

### ATOS NA ADOLESCÊNCIA: UMA RESPOSTA DIANTE DA ANGÚSTIA E DO DESAMPARO

*Acts in Adolescence: An Answer in the face of Anguish and Helplessness*

*Actos en la Adolescencia: Una Respuesta ante la Angustia y el Abandono*

*Actes a l'Adolescence : Une Réponse face a l'Angoisse et a l'Impuissance*

10.5020/23590777.rs.v20i1.e9359

#### **Vlândia Jamile dos Santos Jucá**

Pós-Doutorado em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará.

#### **Ângela Maria Resende Vorcara**

Professora Associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutora em Psicologia Clínica. Membro do grupo de pesquisa ANPPEP Psicanálise e Educação, do Centro de Pesquisas OUTRARTE (UNICAMP) e do LEPSI (USP e UFMG).

#### **Resumo**

O presente artigo discute, a partir de dois casos clínicos, o *acting out* e a passagem ao ato como respostas diante da angústia. Objetiva-se trazer à tona outras possibilidades de entendimento para os atos inscritos nas trajetórias das jovens, demonstrando ser a construção de casos uma ferramenta imprescindível para a ampliação das reflexões teóricas, sobretudo quando se trata de adolescentes. O trabalho clínico relatado no artigo é fruto de um projeto de extensão e pesquisa desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial à Infância e à Adolescência em Salvador. Foram atendidas adolescentes para quem o Outro primordial foi inconstante e apresentou-se em franca ambivalência. Jovens marcadas por um intenso sofrimento psíquico, construído e agudizado pela constante violação de direitos, com o agravamento da fragilidade assistencial das instituições responsáveis pela proteção social e pelo cuidado. Como horizonte ético e teórico, a psicanálise lacaniana serviu de referência, em diálogo com as políticas públicas destinadas à infância e à adolescência. A partir do trabalho realizado, observou-se que os atos dos adolescentes funcionam ora como apelos dirigidos a seus cuidadores para que afirmem o valor de suas vidas, ora como tentativa de inaugurar outra história para si, mesmo através das repetições dos atos que as lançavam, paradoxalmente, na direção das identificações produtoras de mortificação. O manejo dos casos trouxe desafios importantes como o de sustentar o valor da palavra dos adolescentes, enquanto subjetividades em constituição, sem deles demandar explicitamente a interrupção dos comportamentos apresentados.

**Palavras-chaves:** adolescência; psicanálise; atos; desamparo; CAPSi.

#### **Abstract**

The present article discusses, from two clinical cases, the acting out and the passage to the act as responses to the anguish. The objective is to bring up other possibilities of understanding for the acts inscribed in the trajectories of young women, demonstrating that the construction of cases is an essential tool for the expansion of theoretical reflections, especially when it comes to adolescents. The clinical work reported in the article is the result of an extension and research project developed at a Psychosocial Care Center for Children and Adolescents in Salvador. Adolescents were treated for whom the primordial Other was fickle and presented himself with open ambivalence. Young people marked by intense psychological suffering, built and aggravated by the constant violation of rights, with the aggravation of the fragile assistance of the institutions responsible for social protection and care. As an ethical and theoretical horizon, Lacanian psychoanalysis served as a reference, in dialogue with public policies aimed at childhood and adolescence. Based on the work carried out, it was observed that the adolescents' actions sometimes work as appeals directed to their caregivers to affirm the value of their lives,

*sometimes as an attempt to inaugurate another story for themselves, even by the repetitions of the acts that launched them, paradoxically, towards the identifications that produce mortification. The management of cases brought important challenges such as sustaining the adolescents' word value, as subjectivities in formation, without explicitly demanding the interruption of the presented behaviors.*

**Keywords:** *adolescence; psychoanalysis; acts; helplessness; CAPSi.*

### **Resumen**

*El presente trabajo discute, a partir de dos casos clínicos, el acting out y el paso del acto como respuesta ante la angustia. El objetivo es traer a la luz otras posibilidades de entendimiento para los actos inscriptos en la trayectoria de las jóvenes, demostrando ser la construcción de casos una herramienta imprescindible para el incremento de las reflexiones teóricas, sobre todo cuando se trata de adolescentes. El trabajo clínico informado en el artículo es fruto de un proyecto de extensión e investigación desarrollado en un Centro de Atención Psicosocial a la Niñez y a la Adolescencia en Salvador. Fueron atendidas adolescentes cuyo Otro primordial fue inconstante y se presentó en ambivalencia. Jóvenes marcadas por un intenso sufrimiento psíquico, construido y profundizado por las constante violación de derechos, con el agravo de la fragilidad asistencial de las instituciones responsables por la protección social y por el cuidado. Como horizonte ético y teórico, el psicoanálisis lacaniano sirvió de referencia, en diálogo con las políticas públicas destinadas a la niñez y a la adolescencia. A partir del trabajo realizado, se observó que los actos de los adolescentes funcionan ora como llamamientos dirigidos a sus cuidadores para que afirmen el valor de sus vidas, ora como intento de debutar otra historia para una, aunque por medio de las repeticiones de los actos que se las lanzaban, paradójicamente, en la dirección de las identificaciones productoras de mortificación. La gestión de los casos trajo desafíos importantes como el de sostener el valor de la palabra de los adolescentes, mientras subjetividades en constitución, sin demandar de ellos explícitamente la interrupción de los comportamientos presentados.*

