



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JOYCE HILARIO MARANHÃO

HÁ LUGAR PARA A CRIANÇA FALAR SOBRE A MORTE VIOLENTA?
AS VOZES DAS TRABALHADORAS DO SISTEMA DE GARANTIA DE
DIREITOS DA INFÂNCIA.

FORTALEZA

2022

JOYCE HILARIO MARANHÃO

HÁ LUGAR PARA A CRIANÇA FALAR SOBRE A MORTE VIOLENTA?
AS VOZES DAS TRABALHADORAS DO SISTEMA DE GARANTIA DE
DIREITOS DA INFÂNCIA.

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Doutora em Psicologia. Linha de Pesquisa: Sujeito e Cultura na Contemporaneidade.

Orientadora: Profa. Dra. Caciana Linhares Pereira.

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- M26h maranhão, Joyce hilario.
Há lugar para a criança falar sobre a morte violenta? As vozes das trabalhadoras do sistema de garantia de direitos da infância / Joyce hilario maranhão. – 2022.
90 f.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2022.
Orientação: Prof. Dr. Cacia Linhares Pereira.
1. Morte violenta. 2. Infância. 3. Psicanálise. 4. Trauma. I. Título.

CDD 150

JOYCE HILARIO MARANHÃO

HÁ LUGAR PARA A CRIANÇA FALAR SOBRE A MORTE VIOLENTA?
AS VOZES DAS TRABALHADORAS DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA
INFÂNCIA.

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Doutor em Psicologia. Linha de Pesquisa: Sujeito e Cultura na Contemporaneidade.

Orientadora: Profa. Dra. Caciana Linhares Pereira

Aprovada em 12 /12/2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Caciana Linhares Pereira
Universidade Federal do Ceará – UFC

Profa. Dra. Vlândia Jamile dos Santos Jucá
Universidade Federal do Ceará - UFC

Profa. Dra. Camilla Araújo Lopes Vieira
Universidade Federal do Ceará - UFC

Profa. Dr. Luis Achilles Rodrigues Furtado
Universidade Federal do Ceará - UFC

Profa. Dr. Fábio Santos Bispo
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

AGRADECIMENTOS

Agradeço às minhas ancoragens psíquicas cotidianas: À minha mãe, Vera, pelo amparo e apoio de sempre em todos os meus investimentos no mundo. À minha irmã, Juliana, incentivadora desta jornada do doutorado e leitora atenta da minha escrita. À minha irmã, Raquel, por topar a aventura de projetar um novo espaço de escuta para mim durante uma pandemia que nos marcou e ainda repercutirá em nossas vidas. À Rebeca e ao Kaio, pequenos sujeitos que me lembram de que a vida é boa e de que brincar é bom!

Agradeço a professora Caciana por topar este trabalho de doutorado e incentivo a seguir pelo meu desejo de escutar sobre as questões que envolvem a morte violenta e o luto das crianças. Agradeço aos professores Camilla, Fábio, Vlândia, Luís e Leônia por generosamente aceitarem ser leitores deste trabalho e pelas contribuições que me auxiliam nesta escrita.

Minha gratidão às crianças e suas famílias. Elas ensinam-me diariamente sobre a humanidade e reafirmam meu desejo de escutar histórias.

Agradeços às trabalhadoras do Sistema de Garantia de Direitos da cidade de Fortaleza pelas trocas das experiências de trabalho, pelo cuidado com as crianças e pela perseverança e luta por um mundo melhor para cada um e para todos.

Agradeço também ao apoio da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Funcap.

RESUMO

A presente pesquisa investiga o não lugar das crianças que assistiram a cenas de morte violenta nos discursos dos profissionais do Sistema de Garantia de Direitos. No intuito de responder a este objetivo, tem-se como objetivos específicos: identificar e analisar o trabalho dos profissionais envolvidos nos dispositivos do Sistema de Garantia de Direitos; recolher proposições relativas à clínica e à política de atendimento a vítimas de violência; e perceber, com destaque para as incidências clínicas e sociais, quais os destinos possíveis para a criança dessa experiência de perda pela morte violenta. Para tanto, a pesquisa se dividiu em três modos de estudar o tema, cada um correspondendo a algum objetivo específico: 1) revisão sistemática de literatura, a fim de construir o arcabouço teórico desta tese; 2) curso de extensão com os profissionais do Sistema de Garantia de Direitos, intitulado: “*O acolhimento da criança em contextos de morte violenta: dispositivos clínicos e institucionais*”; 3) análise crítica dos dados coletados a partir da escuta clínica das crianças e do curso de extensão tendo como base epistemológica a Psicanálise. A tese coloca em cena os sujeitos que ainda têm seu luto esquecido e tão pouco cuidado na sociedade, debatendo os efeitos psíquicos e sociais da morte violenta para crianças em situações sociais-limite e o trabalho com elas na clínica psicanalítica e nas instituições do Sistema de Garantia de Direitos. De antemão, aponto a observação de que não há literatura que apresente algum lugar para que a criança possa falar da sua vivência de perda pela morte violenta e de seu luto, o que já explicita o ineditismo da tese ao buscar escutar o personagem infantil e os trabalhadores das políticas sociais públicas. Por fim, a realização do curso confirmou as hipóteses de que este apagamento da criança nas cenas de morte violenta está relacionado à dificuldade dos adultos para reconhecer a presença das crianças em tais contextos, tanto pelo potencial traumático de escutar sobre tal cena por quem ocupa esse lugar de cuidador tanto pela manutenção da ideia de que as crianças não conseguiriam falar sobre essa experiência. Ainda, esteve presente o receio de que a intervenção junto à criança possa causar mais sofrimento, transferindo a função de escuta da criança para o âmbito clínico.

Palavras-chave: morte violenta; infância; psicanálise; trauma.

ABSTRACT

This research investigates the non-place of children who witnessed scenes of violent death in the speeches of professionals in the Rights Guarantee System. In order to respond to this objective, the specific objectives are: to identify and analyze the work of professionals involved in the provisions of the Rights Guarantee System; collect propositions related to the clinic and the policy of care for victims of violence; and to perceive, with emphasis on the clinical and social incidences, what are the possible destinations for the child from this experience of loss due to violent death. Therefore, the research was divided into three ways of studying the theme, each one corresponding to some specific objective: 1) systematic literature review, in order to build the theoretical framework of this thesis; 2) extension course with professionals from the Rights Guarantee System, entitled: “The reception of children in contexts of violent death: clinical and institutional devices”; 3) critical analysis of the data collected from the clinical listening of the children and the extension course having Psychoanalysis as an epistemological basis. The thesis brings into play the subjects who still have their mourning forgotten and so little care in society, debating the psychic and social effects of violent death for children in extreme social situations and the work with them in the psychoanalytic clinic and in the institutions of the System of Guarantee of Rights. Beforehand, I point out the observation that there is no literature that presents a place for the child to talk about his experience of loss due to violent death and his mourning, which already explains the originality of the thesis when seeking to listen to the child character and the public social policy workers. Finally, the completion of the course confirmed the hypotheses that this erasure of the child in scenes of violent death is related to the difficulty of adults to recognize the presence of children in such contexts, both due to the traumatic potential of hearing about such a scene by those who occupy this caretaker role both for maintaining the idea that children would not be able to talk about this experience. Still, there was the fear that the intervention with the child could cause more suffering, transferring the child's listening function to the clinical scope.

Keywords: violent death; childhood; psychoanalysis; trauma.

RESUMEN

Esta investigación investiga el no lugar de los niños que presenciaron escenas de muerte violenta en los discursos de los profesionales del Sistema de Garantía de Derechos. Para dar respuesta a este objetivo, los objetivos específicos son: identificar y analizar el trabajo de los profesionales involucrados en las prestaciones del Sistema de Garantía de Derechos; recoger proposiciones relacionadas con la clínica y la política de atención a víctimas de violencia; y percibir, con énfasis en las incidencias clínicas y sociales, cuáles son los posibles destinos para el niño a partir de esta experiencia de pérdida por muerte violenta. Por lo tanto, la investigación se dividió en tres formas de estudiar el tema, cada una correspondiente a algún objetivo específico: 1) revisión sistemática de la literatura, con el fin de construir el marco teórico de esta tesis; 2) curso de extensión con profesionales del Sistema de Garantía de Derechos, titulado: “La acogida de niños en contextos de muerte violenta: dispositivos clínicos e institucionales”; 3) análisis crítico de los datos recogidos de la escucha clínica de los niños y del curso de extensión teniendo como base epistemológica el Psicoanálisis. La tesis pone en juego a los sujetos que aún tienen olvidado su duelo y tan poco cuidado en la sociedad, debatiendo los efectos psíquicos y sociales de la muerte violenta para niños en situaciones sociales extremas y el trabajo con ellos en la clínica psicoanalítica y en las instituciones del Sistema de Garantía de Derechos. De antemano, señalo la observación de que no existe literatura que presente un lugar para que el niño hable sobre su experiencia de pérdida por muerte violenta y su duelo, lo que ya explica la originalidad de la tesis al buscar escuchar al personaje infantil. y los trabajadores de las políticas sociales públicas. Finalmente, la realización del curso confirmó las hipótesis de que este borrado del niño en escenas de muerte violenta está relacionado con la dificultad de los adultos para reconocer la presencia de niños en tales contextos, tanto por el potencial traumático de escuchar sobre tal escena por quienes ocupan este rol de cuidadores tanto por mantener la idea de que los niños no serían capaces de hablar de esta experiencia. Aún así, existía el temor de que la intervención con el niño pudiera causar más sufrimiento, trasladando la función de escucha del niño al ámbito clínico.

Palabras llave: muerte violenta; infancia; psicoanálisis; trauma.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SGD	Sistema de Garantia de Direitos
PPCAM	Programa de Proteção à Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte
EPIs	Equipamentos de proteção individual

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	METODOLOGIA	16
3	CONSIDERAÇÕES SOBRE A MORTE E SOBRE AQUILO QUE INSISTIMOS EMESQUECER	25
3.1	A história dos matáveis	31
4	A VIDA E S EFEITOS DA CENA DE MORTE VIOLENTA PARA A CRIANÇA	37
4.1	A experiência da cena de morte violenta e o seu potencial traumático para o sujeito	46
5	A PRESENÇA DA MORTE NA INFÂNCIA	50
5.1	Luto de criança	58
6	O ACOLHIMENTO DA CRIANÇA EM CONTEXTOS DE MORTE VIOLENTA:DISPOSITIVOS CLÍNICOS E INSTITUCIONAIS	64
6.1	Eixo teórico-clínico	68
6.2	Eixo político-institucional	71
6.3	Eixo prático-clínico	74
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
	REFERÊNCIAS	82

1 INTRODUÇÃO

A minha experiência de pesquisadora no campo das infâncias tem início no curso de graduação em Psicologia na Universidade Federal do Ceará. Convocada pelos significantes: infâncias, adolescências e Direitos Humanos, adentrei no Núcleo Cearense de Estudo e Pesquisa sobre a Criança cujas atividades previam um diálogo permanente entre a Universidade, a sociedade e as políticas sociais. Nessa extensão universitária, pude participar tanto de pesquisas com adolescentes em situações sociais críticas¹ (BROIDE; BROIDE, 2020) como também participar de ações políticas junto a entidades civis e governamentais em defesa do reconhecimento da criança e do adolescente enquanto sujeitos de direitos e de deveres no coletivo.

Posteriormente, na residência multidisciplinar em saúde em Pediatria me aproximei das histórias das crianças enlutadas pela possibilidade da própria morte e pela morte de seus familiares, em especial de seus pais. A perda de âncoras psíquicas e sociais na infância gera um sofrimento que precisa de alguém que possa escutá-la. A ausência dessa parceria em seu processo de luto pode causar impasses para a subjetividade da criança.

Para mim, ocupar este lugar com sensibilidade e disponibilidade para escutar as crianças tem sido um trabalho cotidiano enquanto psicanalista. Percebo que falar e escutar sobre os temas da morte e do luto ainda é uma dificuldade presente entre os profissionais de saúde, muitas vezes, produzindo intervenções que visam prevenir e dirimir qualquer mal-estar advindo da percepção da morte e do luto, numa prática de bem-fazer pelo o outro.

Especialmente na infância, essas práticas de bem-estar produzem alguns equívocos na interpretação do que a criança pode saber e falar sobre a sua finitude e a finitude do outro. Quando as crianças se defrontaram com a morte enquanto um tabu elas são proibidas de irem ao velório e ao enterro dos familiares ou recebem explicações ambíguas sobre a morte do parente, numa tentativa de fuga diante do mal-estar estabelecido por este fenômeno, mesmo em situações em que presenciou a morte do parente. Essas interdições de rituais religiosos e culturais ocidentais em torno da morte, tão caros ao processo de luto, produzem efeitos desastrosos para as crianças.

As justificativas para a não inclusão da criança nesses eventos de despedida do moribundo e do morto estão relacionadas ao medo de causar sofrimento, à dificuldade para

¹ As situações sociais críticas são as urgências sociais que convocam a responsabilidade do analista frente ao mal-estar na cultura, ao desamparo psíquico e social, aos questionamentos da teoria, da clínica e da práxis psicanalítica (BROIDE; BROIDE, 2020).

explicar o que ocorreu com o morto ou ao não saber o que fazer diante da criança nessas situações, quando na verdade o medo dela é justamente de ficar sozinha, sem nenhum referencial de apego que possa lhe emprestar sentido a este acontecimento da vida (RAIMBAULT, 1979).

No ano de 2016, houve uma ampliação do meu contato com pessoas enlutadas, sendo a primeira vez que pude escutar pessoas que perderam adolescentes vítimas de homicídio. Naquele ano, participei de uma pesquisa de campo intitulada “Cada vida importa”² (ROSENO, 2016). O trabalho era coordenado pelo Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência e financiado pela Assembleia Legislativa do Ceará cujo interesse era conhecer as causas de homicídios entre os jovens, a fim de construir estratégias de prevenção para esse fenômeno.

Durante a pesquisa, visitei os domicílios das famílias das vítimas com o objetivo de aplicar um questionário previamente produzido pela equipe coordenadora da pesquisa. Essas visitas permitiram escutar as narrativas dos adultos que tinham um vínculo consanguíneo com o adolescente assassinado, encaixando-se nessa categoria as mães, as avós, os tios e os irmãos adolescentes.

O que pude recolher desta experiência foi a não inclusão das crianças como alguém que pudesse contar sobre a sua própria história e a história familiar e, conseqüentemente, a dificuldade delas em testemunhar sobre sua percepção sobre a morte, sua perda, seu luto e possível sofrimento. Além do mais, as crianças não eram percebidas como vítimas da violência, mesmo tendo presenciado a cena de tortura e morte violenta dos adolescentes, tampouco eram convocadas a falar a partir desta posição pelos familiares ou pela coordenação da pesquisa.

A experiência com aquela pesquisa reacendeu minhas inquietações sobre a dificuldade dos adultos em falar da morte e do luto com as crianças, assim como sobre o apagamento da criança como sujeito que necessita do amparo do outro para viver no mundo e manejar suas angústias. A exclusão da criança como personagem das cenas de morte violenta, e a não tomada de sua fala como algo que remonta à sua experiência singular não anulam a realidade

² Instituído em 2016 na Assembleia Legislativa do Ceará, o Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência (CCPHA) liderou uma pesquisa de campo – em parceria com Governo do Estado, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e instituições do poder público e da sociedade civil – que mapeou as famílias que tiveram adolescentes assassinados em 2015 em sete cidades cearenses: Fortaleza, Juazeiro do Norte, Sobral, Maracanaú, Caucaia, Horizonte e Eusébio. Disponível em: <https://cadavidaimporta.com.br/sobre/>. Acesso em: 20 jun. 2022.

da presença delas em tal cena, inclusive, muitas ainda usando fraldas revelando a precocidade em estar em contextos de tortura e de homicídio.

A vivência de iniquidades sociais ainda na infância também pode ser prejudicial para a constituição psíquica de um sujeito, visto que, apresenta para a criança de modo precoce e muitas vezes intenso uma marca a qual a criança precisará elaborar em um tempo de apropriação dos recursos internos e externos.

A associação entre a morte e a pauperização da vida pode apresentar a criança uma outra experiência restrita a camadas da população submetida a condições de subalternização: a morte violenta. Este fenômeno vivido principalmente por crianças que em sua infância têm experiências com pessoas que realizam contravenções ou atos criminosos ou apenas residem em territórios marcados pela violência estatal, de milícias e facções torna mais complexo ainda a morte, haja vista que ela tem o significado da eliminação do outro, ou seja, daquele que se pressupõe não ter humanidade e, portanto, pode ser destruído.

O interesse pelo modo como cada um é recepcionado no mundo e é interpelado pelas desigualdades econômicas e pela pauperização frutos da questão social³ (IAMAMOTO, 2008) me fez chegar até a questão desta tese: a morte violenta e sua reverberação para crianças. Desde o ano de 2019, desenvolvo um trabalho em parceria com instituições públicas do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) no qual recebi crianças encaminhadas por instituições públicas que perderam seus pais pela morte violenta, cujo objetivo é realizar o tratamento psicanalítico a partir das demandas delas e de suas famílias.

Ainda, ao circular pela cidade de Fortaleza buscando a construção de um diálogo com as instituições do SGD sobre as crianças que presenciaram a morte violenta de algum familiar, os profissionais daqueles dispositivos reconheceram que há o apagamento da criança nos serviços, seja pelas demandas sempre exaustivas de trabalho, seja pelo que entendem como objetivo da política social pública executada pela instituição, ou ainda por dificuldades pessoais, teóricas e técnicas para se engajar no cuidado a esses sujeitos.

Após o primeiro ano de um processo de doutorado discutindo os tratamentos psicanalíticos das crianças encaminhadas pelos serviços do SGD, cheguei a uma compreensão breve de que a criança à qual minha pesquisa fazia referência parece não questionar o social,

³ Conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação de seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 2008, p. 27). A questão social se manifesta em várias expressões, sendo a mais grave a pauperização.

isto é, parecia não incomodar com algum sinal de que mereça atenção dos seus interlocutores na família, na escola, na rua e nas demais instituições.

Apresento como hipóteses para este apagamento a dificuldade dos adultos para reconhecer a presença das crianças nas cenas de morte violenta, tanto pelo potencial traumático de escutar sobre tal cena por quem ocupa esse lugar de cuidador, pela manutenção da ideia de que as crianças não conseguiriam falar sobre essa experiência, como pelo receio de que a intervenção junto à criança pudesse causar mais sofrimento.

Além disso, as instituições públicas direcionadas à infância ainda vivenciam uma precariedade em suas condições estruturais e formativas corroborando ainda a alta demanda por atendimentos pelos adultos e, conseqüentemente, a invisibilidade do personagem infantil em contextos diferentes e em suas especificidades.

Nesta circulação pelos dispositivos do SGD, percebi que houve também uma dificuldade dos profissionais para escutar de modo sensível e implicado o testemunho das vítimas (MARANHÃO, 2021), limitando-se, em algumas situações, a resolver de modo burocrático e jurídico com fins de reparação coletiva e histórica aquilo que é da dimensão do sujeito, isto é, do desejar falar sobre a sua experiência com o vínculo social. É interessante expor que há o reconhecimento entre os profissionais de que pode haver sofrimento nesses acontecimentos, mas não há pessoas disponíveis para escutar essa criança exposta a violência e a morte.

Essas questões levantadas acima tem relação direta na atualidade, com a influência e a adoção pelo Brasil do neoliberalismo enquanto modelo econômico, político e social de gestão do Estado que reverbera no âmbito social na redução de ações na área social, como por exemplo, na ampliação da política de saúde, assistência social e educação, na escassez de políticas públicas da habitação de interesse social, cultura, lazer e desporto e esporte.

Além do mais, há um discurso que tende a responsabilizar a família pelo seu cuidado, diga-se das mulheres assumirem tanto postos no mercado de trabalho quanto o trabalho doméstico não remunerado junto a crianças, idosos, pessoas com deficiência ou pessoas acamadas sem o apoio ou financiamento estatal. assim, famílias em condição de pauperização tornam-se cada vez mais sozinhas na resolução de problemas da dinâmica famílias e de questões macrosociais como a exploração do trabalho e a baixa remuneração, o trabalho informal, a “guerra” ao tráfico e outras situações de violência.

Assim, o neoliberalismo impõe uma mudança política de redução do Estado na esfera social e, contraditoriamente, da utilização do fundo público para financiar a expansão da industrialização e mercado capitalista, inclusive salvando e financiando empresas em períodos

de crise e falência pelo perdão ou parcelamento de dívidas e impostos, concessão de terrenos, não realizando fiscalizações do trabalho análogo ao escravo, do trabalho infantil e destruição da natureza do qual o governo em vigor entre o período de 2019 a 2022 é o exemplo mais emblemático, mas não o único.

Além da redução e ataque aos direitos trabalhistas, o que reverbera diretamente nas políticas sociais com a terceirização, *pejotização* e precariedade dos vínculos de trabalho aumentando a rotatividade de profissionais no serviço público e fragilizando as condições de reivindicação dos demais trabalhadores associado ao aumento de demandas para os profissionais com o discurso de proatividade quando há na verdade a flexibilização e polivalência do trabalho.

No âmbito econômico temos a predileção pela financeirização do mercado com o aumento dos juros fazendo com que bancos sejam uma das empresas que mais lucram no Brasil em detrimento de uma política justa de preços e, inclusive, impostos que recaem no consumidor. Há assim, uma sobrecarga de taxas para a classe que mantém uma renda e condição de trabalho mais estáveis, um desfinanciamento de políticas sociais que atendam aos mais vulneráveis e a liberação dos ricos com a coletividade aumentando suas fortunas.

Essa perspectiva neoliberal de condução da sociedade gera fenômenos de incentivo ao produtivismo e ao consumo e novas construções de relações sociais que afetam a disposição dos sujeitos e a moral da sociedade. Assim, na ausência de um referencial de coletividade e o abandono dos mais pobres revigora-se o discurso da caridade e do assistencialismo e a criminalização da pobreza e de movimentos sociais que defendem um projeto de justiça social. Há também uma objetificação do cuidado associado àqueles que podem pagar, como por exemplo, a psicoterapia, espaços de socialização como creches, praças e atividades culturais, inclusive, tratamentos alternativos para doenças ameaçadoras da vida.

O reconhecimento de que há sofrimento nas crianças enlutadas pela morte violenta de seus familiares e o entrave de escutá-las devido as configurações dos dispositivos da SGD são duas facetas da questão de pensar espaços para escutar as crianças, mas também de refletir sobre a formação ética, técnica e política dos trabalhadores e que não pode eludir das condições técnicas de trabalho do sistema de garantia de direitos.

É neste sentido que, propus o curso *O acolhimento da criança em contextos de morte violenta: dispositivos clínicos e institucionais* para os trabalhadores do SGD, com o intuito de que pudessem expor as suas histórias de trabalho com a infância e quais as táticas de trabalho já desenvolvidas diante dos efeitos psíquicos e sociais pela morte violenta. Este curso tomou relevo em meu trabalho de doutoramento, por conseguinte, me debrucei sobre os

achados dos encontros com os profissionais do SGD para refletir sobre os possíveis caminhos para o acolhimento das crianças enlutadas pela morte violenta.

Ainda, o curso possibilitou uma aproximação com a realidade institucional que esse profissionais lidam em seu cotidiano e, assim, pode abordar o problema de pesquisa incorporando sua totalidade.

2. METODOLOGIA

O contato com as instituições do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) suscitou provocações no campo da práxis psicanalítica, no que tange à sensibilidade e à disponibilidade dos profissionais para lidar com situações sociais limites. A morte e a violência enquanto mal-estares contemporâneos, embora sejam recusados nas dimensões singular e coletiva, insistem em aparecer em diferentes modalidades na vida cotidiana.

É justamente por se tratar da dimensão constitutiva do psiquismo que esse estado de desamparo primordial vivido nas situações sociais críticas, em especial na perda por morte violenta, pode ser tomado como uma tragédia para os indivíduos. A ausência de ancoragens psíquicas que garantam a sustentação diante da finitude e da violência instauram o mal-estar nos profissionais do SGD e gera os impasses no tratamento das crianças que vivenciaram cenas de morte violenta.

O sistema de garantia de direitos é composto pelas instituições que integram a política de atendimento a crianças e adolescentes, seja na área da saúde, educação, assistência social, entre outras (BRASIL, 2006; 2017). Em geral, os profissionais que compõem esse sistema são psicólogos, assistentes sociais, médicos, pedagogos, advogados, conselheiros tutelares e conselheiros de direitos, entre outros. É considerado um sistema por atuar em três eixos na garantia dos direitos de crianças e adolescentes, quais sejam: defesa, promoção e controle social.

Assim, o estudo e pesquisa sobre a infância e mais especificamente como ela é interpelada pela morte violenta que tem atingido principalmente crianças em situação de pauperização é que propomos a investigação ora apresentada.

A discussão sobre os sofrimentos intensos provocados pelas relações sociais (FREUD, 1930/2010a; LEITE, 2019) é um desafio a ser enfrentado pelos psicanalistas e por aqueles que se interessam pelo cuidado singular de cada pessoa. Em uma sociedade na qual há pílulas para tudo e para todos, e na qual há uma intensa e maciça exposição nas redes sociais de um gozar do próprio sofrimento, tem sido cada vez mais difícil sustentar o desejo de falar aquilo que, muitas vezes, é da ordem do inominável e de encontrar alguém disponível para escutar tal testemunho.

