritos. (pp. 238- 324).Rio de Janeiro: Zahar, 1998. (Originalmente publicado em 1953 a).

\_\_\_\_\_. Os não -tolos erram: os nomes do pai seminário entre 1973/1974. Trad e org. Frederico Denez e Gustavo Capobianco Volaco. Porto Alegre: Fi, 2018.

PAIVA, L. E. **A arte de falar da morte para crianças**. SP: Ideias e letras, 2011.

ROSA, Miriam Rosa Debieux. O não-dito familiar e a transmissão da história. **Revista Psychê**, vol. V, núm. 8, julho-dezembro, p. 123-137, 2001.

\_\_\_\_\_ Mirian Debieux. A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. **Revista mal-estar e subjetividade**. Fortaleza. V.4, n.2, p.329-348/set, 2004.

\_\_\_\_\_. Histórias que não se contam: **o não-dito e a psicanálise com crianças e adolescentes**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2009

SALUM, Luciana K. P. **Sobre o que se escreve de uma psicanálise ( isto não é uma tese)**. Dissertação de doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.