**Palabras claves:** *adolescencia; psicoanálisis; actos; abandono; CAPSi.*

### **Résumé**

*Le présent article examine, à partir de deux cas cliniques, l'échappée et le et le passage à l'acte comme réponses à l'angoisse. L'objectif est de faire apparaître d'autres possibilités de compréhension des actes inscrits dans les trajectoires des jeunes femmes, en démontrant que la construction de cas est un outil essentiel pour l'expansion des réflexions théoriques, notamment en ce qui concerne les adolescents. Le travail clinique rapporté dans l'article est le résultat d'un projet d'extension et de recherche développé dans un centre de soins psychosociaux pour les enfants et les adolescents de Salvador, dans l'état de Bahia, au Brésil. Les adolescentes traitées ont présenté l'Autre primordial inconstant et avec une ambivalence ouverte. Des jeunes marquées par des souffrances psychologiques intenses, construites et aggravées par la violation constante des droits, avec l'aggravation de l'assistance fragile des institutions chargées de la protection et des soins sociaux. La psychanalyse lacanienne a servi de référence en tant qu'horizon éthique et théorique, en dialoguant avec les politiques publiques en faveur de l'enfance et de l'adolescence. À partir du travail effectué, il a été observé que les actions des adolescents fonctionnent comme des appels dirigés vers leurs gardiens. Parfois pour affirmer la valeur de leur vie, parfois comme une tentative d'inaugurer une autre histoire pour eux-mêmes. Cela a arrivé même à travers la répétition des actes qui les ont lancés, paradoxalement, vers les identifications qui produisent la mortification. La gestion des cas a posé des défis importants tels que le maintien de la valeur des mots des adolescents, comme subjectivités dans la formation, sans exiger explicitement l'interruption des comportements présentés.*

**Mots-clés :** *adolescence ; psychanalyse ; actes ; impuissance ; CAPSi.*

---

Em seu nascimento, o ser humano é tomado por um desamparo constitutivo, o qual jamais será de todo inscrito na representação, não obstante possa ser contornado pela ordem simbólica. As irrupções desse estado de desamparo se manifestam como “reação a um estado de perigo” (Freud, 1895/1987) que a condição da angústia manifesta. Esse estado de perigo foi localizado por Freud no nascimento, devido ao imenso distúrbio objetivamente implicado em sua economia para a conservação da vida. As sensações ali produzidas não são assimiladas psiquicamente por falta de compleição psíquica, o que impede que sejam, posteriormente, relembradas. Quando ocorre o aumento da magnitude de estímulos desprazerosos a pedir solução, essa primeira forma de assinalar o perigo externo é conservada por meio da descarga de músculos respiratórios e vocais.

Em seguida, depois da experiência que lhe ensina que o cuidador satisfaz suas necessidades, ou seja, que um objeto externo apreensível pela percepção pode por fim à situação perigosa, o lactente, um pouco mais velho, apresenta angústia. A constatação da ausência da pessoa que cuida dele (ao se encontrar sozinha ou ao se deparar com um desconhecido), o conduz

a um estado de anseio, que exige a percepção daquela (em geral, a mãe). Seu recurso próprio, nesse momento, é investir intensamente na imagem da cuidadora, mas só pode fazê-lo de forma alucinatoria. Entretanto essa alucinação não produz resultado de alívio, pelo contrário, aumenta a intensidade da insatisfação, levando o lactente a reagir com perplexidade. Diante da impotência desse desamparo, seu anseio é, então, transmutado em angústia: “O teor do perigo se desloca da situação econômica para sua condição, a perda do objeto. A falta da mãe torna-se o perigo; tão logo este surge, o bebê dá o sinal de angústia, ainda antes que se instale a temida situação econômica” (Freud, 1895/1987). Esse primeiro “avanço no desvelo da autoconservação” torna deliberada a reprodução da angústia como sinal de perigo, defesa que se revela diante do desamparo.