A ideia de trazer para o centro da discussão a morte violenta se deve à observação de que, se ainda precisamos falar sobre a percepção das crianças acerca de sua morte, necessitamos iniciar um debate amplo sobre o que fazemos e falamos sobre as crianças que participam das cenas de morte violenta de seus familiares. A morte violenta produz um corte

no laço social que precisa ser remendado por aqueles que já faziam alguma amarração com a criança e também por novos sujeitos que possam oferecer o amparo aos pequenos sujeitos.

Quando defendemos a necessidade de se construir lugares propícios ao testemunho sobre a história de cada um dentro da História sobre as mortes na contemporaneidade, seja em consultório particular, seja em clínicas públicas junto às políticas sociais, buscamos pensar na criação de práticas que propiciem um trabalho psíquico e uma atividade criativa pelo sujeito como possibilidades para contornar o não representável na experiência humana compartilhada.

Concordo com Leite (2019) ao apontar que a violência social, tal como os desastres naturais e provocados pelos homens, tem o potencial de devastar o sujeito e de romper a fraternidade que nos une. É fato que, sem os outros humanos, não há humano nenhum, mas se esse encontro com o outro é sentido como uma ameaça e se esse mal é intenso e constante, é possível que o sujeito não encontre recursos simbólicos e referências de vida suficientes para resgatar um lugar no mundo.

Neste sentido, esta pesquisa se fundamenta no método de investigação psicanalítica, que é eminentemente qualitativa ao trabalhar cada caso profundidade, ao mesmo tempo em que se inscreve na cena social e cultural extrapolando o *setting* clássico do tratamento psicanalítico (MEZAN, 2002). A pesquisa em Psicanálise não é uma técnica ou um instrumento utilizado pelo analista-pesquisador, mas uma “análise das mais diferentes produções nas quais o sujeito do inconsciente esteja em causa” (POLI; COSTA, 2006, p. 16).

O trabalho de uma pesquisa psicanalítica se sustenta na relação transferencial do pesquisador com os escritos bibliográficos, com o seu trabalho clínico e com os discursos dos sujeitos entrevistados, portanto, o analista-pesquisador é um sujeito desejante que se posiciona como um investigador, ligado a um jogo pulsional, na busca de um saber sobre a origem (FREUD, 1905/2016; 1937/2018). Logo, o ato de pesquisar é implicado com seu desejo de querer saber e de descobrir algo que possa lhe trazer uma satisfação.

Ademais, a pesquisa permite a extração do coletivo e o que há de particular em cada um, portanto é necessário olhar para os detalhes que deixam a marca de cada um (CANCINA, 2008). Por conseguinte, a teoria psicanalítica auxilia na interpretação das produções discursivas dos pesquisadores acerca de suas afetações diante do contexto histórico, cultural e social e das formas de expressão dos laços sociais construídos pelos sujeitos pesquisados.

Esta pesquisa teve por objetivo investigar o não lugar das crianças que assistiram a cenas de morte violenta nos discursos dos profissionais do Sistema de Garantia de Direitos. Como desdobramento deste, os objetivos específicos da tese são:

1. Identificar e analisar o trabalho dos profissionais envolvidos nos dispositivos do Sistema de Garantia de Direitos;
2. Recolher proposições relativas à clínica e à política de atendimento a vítimas de violência;
3. Perceber, com destaque para as incidências clínicas e sociais, quais os destinos possíveis para a criança dessa experiência de perda pela morte violenta.

Pensar sobre o potencial traumático das cenas de morte violenta para as crianças pressupõe também que há uma dificuldade em reagir ao desamparo diante das situações sociais críticas e da escassez de ancoragens psíquicas (BROIDE; BROIDE, 2020), que permitam ao profissional falar da violência que testemunha, daí a suposição da violência e de um possível potencial traumático também do lado de quem testemunha o testemunho (VIVÉS, 2012).

Essa não consideração da presença da criança nas cenas de morte violenta é uma continuação da interdição da morte nas sociedades ocidentais desde o século XX (ARIÈS, 2012; CERTEAU, 2014). Portanto, não considerar a presença das crianças nas cenas de morte violenta também pode ser um modo de não sofrer diretamente diante desse acontecimento, apesar dos retornos sintomáticos daquilo que não foi dito em cada sujeito (ROSA; GAGLIATO, 2011; KOTAI, 2011; ZABALA, 2011). Por outro lado, quando a negação da presença do personagem infantil não é possível, há uma persistência em negar o saber da criança sobre aquilo que viveu e, por conseguinte, seu sofrimento.

Conforme já exposto, por diversas questões que envolvem desde a concepção e o financiamento da política social até os aspectos pessoais e a história de vida dos profissionais que atendem e acompanham crianças no SGD, estes sujeitos crianças são colocados em uma posição de minoria e de não reconhecimento de sua singularidade enquanto passíveis de sofrimento e de luto e capazes de elaborar o mundo a sua volta.

Sobre o tabu da morte e o mito de que a criança não consiga apreender este fenômeno da vida humana, já se sabe que, em idades bem precoces, pode-se abordar este acontecimento pela irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade da morte (KOVÁCS, 1992a). Para tanto, é necessário que existam adultos disponíveis e seguros emocionalmente para dialogar sobre a morte com as crianças, uma vez que são as palavras dos cuidadores que elas pegaram de empréstimo no começo da vida.

A interlocução formal com os profissionais do SGD ocorreu durante o curso de extensão elaborado pela autora e supervisora desta tese, no período de 29 de junho a 31 de

agosto de 2022, semanalmente, na modalidade remota e presencial, no total de 8 encontros, como contribuição e compromisso da pesquisadora com as crianças atendidas e com os profissionais que se disponibilizaram a dialogar nesta pesquisa. A escolha pelo curso ocorreu devido a elementos coletados durante a aproximação com o campo de pesquisa e no atendimento às crianças no consultório particular.

O curso foi realizado como extensão universitária pela Universidade Federal do Ceará, a fim de garantir titulação para os participantes e justificar a ausência dos trabalhadores do trabalho. O público participante foram profissionais do Sistema de Garantia de Direitos que foram convidados por meio da articulação com a instituição Rede Acolhe. Foram enviados os convites por meio eletrônico em que as equipes dos dispositivos manifestavam o interesse em participar do curso e também respondiam questões sobre o perfil dos profissionais indicados. Todas as instituições convidadas estão localizadas na capital Fortaleza. Deste modo, as seguintes instituições foram convidadas: os dois Centros de Atenção Psicossocial Infantil – CAPSi, um hospital geral pediátrico e outro hospital geral com setor pediátrico; os serviços sociojurídicos que atuam junto às vítimas de violência e aos adolescentes em conflito com a lei. Nesta primeira versão do curso não foram convidados os profissionais dos Conselhos Tutelares, dos Centros de Referência da Assistência Social e os Centros de Referência Especializado da Assistência Social em virtude das limitações de pactuação da pesquisadora com estes dispositivos. Houve a escolha por não convidar neste momento profissionais do campo da Educação, por motivos de haver a expectativa de outras versões do curso nos moldes de extensão universitária em que outros trabalhadores poderão ser contemplados.

Apesar da divulgação do curso e do encaminhamento de ofícios para as chefias houve alguns problemas de adesão, especificamente os trabalhadores de um hospital geral com setor pediátrico e um serviço sociojurídico confirmaram presença, mas os trabalhadores não compareceram aos encontros. Também houve profissionais que iniciaram o curso, mas não mantiveram a participação constante devido às demandas do trabalho.

A escuta das crianças e de suas famílias têm me causado uma reflexão sobre a articulação entre a psicanálise e as problemáticas interseccionais, tais como: pobreza, etnia, racismo, gênero, relação Estado-população e violência que aparecem de modo intenso nas histórias dessas pessoas e que intensificam o sofrimento do paciente e dificultam a elaboração do luto. Se a morte é um acontecimento universal para todos, a morte pela via da violência para determinado grupo da sociedade é da ordem do particular e quase ninguém quer saber sobre isso.

Concordo com Marin (2002), ao apontar que estas inquietações de pensar as saídas da morte violenta com essa população que sofre a exclusão social não me tornam especialista em violência ou em tanatologia, tão pouco limitam a minha práxis analítica ao campo da morte, da agressividade e do trauma, mas com certeza deixa marcas em meu estilo de trabalho.

Acredito que escutar o que cada um pode contar sobre sua experiência é possibilitar ao sujeito construir um lugar para si no mundo, diferente daquele que parece ser o destino dos precarizados e dos matáveis (AGAMBEM, 2004; BUTLER, 2019a, 2019b).

Desse modo, abrir espaços de acolhimento e escuta daqueles que têm disposição para o cuidado (FIGUEIREDO, 2012) e daqueles que demandam por cuidado devido aos novos modos de sofrer e às novas situações sociais críticas na contemporaneidade é exigência ética com a coletividade pelos profissionais.

A finitude em situações de violência é causada pela hostilidade entre os homens que, levada à dimensão de guerra, anuncia não somente a morte, mas o ódio ao outro. Há também, nesse modo de comparecimento da morte, algo que nos leva a pensar sobre quem são os matáveis da sociedade brasileira contemporânea, da morte em vida pela população precarizada (AGAMBEM, 2004; BUTLER, 2019a, 2019b) e do porquê a morte dessas pessoas não suscita a comoção e a movimentação para se pensar no cuidado direcionado a quem vive a finitude de modo não digno, sem escolhas e sem reconhecimento e amparo do seu sofrimento e do seu luto.

As vivências do início da vida transformam-se em experiências a partir da produção de um modo singular de contar a sua história para o outro. Tais experiências, por sua vez, podem tornar-se traumáticas para o sujeito a depender do seu posicionamento na cena com os outros e diante do Outro.

É importante afirmar que o pressuposto desta pesquisa é o de que a vivência da morte violenta em si não é o que indica a existência do trauma, pois a dimensão traumática comparece somente a posteriori quando o sujeito não pode dizer sua experiência ou por não poder ser escutado por um outro (VIVÉS, 2012), ou seja, quando não há amparo ao que há de mais íntimo do sujeito (MALENGRAU, 1997).

Percebe-se também a necessidade de criar táticas de cuidado para acolher e escutar esses sujeitos que tão precocemente são invadidos por uma violência externa e intensa que pode provocar desequilíbrios no aparelho psíquico e causar uma catástrofe subjetiva (MARIN, 2002).

Aposto no trabalho cotidiano junto daqueles que acolhemos e realizamos nossas intervenções psis. Assim, acredito que essas táticas devem ser criadas e sustentadas por

aqueles que decidiram ocupar, com seus trabalhos, as instituições. Contudo, não é um incentivo a uma produção isolada e simplória, antes penso em um trabalho entre vários com incidência no sujeito e na instituição.

Deste modo é preciso a inserção em espaços políticos como conselhos de direitos e a articulação junto a fóruns e grupos de trabalhos que incluam também os sujeitos das políticas sociais, inclusive a militância em defesa dos Direitos Humanos haja vista que os problemas que lidamos são influenciados e influenciam o fazer política e como elas reverberam junto aos vulneráveis. Não basta somente uma discussão sobre, mas estar junto desses sujeitos que sofrem cotidianamente com a desigualdades e pobreza deliberada do modo de produção em que vivemos.

Diante do exposto, compreendo que a escuta de sujeitos traumatizados por situações-limites pode causar mal-estar e sofrimento aos profissionais responsáveis por prestar assistência à infância dentro do Sistema de Garantia de Direitos (SGD). Porquanto, são histórias sobre catástrofes que despotencializam o sujeito que as vivencia e aqueles que testemunham seus testemunhos.

Por conseguinte, verifico que há uma dupla invisibilidade da criança: na cena de morte violenta e, posteriormente, nos serviços que lhe deveriam prestar assistência, repercutindo em um processo de apagamento da criança nas cenas de terror e do não reconhecimento da criança como sujeito de desejo que está no social. Ademais, diante dos poucos encaminhamentos de crianças que obtive após visitar e discutir junto a profissionais do SGD sobre esta tese, e entendendo que isso já é um dado a ser investigado, é que houve o redirecionamento para os profissionais.

É interessante notar que as cenas de morte violenta apontam para as diferenças de sentido e de figuras relacionadas à morte, por isso a urgência de escutar essas outras infâncias atravessadas por questões étnicas, raciais e sociais em que a ameaça advinda do mundo externo é cotidiana, intensa e devastadora, principalmente em um tempo precoce em que o sujeito não tem recursos internos para dar sentido àquilo que lhe ocorre na realidade e ainda precisa tomar de empréstimo as referências do Outro.

A morte violenta é um fenômeno persistente na sociedade brasileira, uma vez que o Estado ainda mostra-se limitado para implantar políticas públicas que permitam a reversão da questão social e suas reverberações - posto que é estrutural no capitalismo e na sua forma de exploração -, produtoras e perpetradoras da violência em suas diversas faces.

Vale lembrar que, a garantia de instituições que possam acolher as diferentes infâncias no contexto brasileiro é tão necessária quanto a presença de profissionais nesses lugares que

tenham a sensibilidade e disponibilidade para escutar cada criança em sua singularidade e na história de vida, daí a proposta do curso como meio de capacitação e discussão sobre as práticas do cotidiano do trabalho.

Penso que se vive ainda uma divisão social da experiência da morte, uma vez que há uma interferência direta da trajetória de vida no modo como se dá a finitude. Assim, há aqueles que se encontram com a morte no contexto de adoecimento e hospitalização, outros que somente a encontraram em um tempo tardio da vida e pessoas que a vivenciam no cotidiano da vida precária e subalternizada (AGAMBEN, 2004; ARIÈS, 2012; BUTLER, 2019a, 2019b; ELIAS, 2012).

Esse último grupo de pessoas ainda é pouco escutado naquilo que se relaciona a esta ameaça constante da morte nas relações civilizatórias. É urgente pensar nessas questões e nos responsabilizarmos por táticas que busquem intervir junto às crianças que têm experiências relacionadas à morte violenta, a fim de que possam encontrar algum ponto de amparo e apoio para a sua inquietude e seu sofrimento, ao invés de um encontro precoce com o horror da ausência de sentido que algumas situações-limites engendram (LEITE, 2019).

Para responder à complexidade dos objetivos propostos, a pesquisa se dividiu em três modos de estudar o tema do apagamento das crianças nas cenas de morte violenta, cada um correspondendo a algum objetivo específico: 1) revisão sistemática de literatura, a fim de construir o arcabouço teórico desta tese; 2) curso de extensão com os profissionais do Sistema de Garantia de Direitos, intitulado: “*O acolhimento da criança em contextos de morte violenta: dispositivos clínicos e institucionais*”; 3) análise crítica dos dados coletados a partir da escuta clínica das crianças e do curso de extensão tendo como base epistemológica a Psicanálise.

A revisão sistemática de literatura contribuiu para o recolhimento de material sobre o que os psicanalistas e outros estudiosos das temáticas da morte, da agressividade, da violência, do trauma e da clínica do testemunho têm produzido, servindo de base para as interlocuções com o que é vivido no campo de pesquisa. Intenta-se que tais interlocuções, construídas ao longo da pesquisa, possam contribuir para o reconhecimento da criança como sujeito que está submetido às contingências culturais e sociais contemporâneas e que, portanto, sofre com essa interação com o mundo externo. Conseqüentemente, pode ser fruto desta pesquisa, a criação de dispositivos no Sistema de Garantia de Direitos que se direcionam à escuta clínica das crianças que vivenciam cenas de morte violenta.

Sendo assim, o analista-pesquisador se posiciona como aquele que está disponível para escutar alguém e que pode interpretar a mensagem que o sujeito dá a decifrar, podendo

observar os indícios das formações inconscientes. Assim, a pesquisa psicanalítica pode transitar entre a experiência singular e a coletiva, isto é, entre a história do sujeito e a História humana.

Ademais, o projeto do curso inspirado na formação clínico-institucional foi construído por um programa de trabalho a partir de três eixos: a) teórico-clínico; b) político-institucional; e c) prático-clínico. O primeiro eixo proporcionou o aporte teórico-conceitual sobre as modalidades de violência na contemporaneidade e os seus impactos na subjetividade e no laço social (BISPO, 2018; FREUD, 1930/2010a). O segundo eixo suscitou a reflexão sobre os princípios e fundamentos das práticas nas instituições, sobretudo quanto ao seu papel no Sistema de Garantia de Direitos-SGD. Por fim, o terceiro eixo ofertou o acolhimento das experiências vivenciadas pelos profissionais das instituições, propiciando um espaço de circulação da palavra e de construções coletivas para eventuais impasses, bem como a discussão sobre o manejo de casos singulares atendidos pelas instituições do SGD.

O funcionamento dos encontros da formação clínico-institucional ocorreram doravante a explanação inicial de um tema proposto pela pesquisadora e por um convidado, na qual os participantes puderam falar livremente durante a apresentação, articulando o tema às situações clínico-institucionais vividas no cotidiano do trabalho.

Os conteúdos transcritos e analisados de acordo com o referencial teórico da psicanálise, uma vez que é uma exigência na investigação psicanalítica pensar tais enunciados dos entrevistados pelo avesso e destacar deles outras redes de significações. Após as escutas abertas, foram realizadas as análises das falas por meio da teoria psicanalítica.

Diante do que foi discutido até o momento e da análise dos dados bibliográficos e do campo por meio do curso de formação que foi construído, cabe explicar brevemente as temáticas trabalhadas em cada capítulo. Em “Considerações sobre a morte e daquilo que insistimos em esquecer” abordo o fenômeno da morte a partir de alguns autores clássicos da área da tanatologia e apresento a história dos matáveis, colocando em cena estes sujeitos que ainda têm seu luto esquecido e tão pouco cuidado na sociedade. No capítulo 4 “A vida e os efeitos da cena de morte violenta para a criança”, apresento articulo os conceitos psicanalíticos de agressividade, ódio e trauma com a noção de violência para debater as repercussões para o trabalho com crianças em situações sociais-limite na clínica psicanalítica e nas instituições do Sistema de Garantia de Direitos. Ainda, explicito no tópico 4.1 “A experiência da cena de morte violenta e o seu potencial traumático para o sujeito” quais os possíveis efeitos psíquicos e sociais deste fenômeno para a criança. No capítulo 5 “A presença da morte na infância” explano sobre as leituras psicológicas e psicanalíticas sobre como a

morte marca a infância, além disso no subitem 5.1 “Luto de criança” expresse as reverberações da perda e do luto em um tempo precoce da vida. De antemão, aponto a observação de que não há literatura que apresente alguma intervenção junto à criança que vivencia a cena de morte violenta, que já explicita o ineditismo da tese ao buscar escutar o personagem infantil e aqueles que cuidam diretamente da criança no campo das políticas sociais públicas.

Por fim, no capítulo 6 “O acolhimento da criança em contextos de morte violenta: dispositivos clínicos e institucionais” trabalho os achados do curso realizado junto as trabalhadoras do Sistema de Garantia de Direitos, por meio dos subitens 6.1 “Eixo teórico-clínico”, 6.2 “Eixo político-institucional” e 6.3 “Eixo prático-clínico”. Ressalto que foi uma escolha ética, técnica e política, voltar-se para a escuta dos profissionais e investigar a experiência deles com o atendimento das crianças que presenciaram as cenas de morte violenta em seus serviços, a fim de também compreender como essas crianças chegam no SGD, o que elas causam nos adultos e as táticas de cuidado construídas por cada profissional/instituição.

3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A MORTE E SOBRE AQUILO QUE INSISTIMOS EM ESQUECER

As ideias, os ritos e as atitudes do homem ocidental frente à morte variaram de acordo com a passagem dos séculos. Tais construções acerca da morte advém do processo de socialização entre os homens envolvendo o compartilhamento da cultura e do sistema de crenças e de dogmas religiosos em determinada sociedade e época, do pertencimento a um grupo familiar e de investigações pessoais (ARIÈS, 2012; ELIAS, 2012; KOVÁCS, 1992a).

No decorrer da história ocidental, a morte foi perdendo seu caráter público e foi-se tornando um tabu, sendo necessário criar estratégias para o seu apagamento das vivências cotidianas. Por conseguinte, na contemporaneidade, a morte é culturalmente associada: à velhice enquanto último estágio da vida humana; ao fracasso individual diante de uma robustez tecnológica e da invenção de procedimentos estéticos e tecnológicos que garantem a extensão da vida; e ao exercício das operações de controle da violência pelo Estado.

Apesar desses artifícios, a morte reaparece na cultura pela via da arte, da religião, da ciência e da própria interação humana, assim ela pode ser escondida em alguns espaços e em outros cenários pode aparecer escancarada e atravessada por expressões da questão social (ELIAS, 2012; KOVÁCS, 1992b), como por exemplo, a fome, a violência urbana, o feminicídio e os conflitos armados no campo.

A preocupação com a morte enquanto destino coletivo da espécie humana e como uma experiência individual da finitude de si e do outro remonta ao século XVII (ARIÈS, 2012; KOVÁCS, 1992c). A existência humana, na Idade Média, era marcada pela violência, pandemias, incerteza, brevidade do tempo de vida e selvageria no convívio social e, embora morrer fosse sinônimo de tormenta e dor, o medo não era da morte em si, mas da punição após a morte.

A presença intensa e dominante da Igreja Católica na formação da subjetividade do homem ocidental diante de uma metanarrativa de uma entidade divina, durante o período medieval, foi fundamental para forjar um clima favorável ao medo das penalidades pela vida mundana e à busca pela salvação da alma, crença que perdura na contemporaneidade.

A morte era um evento público seja em espaços compartilhados a exemplo das punições a criminosos seja com a presença de todas as pessoas da família, assim havia certa permissividade de olhar a degradação do corpo humano e falar sobre sua experiência sem estar submetido à censura social. Havia um contato com o moribundo e este podia direcionar seus últimos pedidos aqueles à sua volta (ARIÈS, 2012; ELIAS, 2012; KOVÁCS, 1992c).

Neste sentido, na Idade Média, havia uma morte domada (ARIÈS, 2012), em que o homem se permitia ver, ouvir e falar sobre a morte e organizar os ritos em torno dela, principalmente aqueles vinculados ao dogma cristão (KOVÁCS, 1992a). Nesse período da história, o homem convivia com a morte nas solenidades prestadas ao moribundo, em uma mistura de sagrado e profano, uma vez que assuntos sobre seus bens materiais e sobre suas relações com os homens e com Deus eram tratados com o moribundo.

O temor do homem medieval era a morte repentina, em que não se podia despedir-se, nem se preparar a alma para o julgamento final. Nesse sentido, tomado pela preocupação com a sua morte, era necessário fazer o testamento de seus bens e de suas vontades para os familiares, realizar as doações para a Igreja a fim de proteger a alma de qualquer padecimento na vida após a morte. É notável que, já neste momento da história da humanidade, as problemáticas sociais interferem nos rituais e no local do enterro do cadáver - dentro ou ao redor da Igreja - de acordo com a função social de cada um (KOVÁCS, 1992a).

A morte perpetrada pelo rei e pela Igreja Católica era uma prática de controle dos corpos e punição diante da infração das leis dos homens e de Deus. Também era objeto de observação pública, portanto, estava escancarada para que todos pudessem olhar e se satisfazerem na posição identificatória com o torturador ou para temer a lei na posição de vítima.

No século XIV, as cenas de violência e tortura impostas pela Igreja Católica com a Reforma de Trento ocorriam na praça pública, em um movimento de dar-se a ver o poder imposto contra o inimigo herege. É fato que, após a queda da estrutura política, econômica e social da Idade Medieval, as cenas de tortura e execução deixaram de ser entretenimento para a população, mas a morte perpetrada provocada pelos detentores do poder mudou apenas seu *modus operandi* (ELIAS, 2012).

Os temas macabros estiveram presentes na cultura medieval e, assim como o espetáculo da morte, foram cooptados pela Igreja Católica nos séculos anteriores, a fim de causar o medo das consequências da danação terrena nos fiéis e garantir sua influência junto às pessoas pela via da cultura. Ainda, a junção entre elementos eróticos e fúnebres podem ser observados nas pinturas com imagens dos cadáveres decompostos e do triunfo da morte, além das danças macabras e dos mortos (ARIÈS, 2012; ELIAS, 2012), ou seja, não havia uma negação ou valorização da morte em um sentido negativo haja vista que era uma das faces da vida cotidiana.

A arte macabra sinalizava ao mesmo tempo a paixão pela vida e a dor de saber da fragilidade humana, sendo comuns entre os séculos XIII e o XVI sua expressão. Assim, o

tema da morte estava associado ao erótico demonstrando que os espetáculos da morte, do sofrimento e do suplício eram tolerados pela sociedade medieval, aproximando os homens de um mundo irracional, violento e cruel (ARIÈS, 2012).

No século XVI, a arte macabra substitui o corpo em decomposição pela imagem do esqueleto e a morte não é mais representada como um inimigo a ser vencido. Entra em cena os corpos nus de santos, homens e animais (ARIÈS, 2012; ELIAS, 2012). A preservação da nudez dos genitais dos corpos na cena da morte nas imagens iconográficas do século XVI ao século XVIII aponta que a sexualidade não é atingida pela Morte, portanto, a junção do mórbido com o erótico expressa uma perversidade não declarada diante do espetáculo do sofrimento e da morte (ARIÈS, 2012).

No século XVIII, essa liberdade com a temática da morte começa a se dissipar e há o ocultamento do cadáver pelo uso de alguns artifícios, a depender da posição social ocupado pelo morto durante a vida, como por exemplo, pelo uso de mortalha, caixão, máscaras mortuárias e estátuas de terracota. A arte usada na produção do mascaramento da morte tinha por objetivos evitar o encontro com esse fenômeno, esquivar do binômio olhar o morto - ser olhado e criar a ilusão de uma vida no corpo do morto (ARIÈS, 2012).

A transição da preocupação com a própria morte para a inquietação pela morte do outro foi uma conquista sociocultural ainda no século XVIII, com a exposição da emoção, do choro, da súplica e de gestos que demonstram o arrebatamento e a dramatização do indivíduo diante da morte do outro e a intolerância à separação do morto (ARIÈS, 2012). Naquele tempo, embora a religião cristã não tivesse a influência de outrora sobre a moralidade dos homens, a manutenção de rituais de despedida, a preocupação com a localização dos túmulos dos entes e o culto aos cemitérios produziram um modo de manter a dignidade do processo da morte e do morto que perdura até a contemporaneidade.

O movimento do Romantismo, no século XIX, foi um breve momento de reaproximação do homem ocidental com a morte, em que ela foi desejada em seu caráter romântico, libertário e enquanto saída para a angústia do homem. A morte era idealizada como uma possibilidade de encontro com os amores que haviam partido (KOVÁCS, 1992a). Há também um saudosismo em recuperar valores e padrões conservadores daquela sociedade medieval, e que já não são possíveis de ser vivenciados na sociedade burguesa que urge por um dinamismo e uma jovialidade constantes para produzir.

As preocupações do homem moderno com o progresso econômico irão suplantam o lugar da religião e erigir a ciência para explicar e organizar respostas para as questões da vida. Articulado a essa mudança de percepção sobre a morte temos que o início do século XIX é

marcado pela constituição de modelos de saúde pública na Europa, com programas sanitários nacionais que objetivavam a manutenção de parâmetros mínimos de salubridade nas indústrias e na cidade (FOUCAULT, 1979; 1998).

O crescimento da importância das ciências médicas na prevenção de epidemias e na condução dos corpos dos vivos e dos mortos agiu em duas dimensões: no afastamento dos cemitérios para zonas menos urbanas a fim de manter a salubridade na cidade, e no apagamento do doente e da morte dentro do hospital. A transição entre os séculos XVIII e XIX transforma o modo de lidar com a perda de alguém, assim mantém-se a permissão de viver o luto, mas há um limite imposto pelas convenções sociais para expressão da dor dos familiares, sendo a ignorância sobre a doença e a morte o triunfo da medicalização da vida (ARIÈS, 2012; KOVÁCS, 1992a).

O ocultamento da morte opera desde o século XVIII e funciona como estratégia de proteção psíquica contra a ideia de sua própria morte diante da morte do outro, restringindo a possibilidade de representar a morte justamente como finitude para todos. Os efeitos dessa negação da morte na contemporaneidade são percebidos nas atitudes que buscam evitar o desprazer causado pela ideia da morte como condição humana, uma assepsia da cena e o exercício de uma boa morte. No ano de 2019, a humanidade reviveu a experiência de uma pandemia causada pelo vírus SARS-COVID-19 e suas variantes, esse fato histórico vivido durante a construção desta tese me fez entrar em contato com os efeitos individuais e coletivos da morte tanto nos espaços de trabalho: consultório e instituição hospitalar como na vida pessoal. As consequências da denegação apareceram nos efeitos psicossomáticos, em sintomas de ansiedade, medo e entristecimento e no luto, assim como na faceta cruel do acirramento da pobreza, da fome, das divergências políticas e da suspensão da preocupação da morte com o outro.

Além do mais, houve um impacto na forma de operacionalização dos serviços públicos com a redução dos atendimentos, uso de equipamentos de proteção individual - EPIs que, de certa forma, distanciava as pessoas pela ausência de visualização da face, introdução e ampliação do uso de tecnologias para comunicação exigindo novas posturas na interação social. No caso desta pesquisa, o processo de construção de um diálogo com as instituições do Sistema de Garantia de Direitos necessitou de uma suspensão devido a pandemia ocasionada pelo COVID-19. Isto ocorreu porque as instituições precisaram se adaptar às novas condições de trabalho e ao uso de tecnologias da informação e comunicação para realizar os atendimentos dos usuários, o que aumentou a sobrecarga de trabalho e diminuiu as possibilidades de contato.

No consultório, as primeiras entrevistas preliminares de uma das crianças encaminhadas pelo SGD foram realizadas na modalidade remota com o uso do celular pela analista e pela criança. Foi necessário tentar horários diferentes para o atendimento desta criança, pois a família habitava em uma casa com 4 cômodos (sala, cozinha, quarto e banheiro) separados por lençóis que faziam as vezes de portas. Em algumas das sessões houve a participação das demais crianças da família, pois eles tinham curiosidade para saber o que ocorria nas sessões.

Por vezes também foi possível escutar as conversas advindas do cuidado cotidiano dos adultos prestados às crianças, assim, chamava a minha atenção o modo de ensino das tarefas da escola, o manejo das crianças na hora do banho e da alimentação, pois estes conteúdos ultrapassaram as frágeis barreiras das portas improvisadas exigindo um manejo sensível e ético da prática psicanalítica.

Estas situações me causaram um questionamento inicial se aquelas sessões poderiam se configurar como um início de um tratamento psicanalítico, pois a vinculação com a criança e o recolhimento das demandas anunciadas por ela e pela tia estavam atravessadas pela questão social concreta. Ou seja, da ausência de espaços na habitação que promovam ao mesmo tempo o compartilhamento e a individualidade, a sobrecarga feminina de trabalho, a escassez de recursos alimentares e de outros materiais para a vida, da ausência de políticas sociais de lazer e cultura acessíveis às famílias pobres, entre outros.

Para Drawin (2021) o COVID-19 presentificou o passado das pandemias vividas pela humanidade, apontando que a morte em massa por algum tipo de doença sempre esteve relacionada aos massacres, a pobreza e as guerras, assim, a pandemia torna-se mais um exemplo de que o processo de morte e morrer é intrinsecamente ligado às causas sociais.

Quanto a morte dos matáveis, na pandemia brasileira a exacerbada morte da população negra e pobre (não nos esqueçamos que a primeira pessoa morrer de COVID-19 no Brasil foi Rosana Urbano, mulher negra, empregada doméstica de 57 anos moradora da cidade de São Paulo) pode ser entendida pela negação da existência de uma pandemia pelo COVID-19 por tantas pessoas, pois “[...] a ciência e a técnica, a democracia e o consumo, a segurança e o gozo deveriam ter impedido a ocorrência de algo relegado ao passado ou restrito a algum recanto miserável do planeta” (DRAWIN, 2021, p.32).

Esta argumentação de que a ciência e o neoliberalismo impediriam a morte em massa da população e amenizaria os efeitos do vírus no corpo humano é um argumento recorrentemente utilizado para justificar e amenizar as mortes dos negros, principalmente para

justificar a moral individualista do sistema do capital e a responsabilização como em outros tempos do pobres por suas mazelas.

Sabe-se que existe uma necropolítica de deixar morrer os matáveis, aqueles cuja a vida, a morte e o luto pouco causam comoção ao coletivo. Logo, na contemporaneidade em que existem os imperativos de gozo e o excesso de *gadgets* que encobrem a realidade com uma fantasia de onipotência frente às adversidades da vida e contribuem para seccionar os indivíduos em grupos raciais, religiosos, socioeconômicos, dentre outros. Assim, falar na existência de uma operação política, econômica e social de deixar morrer aqueles cuja valia não faz diferença no sistema do capital é algo inacreditável para aqueles que a negam.

De acordo com Lima e Donard (2020), a produção em escala da pobreza estrutural no contexto da pandemia da COVID-19 piora as condições de vida principalmente dos segmentos mais pauperizados e menos qualificados da sociedade. A condição de desamparo social e discursivo associada à inviabilização da existência e dignidade dos subalternos quase impossibilita a emancipação dos sujeitos.

Estaria aqui uma abertura para um trabalho psicanalítico de denúncia da desigualdade social e de repensar modos de operar a nossa epistemologia de modo a não legitimar este fosso social seja no caso das mortes violentas seja nas mortes cotidianas do tecido social do capitalismo. Portanto,

“A psicanálise, enquanto processo terapêutico e como crítica do social, constitui uma via privilegiada para lidar com o desamparo psicológico. Neste sentido disponibiliza ao sujeito oportunidades de reposicionar-se ante as situações de desamparo, à medida que lhe propicia o suporte necessário à convivência com esta condição fundamental ao próprio funcionamento psíquico” (LIMA & DONARD, 2020, p.109-110).

Este mecanismo psíquico individual de denegação da morte por COVID-19 reverbera no social enquanto danos coletivos de genocídio e banalização das perdas. De acordo com Moreira, Silva e Silva (2021, p. 50) “se números não são suficientes para um testemunho concreto da precariedade da vida, então há vidas que não são perdidas, pelo simples e perverso fato de não serem concebidas como vidas dignas de serem vividas. Podemos estender os efeitos da denegação da morte no contexto brasileiro a própria história de formação do país, pois a banalização da morte e do luto nos leva a questão de quem pode ser reconhecido em sua dor (BUTLER, 2019a; 2019b).

É preciso lembrar que o Brasil se formou enquanto nação sob o genocídio de indígenas e negros escravizados, tendo essas mortes violentas negadas ao longo da história do país (NASCIMENTO, 1978). A ausência do pranteamento pela perda de pessoas que foram

sulbartenizadas em vida e na morte é apenas umas das características da dificuldade que esta nação tem em se estruturar socialmente por meio de uma ética coletiva. Nos anos 2000 tivemos uma tentativa de reparar as mortes causadas pela Ditadura militar brasileira com as clínicas do testemunho, mas elas também não foram suficientes para a inclusão das questões raciais e socioeconômicas como um dos fatores de das mortes e torturas perpetradas contra aqueles que lutavam por um ideal.

Segundo Bispo, Silva e Francisco (2022), as novas produções acadêmicas têm agido contra a persistência em denegar a existência do racismo na sociedade brasileira. No entanto, isto não é suficiente para enfrentar o genocídio da população negra brasileira. As estratégias tanatopolíticas (AGAMBEN, 2004) e necropolíticas (MBEMBE, 2016) operam com toda força para fazer morrer e deixar morrer em tempos pandêmicos de morte violenta e de COVID-19.

Também é fato que estas mortes em massa evocam o horror nos seres humanos (FREUD, 1915/2010b) e que negá-las exige um esforço maior das pessoas, uma vez que se suspende o caráter fortuito da morte e se escancara a finitude. Para Moreira, Silva & Silva (2021), é o fato de não poder negar a morte em uma guerra ou em uma pandemia visto a magnitude das perdas que torna o luto coletivo. De acordo com as autoras, é também no espaço público que podemos elaborar o luto e atribuir algum sentido à finitude ao compartilharmos o luto com os outros. Contudo, como propor essa coletividade no luto em uma sociedade marcada estruturalmente pela desigualdade social?

A aposta de pensar e criar um espaço que permita o compartilhamento da experiência íntima com a morte violenta dos pais pelas crianças e a possibilidade de que elas possam elaborar o luto é o direcionamento deste trabalho acadêmico. Me posiciono enquanto uma psicanalista que se preocupa com os efeitos psíquicos das problemáticas sociais e culturais contemporâneas para o aparelho psíquico, tais efeitos aparecem no âmbito privado da clínica psicanalítica no âmbito da vida privada em um circuito com o espaço público. Ressalto que, os psicanalistas têm trabalhado com isso há um tempo, uma vez que a Psicanálise se estabeleceu como prática que se direciona ao sujeito em culturas diversas, pautadas na democracia e no respeito às diferenças no laço social.

3.1 A história dos matáveis

Nos séculos XX e XXI, a sociedade ocidental tem vivenciado uma morte interdita (ARIÈS, 2012; CERTEAU, 2014), isto é, o apagamento de qualquer sinal da presença da

doença e da morte como limites à vida. Para Kovács (1992a), há uma insistência no caráter acidental da morte, seja por ocorrer em um tempo diferente da velhice, seja por acidentes, irrompendo a fantasia humana de controle da vida e da morte. Em contraposição, a sociedade ocidental tem aceitado a morte de alguns, essas mortes não nos causam espanto, pois ocorrem e já são esperadas entre aqueles subalternos que constituem a força de trabalho ativa ou reserva para o capital.

Percebemos que há uma morte em vida causada pela vivência das iniquidades sociais, expressas nos diversos tipos de violência e de questões econômicas e políticas que mantêm a divisão dos homens em classes sociais, logo, não é possível estabelecer uma consciência igualitária da morte (KOVÁCS,1992a). É preciso contextualizar os locais onde a morte comparece e a posição social do morto, pois as implicações emocional, social, econômica e política são diferentes para os que morrem e para os sobreviventes, influenciando, inclusive, na validação e acolhimento do luto dos familiares.

Neste momento, é de suma importância conhecer a histórias das mães das duas crianças atendidas por mim a partir do encaminhamento de instituições do Sistema de Garantia de Direitos de Fortaleza/Ce, pois elas demonstram como as interseccionalidades demarcam o modo de viver e morrer no Brasil. Há uma coincidência nas duas histórias, ao perderem suas mães, as crianças e seus irmãos ficaram sob a responsabilidade de diferentes parentes, esgarçando seus vínculos como irmãos e construindo outros vínculos de fraternidade com os primos, irmãos do segundo relacionamento dos genitores e outros familiares.

A substituição de um vínculo por outro não é o indicado no início do processo de luto da criança, pois, ao se perder um vínculo com alguém importante para a sua história de vida, é preciso manter e fortalecer as relações com quem se tinha algum apego anterior (RAIMBAULT, 1979), o que não houve nos dois contextos.

Nas primeiras entrevistas preliminares com a tia materna do *menino violentinho*, ela contou uma visão romantizada da irmã assassinada, apresentou-me uma mulher “muito boa” (sic), que sempre cuidou e a incentivou a realizar seus objetivos de vida, sendo “a irmã que mais amava” (sic). Fala que se sente na obrigação de cuidar do sobrinho “como se fosse um filho” (sic), por este motivo, desde o primeiro dia de convívio, pediu que ele a chamasse de mãe e evita falar sobre a irmã na frente do menino para que ele “não se lembre” (sic), embora às vezes ele esqueça e lhe chame de tia.

Na quinta sessão da entrevista preliminar com a criança, percebo que a mulher está triste e calada, geralmente passava os atendimentos pedindo para o menino não “bagunçar”

(sic) os brinquedos e me falando sobre a rotina com o sobrinho e seus outros filhos, um menino de 12 anos e uma menina de 8 anos de idade.

Pergunto o que houve e ela me revela que, naquele dia, fazia três meses da morte da irmã, supostamente causada por policiais. Inicia uma história sobre o porquê “acha que a irmã morreu” (sic), associando a morte à história de vida da irmã. Esta havia feito uso abusivo de substâncias psicoativas durante toda a vida adulta, tendo seis filhos advindos de relacionamentos afetivos com três homens.

O primeiro companheiro era pai dos três filhos mais velhos: o adolescente que foi assassinado pela polícia aos 17 anos de idade e duas meninas, com 18 e 15 anos de idade. A adolescente mais nova tem o diagnóstico de deficiência intelectual e é acompanhada pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. A tia atrela a deficiência cognitiva da sobrinha ao uso de drogas durante a gestação pela irmã e revela que seu medo é “do menino ficar assim, ter o mesmo problema de cabeça” (sic), referindo-se à agitação e à agressividade constante do *menino violentinho*. Após o assassinato da genitora, a adolescente com deficiência cognitiva ficou sob a guarda da avó materna.

De um segundo companheiro, há um menino de 10 anos de idade que ficou sob a proteção da avó paterna, sem manter contato com a família materna desde o assassinato. Em um segundo relacionamento com o primeiro companheiro, teve a terceira filha, com 9 anos de idade, que ficou sob a guarda da irmã mais velha. De um terceiro relacionamento afetivo, cuja família desconhece o genitor, nasceu o *menino violentinho*, com 3 anos de idade na época dos atendimentos. Estas idades são correspondentes ao ano de 2020, sendo contadas pela tia durante as entrevistas preliminares.

Aos prantos, a mulher me relatou que desejava ser mãe dos filhos de sua irmã, mas a sobrinha mais nova argumentou que “não ficaria com alguém de outro sangue” (sic), ela também era “bem violentinha” (sic). A tia do menino me conta sua história de adoção pela família e que considerava a irmã como uma segunda mãe, pois esta lhe prestou os cuidados desde que chegou na residência da família. Diz sentir ter uma “dívida” (sic) com a irmã após a sua morte.

A genitora não tinha residência fixa, assim a família mantinha pouco contato com as crianças: “a gente só sabia quando ela caía de novo e deixava os meninos na rua sozinhos” (sic). Foi em uma dessas “quedas” (sic) da irmã que a tia conheceu o sobrinho, já com um ano de idade: “não andava, não brincava porque não ficava no chão, não falava, ainda mamava, eram muito apegados” (sic).

A mãe do *menino violentinho* havia deixado o casal de filhos mais velhos sob a guarda do genitor em uma cidade do interior, quando retornou para buscar o casal, o filho mais velho já trabalhava como servente de pedreiro, então ajudou financeiramente a genitora a retornar para a capital do Ceará. A tia aponta este retorno à cidade de Fortaleza como um marco para a tragédia familiar, pois a sua irmã continuou a fazer uso abusivo de drogas e o “filho tomou como exemplo” (sic), envolvendo-se com outros adolescentes que praticavam pequenos furtos e roubos.

Em uma tentativa de assalto, o filho foi assassinado por policiais. Ao saber do ocorrido, a mãe busca um programa policial televisivo para fazer uma denúncia. Neste mesmo dia, supostos agentes do Estado invadem sua casa e a torturam, com todas as crianças dentro da casa. A tia me fala, “ela pegou o menino (*violentinho*) para se proteger, achava que eles não iam fazer aquilo com ele no colo, era só um bebê, ela ficou com os pés todo preto” (sic).

Posteriormente, a mulher e os filhos entraram no Programa de Proteção à Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAM), mas a irmã “não respeitava as regras, saía sozinha e não podia” (sic). Ela foi assassinada em uma casa lotérica um ano após a morte do filho e até o momento dos atendimentos o motivo do homicídio não foi explicitado, embora a família acredite que o assassinato tenha sido causado pelos torturadores.

A mãe da *menina muda* teve quatro filhos, a menina de 8 anos de idade e um menino de nove anos decorrente de um primeiro relacionamento afetivo que ficou sob a guarda do pai. Além de duas meninas de quatro e três anos de idade oriundas do segundo relacionamento, que foram adotadas legalmente por duas tias maternas diferentes. A tia que presta os cuidados à *menina muda* não solicitou a guarda de nenhum dos sobrinhos, pois já tinha dois filhos de 9 e 7 anos de idade.

A *menina muda* também havia ficado sob a tutela do genitor, mas este a “devolveu” (sic) para o avô materno. A mulher me fala na última sessão antes do encerramento dos atendimentos que deseja adotar a menina, mas que tem receio de ter conflitos com o genitor da criança, pois, apesar deste não manter a guarda da filha, interfere em seus cuidados. Já o avô materno “faz questão” (sic) de ter a tutela da neta devido a ela ser uma “cópia da mãe, querendo ou não lembra direto dela” (sic).

As irmãs foram orientadas pelas tias a se chamarem de “primas” (sic), pois agora têm mães diferentes, desorganizando o reconhecimento dos vínculos fraternos da *menina muda*, tema de muitas das suas brincadeiras durante as sessões. Há uma repetição da doação dos filhos na história familiar da *menina muda*, pois a sua mãe foi “criada” (sic) desde os oito meses de idade pela avó materna, a tia que se responsabiliza pelos seus cuidados foi cuidada

pela bisavó materna desde os cinco anos de idade, um tio foi “criado” por uma madrinha e um casal de irmãos foi cuidado somente pelo pai.

Em nenhum momento, a tia revela algo sobre a ausência da avó materna na história da família, mas a criança em uma das sessões fala de um conflito entre os familiares e esta mulher, o que as impede de conviver mesmo antes do assassinato de sua genitora. Para Lima e Donald (2020), os filhos da ralé estão desprovidos dos estímulos afetivos e cognitivos nos ambientes comunitários e familiares. Ainda, é sobre eles que incide mais intensamente os efeitos da subjetivação e de destituição subjetiva provocados pelo sistema do capital, por conseguinte, a possibilidade de que as pessoas subalternizadas possam reverter a disparidade social e alcançar a uma existência digna que está para além do acesso aos bens materiais produzidos coletivamente, mas também ao acesso aos recursos culturais e materiais de modo que a transmissão dessa herança de pauperização da vida possa ser cessada e se fomente vínculos afetivos para além da solidariedade para a sobrevivência.

A reflexão sobre a morte dos matáveis (AGAMBEN, 2004) e lutos não autorizados das vidas precárias (BUTLER, 2019a, 2019b; KOVÁCS, 1992a), restrito a uma camada da população considerada subalterna e limitada no acesso ao consumo dentro do sistema socioeconômico vigente, faz perceber que a própria dinâmica da vida e morte é caracterizada por laços muitas vezes esgarçados e baseados na solidariedade com a concomitante ausência ou escassez de políticas públicas de apoio. Em situações perpassadas pelas problemáticas sociais, econômicas e políticas, especificamente, na situação de violência em que o corpo-alvo da morte é o subalterno, a morte chega adiantada e é vivenciada como limite, há pouco afeto direcionado a este sujeito e sobra tristeza, pobreza e solidão para o sobrevivente (KOVÁCS, 1992a).

Para Elias (2012), o problema social da morte está na identificação dos vivos com o doente, uma vez que a própria gestão do Estado e a sociedade demandam, criam e mantêm modos de morrer que produzem dor e sofrimento para o morto e sua família. O monopólio da violência pelos gestores é aceitável quando direcionada a grupos específicos, pois há a possibilidade de controle e não é passível de punição contra seus agentes.

Já a morte entre os indivíduos pertencentes às organizações criminosas ou daqueles apontados como ameaçadores da massa social é comemorada como uma implosão desses próprios grupos em uma dimensão particular, somente torna-se intolerável quando ameaça o coletivo.

Conseqüentemente, o número alarmante de mortes violentas de crianças e adolescentes no contexto brasileiro atual e a pouca visibilização e pouca mobilização social e

estatal para conter este fenômeno e suas consequências já expressa esse não reconhecimento do lugar de sujeito de direitos e de sujeito do desejo, assim como o apagamento da personagem infantil na vida cotidiana (ROSENO, 2016; MARANHÃO, 2021; MELO et al., 2021).

Neste sentido, embora exista um distanciamento entre o fenômeno da morte na Europa e na América Latina, foi necessário percorrer essa linha histórica para refletirmos sobre as influências históricas, culturais, sociais, políticas e subjetivas e políticas para a morte na micropolítica brasileira, em que percebemos um retorno do macabro na midiática das mortes violentas, na insistência do apagamento e da higienização da morte nas instituições e na cultura e pela moralização e institucionalização da morte contra os grupos subalternos. Estas implicações da morte no nível do coletivo, do particular e do singular têm chamado à atenção e é nessa perspectiva que intento discutir sobre os efeitos para a criança que assiste à cena de morte violenta de seu familiar.

4 A VIDA E OS EFEITOS DA CENA DE MORTE VIOLENTA PARA A CRIANÇA

Para a Psicanálise, a constituição psíquica depende de uma relação de alteridade na qual o bebê é acolhido no grupo familiar e torna-se objeto de cuidados que lhe garantem a sobrevivência. Esses cuidados devem transcender as ações físicas relacionadas à alimentação,

higiene, abrigo e segurança, sendo necessário que exista a transmissão de amor e de referências identitárias que permitam o reconhecimento de aspectos singulares deste novo ser.

A presença de sujeitos acolhedores que respondam às necessidades corporais contribui para a transformação do desprazer ocasionado no início da vida pelos estímulos neurofisiológicos em prazer, ou seja, que alguém se ocupe em lhe dá amparo para que possa suplantar as exigências corporais e encontrar satisfação nesse trabalho psíquico (FREUD, 1914/2010c).

O bebê percebe o desprazer como uma ação externa – que vem do mundo – e prazer como resultado de uma atividade interna que independe de sua vontade, portanto, causando uma colagem imaginária entre o corpo do bebê e daquele que lhe acolhe. Ainda, o bebê se identifica com a imagem especular do rosto humano, podendo assim captar sentimentos e uma primeira imagem de si – Eu ideal. Somente após a passagem do complexo edípico ainda na infância que há a superação da alienação do outro para dar lugar a uma separação subjetiva, advindo o sujeito.

Lacan (1949/1998; 1964/2008) aponta para esse estágio de alienação do bebê ao desejo daquele que exerce a função materna. Esta posição alienada garante uma satisfação de suas demandas ao mesmo tempo em que produz uma imagem narcísica que reconhece apenas o prazer advindo da satisfação pulsional como íntima, e torna as frustrações ocasionadas pelas falhas maternas como externas.

Em algum momento, não sendo possível responder a tudo que é demandado pelo bebê-criança, os cuidadores apresentaram suas limitações, em dimensões diferentes de acordo com cada dinâmica familiar. Essas falhas ocorrem devido à necessidade de que os adultos se responsabilizem por outras atividades diferentes do exercício da parentalidade, respondendo a outras demandas da sociedade.

A existência do desprazer no aparelho psíquico e também a percepção de desamparo na ausência dos cuidadores implicam no exercício da agressividade no manejo das pulsões pelo sujeito, tanto direcionada a si como ao outro a fim de dominar o mal-estar causado pela tensão pulsional e em direção à satisfação.