Freud (1895/1987) situara o desamparo como uma condição para a constituição do psiquismo desde o texto “Projeto para uma psicologia científica”, em que ele aparece como uma condição do *infans*, cuja sobrevivência depende do Outro prestativo, disponível para ampará-lo em suas necessidades.

Seria em função mesmo dessa prematuridade biológica, isto é, dessa deiscência e incapacidade vital, que o organismo humano, precisaria do outro, de maneira absoluta, como condição *sine qua non* para a sua sobrevivência enquanto organismo [...]. Seria o outro como ordem que inscreveria o infante marcado como desordem no registro da vida. Seria por isso mesmo que a natureza humana desenvolveria uma marca insuperável de dependência ao outro [...]”. (Birman, 1999, p. 19)

Desse modo, a dependência do Outro é, ao mesmo tempo, ponto de partida, do qual o humano se lança no desamparo, e um traço resultante dessa constatação inaugural, enquanto um registro, no sujeito, de sua dependência desse Outro. Dele, o bebê precisa não apenas para sobreviver fisicamente, mas também para erguer as bases do seu psiquismo e, com o mesmo, as possibilidades de construção do laço social. Lacan (1958/2016) assinala novamente a importância dessa relação primeira, destacando que as variações provenientes do campo do Outro são determinantes no que chama de “modulações inconscientes” do novo sujeito:

Em que medida e até que ponto posso contar com o Outro? O que há de confiável nos comportamentos do Outro? Que consequências preciso esperar do que ele já prometeu? É justamente esta a interrogação em torno da qual gira um dos conflitos mais primitivos da relação da criança com o Outro e até mesmo o mais primitivo, sem dúvida, do ponto de vista que nos interessa. Aí está a base, e não uma pura e simples frustração ou gratificação, em que se instauram os princípios de sua história; aí está o motor do que se repete no nível mais profundo do seu destino; aí está o que rege a modulação inconsciente dos seus comportamentos. A análise, ou mesmo a experiência mais cotidiana da análise, nos ensina isso: a questão de saber se o sujeito pode ou não contar com algum Outro é o que determina o que encontramos de mais radical na modulação inconsciente do paciente, neurótico ou não. (Lacan, 1958/2016, p.403)

No decorrer da vida, o desamparo será revivido, atualizado em particular, em circunstâncias nas quais algo da ordem do inassimilável desponta. Assim, para Freud (1926/2014), a angústia pode comparecer na criança quando a intensificação da libido genital é especializada no órgão do corpo. Envolvido em meio a fantasias, a alta apreciação narcísica do pênis (presente ou ausente) localiza o investimento libidinal recebido dos pais, podendo ser situado como signo que representa a criança para a mãe ou que representa a possibilidade de se reintegrar à mãe. É sobre ele que incidirá o novo perigo, em que a perda do órgão representaria a perda da própria condição subjetiva. Deslocada como *angústia de castração*, pode ser sinalizada pelo perigo de outros objetos ou animais, muitas vezes vivido por meio de fobias que reduzem a circulação da criança no mundo. Assim, os progressos subjetivos da criança influem sobre o conteúdo da situação de perigo.

Outra situação de desamparo é ocasionada pelo poder de uma instância do próprio psiquismo, tornando o perigo mais indeterminado. A diferenciação do supereu corresponde à instância parental introjetada, em que a raiva, o castigo ou a perda de amor do próprio supereu é avaliada como perigo, respondendo com o sinal da angústia sentida no “eu” (Freud, 1926/2014).

Enfim, para Freud (1926/2014), “o perigo de desamparo psíquico se adéqua ao período de vida em que o Eu é imaturo, assim como o perigo da perda de objeto corresponde à dependência dos primeiros anos de infância; o perigo de castração, à fase fálica; a angústia ante ao supereu, à época da latência” (p.85). Vale, entretanto, ressaltar sua posição de que as condições da angústia diferenciadas ao longo da constituição psíquica não invalidam condições anteriores, que podem ser descartadas, ou ainda subsistir uma ao lado da outra, além de poderem induzir a reação subsequente de angústia.

A irrupção da puberdade conduz à amarração do que vinha se delimitando na infância. Implicando grande excedente pulsional, a adolescência – compreendida como tempo de elaboração daquilo que foi despertado pelas incidências do real no corpo – convoca à diferenciação sexual, à escolha objetual e à separação das figuras parentais. Assim, a partir da puberdade, o jovem articula as revivências da infância com novas experiências derivadas dos encontros contingenciais e continua o trabalho de construir seu arranjo psíquico, a partir de uma amarração singular entre real, simbólico e imaginário (Capanema, 2015). Nesse ponto, um estado de desamparo pode ser preponderante.