A relação com a alteridade, no tempo infantil, fica marcada por essas experiências de prazer-desprazer, íntimo-êxtimo, alienação-separação que contribuem para o nascimento do sujeito. A noção de ódio se dá pela via da constituição do sujeito pela conexão com o Outro e pela noção de êxtimo (DIAS, 2012). No momento em que há a separação do bebê do outro, ou seja, no instante em que opera a diferenciação entre o sujeito e os outros, a relação com a alteridade fica marcada por uma dimensão do desprazer que se confunde com o ódio, implicando numa transferência pela repetição inconsciente das primeiras experiências de prazer-desprazer, isto é, do que foi introjetado como íntimo e expulso como êxtimo.

A função paterna se apresenta como o corte psíquico entre o bebê-criança e os seus cuidadores. A separação precisa acontecer para que, tal como um dia ocorreu com seus pais, o filho experimente o desamparo e a castração de seu desejo, contudo, sem cair em um ostracismo (FREUD, 1905/2016; FREUD, 1915/2010d; LACAN, 1949/1998; LACAN, 1964/2008). Logo, a experiência de nascer e de ser incluído em uma família faz com que o sujeito vivencie o prazer, o desamparo, a frustração, a agressividade e outras experiências possíveis nesse processo de constituição subjetiva e de enlaçamento com os outros (FREUD, 1905/2016; FREUD, 1915/2010d). É também a castração edípica que inaugura a dimensão traumática no psiquismo humano (RUDGE, 2006), trauma por se saber faltoso, mas que pode se potencializar novamente a partir de outras identificações.

Esse cuidado, na primeira infância, permite a construção de referências psíquicas e sociais de vínculo, cuidado e proteção que serão atualizadas em outros momentos da vida. A partir dessas primeiras experiências é que a criança poderá forjar uma imagem ideal para si – Ideal de eu, sempre em referência a essas heranças psíquicas dadas pelo primeiro núcleo de sujeitos que lhe recepcionou no mundo – Eu ideal, mas progredindo em uma dinâmica psíquica de novas identificações com o mundo à sua volta.

Os cuidadores também são responsáveis por transmitir a história do bebê, ou seja, de permitir sua inserção na cultura e na sociedade. Entre palavras ditas, malditas e escondidas, o bebê recebe um banho de palavras que lhe permite o engajamento com os humanos e a invenção de suas próprias palavras. O bebê-criança toma de empréstimo os significantes que existem no mundo para poder contar sua história a partir da construção de um sentido sobre suas experiências. Sentido esse que não é fechado, mas aberto para as trocas simbólicas e imaginárias entre os humanos.

É a dimensão simbólica que permite a cada sujeito gozar, expressar suas construções sintomáticas e fazer história dentro da História, seja na fala, no brincar, no humor, na escrita, na arte, na música e na dança (FREUD, 1920/2015; MARANHÃO; VIEIRA, 2017; VIVÈS,

2012). Portanto, voltar-se para as formações inconscientes da criança pode auxiliar na prevenção de prejuízos psíquicos tanto na infância como em momentos posteriores da vida (FREUD, 1919/2010e).

Na história das crianças atendidas por mim, há uma repetição da fragilização dos vínculos na dinâmica familiar, que deixou reminiscências nas gerações posteriores, expressando-se na dificuldade em ofertar um cuidado singular a cada membro da família. Ao escutar as falas da *menina muda* sobre a sua relação com a família ampliada, percebo que há uma confusão entre as filiações diante da separação dos irmãos, e a posterior inclusão dessas filiações em grupos distintos da família ampliada.

Em uma das sessões, a menina me diz que “as coisas mudou e agora a *G* é irmã do *Y*. E eu sou irmã da *M* e do *W*, eles são filhos do meu pai, agora eles são meus sobrinhos” (sic). Sobre o convívio com os parentes, fala que “minha tia diz que vai levar a gente pra praia. No sábado, o meu pai diz que vem me buscar e não vem. Ele se separou da minha madrasta porque eu perdi minha piranha e ela me perguntou porque eu estava chorando, aí eles brigaram. Agora ele tem outros filhos, eu não conheço” (sic). É notória a confusão do lugar agora ocupado por ela e pelas irmãs na família, ainda há uma fala recorrente sobre a necessidade de proteção das irmãs e sobre as possíveis brincadeiras que faria com as irmãs, caso convivessem.

Esta questão em torno da reconfiguração familiar se repetiu em várias sessões de análise da *menina muda* com tentativas de elaboração e vinculação aos adultos, como por exemplo, em uma das narrações sobre a dinâmica familiar, a *menina muda* percebe que os bonecos da família terapêutica não têm nomes, assim, em uma sessão, decidi nomeá-los de vovó Mariana, vovô Juliano, Julia, Cecília e Grazi. Esses nomes não foram mais esquecidos por ela, havendo sempre uma preferência por ser a mãe da boneca Grazi, a menor de todas as bonecas. Interpreto mais uma vez a posição de cuidado sustentada pela *menina muda*, pois esta boneca adquiriu aspectos relacionados às suas duas irmãs, adotadas por tias diferentes.

Durante o processo de análise, a *menina muda* voltou a conviver com a irmã mais nova que havia sido adotada por uma das tias, após o divórcio desta mulher, ela e a filha precisaram morar na casa do avô da *menina muda*, mas as meninas mantinham o pedido da família de se tratarem como primas, ou seja, interrompendo mais uma vez a manutenção de vínculos afetivos anteriores.

É significativo que a *menina muda* se identifique com este papel de cuidado perante as irmãs que lhe foram usurpadas, tentando manter algum vínculo com as outras meninas e com o irmão que ainda permanece no convívio do pai por meio de suas lembranças durante as

brincadeiras no consultório. Estas expressões das recordações também são uma tentativa de elaborar o corte violento nos vínculos de apego com seus irmãos e de manter alguma memória de um tempo de irmandade.

Aqui se faz necessário contar a história da tia que adotou a sobrinha mais nova, pois percebe-se que o esgarçamento dos vínculos e a segregação são acontecimentos transgeracionais para esta família. Esta mulher é transexual e durante o processo de direcionamento das guardas dos sobrinhos após a morte de sua irmã, ela foi orientada pela “juíza” (sic) a mudar o nome masculino para o gênero feminino com o objetivo de “não confundir a cabecinha da minha filha quando crescer” (sic). A insistência dos adultos em não reconhecer que a criança é sensível às mentiras contadas por eles tem efeitos psíquicos mais danosos do que a própria história escondida (MANONNI, 2004), sendo perceptível no brincar e nas falas da *menina muda*. Desse modo, em uma das conversas com a tia, ela mesma chega à conclusão de que a sobrinha repete um ato comum aos adultos de sua família para lidar com aquilo que lhe causa dor.

De acordo com Tizio (2013, p. 29), às instituições sociais têm “[...] tendências a potenciar os fenômenos agressivos ao reforçar a segregação, marcando, com isso, um ‘destino’ para os sujeitos que nelas circulam”, fato observado na separação das crianças e na perda do convívio diário, pois, agora, cada criança pertence à família de uma tia diferente. Supondo que este acontecimento também pode se construir como potencialmente traumático para a *menina muda*, há aí mais um trabalho ao qual a análise de direciona, a saber, dissolver essa condição de destino que o trauma carrega (BERTA, 2015).

A mudança de nome no registro de identidade foi algo deliberado por um terceiro na posição de representante da Lei, fato que causa nas tias a ideia de que as duas sobrinhas mais novas não poderiam lembrar da cena de assassinato da própria mãe devido à idade, mesmo estando na cena. Por conseguinte, as meninas não sentiriam a falta ou não lembram da maternagem ofertada por ela, por isso a deliberação que se chamassem de primas. Em relação à mudança de nome, do masculino para o feminino, também havia uma ideia de que as crianças mais velhas esqueceriam tal fato com o decorrer do tempo.

Diferente da orientação dada pela representante do Estado e da conclusão das familiares da *menina muda*, as marcas primordiais da infância se fazem presentes nas produções da cultura e no retorno sintomático do infantil no adulto, assim, voltar-se para as formações inconscientes da criança pode auxiliar na prevenção de prejuízos psíquicos tanto na infância como em momentos posteriores da vida (FREUD, 1919/2010e; SOLER, 2018).

Retomo que o traumático na cena da morte está em não poder falar sobre este fenômeno da vida e, por conseguinte, na proibição imposta ao sujeito de lidar com suas afetações.

Algumas vivências, no tempo da infância, podem assumir um caráter violento e traumático a depender do posicionamento do sujeito nas cenas do cotidiano, e sua consequente posição frente ao Outro. Essas situações-limite geralmente se referem à morte, à violência, à pobreza, isto é, a experiências que ameacem a sua sobrevivência e em que há a ausência de ancoragens do sujeito ou poucos fios que mantenham o sujeito ligado à vida (BROIDE; BROIDE, 2020; MARIN, 2002).

Além da mudez, uma segunda demanda trazida pela família para que a *menina muda* fosse atendida era a satisfação em se despir, ela “tira a roupa e parece gostar de se vê... quer brincar com os primos de pai e mãe” (sic). A hipersexualização é associada pela tia a uma suspeita de violência sexual perpetrada pelo padrasto contra a sobrinha. Conta que, embora todos já a tenham pedido para ela falar das situações vividas na residência antes do assassinato da mãe por este homem, ela “fica muda” (sic) e que as outras crianças “não lembram de nada porque eram pequenas” (sic).

A menina também foi ameaçada de morte pelo padrasto, fato recordado pela criança: “ele não me viu, me escondi atrás da geladeira e ele não me matou” (sic). Ainda, em várias sessões, fala-me que o companheiro da mãe “derramava o leite, o suco” (sic), “fingia que cuidava das crianças” (sic), “botava culpa em mim” (sic). Nestas falas podemos refletir sobre os remanescentes que marcam o comportamento da *menina muda*.

Ao expor essas lembranças, logo fala que não vai me falar sobre a morte da mãe, embora me conte uma recordação da cena da morte: “minha mãe morreu, meu padrasto matou ela com a faca. É porque ela não queria que ele morasse lá. Eu senti que não ia ter mais mãe” (sic). Ao perguntá-la sobre a presença dela na cena, continua: “só uma pessoa me ajudou a sair de lá, meu tio Bob. Quando eu ouvi o barulho do armário, eu sabia que ele ia matar a minha mãe, aí eu gritei, mas não adiantou. Tem dia que não é legal” (sic). Nestes momentos, asseguro-lhe que as sessões são espaços para ela falar de suas memórias e, assim, trabalhar seus sentimentos relacionados à saudade da mãe e dos irmãos e os relativos a seu lugar (psíquico e físico) nas residências do avô e da tia materna.

A historicidade do conceito de trauma, no campo analítico, tem acompanhado a ordem do discurso regulador dos vínculos sociais e dos fenômenos culturais que causam mal-estar e sofrimento ao sujeito (SOLER, 2021). As guerras e as catástrofes ambientais, por algum tempo, foram consideradas eventos potencialmente traumáticos, mas a ascensão e a ampliação

da ideia de vítima na contemporaneidade tem permitido o reconhecimento de outros acontecimentos traumáticos (ELIACHEFF; LARIVIÈRE, 2012).

O trauma aparece no aparelho psíquico como um tempo de suspensão entre o futuro e o passado, isto é, no qual determinada vivência espera ainda por simbolização diante da não possibilidade de dar uma resposta. Essa suspensão frente ao simbólico confere ao trauma seu caráter de abertura, já que há a possibilidade da produção de uma cadeia de sentidos se o sujeito for escutado e validado em seu pedido de escuta. Mas, também, há a dimensão do aprisionamento e da submissão a um significante quando não há um trabalho de metaforização ou de deslocamento da cadeia significante.

Ademais, o trauma ocupa as dimensões de acontecimento, acidente e estrutura. O acontecimento é incorporado na cena traumática da fantasia propiciando a construção de uma verdade e de um saber sobre a dita verdade que aos poucos mostra o insabido. Na dimensão acidental, a eficácia do instante traumático possui uma potência perturbadora e criadora que questiona o desejo do sujeito. Enquanto estrutura, percebe-se que o trauma está no cerne da constituição do aparelho psíquico, da fantasia, do mal-estar, do adoecimento e da produção de sintomas (BERTA, 2015).

Ainda na dimensão estrutural, qualquer pessoa poderá vivenciar uma experiência traumática, mas é o seu caráter contingencial que terá valor para a Psicanálise (RUDGE, 2006), isto é, como é possível para cada um lidar com um “evento transbordante” (SELIGMANN-SILVA, 2000, p. 84) que excede nosso limite perceptivo. De tal modo,

O trauma é, pois, o impacto de um acontecimento sobre um psiquismo singular, e o solo constituído pela história passada do sujeito na determinação do significado que esse acontecimento assume para ele não pode ser desconsiderado, seu mundo de fantasias deve ser levado em conta. Entretanto, são as experiências traumáticas recentes, que não se consegue assimilar nem esquecer, que são determinantes na constituição dos sintomas, até mesmo da forma que assumem de um reviver incessante (RUDGE, 2006, p. 36).

Deste modo, o trabalho do analista deve direcionar o sujeito para uma recomposição do evento traumático a fim de construir algum testemunho sobre aquilo que foi visto, ampliando os limites do simbólico, saindo da condição de vítima para uma outra de implicação subjetiva com aquilo no qual se queixa, produzindo algum domínio sobre o real que produziu o trauma (KEHL, 2000; NESTROVSKI, 2000; SELIGMANN-SILVA, 2000).

A narrativa de um trauma exige uma posição do narrador pelo sujeito. Nessa perspectiva, na análise, o psicanalista opera na cena discursiva buscando apontar algum elemento que possa exercer a função de passador de uma experiência inassimilável para uma elaboração parcial, uma vez que a “passagem do literal – excesso de realidade - para o

figurativo é terapêutica” (SELIGMANN-SILVA, 2000, p. 89). Ao reordenar as contingências passadas dando-lhes o sentido das necessidades por vir (LACAN, 1953/1998), é possível que o sujeito possa perfurar a determinação provocada pela temporalidade do *nachtraglich* (BERTA, 2015).

A cena da morte violenta comparece como um dos problemas humanos impossíveis de apreensão, um ponto de “[...] disjunção fundamental do Simbólico em relação ao Real” (BISPO, 2018, p. 201). Esse acontecimento é tanto uma experiência desagregadora que apaga o sujeito e os laços sociais como também um ato humano que alicerça a constituição da cultura e da própria subjetividade humana.

A clínica psicanalítica não tem o intuito de apagar ou coibir a dimensão agressiva do ser humano, mas dar suporte teórico e clínico para se acolher a agressividade e a castração necessárias ao processo de hominização de cada um e para se estar atento às manifestações de violência quando estas excedem o limite do suportável no social e na cultura (BISPO, 2018; MARIN, 2002).

Esse trabalho de escutar pessoas que sofreram devido à vivência de situações limite requer o reconhecimento da responsabilidade científica e histórico-social pelo psicanalista (GAGNEBIN, 2000), sendo uma decisão ética a de testemunhar o testemunho do paciente. Por isso, aposto em um trabalho que vai ao encontro desses sujeitos ditos vítimas da vulnerabilidade social, mapeando as diferenças e as especificidades de como cada um reage ao acidente traumático e também trabalhando para que a violência e a morte não sejam os únicos destinos possíveis. Por isso, há também a aposta na formação e diálogo junto aos profissionais do sistema de garantia de direitos.

Para Gagnebin (2000), a construção de uma memória e de um conhecimento histórico sobre as violências está imbricado com os interesses ideológicos e com as lutas políticas. No contexto brasileiro em que o passado de violência contra os subalternos não é distante, uma vez que as mortes violentas ocorrem no presente, há uma dificuldade maior para construir uma memória individual e social sobre os modos de perpetração da violência. Se o acontecimento da morte violenta e o sofrimento das vítimas não nos provoca um movimento coletivo de superar esse fenômeno, é urgente que haja, ao menos, o desejo de se inscrever em uma luta política e histórica em direção à construção de possibilidades de intervenção clínica e de transformação social (BISPO, 2018; GAGNEBIN, 2000).

O acolhimento e o trabalho junto daqueles que sofrem diante de situações sociais críticas são impreteríveis para a construção de uma sociedade democrática e que tenha como horizonte a justiça e a igualdade social. Entendo que a pesquisa em si não tem a finalidade

pragmática capitalista de dar respostas à realidade, antes tem o intuito de possibilitar que haja uma reflexão sobre essa realidade e, a partir de um tensionamento, haja inflexões nos modos de vida.

Para Vivès (2012), o que é violento não está no conteúdo do discurso, mas no modo como é enunciado, que não possibilita ao sujeito dar resposta, sendo necessário um intervalo para deslizar os significantes. Também a aproximação entre as situações-limite e o trauma ocorre pelo aumento e pelo escancaramento desses acontecimentos na contemporaneidade em que podem ser experimentados traumas por não se pode falar algo sobre isso ou, ainda, por não ter alguém a quem direcionar seu testemunho.

Nesse período de transcrição e de tradução das vivências de prazer e desprazer e da produção de defesas, é necessária a presença implicada de alguém que possa acolher a criança, principalmente aquelas que viveram tão precocemente cenas de violência, tortura e homicídio.

Desse modo, a violência vivenciada cotidianamente e de forma intensa por crianças que perderam seus pais pela via da morte violenta associada aos poucos recursos e espaços disponíveis para falar e poder construir sentidos sobre essa perda me direciona a pensar as interseções entre a clínica e o social, uma vez que compreendo que o encontro precoce com a morte e com a violência podem trazer impasses ao processo de constituição psíquica.

É somente pela fala que os sujeitos podem fazer surgir uma metáfora, uma outra significação para a morte que não ponha em risco psíquico todos aqueles que estão vivos, ou seja, também serem tomados como objeto de violência (VIVÈS, 2012). Lembrar das experiências de violência e morte é um retorno daquilo que foi esquecido, de um passado no presente que pode ser sabido e dito pelo sujeito, eliminando da consciência um resto não simbolizável e inquietante (CERTEAU, 2011).

Ao falar sobre o *menino violentinho*, a tia diz que “ele é agressivo, toma os brinquedos das outras crianças” (sic), “é imperativo” (sic), “quer ficar só” (sic), “come muito” (sic) e “para dormir precisa de suco de maracujá” (sic). A busca por tentar entender a origem da agressividade do sobrinho a faz construir uma relação com a deficiência cognitiva de uma irmã do menino, questionando em vários momentos do acompanhamento analítico se “ele pode ter problemas de cabeça” (sic).

Sobre a violência, narra várias cenas em que percebe um excesso de agressividade na criança, como por exemplo, “ele dá um sacode nas crianças... pega pelo meio e joga”. Acrescenta que “ele dá com cabo de vassoura e faca, ele ameaça de furar com faca, pega a faca e aponta para as crianças” (sic) e “ele é violento, tem muita força, ele reina” (sic). Nestes

pequenos trechos, percebe-se que a busca por uma explicação que a implique com o cuidado e o tratamento do sobrinho a faz formular uma marca que se impregna em todas as relações do *menino violentinho* com os outros.

Há também uma construção fantasiosa de que o menino deseja ser policial e que, portanto, poderá exercer a violência contra os outros, sendo necessário, então, conter a agressividade ainda na infância. Em uma determinada sessão, a criança imita o som de sirene do carro da polícia, ao que a tia logo associa com o desejo de ser policial: “ele quer ser policial para andar no carro” (sic). Durante a brincadeira, a tia lhe pergunta: “O que a polícia faz com as pessoas?” (sic), ao que o menino responde “ia na rua, a polícia faz pa pa!” (sic). A mulher então segura as bonecas da família terapêutica e diz “taca a peia, polícia taca a peia ... taca policial” (sic). Interessante notar que, logo em seguida, ela expresse: “medo que ele se torne um policial violento, ele quer ser um” (sic), “eu fico triste porque ele quer brincar, e as outras crianças têm medo. As mães não gostam que ele bata” (sic).

Ao ser interpelada sobre a associação entre a brincadeira da criança e um certo desejo de ser policial, a tia responde que “ele adora carro de polícia, vive falando disso” (sic), em uma das brincadeiras em casa lembrou que “a mãe apanhou dos policiais” (sic). Neste momento, fala-me com mais detalhes sobre a tortura que a irmã sofreu, não demonstrando mais constrangimento em contar a história na frente do menino, entendendo que ele não havia esquecido a lembrança como ela imaginava até então.

A casa da irmã foi invadida pelos policiais e, para se proteger, ela colocou o menino no colo, na época tinha em torno de um ano de idade, mas “os policiais não tiveram pena” (sic). Ela ficou com “os pés pretos e riscados, toda inchada no corpo” (sic). No discurso da mulher, nota-se que há uma associação entre a dificuldade da criança em manejar sua agressividade e a prática de ações violentas pela polícia, recorrendo à cena de tortura na presença do menino para construir um discurso sobre seu comportamento. A expressão dos significantes “dar um sacode” e “meter a peia” demarcam esse lugar para o *menino violetinho* na família e na nova vizinhança.

Durante quase um ano de atendimento da criança, ocorreu sua inserção na escola e o início do acompanhamento psiquiátrico no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, marcadores sociais e psíquicos que possibilitaram dar um contorno e nomeação para o excesso de agressividade. Após a entrada na escola e o uso de medicação psiquiátrica, a tia reconhece o menino “inteligente e obediente” (sic).

É necessário apontar que houve ganhos advindos da vida escolar, o *menino violentinho* começa a criar vínculos com outras crianças, falando dos amigos. Junto aos efeitos da análise,

o menino, cada vez mais, amplia as palavras, consegue construir frases completas e agora cria desenhos mais complexos e coloridos. Quando chegou ao consultório, falava poucas palavras e se expressava por sons, seus desenhos eram rabiscos. Também já conta histórias a partir de livros do consultório.

Sobre a questão da desobediência apontada pela tia, há a constituição de um circuito pulsional que possibilita reconhecer um limite corporal e espacial, mas sem deixar de fazer suas próprias incursões sobre o ambiente e pequenas subversões de regras, a exemplo da situação em que lhe pedi para colocar as peças de blocos de montar na boca e ele me responde com as mãos na cintura e rindo “tu não começa não, menina” (sic).

Diante do exposto, ancorada na ideia de que o psicanalista pode vir a atuar junto aos sujeitos lá onde os conflitos acontecem (LADEIRA, 2010) e em um trabalho em espaços nos quais o analista pode operar dispositivos de recepção e reposicionamento no mundo a partir da ética do desejo (LACAN, 1959-1960/1988), é que acredito que esta tese pode trazer contribuições à discussão sobre o quão traumático pode ser para os profissionais localizarem a criança na cena violenta, o que pode justificar o apagamento da figura da criança na morte violenta.

4.1 A experiência da cena de morte violenta e o seu potencial traumático para o sujeito

A rigor, o conceito de violência não pertence ao campo psicanalítico, no entanto, a aproximação com esta temática busca apreender os aspectos psíquicos que permeiam esse fenômeno, a partir das noções de agressividade, crueldade e ódio enquanto vias possíveis para abordar as situações-limites da morte violenta.

Há, nos escritos freudianos, menções sobre a agressividade e a crueldade enquanto dimensões da pulsão compartilhadas pela humanidade (COSTA, 1984; FUKS; JAQUES, 2009). Freud (1905/2016; 1915/2010d) aponta na pulsão uma faceta da crueldade nos pares docilidade-obstinação e passividade-atividade com que a criança vivencia a sexualização do seu corpo e na transformação do amor em ódio. Na fase pré-genital, a barreira da compaixão ainda não existe (DIAS, 2012; FUKS; JAQUES, 2009) e a criança é capaz de promover algumas experiências de agressividade e dor perpetradas contra si e contra o outro, o que comumente denomina-se de perversidade polimorfa e que pode seguir em menor intensidade ao longo da vida.

Os mitos e as religiões criados pelos homens para explicar a origem da humanidade guardam um tanto dessa crueldade do pai contra os filhos e a morte desse pai para a remissão

das transgressões e origem do livre-arbítrio (FREUD, 1913/2012a; 1921/2011). Liberdade vivida provisoriamente e com condicionalidades para que se possa estar no coletivo, assim, cada um é livre até esbarrar com o desejo do outro. Este outro que apresenta a lei vigente no laço social e a ameaça de destruição caso haja a ultrapassagem do limite imposto pelo grupo. Vivida psiquicamente, a castração é operada pelo Supereu – instância psíquica que vocifera contra o sujeito (DIAS, 2012; FUKS; JAQUES, 2009).

A noção de ódio se dá pela via da constituição do sujeito, pela conexão com o Outro e pela noção de êxtimo (DIAS, 2012). No momento em que há a separação do bebê do outro, ou seja, no instante em que opera a diferenciação entre o sujeito e os outros, a relação com a alteridade fica marcada por uma dimensão do desprazer que se confunde com o ódio, implicando em uma transferência pela repetição inconsciente das primeiras experiências de prazer-desprazer, isto é, do que foi introjetado como íntimo e expulso como êxtimo.

O ódio, enquanto uma função diferenciante do sujeito, pode avançar para um nível problemático se comparecer como uma suspensão da relação com a alteridade. Por conseguinte, o ódio pode assumir a forma do repúdio ao limite que o outro nos apresenta e faz referência ao impossível (DIAS, 2012). Nessa situação, todos os acontecimentos em volta do sujeito são recebidos sob um mesmo significado, afastando qualquer agenciamento simbolizante, ou seja, dificultando a possibilidade de falar sobre as experiências de desprazer de modos diferentes.

A sacralização da morte é uma garantia do lugar de alteridade e da restrição da capacidade da agressividade e da destrutividade humana, mas na contemporaneidade há um afrouxamento das relações entre os homens e uma dessacralização da vida e da morte reverberando nas permissividades de perpetrar diversos tipos de violência e manifestação do ódio em diferentes modos de destruição subjetiva e aniquilamento físico do outro (AGAMBEN, 2004; BUTLER, 2019a, 2019b; DIAS, 2012; ELIAS, 2012; FREUD, 1913/2012a; FUKS; JAQUES, 2009; KOVÁCS, 1992a).

A condição de destruição do outro só é possível quando este é tomado como diferente e como ameaça pelo Eu. Deste modo, os agenciamentos discursivos sobre o que poderia ser semelhante podem minar a possibilidade do sujeito responder à presença do Outro pelo simbólico, derivando no ódio à diferença, na ausência de culpa e de rituais de punição pela tentativa de aniquilar o outro que eram presentes nos povos primitivos (DIAS, 2012; FREUD, 1913/2012a; FUKS; JAQUES, 2009).

Dias (2012) aponta que o ódio nem sempre se manifesta pela destruição dos semelhantes, pois há condições da relação do sujeito com o que é interior e exterior que o

levam a retaliar a diferença. Nesta direção, o ódio se apresenta também de forma positivada por ser um modo do sujeito se fazer reconhecer pelos outros em ato. Desse modo, ser “violentinho” (sic) pode fazer um adulto se interessar pelo que uma criança faz e fala, inclusive, reconhecer um sofrimento que necessita de amparo e de escuta clínica.

Além do mais, há mais pistas sobre a aproximação entre a capacidade de destrutividade e crueldade do homem e a pulsão de morte (FREUD, 1915/2010b; FREUD, 1919/2010e). As guerras mundiais são exemplos da organização da massa em torno dos líderes e da expulsão da diferença pelos Estados. Sempre houve na história da humanidade projetos de destruição em massa, mas sempre houve também a tentativa de encobrir a violência, a tortura e o assassinato justificando tais fenômenos por discursos de superioridade racial, religiosa, econômica e cultural. Nas duas grandes guerras foram produzidos e aperfeiçoados modos de destruir subjetivamente e aniquilar o inimigo que contribuiram para fundamentar os valores da bioética na contemporaneidade, mas que não fez sucumbir outras guerras por questões religiosas, étnicas e de disputa econômica e territorial na contemporaneidade.

A indiferença ao sofrimento das vítimas de atos violentos é comum na história e as tentativas de algum acolhimento nem sempre se direcionam ao acolhimento e escuta do um a um. Freud (1919/2010e) argumenta que há um duplo encontro com a crueldade para os soldados que foram para a guerra, tanto pela vivência do ato violento como pelo tratamento dispensado para aqueles que adoeceram emocionalmente.

Reflico sobre as repetições da crueldade e da indiferença com as famílias e, principalmente, as crianças que cotidianamente vivenciam a guerra do Estado brasileiro contra os grupos armados (gangues, facções e milícias) em seus territórios de moradia. Há uma dupla crueldade contra essas pessoas seja pelos atos de violências perpetrados pelo Estado, pelos grupos armados e pelos membros da família em sua dinâmica de vida, seja pela falta ou dificuldade de acesso a qualquer tipo de suporte emocional, inclusive a tratamentos patologizantes e medicalizantes da vida.

Acredito que há uma repetição de mal-estar e crueldade que tampona o sofrimento e não permite o sujeito falar. Concordo com Freud (1919/2010e) sobre o fato de que é a escuta dos conflitos psíquicos de cada sujeito que impulsiona a transformação dos acontecimentos violentos do dia a dia em experiências com menos potencial traumático e com mais possibilidade de abertura para um lugar de desejo. Desde o seu surgimento, a Psicanálise constrói esse diálogo entre a práxis clínica e o contexto social, cultural e político, inclusive

nos tempos de guerras, engendrando sempre modos de sustentar o ato do psicanalista em escutar os sujeitos.

O estudo dos sonhos (FREUD, 1916/2014; FREUD, 1900/2001; FREUD, 1920/2015) mostra a relação entre a crueldade em uma dimensão do terror, uma vez que, as defesas egóicas ao se protegerem do mal-estar causado pela vivência do ato violento buscam no sonho reagir à surpresa e à imobilidade outrora causadas por tal acontecimento no sonho. Penso que é preciso que se elabore algo desta realização do desejo pela via do sonho, o que pode ser mais difícil sem a presença implicada de alguém que se disponibilize a escutar.

Além disso, por ser um conteúdo rejeitado no simbólico, pode retornar de modo desastroso no Real pela repetição do desprazer e pelo lado destrutivo da pulsão de morte, isto é, a fixação psíquica em um ódio que pode se manifestar em condutas de risco. A suspensão da relação com a alteridade faz com que o sujeito deixe de se interrogar sobre o que o Outro quer dele, assim a morte pode ser buscada como um modo de ser visto pelos outros (DIAS, 2012), a exemplo das brincadeiras perigosas e das tentativas de suicídio.

Dias (2012, p. 32) aponta que, a depender de qual lugar, o analista manejar a transferência, de forma que “[...] ele poderá promover ou não essas experiências de ódio e de contrariedade que surgem necessariamente no simbólico.” sem oferecer soluções, mas desfazendo o caráter privativo que tinha para o sujeito. Porquanto,

É preciso certo tempo de análise para que o sujeito possa, alternativamente, mediante as intervenções, encontrar condições de abalar essa imagem, ou seja, abalar o fantasma, a ponto de permitir o advento de outro tipo de relação que não condicione a elisão, a supressão da sua condição de sujeito do desejo. (DIAS, 2012, p. 42).

Por apostar que falar da experiência da violência pode ser um modo de elaboração para o sujeito é que oriento e sustento em minha prática clínica o tratamento psicanalítico de crianças que presenciaram cenas de morte de seus parentes a partir de suas ancoragens, sendo fio e buscando outros fios que as amarrem à vida. Para tanto, a manutenção da estratégia de escuta do Inconsciente deve ter táticas criativas, não convencionais, multidisciplinares e, às vezes, arriscadas para encontrar no território mental e na cidade lugares que acolham essas crianças e lhes permitam outras vivências em que pulse a vida.

5. A PRESENÇA DA MORTE NA INFÂNCIA

As primeiras representações da criança no Ocidente estão imbricadas com um folclore religioso em que a estética do anjo e do *putto* são usadas, respectivamente, para representar a pureza da alma e para apresentar a erotização do corpo pela via infantil (ARIÈS, 2006). Antes do século XVI, a criança estava em anonimato e sua morte causava pouca comoção entre os adultos devido à alta natalidade, sendo frequente o infanticídio e mortalidade por contingências sanitárias.

A descoberta da infância na sociedade Ocidental acarreta reverberações para a organização familiar e social. Houve um processo amplo e intenso de transformações políticas, econômicas e sociais no final do século XVII, o que suscitou a ideia de família, criando normas a serem seguidas por este agrupamento composto por laços sanguíneos: restrição na intimidade da casa, reconhecimento da importância do cuidado à vida da criança e elevação da escola como lugar prioritário para a aprendizagem (ARIÈS, 2006).

Nos séculos XIX e XX, a criança já não era uma figura anônima e o respeito a este ser era central para a família, não sendo mais tolerada a morte precoce ou o infanticídio, assim sua perda causava dor aos pais, sendo necessário batizá-la antes de um risco à sua vida, a fim de que, caso viesse a falecer, sua alma tivesse uma vida melhor nos céus (ARIÈS, 2006).

Como apontado anteriormente, a morte era considerada um evento público e sociável na Idade Medieval, portanto, adultos e crianças participavam das cenas de expiação e execução ou das homenagens em vida no leito do moribundo (ARIÈS, 2006; ELIAS, 2012). É importante ressaltar que as crianças estavam presentes em outras cenas cotidianas do mundo adulto, como por exemplo, trabalho e jogos, aprendendo com os adultos sobre os acontecimentos da vida.

Na Modernidade, a presença de crianças em cenas consideradas pertencentes ao mundo adulto começa a causar constrangimento. Já na contemporaneidade, há uma intensificação do rechaçamento da morte e um ocultamento dos rituais para as crianças, acreditando que elas não devem se familiarizar com a morte, devendo ser preservadas de qualquer conhecimento sobre a finitude de si e do outro, a fim de não haver prejuízos em seu desenvolvimento (ELIAS, 2012).

Em uma perspectiva psicológica, apresentamos o trabalho desenvolvido por Kovács (1992a) sobre o modo como a morte é representada pelo ser humano e transmitida às crianças. Há todo um contexto fora e dentro do lar que possibilita o acesso da criança ao conteúdo da morte, seja pela violência na cidade, seja pela veiculação nas mídias e/ou pelos acasos da vida em que a criança se depara com a finitude do outro.

As pesquisas frequentemente apontadas na literatura científica brasileira acerca da morte como acontecimento na infância têm fundamentação teórica na perspectiva psicológica

cognitivista (KOVÁCS, 1992b; TORRES, 1999). Para essa abordagem, o desenvolvimento das operações formais do pensamento da criança fundamenta a compreensão do fenômeno da morte, circulando em torno de três conceitos centrais: irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade, e esses aspectos podem ser observados e avaliados de modo sistemático pelos psicólogos.

Ao mesmo tempo, percebe-se a presença de produções psicanalíticas sobre as crianças que vivenciam a própria morte ou a morte de seus familiares pela dimensão da vinculação com o outro (RAIMBAULT, 1979; KOVÁCS, 1992b). Para Kovács (1992b), a reversibilidade está relacionada às primeiras experiências do bebê e da criança com as situações de presença e ausência da mãe. Ao se separar da mãe, há a vivência dos sentimentos de perda, desespero e aniquilamento e o reencontro traz o amparo e conforto. O par desamparo – acolhimento contribui para a construção da ideia da morte como um fenômeno reversível nos primeiros anos de vida e, posteriormente, como acontecimento irreversível.

A irreversibilidade da morte é um conceito construído a partir das experiências repetidas de perdas e desamparos ao longo da infância. Até os 5 anos de idade, a criança tem a concepção de morte como algo temporário, gradual e reversível e sua causa está associada a fatores externos; entre 5 aos 9 anos há uma personificação da morte como alguém que leva a pessoa, sendo uma concepção particular para cada criança; após os 9 anos de idade, a criança apresenta uma concepção próxima à dos adultos como uma cessação de atividades e como fenômeno universal (KOVÁCS, 1992b).

Torres (1999) afirma que os resultados das pesquisas sobre a morte na infância trazem compreensões ambíguas e contraditórias. O aspecto da reversibilidade pode perdurar até os 10 anos de idade para alguns pesquisadores, embora os pesquisadores concordem que a evolução dessa ideia ocorre de modo gradual em função da idade e que a apreensão da irreversibilidade pode ocorrer já nas estruturas pré-operacional e operacional concreta.

O aspecto da não funcionalidade está associado à observação da criança sobre os aspectos visíveis do funcionamento corporal. Torres (1999) defende que a percepção gradual da criança acerca da cessação das funções corporais é decorrente de uma dinâmica cognitiva e não de uma dinâmica emocional, portanto, a não compreensão das falhas corporais estaria atrelada a uma impotência cognitiva. Ainda, a autora demarca que a não funcionalidade é uma ideia passível de avaliação e que aqueles pesquisadores que argumentam em favor da influência dos aspectos emocionais para esse conceito, a exemplo dos autores da psicodinâmica, devem ser capazes de criar estratégias de mensuração desse construto na criança.

Já a universalidade da morte está relacionada às suposições que a criança constrói sobre a não possibilidade de morte de pessoas consideradas especiais para ela, como por exemplo, pais, professores e outras crianças, assim como de atitudes que podem defendê-la do abandono e da morte. Os estudos apontam que a ideia de universalidade já pode ser

compreendida no período pré-operacional, progredindo com a idade (TORRES, 1999).

Ainda apostando no construto da idade cronológica, Torres (1999) afirma que as evoluções das concepções acerca da morte ocorrem por volta dos 7 anos e no início da adolescência, tempos da vida que correspondem à transição do período pré-operacional para o operacional concreto e do período operacional concreto para o formal.

Para a autora, as crianças menores de 7 anos têm uma concepção limitada da morte devido ao egocentrismo; ao animismo; e à ausência da noção de constância, tempo linear, causalidade, quantidade, conservação e probabilidade. Já na adolescência, o indivíduo seria capaz de usar plenamente seu potencial cognitivo para lidar com qualquer tipo de problema, incluindo a morte.

Para além dos aspectos estruturais da cognição, as pesquisas sobre morte e luto na infância têm apontado para situações específicas que podem antecipar a compreensão da criança sobre a morte, a saber: a vivência da experiência da própria morte; a experiência da morte de um familiar, principalmente dos pais e dos irmãos; a religião e demais crenças da família; o nível socioeconômico de grupo familiar e a exposição a situações de violência.

Em uma pesquisa que se destinava ao estudo da morte em crianças de diferentes níveis socioeconômicos, Torres (1999) conclui que as concepções sobre a morte são influenciadas pela relação entre idade, cognição e condição social. Se a criança pertencente a um grupo social economicamente baixo tem maior probabilidade de ter o desenvolvimento do nível cognitivo prejudicado e, conseqüentemente, uma aquisição desordenada e inadequada dos conceitos de irreversibilidade, universalidade e não funcionalidade acerca da morte. No entanto, para a autora, a criança pertencente ao grupo socioeconomicamente baixo é exposta com mais frequência a situações de violência, à marginalidade e à morte, assim, mesmo que estejam no nível concreto, podem entender o sentido da morte pelas evidências da sua realidade.

A pesquisa de Torres (1999) aponta que o sentido da morte varia em função desses fatores ambientais, desse modo as crianças em contexto de vulnerabilidade econômica e social falam sobre a morte em situações de tiro, pedrada, assassinato, atropelamento e personificam o causador da morte nas figuras da polícia, bombeiros e pais.

A morte é percebida como uma ameaça da qual a criança precisa se defender, porém a defasagem cognitiva prejudica tanto a compreensão da dimensão social da morte como o uso de recursos cognitivos existentes para manejar a realidade ameaçadora. Desse modo, a criança recorreria à autodestruição e à violência contra o outro como meio de controlar a morte. Nas palavras da autora, a criança segue “[...] o princípio psicológico de que matar pode aliviar o medo de ser morto por ser facilmente aplicado.” (TORRES, 1999, p. 108).

Já os estudos psicanalíticos de Raimbault (1979) e Mannoni (1995) são importantes para o trabalho com crianças em processos de adoecimento ameaçadores da vida e em

processo ativo de morte e crianças enlutadas. Se Torres (1999) convoca que os analistas criem elementos que possibilitem a mensuração dos aspectos que envolvem a morte na infância, o trabalho daquela autora nos mostra que, em Psicanálise, a escuta singular se faz de modo rigoroso e os efeitos desse ato são no tempo único do sujeito.

No campo do desejo, aposta-se que as crianças não têm a necessidade de conceitos filosóficos ou ganhos cognitivos para imaginar, ver, aceitar, recusar e falar sobre a morte (RAIMBAULT, 1979), mas da disponibilidade de alguém que esteja disposto a também lidar com suas questões diante desse conteúdo. Em seu trabalho com crianças adoecidas e hospitalizadas, Raimbault (1979) expõe que a morte é percebida como uma perda das atividades físicas e fisiológicas, como um desaparecimento do campo visual e um sono eterno e infinito. A cena da morte é associada à doença, hospital, rabeção, túmulo, enterro e cemitério, em parceria com o sofrimento do doente, a tristeza dos familiares, o medo do estranho e o horror da solidão.

Diante das evidências de que a morte é universal e de que ela causa sofrimento, a criança busca identificar as causas da morte nos efeitos que ela tem sobre o corpo: defeito físico, doença, intervenções clínicas, agente de destruição externo, veneno, intenção homicida, desgosto ou desespero. Logo, a morte é percebida como este mal causado contra si, ocasionado por seu próprio corpo ou pelo mundo externo ou, ainda, pela relação com o Outro (FREUD, 1930/2010a; 1915/2010b; 1915/2010d; 1917/2010f).

Cada criança tem que lidar com a reparação de sua falta para o Outro e com a ameaça de uma fragilidade corporal diante da doença, uma vez que a morte e o drama familiar se inscrevem em níveis diferentes para cada sujeito (FREUD, 1930/2010a; 1915/2010b; 1915/2010d; 1917/2010f; LEITE, 2019; RAIMBAULT, 1979).

Uma questão que comparece para a criança ameaçada de morte por uma doença é a culpa por não exercer a função de ser amparo ao desejo dos pais, de amá-los como supõe ser convocada por aqueles que encarnam o Outro, assim julga-se merecedora do seu adoecimento, da dor, da infelicidade de existir e sente-se responsável pelo sofrimento dos pais. É preciso que ela reaja a este isolamento e desinvestimento do adulto para que lute por sua vida, deve tornar-se necessária ao outro e acreditar na sua infinitude (RAIMBAULT, 1979).

No meu trabalho em unidade de terapia intensiva pediátrica, é comum escutar das crianças a culpa de causar frustração aos pais, dessa forma procuram não se queixar da dor corporal e do medo de estar sozinho durante alguns procedimentos para não lhes causar mais sofrimento. A escuta analítica de crianças que estão hospitalizadas demonstra que a ignorância e o silêncio em torno da ideia da morte é uma atitude encorajada pelos adultos (MANNONI, 1995; RAIMBAULT, 1979). É necessário que as pessoas que ocupam a posição de referência para as crianças, seja familiar, seja profissional de saúde, possam falar sobre a morte, a partir de uma sensibilidade para transmitir algum saber sobre esse fenômeno.

Neste contexto de escuta de crianças que vivenciam a morte violenta de familiares, a interpretação possível sobre a agressividade do *menino violentinho* e o silenciamento da *menina muda* é que esses são os recursos simbólicos para o trabalho do luto diante da intensa violência e da precariedade dos vínculos com aqueles que deveriam exercer a função de ancoragem psíquica.

Para Manonni (2004, p. 106), “o primeiro discurso dos pais é, antes de mais nada, o discurso dos outros. O sofrimento deles somente pode ser expresso na medida em que podem assegurar-se de que são ouvidos”, dessa maneira, os familiares falam sobre o sofrimento da criança a quem é possível escutar. O apelo da tia materna diante da agitação e da agressividade constantes do menino, bem como a preocupação da tia materna da menina com a hipersexualização, a contação de mentiras e a mudez foram as demandas iniciais por tratamento analítico.

A entrevista preliminar com os responsáveis pelas crianças traz revelações sobre o modo como a situação é vivenciada por cada membro da família e expressa as distorções do discurso de cada um sobre o mesmo acontecimento, isto ocorre porque “o íntimo de cada indivíduo não é dado tão facilmente em partilha, a começar por si próprio” (MANONNI, 2004, p. 107). Assim, advertida de que nas entrevistas preliminares e, possivelmente, durante o tratamento psicanalítico das crianças enfrentaria uma dificuldade em acessar a história das mortes, convidei as mulheres a entrarem na sala do consultório junto de seus sobrinhos por algum tempo, bem como deixei em aberto a possibilidade de levarem outros familiares responsáveis pelas crianças.

Sabemos que a criança se cala quando não encontra quem faça essa escuta dos acontecimentos que ocorrem em seu corpo e em sua vida, seu brincar e suas outras formas de linguagem não são recursos simbólicos suficientes para transformar isso que lhe ocorre em uma experiência singular, já que há uma insistência dos adultos à sua volta em lhe fazer calar, empobrecendo o seu campo simbólico ao invés de potencializar saídas criativas para a situação.

Se considerarmos que a criança diante da morte precisa falar da sua relação diante da demanda do Outro, os marcadores para o trabalho de escuta sobre a morte e o luto não serão a idade ou a cognição, mas sua brincadeira, seus gestos, seus afetos e suas palavras (FREUD, 1920/2015; MARANHÃO, VIEIRA, 2017). Portanto,

Tal criança, como qualquer ser humano, foi levada a meditar sobre os acontecimentos a que teve de sujeitar-se, doença, morte, que modificaram sua relação consigo mesma, seu corpo e o outro. Parece-nos que essa reflexão necessária, leva-a, então, aos mesmos tipos de representações, de conclusões, à mesma ordem de pensamento que o adulto. (RAIMBAULT, 1979, p.36).

No entanto, os adultos que permanecem na vida dessas crianças enlutadas também estão vivenciando seus próprios lutos (RAIMBAULT, 1979), e há poucos espaços de

acolhimento para o sofrimento. Entre o impossível de ser comunicado e a ausência de algum lugar para falar daquilo que é possível, existe um hiato que pode intensificar a angústia já existente.

Em uma das sessões, a tia do *menino violentinho* conta que a família havia ido a uma festa de aniversário e que ele chorou muito ao ver o “bolo com velinhas” (sic), pois ela acha que a mãe fazia para a criança. Assim, o momento o fez lembrar a morte dela. Logo engata a história da tortura da irmã, falando que os três filhos menores de idade estavam presentes na cena em que a mãe foi torturada em casa pelos policiais: “foi um dia de terror” (sic).

Ao perceber que a tia chora bastante, o *menino violentinho* a abraça e a convida para brincar. Após essa sessão, em todas as outras entrevistas preliminares em que a tia tentou retomar a história da tortura e da morte, o *menino violentinho* se agita e espalha os brinquedos pela sala, tendo, inclusive, quebrado a tampa de um baú no qual os brinquedos ficavam guardados.

Nesta cena, digo que entendo que ele não gosta de que a tia fale sobre esse acontecimento, mas que ela também está triste com a morte da irmã. Continuo a falar para ele que, a partir daquele dia, ele entra sozinho na sala e que ele mesmo poderá me contar sobre a perda da mãe.

Percebo durante o período de escuta do *menino violetinho* que a morte da mãe permanece como um tabu para a família, uma vez que não se comenta sobre esta mulher no dia a dia e, quando alguém lembra dela, as memórias trazem muito sofrimento para todos, a exemplo da cena seguinte relatada pela tia materna: “às vezes ele pergunta pela mamãe dele, a gente diz que tá viajando, porque ele era pequeno e não ia entender. Ele sabe que a mãe tá morando no céu, o avião vai encontrar a mamãe” (sic).

Para Manonni (2004, p. 107), “[...] nem toda criança tem a oportunidade de guardar de um modo tão claro na memória a lembrança do que a marcou. É da perda da lembrança dessas coisas que pode nascer a neurose.”. No entanto, para a família, as recordações sobre o morto podem causar mal-estar: “já é uma memória que ele tem da mãe dele” (da morte da mãe), tenho medo dele ter trauma” (sic). Há um trabalho psíquico constante para elaborar a morte da mulher diante das lembranças da criança sobre sua mãe, como demonstra o relato: “De vez em quando tem a recaída e lembra da mãe [...] durante a semana pede para ligar para a mãe, digo que onde ela tá não pega telefone, ela é uma estrelinha no céu” (sic).

Freud (1914/2010c) aponta que a morte nos remonta à dor e à revolta psíquica, além de um potencial traumático diante da ameaça de castração e das perdas de referências sociais e projetos de vida. Há uma ferida narcísica com a separação de alguém amado e a dor permanece enquanto durar o trabalho de luto, assim o enlutado deve mobilizar suas representações simbólicas para contornar o que pode haver de traumático nessa experiência.

Não há preparação subjetiva para tal tarefa de separação daquele que se ama e

encontro de novos amores. Cada ser marca a existência com sua singularidade, daí a dificuldade em persuadir o sujeito que a vida pode valer a pena e que há sempre algo que resta a que ele pode se apegar e preservar na memória (FREUD, 1899/2020).

Acredito que a morte continua a ser um tabu para o homem, diante da inclinação que se tem de não computar a morte no cálculo da vida (FREUD, 1913/2012a; FREUD, 1915/2010b), tentam-se reproduzir na consciência modos de negá-la e vencê-la. Na contemporaneidade, ocorre a atualização de ritos para se afastar e proteger-se da morte (FREUD, 1913/2012a). Ilude-se com produtos ofertados pela indústria fármaco-tecnológica de tratamentos antienvelhecimento e conforma-se e banaliza-se as várias formas de operacionalizar e encobrir a necropolítica que atinge os matáveis nos Estados e continentes (AGAMBEN, 2004; ARIÉS, 2012; BUTLER, 2019a, 2019b).

Quando a morte dos pais ocorre na infância, é necessária a presença de outros adultos que tenham vinculação afetiva com a criança para que ela vivencie a perda do morto e a elaboração do luto. As crianças podem encontrar nos devaneios e nas brincadeiras um mundo possível de sobrevivência. Ainda, há saídas que causam mais contratempos ao sujeito, a exemplo dos sintomas, das repetições e dos sonhos traumáticos, das amnésias e das lembranças encobridoras, da loucura e dos efeitos psicossomáticos (FREUD, 1899/2020; FREUD, 1920/2015).

Concordo que a criança é capaz de entrar em contato com a morte e dar um sentido a esse acontecimento, mas, por ser um tempo em que já estavam em curso os primeiros enlaçamentos e significações de experiências de separação, as perdas abruptas, intensas e violentas podem incorrer no desamparo intenso e prolongado da criança.

Não se trata tão simplesmente de substituir a perda de uma figura de apego por outros vínculos (RAIMBAULT, 1979), no entanto, em situação social-crítica cujas contingências sociais da vida já esgarçaram as referências vinculares na família e na comunidade de origem, há a necessidade de comparecimento de outros indivíduos que possam se dispor a construir essas relações de vínculo, aí está uma das ocupações e preocupações de quem ocupar uma posição de profissional no Sistema de Garantia de Direitos, mesmo que de modo temporário e pontual, apostando em efeitos favoráveis à saúde mental das crianças.