Para pensar o modo pelo qual o desamparo se desvela na prática clínica com adolescentes, é importante considerar que, além do desamparo constitutivo da condição humana, há também o desamparo da adolescência no tempo pós-pubertário, no qual o sujeito constata as mudanças que irromperam no real do corpo e cria para si novas referências no campo do Outro (Alberti, 2009; Lesourd, 2004).

Feitas essas considerações preliminares, vamos retomar a discussão central deste artigo. A linha condutora deste escrito consiste em considerar atos de adolescentes que respondem à angústia, naquilo que podemos considerar como “potência última da impotência” (Pommier, 2004), correlacionando-os com uma modalidade de reafirmação do desamparo constitutivo, operada pelo Outro primordial.

Trataremos de adolescentes – Mariana e Vitória – cuja experiência de desamparo constitutiva foi intensificada em função de características do seu Outro primordial. Além de terem nascido e crescido em um contexto social marcado por muita vulnerabilidade social, elas têm em comum o fato de serem filhas de mulheres que apresentavam um sofrimento psíquico intenso e desagregador, com mudanças de humor significativas e bruscas.

Vamos falar, portanto, de adolescentes, retomando a citação de Lacan feita acima, cujas “modulações inconscientes” foram forjadas em uma relação na qual não era possível saber *se e como* o Outro responderia. Essas adolescentes, além das similaridades relativas a suas experiências com o Outro primordial, apresentam outro traço em comum: foram trazidas para atendimento em função dos atos que cometiam, com destaque, nos dois casos, para episódios de agressão (auto e hetero) e episódios de fuga. Entender o que funciona como elemento desencadeador de angústia, em cada caso, é um desafio clínico, ainda mais quando a saída operada diante da angústia são os atos se apresentam com uma frequência considerável, em repetições difíceis de serem interrompidas. Muitos desses atos, paradoxalmente, relançam as adolescentes – das quais trataremos a seguir – em uma situação de desamparo que, por vezes, coloca em risco suas vidas.

Como afirmam Calzans e Bastos (2010), recapitulando as modalidades de ato na obra freudiana:

A questão do ato introduz-se na literatura psicanalítica na figura dos atos sintomáticos interpretados por Freud tanto no caso “Dora” (1996[1905(1901)]) quanto em “Psicopatologia da Vida Quotidiana” (1996[1901]). São atos passíveis de interpretação no processo de uma análise, esquecimentos ou movimentos repetitivos em análise, como o ato de Dora ficar brincando com o anel na presença de Freud. Mas existem atos que se opõem à interpretação em uma análise; eles aparecem na obra de Freud com a noção de *acting-out* em «Recordar, Repetir e Rememorar» (1996[1914]). Além dessas duas dimensões do ato, o próprio Freud, no caso da «Jovem Homossexual» (1996[1920]), aponta para uma terceira modalidade de ato que não é um *acting-out* e muito menos um sintoma analítico. Ora, uma modalidade de resposta do sujeito que não passe pela cifração do sintoma implica em uma dificuldade na análise, se não for situada em seu devido lugar. E esta modalidade de atuação é chamada por Jacques Lacan de passagem ao ato, de acordo com a tradição psiquiátrica. (p.246)

Cientes da complexidade conceitual implicada nas diferentes modalidades de ato, centraremos nossos esforços na diferenciação entre *acting* e passagem ao ato, a mais relevante para a discussão realizada, a partir da apresentação dos casos clínicos no âmbito deste artigo. Saber se um ato é um *acting* ou uma passagem nem sempre é algo fácil, e não se resume a uma decifração do ato em si (se foi brusco, rápido e ocasionou um dano permanente ou a morte do indivíduo – características constantemente associadas à passagem ao ato). Tal distinção só pode ser realizada em um contexto clínico, considerando a transferência, os laços nos quais o sujeito se encontra envolvido e as incidências dos atos nesses laços. Operam como demanda de amor? Ou como tentativa de se apartar quando o sujeito se encontra mortificado por uma relação de amálgama com o Outro, sendo, portanto, uma tentativa de separação?

Os casos de Mariana e Vitória ilustram situações nas quais os atos aparecem, predominantemente, como *acting out*, em detrimento da passagem ao ato. Ademais, fornecem elementos para refletirmos acerca das modalidades do ato na adolescência. Em particular, aquela vivida através de trajetórias nas quais o desamparo constitutivo foi precocemente reafirmado através de uma impossibilidade de confiar no Outro.