Em Psicanálise, compreende-se que o sujeito é resultante de um laço discursivo que vai ser reproduzido na transferência. Deste modo, na escuta das crianças pressupõe-se um circuito de transferência para que as formações do inconsciente possam representar um sujeito, ou seja, demarcar sua presença e diferença em seus discursos.

Há uma urgência social no ato de escutar a demanda que estas crianças carregam, pois tanto no *menino violentinho* que se machuca e não chora, como na *menina muda* que se envaidece em se olhar nua no espelho há um pedido de que se reconheça seu sofrimento e, mais além, que lhes auxilie a fazer algo com isso. Trabalhar com os familiares é também reconhecer e validar o exercício de ser ancoragem psíquica para manter as crianças vivas

tanto corporalmente como psiquicamente, mesmo em condições tão adversas.

Pude escutar de modo mais aprofundado a história da *menina muda* somente nas sessões mais próximas ao término do trabalho psicanalítico com ela, período em que a tia me avisou por telefone sobre a falta de dinheiro e a impossibilidade de levar a menina ao consultório. Após quase 1 mês de encerramento dos atendimentos com a criança, depois de muita insistência de minha parte, a tia vai ao consultório para falar presencialmente sobre a não possibilidade de seguimento dos atendimentos, comparecendo também seus dois filhos e a *menina muda*, uma outra tia e a irmã mais nova da paciente. Ao me surpreender com quase toda a família no consultório, a tia responsável pela *menina muda* afirma que a irmã tem “depressão por causa da separação” (sic) e não pode ficar muito tempo sozinha com as crianças em casa.

Ainda, a tia justifica a não continuidade do trabalho clínico devido a não ter dinheiro para pagar o transporte público, pois o marido precisava lhe deixar e buscar de bicicleta no trabalho por dois dias seguidos para que economizasse o dinheiro da passagem de ida e volta dela e da criança ao consultório. Além disso, ao abrigar a irmã e a sobrinha “gerou mais responsabilidade” (sic), não podendo direcionar seus cuidados à *menina muda*.

Percebo que, durante a minha conversa com as duas mulheres, as crianças brincam de fazer compras no supermercado e de preparar comidas, tenho no consultório uma caixa registradora e alguns alimentos de brinquedos. Há pequenas disputas por brinquedos entre as crianças, ao que as tias da menina explicam que a *menina muda* é quem causa os conflitos, ela “põe no bolso” a todos e que a tia “não sabe lidar porque tem isso” (sic), retoma novamente o diagnóstico de depressão. Assim, na análise, surgem questões relativas à subjetividade e à vida cotidiana das crianças, assim como as interferências causadas pela condição de pauperização.

O trabalho de escuta analítica das crianças foi interrompido justamente pelas problemáticas decorrentes da questão social que atravessa suas histórias de vida por sua condição de classe social e étnico racial. A fome, a pauperização, a violência, o abandono institucional das crianças e de suas famílias emergem como elementos estruturais que lhes impossibilitaram de continuar o tratamento analítico.

O que já coloca uma questão ética e política, bem como impõe um limite real, a não possibilidade de realizar o desejo de ser atendido devido à pobreza extrema. A falta de dinheiro para se deslocarem até o consultório foi o motivo apontado pelas famílias para a suspensão dos atendimentos, sendo este um tema recorrente trazido por seus familiares quando ocorriam as faltas às sessões.

Ainda durante o processo analítico das crianças, fui constatando que elas não sofrem somente pelo luto, mas também pela vivência de situações-limites e por um intenso desamparo psíquico transgeracional e institucional.

Também observei que seus familiares são adultos que foram pouco cuidados durante a própria infância e que não conseguiram criar estratégias de cuidado para seus próprios filhos e sobrinhos - a *menina muda* estava no 2º ano do ensino fundamental, mas não sabia ler, apenas escrever seu nome e algumas palavras-, sendo também este um dos aspectos relacionados à morte violenta do parente e à busca pelo atendimento nas instituições do SGD, assim como pela saída da análise precoce da criança.

A função social exercida pelos profissionais do SGD oportunizam que estes possam se configurar como âncoras psíquicas para estas pessoas que sofrem com a violência. Para além das demandas sociais e jurídicas que precisam ser resolvidas para que se garanta a dignidade da vida a estas crianças e suas famílias, uma outra via de trabalho é poder se posicionar como alguém a quem vítima pode ter algum tipo de identificação para que possa falar sobre a sua história e produzir um deslizamento dos sentidos sobre a vivência da violência.

O curso com os profissionais do SGD tem este intuito de provocar discussões em torno desta postura ética e técnica de se fazer sensível e disponível para escutar o que há de particular na história de cada criança que perdeu seu familiar pela morte violenta. A inspiração na estratégia de supervisão clínica-institucional vai ao encontro desta reflexão sobre a práticas do cotidiano, ao mesmo tempo em que apresenta alguma sustentação teórica para que as profissionais possam sustentar o seu sabe-fazer. Neste caso, a Psicanálise entra em cena como uma epistemologia capaz de contribuir com seus princípios que se direcionam a escuta de um sujeito desejoso que enfrenta situações-limite nas relações intersubjetivas.

5.1 O luto de criança

O luto tem sido considerado um processo que se fundamenta nas experiências de apego e desapego na infância. A morte de um familiar ao qual a criança tenha uma vinculação afetiva, principalmente um dos pais, é um processo que exige dela o encontro precoce com a perda e o trabalho de direcionar o afeto que tinha para com o morto para outros familiares.

O trabalho do luto é doloroso e angustiante para a criança e o adulto, com a diferença de que ela está em outro tempo em que as primeiras identificações objetais estão sendo constituídas. Lembramos também que a escuta da criança deve sustentar a expressão de seu protesto, desespero e impasses na constituição psíquica, pois este é um fenômeno que desorganiza narcisicamente um sujeito (KOVÁCS, 1992b; RAIMBAULT, 1979).

Para Raimbault (1979, p. 145), “[...] o luto da criança está a tal ponto emaranhado no luto dos pais que, se estes não podem livrar-se do morto, a criança sobrevivendo também não será capaz de fazê-lo. ”. Por vezes, os adultos não sabem que o seu amor pela criança a ajuda a enfrentar a realidade em vez de contorná-la.

Concordo que falar sobre a morte é suportável para a criança quando ela tem quem lhe

disponha de afeto e se coloca a lhe escutar sobre sua finitude e do outro. A preocupação dos adultos deve ser a criação de táticas que permitam falar com a criança sobre a morte e acolher suas percepções e sentimentos nas brincadeiras, desenhos e falas (ELIAS, 2012; KOVÁCS, 1992b; RAIMBAULT, 1979), permitindo que ela seja atendida naquilo que deseja saber e que possa se dissuadir de suas ilusões sobre a morte (TORRES, 1999).

Os achados da pesquisa em tela mostram que, ainda que se busque o silenciamento da morte como um acontecimento da vida, as crianças organizam um discurso sobre sua perda, seja pelos desenhos, seja pelas brincadeiras, repetições, seja pelos restos diurnos dos sonhos, etc. O ritual de despedida do morto é um momento que permite o reencontro da criança com a falta, de modo que nossa experiência se desenrola e se pode produzir algum sentido. É aí também que se podem reconhecer outros vínculos de apego que lhe sustentarão. A vivência do ritual do funeral e do enterro contribuem para que o sujeito suporte a perda e produza alguma significação dos acontecimentos em torno da morte.

O trabalho do luto a partir da religiosidade aparece na fala da tia do *menino violentinho*, conforme trecho a seguir: “ele preferiu ficar sozinho no jardim e disse que estava com sua mãe vestida de azul” (sic). O tabu de que a mulher morta possa retornar para reclamar seu lugar aparece em vários momentos do tratamento analítico da criança nas falas da tia, uma vez que ela tem medo da “visão” (sic) do sobrinho, criando várias estratégias para que a criança esqueça a existência da mãe.

Para Kovács (1992a), a religião contribui para um determinado modo de socialização da morte, uma vez que ela direciona os ritos em torno da morte e o sentido que o homem dá ao morrer. O seguimento de rituais garante a proteção dos vivos contra os mortos, auxiliando na elaboração coletiva da morte. O luto é um exemplo de tentativa de purificação dos vivos para evitar que o morto retorne para reclamar de sua morte ou algo aos sobreviventes após sua partida.

Já nas primeiras sessões da análise do *menino violentinho*, a tia me conta que comprou carrinhos iguais aos que eu tinha no consultório, pois havia percebido o apego e a satisfação da criança nas brincadeiras com aqueles objetos, julgando que a presença dos brinquedos na casa poderiam fazer o menino esquecer a mãe: “às vezes ele fica assim, lá, sem sequer falar com ninguém... comprei os carrinhos para ele se animar” (sic).

A tia me fala que os carrinhos não foram “perdidos” (sic) pelo menino, pois todos os outros brinquedos são enterrados no quintal da casa e “ninguém mais acha” (sic). Desde que ganhou os carrinhos, ele os leva para as sessões, mas não brinca com estes objetos, coloca-os em um canto da sala, geralmente debaixo do divã ou da poltrona, locais em que é mais escuro. Ainda nas entrevistas preliminares, mais precisamente na segunda sessão na modalidade remota da *menina muda*, ela me faz um desenho no avesso do recado da escola que estava em sua agenda, única folha disponível em sua casa naquele momento e que me

entregaria como um presente quando nos encontrássemos presencialmente. No desenho há uma mulher e uma menina na praia e um sinal de uma cruz que representa a profissão de salva-vidas. Pergunto quem são as pessoas e o que fazem, e ela me diz que somos nós duas passeando na praia. Em seguida, inclui mais uma menina no desenho e me diz que é a sua irmã mais nova que foi adotada por uma das tias maternas. Agora, estamos as três na praia, mas não nos afogamos. O desenho da criança revela que o “sentido da palavra do sujeito diante do analista é a sua relação existencial diante do objeto do seu desejo” (LACAN, 1954-1955/1985, p. 316), as primeiras impressões que tenho sobre a interpretação que a *menina muda* faz do meu lugar é de que posso testemunhar o seu luto.

O processo de luto da criança também causa embaraços para os adultos, a tia do *menino violentinho* expressa que, nos primeiros meses em que o sobrinho foi morar em sua casa, ele apresentava um “choro apavorante” (sic) e, nas tentativas de consolá-lo, “ele sempre quer dar um abraço e uma mordida” (sic) retomando novamente a questão da agressividade como uma marca do menino.

O silêncio sobre a morte amplia a angústia da criança diante do não saber, mas que ainda insiste em lhe preocupar e a reverberar em seu corpo e na sua existência. Sabemos que uma experiência é considerada traumática quando dela resta um sintoma (FREUD, 1915/2010b; LACAN, 2005/1952). Alguns deles são: ausência ou presença em excesso do choro, falta de apetite, enurese, hostilidade, entristecimento, dificuldade para brincar, distúrbios da atenção e da fala, diminuição da acuidade escolar, necessidade de punição, sinais de ansiedade (fobias, ritos, tiques, apatia, medo da solidão, do escuro, do estranho, refúgio no silêncio), microsuicídios em busca de um reencontro com o familiar morto, dentre outras queixas reveladas pela criança ou pelos familiares (RAIMBAULT, 1979).

Nas crianças muito pequenas, o investimento dado ao ente morto é redirecionado a ela própria, portanto, no futuro, esse retorno do autoerotismo se manifestará como problemas nos relacionamentos sociais, tais como: mentira, furto, fuga, delinquência e sentimento de perdedor crônico (RAIMBAULT, 1979; KOVÁCS, 1992b).

No caso da menina muda, a tia relatou, em uma das sessões, que: “Quando a gente briga, quer castigar normal, ela fica muda, só faz chorar, não sai nada da boca dela, não sai mais uma palavra, ela mente, por uma besteirinha ela mente, só sabe mentir” (sic). Supõe-se que esse não reconhecimento do luto da criança refere-se a uma dinâmica familiar mais conturbada e ao fato desta tia não poder oficializar a guarda da *menina muda*, pois revela que houve o desejo de adotar a sobrinha após o pai “devolvê-la” (sic), mas que os dois possuem conflitos, e ela não deseja falar com ele, “sente que dói” (sic)” na sobrinha o abandono paterno e que é por isso que ela “mente tanto” (sic), mas uma reverberação diante da morte da genitora da *menina muda* e da ausência do pai em seus cuidados.

Uma brincadeira recorrente durante as sessões de análise da *menina muda* é o cuidado com as bonecas. Nos encontros, brincamos ora de médicas que cuidam de mulheres em

trabalho de parto ou de mulheres com filhas adoecidas no hospital, ora somos professoras e precisamos “passar lições difíceis” (sic) para os alunos. Interpreto que as brincadeiras da menina são associações tanto de sua história de apego e separação dos irmãos como também de suas perguntas sobre a minha vida. A menina, desde o início, tem muita curiosidade sobre a minha vida fora do consultório. Certa vez, ao me questionar sobre “o que eu faço” (sic), havia lhe dito sobre o meu trabalho em hospital, mas precisamente em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica, bem como do meu trabalho como professora universitária, tendo sido mote das primeiras sessões ainda na modalidade remota.

A transferência com a menina ocorreu principalmente pela via da posição de cuidadora. Em um momento, perguntou-me sobre o meu café da manhã e quem o prepara, surpreende-se e sorri ao escutar que me alimento com tapioca e cuscuz e que é a minha mãe quem prepara os alimentos. Responde-me com júbilo que também se alimenta com as mesmas comidas em seu café da manhã, trazendo seus supostos cuidadores na fala seguinte: “moro com o avô, antes morava com o pai [pausa] morava com a mãe e o pai morava perto, me confundiu” (sic). Continua, “minha mãe morreu, por isso não moro mais com ela. Morar com o vovô é muito legal, ele me dá dinheiro para comprar milho para as galinhas, brinquedo e coisas na vizinha” (sic). Ao lhe perguntar por que ficou interessada sobre o cuidado, recorda que eu já havia perguntado sobre quem cuidava dela nas sessões remotas.

Ao supor que a criança sofre, o adulto pode tentar compreendê-la e lhe ajudar a vivenciar a sua dor, embora também esteja sofrendo. Quando há a incapacidade desse adulto frente ao que a criança apresenta, seja pelo seu luto, seja pela sua fantasia sobre a criança, leva-se ao médico, ao terapeuta e outras invenções sociais criadas para cuidar da infância. Porém, não se trata de dar à criança somente uma nova base identificatória como substituta à morte de um familiar, mas de estreitar o vínculo com alguém que ela já amava (RAIMBAULT, 1979).

No caso da *menina muda*, há uma dificuldade dos familiares também em percebê-la como sujeito. Em vários desenhos, a *menina muda* colocava o seu nome como assinatura, sendo diferente do nome expressado pela tia ao telefone, o que me fazia perguntar, em quase todas as confecções de desenho, o porquê dela se nomear de modo diferenciado. Ela havia me explicado que possuía dois nomes e que não gostava deste segundo nome pelo qual as tias lhe chamavam.

Após uma das sessões, questiono a tia o motivo pelo qual não chamavam a menina pelo nome que ela preferia, ao que ela me fala que nunca a chamaram por esse nome – o de preferência da criança - ou pelo apelido que ela tinha, embora “não sabem porque não a chamam assim”. Novamente, tal fato se refere ao desamparo que os familiares também tiveram e vivenciam.

Na sessão seguinte, a partir da interpretação de que era necessário restituir a palavra

para a *menina muda* para que ela também pudesse se reconstruir enquanto sujeito e sustentar seu nome perante os outros (MANONNI, 2004), digo-lhe que, no consultório, ela será chamada pelo nome com qual se identifica, pois há um sentido da adoção desse nome pela criança, o que inclusive faz parte de seu sintoma emudecedor.

De acordo com Raimbault (1979), para que se possa falar em luto na criança, é necessário que ela se reconheça como diferente do outro, assim pode vivenciar a separação do cuidador como uma experiência psíquica de perda. Essas perdas poderão ganhar sentidos a partir da possibilidade de simbolização e da aquisição da fala pela criança por volta dos 18 meses de idade. A morte para a criança muito pequena, isto é, que não experimentou a castração, é vivida como o prolongamento dessa separação do outro e lhe causa angústia. Mesmo que não possa ser simbolizado, esse luto precoce produz marcas que podem ser desastrosas para o sujeito.

Raimbault (1979) aponta que o luto na infância deve apresentar algumas condições, a saber: a presença de relações com os outros, a fim de que a criança possa se sentir segura e amar após a morte do familiar; a não idealização do morto para que possa desapegar de sua figura; a aceitação da sua finitude e do outro; a ausência de lutos anteriores mal elaborados. A partir dessas condições prévias, o luto pode não ocorrer quando o vínculo com outros familiares não é suficientemente seguro para a criança.

Desse modo, a perda, ao mesmo tempo em que anula a relação com o morto, também prejudica a manutenção de outras vinculações. Além disso, quando há a tentativa de perpetuar o vínculo existente com o morto cuja manutenção do sobreinvestimento transforma o amor em ódio, têm-se que as novas vinculações repetem o afeto outrora direcionado ao morto.

Algumas crianças podem expressar o sentimento de culpa diante da morte de um familiar, pois elas imaginam que seu desejo de transgredir a lei imposta pelo outro é capaz de ser castrador (ELIAS, 2012; KOVÁCS, 1992b; RAIMBAULT, 1979). Essa relação entre morte, desamparo e culpa nos primórdios da infância leva ao questionamento sobre os efeitos para uma criança que assiste a seus pais serem torturados e assassinados, uma vez que, nessa cena, há uma agressividade perpetrada por um terceiro contra o genitor e a criança que extrapola o domínio do pensamento mágico e a onipotência infantil.

O aniquilamento do sujeito pelo agressor visa não deixar qualquer marca da existência da vítima, deixando a criança à deriva da narrativa de outros familiares que não conseguem falar sobre a morte devido à sua própria dor do luto ou que contam tudo à criança, sem reconhecer sua singularidade e capacidade de apreensão do acontecimento da morte como experiência singular.

Em uma perspectiva cognitivista, compartilha-se da ideia de uma posição sensível do adulto para falar sobre a morte com a criança, a partir da percepção dessa sobre o fenômeno. Os marcadores para essa abordagem são idade, nível cognitivo, capacidade emocional, capacidade intelectual da criança (TORRES, 1999).

Ressalto que nem toda criança que sofre a perda de um pai ou outro familiar irá tornar-se um adulto fragilizado, principalmente aquela que teve um espaço para falar e elaborar seu luto (TORRES, 1999). Contudo, há crianças que sofrem com o luto patológico devido à negação prolongada da realidade e à persistência de somatizações, da culpa, da apatia e da hostilidade em relação aos outros. Além de questões socioeconômicas tratadas aqui.

Mais uma vez, os marcadores para a avaliação desse luto patológico residem no tempo cronológico de sofrimento da criança, da idade, da etapa do desenvolvimento infantil, da estabilidade psicológica e emocional, da significação da perda e da intensidade e diversidade dos laços afetivos (GROLLAMAN, 1967 *apud* TORRES, 1999).

Essas diferentes repercussões da morte para a criança me interessam na medida em que cada história singular poderá ajudar a compreender esse fenômeno na dimensão particular de crianças que vivenciam situações de violência, tortura e morte em seu cotidiano e que não têm ambientes acolhedores, de modo que lhes possam auxiliar no manejo da angústia, na elaboração de um sentido sobre a perda e no seu trabalho de luto.

Tampouco parece haver adultos interessados em acolher essas crianças e implicados com a construção de um lugar institucional e clínico para cuidar, escutar e intervir sobre o sofrimento desses pequenos sujeitos.

6 O ACOLHIMENTO DA CRIANÇA EM CONTEXTOS DE MORTE VIOLENTA: DISPOSITIVOS CLÍNICOS E INSTITUCIONAIS

A ampliação do diálogo sobre a morte violenta e a infância com os trabalhadores do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) da Criança e do Adolescente se materializou a partir do curso *O acolhimento da criança em contextos de morte violenta: dispositivos clínicos e institucionais* advindo de uma experiência de extensão universitária junto ao Laboratório de Psicanálise e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará.

A ideia era transformar a indignação causada pela confirmação de que não há um lugar para a criança falar do seu luto pela perda de um familiar por morte violenta em mote de trabalho junto aos trabalhadores do SGD em um espaço de conversação em que se pudesse expor as situações cotidianas do trabalho, os entraves dos fluxos de trabalho das instituições e também conhecer as táticas de cuidado às crianças já existentes e pensar sobre outras possibilidades de escuta da criança no âmbito dos consultórios e dos diferentes dispositivos da SGD.

O objetivo do curso foi contribuir para a formação dos profissionais que atuam na rede de acolhimento da criança em contexto de morte violenta com vistas à construção de dispositivos clínicos e institucionais alinhados às situações vividas pelos profissionais no exercício de sua prática, assim como às circunstâncias das crianças e famílias atendidas nos dispositivos da saúde pública, assistência social e sociojurídico.

A relevância esteve em construir um diálogo entre o campo teórico e o campo prático, gerando material qualificado sobre situações-problema que impactam na escuta de crianças que vivenciaram cenas de morte violenta. Além disso, pensar junto aos profissionais do SGD dispositivos clínicos e institucionais que possam promover um espaço de escuta da singularidade de cada criança.

De acordo com o monitoramento realizado pela organização não governamental Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDECA), Fortaleza é umas das cidades mais violentas do Brasil, com altas taxas de homicídios, inclusive tendo como vítima a criança, com um aumento de 100% das mortes violentas no ano de 2020 em relação a 2019 entre crianças de 0 a 5 anos de idade (MELO et al., 2021). Cabe ponderar que esse aumento pode ter ocorrido pela ausência de notificação nos anos anteriores, não sendo esclarecido no relatório mencionado.

A morte violenta de familiares e suas incidências no cotidiano das famílias e das comunidades têm convocado diferentes áreas e setores sociais a refletir e propor ações que alcancem os modos de organização dos sobreviventes. Deste modo, a execução do curso com inspiração em um modelo de formação clínico-institucional dos trabalhadores das políticas

públicas da infância foi um meio de propiciar a criação e o compartilhamento de táticas de cuidado no território, onde as pessoas vítimas de violência se situam e se organizam (BISPO, 2018; GALDENAO; MONTEIRO, 2018).

O dispositivo da supervisão clínico-institucional, via curso ofertado, é um instrumento utilizado no campo da saúde pública brasileira e que tem o potencial de minimizar riscos de reprodução de velhas práticas estigmatizadoras e cronificadoras do sofrimento, ao mesmo tempo em que promove a integração dos trabalhadores e a qualificação da gestão e da oferta do cuidado nos serviços de saúde mental (SAMPAIO; GUIMARÃES; ABREU, 2010).

Além disso, a supervisão clínico-institucional tem por objetivo potencializar a participação do coletivo de trabalhadores no processo ético-político de construção de uma boa prática clínica, articulada a melhor utilização dos recursos humanos e institucionais existentes nas equipes, nos equipamentos e no território. Por conseguinte, a experiência do curso buscou construir um programa de trabalho a partir de três eixos que estiveram integrados durante toda a execução do curso: a) teórico-clínico; b) político-institucional; e c) prático-clínico.

O ideal seria que os trabalhadores do SGD também contassem com um espaço similar em suas instituições. No entanto, a supervisão clínico-institucional, no atual cenário de precarização das políticas públicas, não tem acontecido nem mesmo na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde na cidade de Fortaleza. No curso ofertado, pelos limites de tempo e pelo fato de termos equipes de diversos equipamentos, não havia como trabalhar com a supervisão clínico-institucional de modo longitudinal com cada equipe dos dispositivos, embora as participantes tenham relatado que as discussões em cada encontro permitiu uma reflexão e mudança de postura frente à criança no serviço.

Os conteúdos abordados foram cuidadosamente pensados e funcionaram como aquecimento para o principal propósito do curso: utilizar o espaço como um dispositivo de construção de saber, no qual a função das mediadoras era interrogar, promover algumas reflexões acerca dos impasses na concretização da rede e das dificuldades em trabalhar com situações que envolvem crianças em mortes violentas, mas também produzir o reconhecimento daquilo que as (os) operadores do SGD tem conseguido concretizar, mas se torna invisível na dureza do cotidiano do trabalho.

Apostou-se que a criação desse dispositivo de fala para os trabalhadores do SGD propicia a construção de um espaço de elaboração psíquica pessoal e coletiva e de estratégias de enfrentamento para as fragilidades da rede de proteção e garantia dos direitos e deveres da criança e as dificuldades para escutar seu testemunho sobre a morte violenta de um familiar.

O uso do instrumento da supervisão clínico-institucional permite a formação dos trabalhadores a partir da discussão de casos clínicos, de situações de crises e de problemas de natureza institucional, desenvolvendo uma cultura de compartilhamento na identificação de problemas e proposições de novas soluções para os dilemas clínicos e/ou institucionais dos serviços. O curso engaja-se, assim, na promoção e integração dos trabalhadores ao transpor e

ampliar tal modalidade de formação em saúde para os dispositivos atuantes no Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

Nesse contexto, a perspectiva dos profissionais que atuam no âmbito das práticas clínicas pode operar a partir de seus princípios éticos e de seu arcabouço teórico como parte do trabalho realizado cotidianamente pelo coletivo de trabalhadores que atuam junto às crianças e adolescentes e que buscam uma melhor utilização dos recursos humanos e institucionais existentes nas equipes, nos equipamentos e no território.

O curso teve uma carga horária de 20 horas e ocorreu durante o período de 29 de junho a 31 de agosto de 2022, semanalmente, intercalando encontros na modalidade remota e presencial. Foram realizados 8 encontros, sendo 5 virtuais e três presenciais. Todos os encontros funcionaram como momentos relevantes de troca entre os profissionais, mas foi percebido que os presenciais promoveram um maior engajamento e facilitaram a abertura para o diálogo sobre os entraves dos fluxos e trabalho no SGD.

No período de divulgação do curso contou-se com o apoio da Rede Acolhe – pertencente à Defensoria Pública – para a movimentação dos demais serviços institucionais para a participação da formação. Ao todo, participaram ativamente 10 profissionais de 7 instituições, sendo 2 serviços do campo da saúde, 4 instituições do campo jurídico e 1 organização não governamental. As categorias profissionais presentes foram Serviço Social, Psicologia e Direito, o que corrobora com as profissões que compõem as equipes mínimas desses mesmos serviços que lidam com as populações mais vulneráveis às iniquidades sociais e à violência. Mais uma vez, cabe ressaltar que não foi possível ofertar o curso para um maior número de instituições que compõem o SGD devido ao desejo de que houvesse uma interação mais próxima entre as profissionais, situação mais plausível em um grupo menor. Há também a intenção de ofertar outras edições do curso para as demais instituições não contempladas nesta primeira edição do curso.

6.1. Eixo teórico-clínico

O primeiro eixo teórico-clínico proporcionou o aporte teórico-conceitual sobre a criança, as modalidades de violência na contemporaneidade e os seus impactos na subjetividade e no laço social. Entende-se que há um lugar forjado para a infância na sociedade ocidental e que ele reverbera no modo como os adultos têm conjecturado sobre o fenômeno da morte para a criança, tanto na posição de quem irá morrer ou de quem assiste a morte de outro.

Para tanto, o curso foi dividido em 4 módulos: A chegada da criança na rede de acolhimento; Morte violenta: definição e incidências clínicas e sociais; A escuta da criança: dispositivos clínicos e institucionais; Morte violenta e a escuta da criança: impasses e

proposições. Esses módulos tiveram subdivisões, com mediações de professores que abordaram tais temáticas, assim, contou-se com a participação de 2 professores convidados e das professoras organizadoras do curso, quais sejam: a pesquisadora e a orientadora.

É importante apontar que os conteúdos dos encontros foram construídos ao longo do curso, corroborando com a intenção de haver uma aproximação com a prática da supervisão clínico-institucional em que as questões debatidas surgem a partir das vivências, dúvidas, sofrimento e curiosidade dos participantes, pois sem a interação dialógica não é possível a reflexão crítica sobre o acolhimento das crianças que vivem em contexto de morte violenta e a construção conjunta das táticas de cuidado a esses sujeitos.

Uma provocação inicial do curso foi a discussão sobre a relação de cada participante com a criança em situações de violência. As falas das participantes circularam em torno das ideias de um olhar sensível e subjetivo sobre a violência e sobre a escuta clínica da criança, considerando o trabalho do profissional de Psicologia como algo relevante para o trabalho com as crianças enlutadas ou com sofrimentos advindos das situações sociais críticas.

A ideia de abarcar trabalhadores de distintas profissões visou conhecer os diversos modos de operacionalizar o trabalho junto às crianças nas instituições. Ter um grupo composto totalmente por mulheres e associadas às profissões de Psicologia, Serviço Social e Direito foi um aspecto relevante do nosso curso, visto que pode-se traçar um paralelo entre um lugar social da mulher representado pelo cuidado materno que se desloca para a dimensão profissional (ARIÈS, 2006).

Algumas destas mulheres demonstraram por diversas vezes que a escolha da profissão e do âmbito do campo de prática do trabalho não estavam necessariamente vinculados à infância e que o não saber-fazer e o precisar-fazer diante da criança vítima de violência, seja ela sexual, física ou psicológica, causava-lhes desconforto e dificuldades na escuta. Esses recursos dos profissionais podem ser considerados defesas psíquicas diante da violência sofrida pela criança e são indicadores do potencial traumático de testemunhar as violências vividas pelas vítimas, porém isso intensifica o traumatismo sofrido pelo sujeito, pois onde ele busca uma ancoragem psíquica não há uma escuta singular de seu apelo.

O significante *escuta* apareceu também como uma questão ética, teórica e metodológica, pois haviam profissionais que se posicionavam favoráveis a prática da escuta qualificada, como metodologia que pode ser realizada pela psicóloga ou outro profissional da equipe psicossocial, enquanto outros participantes do curso manifestavam-se contrários a esta prática, independente do profissional que a realiza. Esta manifestação contra a prática da escuta qualificada nos dispositivos sociojurídicos foi justificada pelo fato das profissionais

entenderem que o trabalho realizado por elas se dava na dimensão psicossocial e que a escuta clínica deveria ocorrer em outro espaço.

Esta querela entre as dimensões psicossocial e clínica ganhou relevo durante o curso. Em trabalho anterior já abordei como essa disputa entre a clínica e o psicossocial é improdutiva, no sentido de que, em situações sociais complexas em que operam inconscientemente a necropolítica e o racismo estrutural, cada vez mais se requer um trabalho interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional para contemplar a pluralidade e que considere a subjetividade nas ações institucionais. A clínica psicanalítica difere da clínica psicossocial no que tange a noção de sujeito e de sofrimento, mas não significa que uma se sobrepõe a outra e que devem ser desprezadas, há de se existir a escuta das necessidades do indivíduo cidadão e do sujeito do desejo (MARANHÃO; VIEIRA, 2017).

Ressalta-se que, a ação da escuta psicológica difere da escuta especializada – essa última me parece ser a tratada com dubiedade de aceitação pelos profissionais, principalmente pelas psicólogas. A escuta psicológica consiste na oferta de lugar e tempo para a expressão das demandas e desejos da criança por meio da fala, do lúdico e de expressões não-verbais (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2010) enquanto que a escuta especializada é um procedimento de entrevista com a criança ou adolescente vítima de uma situação de violência perante órgão da rede de proteção, garantindo um ambiente para a escuta apropriado e acolhedor, limitando o relato da vítima ao que é estritamente necessário para o cumprimento de sua finalidade (BRASIL, 2017).

Cabe ressaltar que, a escuta qualificada está regulamentada na Lei de nº 13431 de 2017 que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. É uma lei que tem como consideração as condições peculiares da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento, garante a intimidade e as condições pessoais protegidas quando vítima ou testemunha de violência, estabelece que seja ouvido e expresse seus desejos e opiniões, assim como permanecer em silêncio, promove a assistência qualificada jurídica e psicossocial especializada e resguarda e protege de sofrimento, com direito a apoio, planejamento de sua participação, prioridade na tramitação do processo.

Ou seja, essa escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade. Contudo, o profissional independente de atuar em programas e serviços que estabelecem a escuta qualificada

enquanto instrumento para abordar pessoas vitimizadas e vitimadas por violência deve ter como princípio ético a escuta com qualidade, crítica e comprometida com o outro.

Essa questão parece ser um impasse diante da preocupação que perpassa o trabalho institucional nas políticas sociais públicas de que a criança e o adolescente sejam reconhecidos como sujeitos em condição peculiar do desenvolvimento, tendo garantidas a intimidade, a autonomia, o desejo de expressar suas opiniões e sentimentos ou de permanecer em silêncio, o sigilo do conteúdo relatado e receber a assistência qualificada para as suas necessidades durante o seu atendimento jurídico e psicossocial.

Vale lembrar que, a escuta especializada, embora prevista na mesma lei, se distingue do depoimento especial que é o procedimento de oitiva da vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária (BRASIL, 2017). Sobre este tema, no ano de Conselho Federal de Psicologia já se manifestou quanto a prática da escuta psicológica em contextos de trabalho sociojurídico, sanitário e educacional por compreender que em alguns momentos o trabalho da psicóloga poder ser aviltado quando a sua atuação ocorre em ambientes em que as relações de poder entre as profissões interferem nas atribuições e ações exercidas, indo de encontro à autonomia teórica, técnica e metodológica prevista nos princípios ético-políticos que orientam a profissão.

A questão de se posicionar desfavorável ao depoimento especial e à escuta especializada retoma as demandas direcionadas à psicóloga para que averigue determinadas situações de vulnerabilidade e de violência vividas pela criança ou pelo adolescente em que se entende que a profissional estaria em uma posição de inquiridora e respondendo a demandas das instituições e não as necessidades dos indivíduo a serem escutados e cuidados. Neste momento, não é possível aprofundar neste tema, pois o próprio Sistema Conselhos de Psicologia tem enfrentado esta questão junto aos profissionais e à sociedade (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2010; 2020), tendo recuado devido forças externas que buscam nas ciências psicológicas e no exercício da profissão caminhos para não causar danos na escuta das vítimas.

Ao longo do curso houve também o apelo das profissionais para que a escuta clínica realizada em consultório, de modo individual e longitudinal, fosse oferecida às vítimas de violência atendidas por elas em suas instituições. Tais discursos atribuíam ao profissional de Psicologia o trabalho em direção à subjetividade e escuta de alguém nos serviços sociojurídicos e de saúde.

Em contrapartida, as trabalhadoras apontaram em seus discursos um saturamento da dimensão *psicossocial* no trabalho com as vítimas, pois este trabalho seria realizado no

acolhimento e nos primeiros atendimentos das pessoas que chegam aos seus serviços desenvolvendo um trabalho direcionado para os efeitos sociais da violência, mas que, posteriormente, para lidar com os efeitos os psíquicos deste fenômeno seria necessária a dimensão *clínica*.

Aqui há uma contribuição possível da clínica psicanalítica com a tentativa de por seus elementos éticos e técnicos em trabalho em toda e qualquer escuta que seja realizada no âmbito do Sistema de Garantia de Direitos. Nesse sentido, o que nos parece estar em questão é de que modo a consideração desses elementos favorece a ultrapassagem da separação ou da exigência de optar de modo definitivo e absoluto a escuta clínica das vítimas e o encaminhamento de tratamento no âmbito dos consultórios e a escuta psicossocial nos diferentes dispositivos do SGD.

Discute-se também sobre o que se espera de efeitos da escuta clínica dentro do cuidado ofertado aos usuários, pois compreende-se que todos os seres humanos são capazes de cuidar de alguém, porém deve existir o desejo e a disponibilidade para cuidar e testemunhar a história e o sofrimento de alguém (FIGUEIREDO, 2018). Percebe-se em alguns discursos das participantes que o manejo técnico da escuta prescinde à disponibilidade para cuidar, como na fala: “não é da competência da profissão escutar clinicamente a criança, a criança vai arrastada, você quer escutar, atender, mas é direcionada ao técnico da área, o psicólogo” (sic).

O objetivo desta tese não é advogar que qualquer um pode sustentar uma prática psi sem uma formação teórico-técnica, tão pouco pode manejar os efeitos de se debruçar sobre o sofrimento de uma outra pessoa causado pelas contingências da vida, mas acredita-se que estar sensível ao discurso do outro requer preferencialmente o amparo do indivíduo e a vinculação, essas ações humanas fazem uma diferença no contato entre os humanos e já é possível de ser exercida em diferentes situações.

Nesta direção, vale retomarmos a distinção feita por Campos (2000) entre núcleo e campo na Saúde Coletiva. De acordo com o autor: “[...] o núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.” (CAMPOS, 2000, p.220).

As noções de núcleo e campo servem, na Saúde Coletiva, para pensar o que é específico de cada categoria e as atividades passíveis de serem realizadas por pessoas oriundas de formações distintas, em um exercício, inclusive, interdisciplinar. O exemplo clássico na saúde mental é o do acolhimento, o qual é realizado por profissionais de várias

categorias, como por exemplo, Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Serviço Social, dentre outras. O fundamental é que os profissionais envolvidos tenham disponibilidade para escutar atentamente, sem julgamentos prévios, na tentativa de produzir um entendimento primeiro do sofrimento apresentado pelo sujeito e qual os possíveis encaminhamentos a serem realizados.

As ideias de núcleo e de campo são inter influenciáveis, não sendo possível precisar os limites entre as duas noções, pois enquanto a primeira noção se refere a um caminho escolhido pelo profissional que o permite se identificar com um certo saber-fazer fundamentado em sua formação acadêmica, a ideia de campo expressa o contexto real vivido no trabalho nas instituições, em especial nos dispositivos públicos, em que o profissional não está só e aprenderá a saber-fazer nas parcerias com as demais profissões. Cada profissional deverá então percorrer seu caminho individual em parceria com o coletivo, imprimindo seu estilo e saber-fazer em um espaço democrático e horizontal de socialização das profissões.

Núcleo e campo também podem ser aplicados ao campo do Sistema de Garantia de Direitos, sobretudo, quando se trata de escutar a criança. É claro que cada profissional escutará de um lugar, balizado por sua formação e por sua subjetividade. No entanto, é esperado que minimamente os profissionais que operam com o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) consigam, de fato, escutar o público a quem se destina suas intervenções sem julgamentos morais ou de quaisquer tipos. Algumas atividades de escuta e acolhimento podem ser realizadas em conjunto, inclusive, a depender do caso, pode ser estratégico como grupos e salas de espera.

No entanto, caso se faça necessário o atendimento propriamente dito com uma técnica da Psicologia, a escuta levará a construção da direção para um tratamento. Assim, queremos sublinhar que se há uma especificidade no trabalho realizado a partir da escuta por parte da Psicologia, isso não significa que apenas uma profissional desse campo pode disponibilizar-se para ter atenção e abertura para escutar uma criança e/ou uma (um) adolescente. As dificuldades em escutar as crianças e as (os) adolescentes apareceram novamente nos outros eixos do curso, como veremos a seguir.

6.2 Eixo político-institucional

O eixo político-institucional suscitou a reflexão sobre os princípios e fundamentos das práticas nas instituições, sobretudo, quanto ao seu papel no SGD. Há uma questão pertinente à estruturação dos serviços jurídicos que atendem pessoas vítimas de violência, pois, de acordo

com as participantes do curso, a maioria dos serviços é voltado para a mulher enquanto a criança aparece em um lugar secundário de vítima indireta e somente é falado pela voz do adulto.

Este furo no Sistema de Garantia de Direitos é percebido pelas profissionais, na qual há recorrentemente no curso a expressão de preocupação com a ausência de centralidade da infância, da adolescência e da juventude nas políticas sociais públicas.

Atrelado a esse apagamento do infantil, apareceu a dicotomia entre a ideia de atendimento psicológico e atendimento psicossocial. Para as profissionais do SGD, os serviços sociojurídicos e Assistência Social realizam o acolhimento e o acompanhamento psicossocial, mas não conseguem realizar o acompanhamento psicológico, pois ele não é uma atribuição dos serviços pertencentes às políticas sociais da Assistência Social e do sistema judiciário. As práticas afirmam que há constantemente a necessidade de encaminhamento para espaços clínicos e de saúde onde as crianças poderiam ser escutadas em suas demandas mais individualizadas.

No entanto, há outro afrouxamento da rede de proteção e garantia dos direitos da criança, pois são escassos os serviços de atendimento psicológico na política pública de saúde, limitando-se apenas aos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil e, raramente, aos Centros de Saúde da Família quando há psicólogos nos Núcleos de Apoio ao Estratégia Saúde da Família - NASF. A ausência do Estado na problemática da saúde mental infanto-juvenil gera um excesso de encaminhamento para os serviços de psicologia aplicada das instituições de ensino superior pública e privada, o que não é resolutivo e nem sistemático para o funcionamento do SGD.

A dificuldade em reunir os serviços para a co-responsabilização do cuidado gera um sentimento de rivalidade entre os equipamentos, concretizado na fala de uma profissional: “quem vou atingir dessa vez” (sic), ao se referir aos encaminhamentos de ofícios. Ao mesmo tempo em que identificam também o mal-estar dos usuários com este ato de encaminhar, pois é “desgastante” (sic) para eles o percurso entre várias políticas.

Como uma tática para contornar o mal-estar das práticas e dos usuários, as próprias profissionais apontaram a existência pontual de uma reunião intersetorial disparada por uma das instituições vinculadas à Justiça. Seguindo a lógica do matriciamento e da supervisão clínico-institucional que ocorrem no campo da saúde, elas expressaram que o encontro entre os profissionais de diferentes instituições pode minimizar esse distanciamento entre os serviços e entre o serviço e o usuário, porém este movimento não teve continuidade diante das demandas cotidianas do trabalho.

Neste sentido, o curso foi apontado como já tendo efeitos para o trabalho nas instituições e para a aproximação das profissionais durante a realização do curso, uma vez que algumas delas somente se conheciam por telefone, relatando o quanto foi importante para elas essa ligação entre a voz do outro lado da linha telefônica e a pessoa real. Também puderam reconhecer que acompanhavam os mesmos casos de situação de violência, compartilhando suas percepções e o que cada dispositivo já havia colaborado para a resolução das situações explanadas.

As profissionais também expressaram os sentimentos de desamparo e sobrecarga com a quantidade de demandas por atendimento, seja no campo da Saúde, da Justiça ou da Assistência Social, diante do conteúdo que é escutado e não tratado em algum espaço terapêutico ou de supervisão institucional. Que os profissionais do SGD também possam desocupar este lugar de desamparo presente em seus discursos é urgente, visto que é necessária uma revisitação da história do Brasil para um enfrentamento coletivo das iniquidades sociais e problemas étnico-raciais em que vivem os subalternos. Por conseguinte,

A necessidade de elaboração desse trauma não é exclusiva dos sujeitos expostos cotidianamente à violência, mas sobretudo das instâncias sociais que determinam novas políticas que repetem antigas formas de dominação (BISPO, SILVA & FRANCISCO, 2022, p.12-13).

Estar disponível para cuidar e escutar as crianças é também abrir um espaço para identificação com a figura acolhedora, para isto é necessário que sejamos âncoras psíquicas para estes sujeitos ou estaremos, de fato, as revitimizando constantemente com nossas escutas “desimplicadas” .

Diante da aproximação com o Sistema de Garantia de Direitos e da percepção dessa ausência de espaços de escuta é que houve o atendimento em consultório particular como uma tática pertinente de cuidado com as crianças que perderam seus familiares pela morte violenta, sendo uma tática de trabalho de elaboração do luto e de reconstrução da trajetória de vida. A Psicanálise está viva na cultura e é pela via do trabalho singular no contexto do consultório que ela tem se expandindo no mundo e acolhido as diversas pessoas que buscam o tratamento psicanalítico. Ainda, aqueles que se enveredam no trabalho nas políticas públicas podem receber contribuições dos princípios da prática psicanalítica em um trabalho em rede nas instituições.

Sobre a experiência de escutar para além das questões burocráticas as demandas das pessoas que buscam auxílio nos serviços sociojurídicos, Lima e Donald (2020) perceberam que as vítimas

[...] apresentaram demandas próprias de uma escuta clínica mais singular, anunciada em seu desamparo discursivo e em sua dificuldade de superação dos traumatismos que passavam, necessariamente, por sua elaboração em um espaço clínico, o qual buscamos constituir fora do âmbito jurídico, encaminhando-os aos serviços protetivos e de atenção em saúde (p. 114-115).

Estar disponível, sensível e implicado para escutar o que há de particular em cada história que nos chega nas instituições abre um espaço para acessar a verdade da criança, isto é, para que haja um trabalho clínico de debulhar aquilo que pode ter sido dito em outros espaços institucionais, mas que receberá novo tratamento e, por conseguinte, poderá ser elaborado pela criança com um novo sentido. Destarte, é preciso estar afetado para escutar as palavras da criança, o que há de singular em sua história e em suas demandas.

6.3. Eixo prático-clínico

No terceiro eixo prático-clínico acolheu-se as experiências vivenciadas pelos profissionais das instituições, propiciando um espaço de circulação da palavra e de construções coletivas para eventuais impasses, bem como a discussão sobre o manejo de casos singulares atendidos pelas instituições do SGD. Sua identidade está no duplo movimento de pesquisar para produzir saber e de formar para a prática, onde o pesquisador tem a função de formador ou acompanhante do processo de formação junto aos práticos (PEREIRA, 2012).

Nas histórias contadas pelas participantes houve o atravessamento do significante *não revitimizar*, compreendendo que se a criança fala da violência sofrida pode tornar-se traumatizada, a exemplo da fala: em que se deve ter o cuidado para a criança “não escutar tudo que vivenciou para não revitimizar” (sic). É importante afirmar que a vivência da violência em suas diversas tipologias ou da morte violenta não é o que indica a existência do trauma, por outro lado a dimensão traumática vem de um não dizer ou não se fazer ser escutados por um outro (VIVÉS, 2012). Por conseguinte, tais experiências podem tornar-se traumáticas para o sujeito a depender do seu posicionamento na cena com os outros e diante do Outro.

A tática encontrada por uma equipe de um serviço jurídico para escutar as vítimas de violência sem revitimizá-la foi realizar os atendimentos conjuntos entre os profissionais de Psicologia, Direito e Serviço Social, com o objetivo de “não revitimizar, deixar a vítima confortável, cada uma pegando o que lhe compete” (sic).

Concordo com Broide e Broide (2020, p.14) que a responsabilidade dos psicanalistas reside justamente no trabalho “[...] nessa brecha frente à urgência da demanda [...] ”, instalando-se um tempo de compreender o que é este significante de *não revitimizar*, promovendo conversar sobre esta posição, estabelecendo a possibilidade de elaboração e o advento de uma conclusão.

A escuta das participantes e de suas demandas relacionadas a ocupar ou não uma posição violenta diante do outro suscitou a necessidade de apresentar uma fundamentação teórica que pudesse orientar sobre o manejo daquilo que se escuta e desinflamar essa ideia de que há que fazer sempre alguma coisa com o que se escuta. As discussões então giraram em torno da disponibilidade e abertura para escutar a criança, a fim de que haja alguma incidência sobre o discurso dela.

Ainda, a violência está do lado da invasão do limite dado pela criança de acesso ao seu corpo, deste uso que eu faço da criança para responder às demandas burocráticas da instituição que ilusoriamente traria alguma reparação para a violência outrora vivida. É fato que se pode violentar alguém quando se interpreta muito rápido o que ela nos fala, abusando da palavra para supor aquilo que não foi desejado pelo outro, mas o tamponamento da escuta também é violento na medida que a vítima não encontra um parceiro para falar de seu sofrimento.

Destarte, a medida para não apagar a criança enquanto sujeito que vive e sofre com as situações de violência e nem ultrapassar o limite suportado por ela para ser cuidada pelo outro sem ser violentada está na sensibilidade, afetação e na implicação das e dos profissionais das instituições sociais para olhar e escutar aquilo que a criança pode e deseja testemunhar sobre sua experiência.

Ressalta-se que podemos violentar a criança quando interpretamos muito rápido o que ela nos fala, supondo que sabemos o que ela sabe, assim não precisamos que ela nos conte nada da sua vivência. Como exemplo, temos a expressão repetida por uma profissional que atua no acolhimento a mulheres vítimas de violência. Para a trabalhadora, a criança é uma “ouvinte esponjinha” (sic), por conseguinte, deve ser excluída do atendimento de sua mãe, mesmo que a criança tenha presenciado e vivido a violência doméstica contra sua genitora e contra si. Em outra situação, uma profissional de Psicologia apontou a dificuldade de realizar o atendimento psicológico de uma mulher na presença da criança, pois em sua concepção a criança sofreria ao escutar da mãe o que ela vê em cena.

O medo dos adultos de causar algum sofrimento a criança provoca este recuo em falar sobre temas tabus, como a violência e a morte, embora ela não esteja imune a estas vivências

na infância. Vale retomar a discussão já apresentada neste trabalho, para a criança o que pode haver de traumático é a falta de um adulto disponível para escutar seu sofrimento e luto (KOVÁCS, 1992b; RAIMBAULT, 1979). Por conseguinte, escutar sobre o que viveu na cena de violência, ocorrendo a morte ou não de um familiar, lhe apresentará as percepções dos adultos sobre tal experiência, permitindo que haja da parte dela algum empréstimo das palavras dos seus cuidadores para que possa elaborar e construir seu próprio discurso.

Percebeu-se que as instituições públicas direcionadas à infância ainda vivenciam uma precariedade em suas condições estruturais e formativas corroborando para a alta demanda por atendimentos e, conseqüentemente, para a invisibilidade do personagem infantil nas cenas de morte violenta, portanto, é urgente a criação de táticas de cuidado para acolher e escutar esses sujeitos que tão precocemente são invadidos por uma violência externa e intensa.

Apostando no trabalho cotidiano, acredita-se que a formação por meio da supervisão clínico-institucional ou de modos de trabalho que tenham essa inspiração metodológica colabora para um trabalho entre diversos saberes e práticas com incidência no sujeito e na instituição e que essas táticas devem ser criadas e sustentadas por aqueles que decidiram ocupar com seus trabalhos as instituições, não de modo isolado e simplório, mas de modo coletivo, implicado e sensível.

Um dos discursos recorrentes nas falas das profissionais da SGD explicita o entrave estabelecido na comunicação entre as instituições que atendem as mesmas pessoas vítimas de violência, mas não conseguem encontrar um ponto comum de ação para o enfrentamento das questões sociais e emocionais expressadas pelos usuários, repetindo a ideia de que as próprias trabalhadoras revitimizam os seus usuários quando solicitam que estes contem suas histórias.

A expectativa de que cada profissional tenha um saber-fazer junto ao imperativo de precisar- fazer algo pelas vítimas de violência causa os entraves e sentimentos de desamparo coletivo, rivalidade e culpabilização mútua entre as trabalhadoras. Como na fala de uma das trabalhadoras sobre o ato de oficializar os encaminhamentos para os demais órgãos públicos: “vou ter que atingir quem?” (sic). Tal fala expressa que o sentimento de violentar o outro não se direciona somente às crianças, mas também na relação intersubjetiva das trabalhadoras.