Para entender o que seriam esses atos e sua relação com a angústia, é fundamental retomar as contribuições lacanianas sobre o tema, presentes no *Seminário 10* (1962/2005). Como ponto de partida, destacamos a distinção entre *acting out* e passagem ao ato sugerida por Lacan. Enquanto na passagem ao ato encontramos certo desvanecimento do sujeito, “ele se precipita e despenca fora de cena”, o *acting out* “é, essencialmente, alguma coisa que se mostra na conduta do sujeito. A ênfase demonstrativa de todo *acting out*, sua orientação para o Outro, deve ser destacada” (Lacan, 1962/2005, p.129). O *acting out* teria, portanto, como diferencial, seu caráter de apelo dirigido ao Outro. Do ponto de vista clínico, é importante tentar entender quem ocupa esse lugar de Outro, bem como a natureza daquilo que se traduziu em ato, por uma impossibilidade de tradução simbólica, seja via palavra, seja via sintoma.

Os atos são um modo de responder, ou, ainda, uma barreira última diante da angústia, de acordo com Lacan (1962/2005). A angústia não seria sem objeto, como pensara Freud. Para Lacan, o objeto da angústia seria o objeto *a*, índice

da separação/conjunção entre o corpo próprio e o Outro. Deparar-se com uma situação que ameaça a separação fundamental desencadeia a angústia, que não pode ser confundida com uma emoção qualquer. A angústia, para Lacan, é “o afeto que não engana”. Diante dela, respostas várias podem advir. Desde as inibições e formações sintomáticas, até aquelas respostas que funcionariam como o *acting out* e a passagem ao ato. De qualquer sorte, a angústia surge quando a separação relativa ao Outro, experienciada como garantia da integridade imaginária do eu, ameaça se dissolver.

Além das sutilezas envolvidas na prática clínica, temos, ainda, desafios teóricos importantes quando se trata de pensar sobre as modalidades dos atos. Por um lado, contamos com estudos que tomam como ponto de partida as estruturas clínicas, realizando discussões relevantes acerca da diferença entre o *acting out* e a passagem ao ato quando se trabalha com casos de neurose ou de psicose. Nessa direção, Castro e Vorcaro (2014) tecem reflexões instigantes. Por um lado, as autoras afirmam:

Assim, o campo da passagem ao ato apresenta-se mais disperso na psicose, já que, por não ser limitado pela fantasia, o gozo aí predis põe o sujeito ao ato. Diferentemente da neurose, onde há um emolduramento da fantasia, na psicose há uma maior propensão à passagem ao ato. (p.438)

Por outro, as autoras reconhecem que a passagem ao ato não é exclusiva da psicose, mas destacam que tal modalidade do ato toma feitiços distintos na neurose e na psicose:

Foi-nos possível elucidar que se a passagem ao ato mantém a mesma estrutura, seja na neurose ou na psicose, na primeira, a passagem ao ato é a precipitação do sujeito, a partir de um encontro desestabilizador, para fora da cena da fantasia. Já na psicose, na tentativa de barrar o Outro que surge em uma dimensão invasiva, haveria uma tendência a operar diretamente sobre o real via passagem ao ato. (p.440)

Desse modo, é importante considerar a discussão acerca das modalidades do ato na clínica psicanalítica atrelada às construções teóricas que tomam por base as estruturas clínicas, mas também servindo-nos do debate contemporâneo que nos leva a não adotar de modo rígido as estruturas, como se delas fosse possível extrair uma verdade sobre o sujeito. A clínica opera no caso a caso justo por não abrir mão de considerar o arranjo psíquico singular de cada sujeito que, em se tratando de adolescentes, ainda encontra-se em construção, não sendo recomendável, portanto, fechar diagnósticos de qualquer sorte. Passemos então apresentações e as reflexões realizadas a partir da singularidade dos dois casos clínicos.

## O Desamparo no (Des)Encontro com o Outro Primordial e os Atos na Adolescência

### Caso 1: Mariana

Mariana chegou ao serviço em decorrência dos seus ataques de fúria, momentos nos quais quebrava objetos em casa e entrava em embates físicos com a avó materna, com quem hoje reside. Essas agressões mútuas chegavam a deixar marcas no corpo de ambas e, no caso da adolescente, pareciam tentativas mal sucedidas de separar-se da avó, com quem tinha forte identificação. Após seu acolhimento no CAPSi, foi inserida em um grupo e, nele, começou a falar repetidamente sobre a morte de sua mãe, que se suicidou na presença de Mariana, de seus dois irmãos e de sua avó através da ingestão de uma grande quantidade de medicações. As medicações estavam disponíveis em sua casa porque a avó de Mariana faz tratamento em um CAPS. A avó apresenta um sofrimento grave há muitos anos, e a bisavó de Mariana também teve sua existência marcada por um sofrimento psíquico muito desagregador. Por sua vez, a mãe de Mariana fez uso abusivo de álcool por muitos anos e estava aguardando o primeiro atendimento em um CAPS quando se matou.

Na ficha de ingresso da garota ao serviço, é relatado que Mariana, durante a infância, foi vítima de muitas agressões por parte da mãe. Seus irmãos têm, respectivamente, nove e dezesseis anos. Depois da morte da mãe, os três irmãos ficaram sob a responsabilidade da avó, que mora perto de sua outra filha, tia de Mariana.

Mariana foi levada ao serviço por “quebrar tudo”, “do nada”, simplesmente “cisma”, no seu dizer. Por vezes, após o ocorrido, não se lembra do que fez. Acha que ninguém presta e afirma não confiar nas pessoas. Segundo Mariana, uma voz a alerta com relação aos outros. A voz diz que as pessoas não prestam e, por vezes, faz com que ela tenha condutas mais agressivas. Além de escutar a voz, passou a ver sua mãe morta, deitada ao seu lado. Essa visão não lhe aterrorizava. Sobre a mãe, Mariana destaca que sempre apanhou dela. Conta que uma vez a mãe bateu com força em sua cabeça com uma panela e aponta o lugar onde teria machucado. Mariana relata ter desejo de matar seu irmão mais novo e seu primo. Afirma haver tentado porque tinha curiosidade de saber como é matar. Segundo ela, tentou matar seu irmão e seu primo porque ela “é ruim, não presta”. Ao ser indagada sobre quem lhe falou isto, ela disse “minha mãe”.

Mariana se encontrava gestante, entre o quinto e sexto mês. Contou que engravidou porque uma menina, que a considerava “maluca”, havia lhe ofertado um lanche na saída da escola. Com fome, ela aceitou. Comeu e adormeceu. Acordou em lugar de “sacizeiro” e, em casa, ao tomar banho, viu que estava sangrando. Depois disso, ficou doente (grávida). Agora estão levando ela para fazer “um monte de exame”. O médico lhe disse que ela está com um bebê na barriga. Ela viu na fotografia (ultrassonografia), mas acha que é um bicho. “Parece um cachorro”. Sobre a gravidez de Mariana, não temos como nos certificar das circunstâncias nas quais aconteceu. Além da versão da violência, outra possibilidade é que, após a primeira relação sexual, ao se deparar com o real do sexo, ela tenha se desorganizado psicologicamente. De qualquer sorte, dois pontos merecem destaque: a concepção aconteceu, aproximadamente, quatro meses após o suicídio da mãe, e só podíamos trabalhar com a realidade psíquica apresentada por Mariana através de sua fala, que aparece sob a forma de um delírio que envolvia o bebê, a ela identificado por ser “ruim”.

Na reconstrução delirante, se Mariana quer matar seu bebê, não é porque ela é “ruim e não presta”, como dizia sua mãe. Esse desejo advém do bebê querer matá-la; é, portanto, uma tentativa de defender-se do mal encarnado no “bicho” que habitava seu corpo, colocado ali através da suposta violência sexual e por ela percebido como um elemento ameaçador, que almeja devorar suas entranhas. Afirmava, de modo veemente, “vou matar o bicho”. Quando a mãe morre, portanto, quando Mariana encontra-se dela privada, algo se desorganiza. Engravidada, mas não consegue relatar as circunstâncias e desloca o lugar daquilo que lhe ameaça, uma angústia perante a qual não tem recursos. A defesa possível é a reconstrução delirante, que passa pelo real da condição de estar grávida.

As vindas ao serviço eram muito inconstantes. Como ela não conseguia ficar longe de sua avó, tentamos agendar suas consultas para o mesmo dia em que a avó ia ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) destinado a adultos, situado no mesmo território. Não funcionou, porque o vínculo da avó com o CAPS, no qual se encontrava matriculada, é muito frágil. Decidimos fazer uma visita domiciliar que, na sequência, transformou-se em atenção domiciliar. Na madrugada anterior à visita, Mariana teve um sangramento e precisou ser atendida em uma maternidade, retornando depois para casa.

Durante a visita domiciliar, agenciamos uma ida à maternidade no mesmo dia. No caminho do hospital, a tia da adolescente conta que o bebê esperado é uma menina e que o nome será Marina. Chama-nos atenção a similaridade entre os nomes. A diferença é sustentada por uma letra apenas. Preocupa-nos a situação da bebê. Uma audiência para tratar do caso de Mariana foi agendada pelo Ministério Público, mas a data ficou para depois do parto. Nosso intuito era garantir a assistência para a díade mãe-bebê. Além do risco derivado da construção delirante através da qual a bebê encarnava o Outro invasor, outros riscos se colocavam relativos à condição do pai do bebê, que apareceu na casa de Mariana em busca de abrigo por estar sendo perseguido por uma facção do bairro onde morava. Queríamos criar as condições necessárias para que Mariana e Marina tivessem o suporte necessário para seguirem juntas caso Mariana resignificasse a chegada da criança. Nossa sensação, perante as “letargias burocráticas” (Altoé, Silva, & Pinheiro, 2012), na tentativa de fazer valer uma rede intrasetorial (CAPSi-maternidade-família-justiça), foi de uma grande impotência diante do caso.