Mais uma vez recorro ao campo da Saúde Coletiva para pensar a ideia de fazer rede entre os equipamentos que operam as políticas sociais públicas. A rede é uma estratégia que permite o acesso aos serviços e a participação social dos usuários; a responsabilização dos gestores e profissionais pela qualidade e efetivação das ações dos serviços; e a criação de respostas múltiplas para o enfrentamento das iniquidades em saúde (BRASIL, 2009).
Todavia,

A construção de redes se apresenta como uma tarefa complexa, exigindo a implementação de tecnologias que qualifiquem os encontros entre diferentes serviços, especialidades e saberes. Ter mais serviços e mais equipamentos é fundamental, mas não basta. É preciso também garantir que a ampliação da cobertura em saúde seja acompanhada de uma ampliação da comunicação entre os serviços, resultando em processos de atenção e gestão mais eficientes e eficazes, que construam a integralidade da atenção. São esses processos de interação entre os serviços e destes com outros movimentos e políticas sociais que fazem com que as redes de atenção sejam sempre produtoras de saúde num dado território. (BRASIL, 2009, p.8).

Mais do que ofertar o acolhimento e a escuta psicossocial ou psicológica nas instituições do Sistema de Garantia de Direitos, a construção de uma rede implica refletir sobre os seguintes aspectos: as intenções ditas e não-ditas nas relações intersubjetivas entre os trabalhadores, os fluxos que organizam o trabalho dentro da instituição e junto aos demais dispositivos, a compreensão das reais condições de trabalho e de responsabilidade de cada profissional e serviço, o exercício da tolerância às diferenças e a falta apontada pelo outro sem sentir como um ataque a si e ao grupo e, principalmente, a capacidade de escutar os diversos atores que compõem o SGD e suas percepções sobre a mesma realidade.

É curioso que a questão da violência tenha surgido apartada da questão racial nos discursos das profissionais do Sistema de Garantia de Direitos. Aqui, me incluo como pesquisadora que também somente pode escutar a vinculação entre a morte violenta-racismo-pobreza no trabalho psicanalítico com as crianças no consultório. Esta problemática acarretada pelo racismo estrutural e simbólico somente apareceu na escuta clínica das crianças, pois a questão da cor fica apagada na contação das histórias das crianças nos serviços, comprovação de que as marcas do racismo estrutural e simbólico são vividos intensamente pelas vítimas, mas apaziguadas por seus interlocutores nas instituições.

Para compreender a morte dos matáveis e o ódio direcionado a eles em vida e na morte é preciso se atentar a corporificação do racismo estrutural nas relações intersubjetivas (BISPO, SILVA & FRANCISCO, 2022), pois é essa estrutura racista oculta que determina o não reconhecimento da dor e do luto da criança. Portanto, “[...] dizer que o racismo opera de forma inconsciente não significa, pois, apenas a denegação subjetiva de uma significação que explicitaria o ódio contra o negro, mas, sobretudo, a inscrição desse ódio como índice de uma regulação discursiva no campo do Outro” (BISPO, SILVA & FRANCISCO, 2022, p.7).

Trago aqui esta discussão, pois para que possamos não ser racistas e ser antiracistas é preciso reconhecer que nossas práticas também denegam o racismo, assim a questão racial não pode e nem deve ser uma discussão somente para negros, tampouco a solução deve advir somente da população negra (EVARISTO, 2020, p.45). Para tanto, é preciso que haja outras

táticas de escuta desses sujeitos, a exemplo do trabalho da análise de crianças em consultório particular, em serviço de assistência à saúde nas unidades básicas de saúde, nas policlínicas ou nos centros de atenção psicossocial infantil, conforme possibilita a política de saúde pública brasileira; ou em clínicas públicas criadas por coletivos de psicanalistas, a fim de propiciar lugares de acolhimento e escuta dessas crianças.

Por fim, o que interessa à psicanálise são as manifestações clínicas que aparecem na fala do sujeito, por conseguinte, tanto no espaço do consultório como nas instituições é possível recepcionar o sujeito, desde que exista a transferência e o acolhimento daquilo que ele deseja transmitir da sua história e do seu sofrimento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escrita desta tese materializa o que há algum tempo foi uma questão pessoal e profissional para mim, a preocupação com as crianças em situações-limite. A dúvida sobre como nós adultos podemos escutá-las e ajuda-las a elaborar o luto diante da perda de um familiar por morte violenta pode ser tocada, experimentada, estudada e compartilhada durante a feitura desta tese.

A cada tempo de elaboração desta tese – desde as indas e vindas no contato com as instituições no Sistema de Garantia de Direitos, a acolhida das crianças e de suas famílias em meu consultório, assim como o diálogo com as profissionais durante o curso – pude me questionar sobre o meu desejo de enveredar por um campo tão tortuoso e sofrível que é testemunhar o testemunho das vítimas da morte violenta como também pude aprender mais sobre o luto e o cuidado destas pessoas.

Entre vê, compreender e concluir o que vivi nestes 4 anos de trabalho em tempos pandêmicos, percebi que as crianças sofrem não somente pela perda do familiar, dado que eu já conjecturava a partir do que eu já recolhia no meu trabalho com crianças adoecidas ou com parentes adoecidos no hospital, mas que há um sofrimento amplificado pela ausência de espaços e de pessoas que desejam cuidar de suas dores e luto.

Para tanto, os primeiros capítulos da tese abordam a morte como fenômeno que inquieta os humanos e que ganha facetas cruéis a depender de interseccionalidades que operam uma estrutura de se fazer morrer aqueles que não servem ao sistema do capital. Logo, falar do luto das crianças pela morte violenta de seus familiares é atravessar questões ligadas diretamente ao racismo estrutural e a necropolítica. Os efeitos psíquicos e sociais da morte violenta para as crianças também foram explanados neste tese nos breves comentários sobre o tratamento psicanalítico das crianças encaminhadas pela Rede Acolhe e no discurso das profissionais que recebem as vítimas de violência em seus serviços.

Uma vez que estou ancoada na teoria psicanalítica, houve a necessidade de articular a noção de morte violenta aos conceitos de agressividade, ódio e trauma em psicanálise. Estas aproximações foram pertinentes para pensar as contribuições da ética e dos aportes técnicos da psicanálise para o trabalho em rede no Sistema de Garantia de Direitos. Ratifico que a escuta implicada e sensível dos testemunhos das crianças é uma possibilidade de abertura para que estas elaborem o que pode haver de traumático na morte violenta de seus parentes e n vivência precoce de situações-limite. A escuta clínica aqui se faz pertinente e potente diante de laços sociais esgarçados e da imposição de uma cultura dos matáveis.

Para além da escuta das crianças, o tema principal deste tese foram as vozes dos trabalhadores do Sistema de Garantia de Direitos sobre o trabalho dos mesmos com as crianças enlutadas pela perda de um familiar pela morte violenta. Este foi o debate sustentado

no capítulo em que exponho os resultados do curso *”O acolhimento da criança em contextos de morte violenta: dispositivos clínicos e institucionais”*. Tal intervenção se deu por uma escolha ética, técnica e política de trabalhar os impasses que surgiram na aproximação com os trabalhadores em seus serviços, pois foi perceptível o apagamento da presença do personagem infantil nas cenas de morte violenta, bem como a dificuldade dos profissionais para manejar a escuta da criança.

O curso pretendeu contribuir na determinação de situações-problema no cotidiano das práticas institucionais do Sistema de Garantia de Direitos que impactam na escuta de crianças que vivenciaram cenas de morte violenta, assim a escuta dos profissionais que realizam o acolhimento e atendimento psicossocial foi de suma importância para a elaboração das experiências vividas no cotidiano de trabalho, sobretudo, as dificuldades em escutar o testemunho das crianças acerca da morte violenta de um familiar. A troca entre os participantes possibilitou ainda a construção coletiva de estratégias para o enfrentamento das fragilidades da rede de proteção e garantia dos direitos e deveres da criança. O ideditismo deste trabalho está justamente em pensar intervenções junto aos profissionais para que estes possam pensar e criar táticas de cuidado com as crianças no campo das políticas sociais públicas.

Essas questões levantadas acima tem relação direta na atualidade, com a influência e a adoção pelo Brasil do neoliberalismo enquanto modelo econômico, político e social de gestão do Estado que reverbera no âmbito social na redução de ações na área social, como por exemplo, na ampliação da política de saúde, assistência social e educação, na escassez de políticas públicas da habitação de interesse social, cultura, lazer e desporto e esporte.

No contato prévio e informal com os profissionais do SGD, eles também expressaram os sentimentos de desamparo e sobrecarga com a quantidade de demandas por atendimento no campo da Saúde, da Justiça e da Assistência Social, diante do conteúdo que é escutado e não tratado em algum espaço terapêutico ou de supervisão clínico-institucional. Além do mais, percebe-se que há uma carência de formação continuada e de educação permanente na maior parte dos serviços públicos ofertados para crianças e adolescentes. Inclusive, indo de encontro ao proposto na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004 e da Política Nacional de Educação Permanente do SUAS de 2013. Em geral, os profissionais que têm a necessidade de conhecimentos especializados ou querem se atualizar procuram centros de pesquisa ou formações/extensões universitárias e cursos privados para essa capacitação com meios próprios.

Para concluir esta tese, aponto que houve a confirmação das hipóteses elaboradas durante o período de construção da pesquisa de doutoramento e do trabalho psicanalítico com as crianças de que o apagamento delas nas vozes das trabalhadoras do Sistema de Garantia de Direitos e a dificuldade para lhes escutar está ainda na ideia de que a criança não é capaz de dar sentido as contingências da vida relacionadas a morte e a violência, embora elas sejam

uma das maiores vítimas destes fenômenos na civilização. Ainda, há o tabu de que falar da morte é causar sofrimento para a criança, portanto, a fim de não revitimiza-la, produz-se outro modo de violência ao deixá-la sem âncoras psíquicas que a acompanhem em sua experiência de perda e luto.

Resta, então, a necessidade de retomar os escritos desta tese para construir novos encontros formativos e clínicos com os profissionais do Sistema de Garantia de Direitos, seja por meio da extensão universitária ou na parceria com as gestões institucionais e municipais/estaduais para o enfrentamento das problemáticas tão bem sabidas e vividas pelos trabalhadores. Mais ainda, segue-se na escuta psicanalíticas das crianças no consultório e as reflexões sobre os efeitos psíquicos e sociais advindos da morte violenta, dos maus encontros com as figuras que podem se posicionar como âncoras psíquicas na família, na comunidade e nas instituições e da ausência de outros lugares para testemunhar o seu luto e sobre as demais contingências da vida.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Tradução Priscila Viana de Siqueira. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

AGAMBEM, G. **Estado de exceção: Homo Sacer, II, I**. São Paulo: Boitempo, 2004.

BERTA, S. L. **Escrever o trauma, de Freud a Lacan**. São Paulo: Annablume, 2015.

BISPO, Fábio. S. **Morte violenta: modalidades de apresentação no laço social**. Curitiba: Editora CRV, 2018.

BISPO, F. S.; SILVA, B. O.; FRANCISCO, N. O. **Genocídio de jovens negros no brasil: há saídas de um beco sem saída? Relatório de atividades 2022**. Espírito Santo: Ocupação psicanalítica: por uma clínica antirracista, 2022 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/359772683_GENOCIDIO_DE_JOVENS_NEGRO_S_NO_BRASIL_HA_SAIDAS_DE_UM_BECO_SEM_SAIDA Acesso em 10 ago. 2022.

BROIDE, J.; BROIDE, E. E. **A psicanálise em situações sociais críticas: metodologia clínica e intervenções**. São Paulo: Escuta, 2020.

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. **Lei 13.431, de 4 de abril de 2017**. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. **Resolução n.º 113, de 19 de abril de 2006**. Resolução do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Disponível em: <http://dh.sdh.gov.br/download/resolucoes-conanda/res-113.pdf> Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília:

Ministério da Saúde, 2009.

BUTLER, J. **Vida precária: os poderes do luto e da violência.** Belo Horizonte: Autêntica, 2019

BUTLER, J. **Quadros de guerra: Quando a vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

CAMPOS, G. W. (2000). Saúde Pública e Saúde Coletiva: Campo e Núcleo de Saberes e Práticas. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, n.5, v.2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mvLNphZL64hdTPL4VBjnrLh/abstract/?lang=pt> Acesso em: 10 set. 2022.

CANCINA, P. H. **La Investigations en psicoanálisis.** Rosario: Homo Sapiens Ediciones, 2008.

CERTEAU, M. **História e psicanálise: entre ciência e ficção.** Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano: 1 Artes de fazer.** 22^a ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução 10 de mês 2010. Institui a regulamentação da Escuta Psicológica de Crianças e Adolescentes envolvidos em situação de violência, na Rede de Proteção.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 2 de 16 de março de 2020. Revoga a Resolução 10 de mês 2010. Institui a regulamentação da Escuta Psicológica de Crianças e Adolescentes envolvidos em situação de violência, na Rede de Proteção.

COSTA, J. F. **Violência e Psicanálise.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

DIAS, M. M. **Ódios. Clínica e política do psicanalista. Seminário.** São Paulo: Iluminuras, 2012.

DRAWIN, C. R. A morte e a modernidade: meditações nos tempos de pandemia. *In:* MOREIRA, J. O. **Luto e morte em tempos de panemia: reflexões a partir da psicologia.** EdUFMG, Belo Horizonte. 2021, p.25-46.

ELIACHEFF, C.; E LARIVIÈRE, D. S. **O tempo das vítimas**. São Paulo: Editora FAP-UNIFESP, 2012.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

EVARISTO, C. A. Escrivivência e seus subtextos. *In: **Escrivivência**: a escrita de nós : reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo Duarte, C. L.; Nunes, I. R. (Orgs.). 1. ed. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020, p.26-47.*

FIGUEIREDO, L. C. **As diversas faces do cuidar**: novos ensaios de psicanálise contemporânea. 2. ed. São Paulo: Escuta, 2012.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 26ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FREUD, S. Os Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade. *In: FREUD, S. **Obras completas**. Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade, análise fragmentária de um caso de histeria (“O caso Dora”) e outros textos. v.6. São Paulo: Cia das Letras, 1905/2016, p.13-172.*

FREUD, S. O mal-estar na civilização. *In: FREUD, S. **Obras completas**. O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos. v.18. São Paulo:Cia das Letras, 1930/2010a, p. 13-123.*

FREUD, S. Considerações sobre a guerra e a morte. *In: FREUD, S. **Obras completas**. Obras completas. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos. v.12. São Paulo: Cia das Letras, 1915/2010b, p. 209-246.*

FREUD, S. Introdução ao narcisismo. *In: FREUD, S. **Obras completas**. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos. v.12. São Paulo: Cia das Letras, 1914/2010c, p. 13-50.*

FREUD, S. Os instintos e seus destinos. *In: FREUD, S. **Obras completas**. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos. v.12. São Paulo: Cia das Letras, 1915/2010d, p. 51-81.*

FREUD, S. Introdução a Psicanálise das Neuroses de Guerra. *In*: FREUD, S. **Obras completas**. História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), além do princípio do prazer e outros textos. v.14. São Paulo: Cia das Letras, 1910/2010e, p. 382-388.

FREUD, S. Luto e melancolia. *In*: FREUD, S. **Obras Completas**. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos. v.12. São Paulo: Companhia das Letras, 1917/2010f, p. 170-194.

FREUD, S. Totem e tabu. *In*: FREUD, S. **Obras completas**. Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos. v.11. São Paulo: Cia das Letras, 1913/2012a, p. 13-154.

FREUD, S. A Censura dos Sonhos. *In*: FREUD, S. **Obras completas**. Conferências introdutórias à psicanálise. v.13. São Paulo: Cia das Letras, 1916/2014, p.183-199.

FREUD, S. Além do princípio do prazer e outros textos. *In*: FREUD, S. **Obras completas**. História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), além do princípio do prazer e outros textos. v.14. São Paulo: Cia das Letras, 1920/2010g, p. 161-239.

FREUD, S. Psicologia das massas e a análise do eu. *In*: FREUD, S. **Obras completas**. Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923). v.15. São Paulo: Cia das Letras, 1921/2011, p. 13-113.

FREUD, S. Análise terminável e interminável (1937). *In*: FREUD, S. **Obras completas**. Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos. v.19. São Paulo: Cia das Letras, 1937/2018, p.274-344.

FREUD, S. A interpretação dos sonhos. Edição Comemorativa 100 anos. Rio de Janeiro: Imago, 1900/2001.

FREUD, S. Über Deckerinnerungen. (Sobre lembranças encobridoras). *In*: **Gesammelte Werke in achtzen Bänden, Band I**. Tradução André Carone. Frankfurt: Taschenbuch Verlag, 1899/2020, p.1-23.

FUKS, B. B.; JAQUES, A. A. B. Rastreamento da formulação freudiana da crueldade. **Psicanálise & Barroco em Revista**. Rio de Janeiro, v.7, n. 1, 2009, p. 163-185. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/psicanalise-barroco/article/view/8811> Acesso em: 21 jun. 2021.

GAGNEBIN, J. M. Palavras para Hurbinek. *In*: NESTROVSKI, A.; SELIGMANN-SILVA, M. (Orgs.). **Catástrofe e representação**: ensaios. São Paulo: Escuta, 2000, p.99-110.

GALDEANO, A. M. B; MONTEIRO, M. M. F. C. Violência estatal: a importância deste debate para profissionais do sus e da assistência social – um relato de experiência. *In*: FRANÇOZO, O. M. (Org.). Clínica política. **A experiência do Centro de Estudos em Reparação Psíquica lá em Acari**. Rio de Janeiro: Equipe Clínico-Política/Instituto de Estudos da Religião (ISER), 2018, p. 121-124.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 14 ed. - São Paulo, Cortez, 2008.

KEHL, M.R. "O sexo, a morte, a mãe e o mal". *In*: NESTROVSKI, A.; SELIGMANN-SILVA, M. (Orgs.). **Catástrofe e representação**. São Paulo: Escuta, 2000, p.137-148.

KOTAI, C. Memória do Inominável. *In*: PERDOMO, M. C.; CERRUTI, M. (Orgs.). **Trauma, memória e transmissão**: a incidência da política clínica psicanalítica. 1ª ed. São Paulo: Primavera Editorial, 2011, p.145-152.

KOVÁCS, M. J. Morte no processo do desenvolvimento humano. A criança e o adolescente diante da morte. *In*: KOVÁCS, M. J. (Coord.). **Morte e desenvolvimento humano**. Paulo: Casa do Psicólogo, 1992a, p.47-58.

KOVÁCS, M. J. Atitudes diante da morte. Visão histórica, social e cultural. *In*: KOVÁCS, M. J. (Coordenadora). **Morte e desenvolvimento humano**. Paulo: Casa do Psicólogo, 1992b.

KOVÁCS, M. J. Representações de morte. *In*: KOVÁCS, M. J. (Coord.). **Morte e desenvolvimento humano**. Paulo: Casa do Psicólogo, 1992c.

LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. *In*: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1953/1998, p. 238-324.

LACAN, J. **O seminário**: Livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1954-1955/1985.

LACAN, J. **O Seminário**: Livro 7: A ética da Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1959-1960/1988

LACAN, J. O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada pela psicanálise. *In*: Lacan, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1949/1998

LACAN, J. **O seminário**: Livro 10: A angústia. Rio de Janeiro: Zahar, 1952/2005.

LACAN, J. **Seminário**: Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1964/2008.

LADEIRA, J. A. Situação problema: qual a medida do alcance? *In*: GUERRA, A. M. C.; MOREIRA, J. O. **A Psicanálise nas instituições públicas**: saúde mental, assistência e defesa social. Curitiba: Editora CRV, 2010, p. 74-82.

LEITE, S. O inominável e a transitoriedade. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.** São Paulo, v. 22, n. 1, p.11-19, mar.2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/GP8Fb4JvM6FdzzP4hLhJmmf/?lang=pt> Acesso em: 15 jun. 2021.

LIMA, M. B.; DONARD, V. O desamparo da rale. **Estudos interdisciplinares em psicologia**. Londrina, v. 11, n. 3supl, p. 100-116, dez. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/348952849_O_desamparo_da_rale Acesso em 10 ago. 2022.

MALENGRAU, P. Para uma clínica de Cuidados Paliativos. **Opção Lacaniana**. São Paulo: p.87-90, ago.1997.

MANNONI, M. **O nomeável e o inominável**. Tradução de D. D. Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

MANNONI, M. **A primeira entrevista em psicanálise**: um clássico da psicanálise. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

MARANHÃO, J. H.; VIEIRA, C. A. L. Brincar como linguagem da criança. **Revista de Psicologia**. Fortaleza, v.8, n.2, p.27-33, jul./dez,2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/11734> Acesso em: 15 jun. 2021.

MARANHÃO, J. H. Há lugar para a criança falar sobre a morte violenta? *In*: Conselho Regional de Psicologia 11 região. **Psicologia (necro)política, democracia e violação de direitos**. Fortaleza: Conselho Regional de Psicologia 11 região, 2021, p.51-64.

MARIN, I. S. K. **Violências**. São Paulo: Escuta/FAPESP, 2002.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo: Editora N1, 2016.

MELO, A. C. P.; MOURA, C. K. M.; MATOS, G. F. M.; LEITE, I. L. S.; GONZAGA, M. S.; PINHEIRO, J. P.; NUNES, J. S.; ASSIS, P. M.; LIMA, V. A. G. **Política de saúde mental para crianças e adolescentes de Fortaleza**: é sobre isso e não está nada bem. Fortaleza: Centro de Defesa da Criança e do Adolescente do Ceará, 2021.

MEZAN, R. **Interfaces da psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002

MOREIRA, J. O.; SILVA, A. C. D.; SILVA, T. M. P. Do luto privado ao luto público: desafios do luto em massa pela covid-19. *In*: MOREIRA, J. O. **Luto e morte em tempos de panemia**: reflexões a partir da psicologia. Belo Horizonte: EdiUFMG, 2021, p.47-65.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro**: processo de um racismo mascarado. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1978.

NESTROVSKI, A. Vozes de crianças. *In*: NESTROVSKI, A.; SELIGMANN-SILVA, M. (Orgs.). **Catástrofe e representação**: ensaios. São Paulo: Escuta, 2000, p.185-206.

PEREIRA, C. L. **Psicose na infância e escolarização**: uma pesquisa colaborativa na rede regular de ensino. Tese (doutorado)- Universidade Federal do Ceará, Programa de pós-graduação em Educação, Fortaleza, 2012.

POLI, C.; COSTA, A. Alguns fundamentos da entrevista na pesquisa em psicanálise.

Pulsional. Revista de Psicanálise. Ano 10, n. 188, p.14-21, 2006. Disponível em:

<https://www.yumpu.com/pt/document/read/13824771/alguns-fundamentos-da-entrevista-na-pesquisa-em-editora-escuta> Acesso em: 15 jun. 2021.

RAIMBAULT, G. **A criança e a morte**: crianças doentes falam da morte: problemas da clínica do luto. Tradução: Roberto Cortes Lacerda. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1979.

ROSA, M. D.; GAGLIATO, M. Trauma, heróis, resistência e psicanalistas. *In*: PERDOMO, M. C.; CERRUTI, M. (Orgs.). **Trauma, memória e transmissão**: a incidência da política clínica psicanalítica. 1ª ed. São Paulo: Primavera Editorial, 2011, p. 81-99.

ROSENO, R. **Cada vida importa**: Relatório final do Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência. Fortaleza: Assembleia Legislativa do Estado do Ceará/Instituto OCA, 2016.

RUDGE, A. Pulsão de morte como efeito de supereu. **Ágora**: estudos em teoria psicanalítica, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 79-89, jun.2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/cTw9TmvW5RfNMQXc8KTHkCB/?lang=pt> Acesso em: 19 mai. 2021.

SAMPAIO, J. J. C.; GUIMARÃES, J. M. X.; ABREU, L. M. A. Supervisão clínica e institucional na atenção psicossocial: contribuições para a gestão do processo de trabalho e dos planos terapêuticos. *In*: SAMPAIO, J. J. C.; GUIMARÃES, J. M. X.; ABREU, L. M. **Supervisão Clínico-Institucional e a organização da atenção psicossocial no Ceará**. São Paulo: HUCITEC, 2010, p. 241-251.

SELIGMANN-SILVA, M. A história como trauma. *In*: NESTROVSKI, A.; SELIGMANN-SILVA, M. (Orgs.). **Catástrofe e representação**: ensaios. São Paulo: Escuta, 2000, p.73-98.

SOLER, C. **O que resta da infância**. São Paulo: Escuta, 2018.

SOLER, C. **De um trauma ao Outro**. São Paulo: Blucher, 2021

TIZIO, H. Subjetividade e realidade social: a questão da violência. *In*: FERRARI, I. F.; MOREIRA, J. O. (Orgs.). **Psicanálise e violência**: sociedade, juventude e literatura Curitiba: CRV, 2013, p. 25-34.

TORRES, W. C. **A criança diante da morte**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

VIVÉS, J. **A voz na clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2012.

ZABALA, A. Psicanálise atua no nível do trauma por meio da memória. *In*: PERDOMO, M. C.; CERRUTI, M. (Orgs.). **Trauma, memória e transmissão**: a incidência da política clínica psicanalítica. 1ª ed. São Paulo: Primavera Editorial, 2011, p. 99-106.