Marina nasceu, antes da data prevista, em uma ambulância do Samu. Foi levada à maternidade, e eis que Mariana saiu de sua desorganização inicial. Perante as questões psíquicas apresentadas, em particular, a interpretação de que o bebê era um bicho a comer suas entranhas, havia o temor, por parte da equipe, de que o parto natural, no qual novamente ela seria lançada ao encontro do real do corpo, agudizasse seu sofrimento. No entanto, foi justamente o contrário. Parir, vivenciando todo o processo de parto natural, parece ter funcionado com um ritual através do qual Mariana se fez mãe e aquilo, o que antes era bicho, se tornou “sua filha”. O desaparecimento do delírio e das alucinações auditivas se deram logo após o parto. O mal-estar na relação com a avó teve uma redução considerável, com interrupção das constantes agressões físicas.

## Caso 2: Vitória

Por se encontrar em situação de abrigo (desde a infância, com algumas tentativas de reinserção familiar), Vitória veio acompanhada de uma educadora para a primeira sessão. Indagada se poderia contar o motivo para ela ter vindo para o CAPSi, disse que foi trazida porque “tem vultos”. A adolescente perguntou se iríamos anotar sua fala e manifestou seu desejo de ter registrado em um papel o que disser.

É interessante refletir o porquê de Vitória ter solicitado o registro do que iria relatar na primeira sessão. Sua história de vida foi marcada pela errância. Nasceu na rua, “na porta de uma loja”, filha de uma mãe com um quadro de sofrimento psíquico grave e que passava períodos na rua, não obstante tivesse a casa de uma irmã como referência. Sua mãe teve uma primeira filha, depois Vitória, e mais três meninos. Com exceção da primeira, que foi dada, e do mais novo, que ficou com o pai, os outros foram abrigados em instituições distintas. Vitória passou a maior parte do tempo circulando de abrigo em abrigo.

Ressente-se da mãe, que não a protegeu das adversidades da vida. Do contrário, em alguns momentos, colocou-a em situação de risco ao fazer com que pedisse na rua e realizasse pequenos furtos (quando era bem pequena). Depois silenciou perante outro tipo de violência: a sexual, realizada por um padrasto quando ela tinha aproximadamente nove anos.

Pelas constantes mudanças de abrigo, apesar de facilmente desenvolver algum laço com os educadores e técnicos, nunca teve uma relação afetiva mais permanente com nenhum deles. Com uma história fragmentada, Vitória nos chegou para atendimento. Por isto, era preciso escrever, registrar, dar consistência e historicidade. O componente narrativo podia costurar os fragmentos do vivido para que a construção de um romance familiar fosse possível.

Mesmo com o abrigamento, o vínculo com a mãe se manteve. Os abrigos, alguns mais, outros menos, a levavam para visitar a mãe, que, por sua vez, de acordo com suas possibilidades, manteve o movimento de ver a filha. Em algum momento, voltaram a morar juntas e, posteriormente, um novo abrigamento teve lugar. Quando Vitória iniciou o tratamento no serviço, ela foi levada porque apresentava um comportamento impulsivo, com frequentes episódios de auto e de heteroagressão. A adolescente era considerada “maluca”, mesmo traço pelo qual identificava sua mãe.

Nos abrigos, Vitória sempre brigava, fugia e, nas fugas, colocava-se em risco. As fugas constantemente tinham um destino certo: a casa da mãe. Pelo menos, ela assim afirmava, apesar de, frequentemente, nunca chegar a esse destino. Vitória acabava “errando” pela cidade. Com o tratamento no CAPS, algumas mudanças importantes aconteceram: Vitória deixa sua demanda primeira, a de ser adotada (“meu problema é que eu preciso de uma família”, sempre se referindo a mãe com afetos que oscilavam entre o ódio e o ressentimento), passando a cogitar a possibilidade de constituir seu espaço, ou seja, instituir outra família e cuidar da mãe. Importante torção: ela deixa de demandar do Outro sua reparação e reposiciona-se de modo ativo, com seu projeto de ter sua casa e abrigar a mãe, de quem cuidaria.

Estava muito incomodada pela lacuna temporal sem ver a mãe. Dizia na sessão, com muita clareza, que seu problema era não suportar mais os abrigos. Queria voltar para casa. Segundo ela, poderia ser diferente, porque cresceu e, assim, tornou-se capaz de cuidar de si e da mãe. Foi feito um convite a Vitória: irmos visitar a mãe. Ela aceitou e ficou muito animada com a possibilidade de nos apresentá-la.

Durante o trajeto para a casa da genitora, a técnica de referência percebeu algumas marcas no antebraço da adolescente, que afirmou ser o nome da mãe, resultantes de escurificações leves realizadas com a ponta de um lápis. Ao chegar ao lugar, o carro do CAPSi ficou em uma avenida movimentada e, lá mesmo, Vitória encontrou sua prima, que tem uma barraquinha, na qual vende artigos diversos. Sua prima nos guiou até a casa onde moram a tia de Vitória, alguns de seus primos, sua mãe e outro irmão da mãe, também com um quadro de grave sofrimento psíquico. A caminho da casa, a prima contou que a mãe de Vitória antigamente ficava na rua, mas agora passa a maior parte do tempo entre a casa e as ruas do bairro. Não some mais.

Ao chegar à casa, a tia de Vitória já a recebeu dizendo “fujona, fujona”, e se queixando das vezes em que tentou ficar com ela, mas ela sempre acabava indo para a rua. Vitória se retraiu. Ficou triste. Sua mãe não estava e sua tia se queixava sem parar. A tia mora com três filhos, sendo que dois são “especiais”. Ela pega medicação para todos, inclusive para a mãe de Vitória, em um Instituto voltado para casos nos quais o atraso no desenvolvimento costuma ser a questão principal. Falamos do novo abrigo no qual Vitória estava. A tia afirma que ela é maluca como a mãe. Reforçamos que ela continuava sendo acompanhada pelo CAPSi e que levava a sério o trabalho que realizávamos, que se esforçava para ir bem na unidade de acolhimento e nos estudos. A tia e a mãe de Vitória iriam visitá-la na unidade de acolhimento, o que não chegou a acontecer.

No retorno para o carro, encontramos a mãe de Vitória na avenida principal. As marcas do sofrimento psíquico e social eram muito visíveis nessa mulher. Muito magra, com os restos dos dentes escurecidos, pedindo café na padaria, ela encarna o estereótipo da mulher “maluca” e “de rua”. Tivemos a impressão de que Vitória ia transbordar. Seus olhos marejaram. A mãe não parava de tocá-la e dizer o quanto ela estava bonita. Ficou alegre por vê-la, por saber onde ela está e por poder visitá-la. Vitória sempre quer reencontrar a mãe, mas, ao se deparar com a mãe, esmorece, fica triste, trava os lábios para segurar o choro e uma raiva guardada sob a forma de ressentimento. A mãe tirou um anel que portava, uma bijuteria bem gasta, e colocou no dedo de Vitória. Ela disse que era para a filha não esquecer-lá.

Uns dois meses após fazermos a visita, Vitória teve uma briga na unidade de acolhimento, ficou muito agitada e puxou uma faca para um educador. Em seguida, fugiu com uma colega. Ficou na casa de um traficante, onde experimentou algumas substâncias psicoativas. Depois, reencontrou seu irmão na rua, o Conselho Tutelar foi acionado e ela voltou para um abrigo da prefeitura, do qual havia saído porque, em uma das fugas, foi mantida em cativeiro e sofreu violência sexual por parte de dois homens. Escapou, mas corria risco de morte no bairro onde a unidade de acolhimento estava situada.

Passou poucos dias nesse abrigo, fugiu de novo e buscou acolhida em outra unidade da prefeitura, pelo qual também já passara. Fala que gosta dali, mas também está jurada de morte na área por uma mulher envolvida com o tráfico, cujo companheiro teve um envolvimento amoroso com a adolescente. Com tantas fugas, já fazia três semanas que Vitória não vinha para o atendimento. Em visita à unidade de acolhimento, foi possível perceber, no punho da jovem, novas marcas, comendo, em sua pele, o nome da mãe. Marcas feitas através da incisão realizada com a ponta de um lápis e reforçada por queimaduras.

As fugas constantes, sempre acompanhadas de atos que a colocam em risco, fazem com que Vitória reedite o desamparo presente em sua primeira infância. A potência sexual adquirida pós-adolescência intensifica seu movimento de viver em situação de risco. Apesar de demandar viver com a mãe novamente, algo há de insuportável no encontro com ela, como foi possível observar na visita domiciliar. Por outro lado, o apelo e necessidade de simbolizar aparecem nas cicatrizes realizadas

através dos atos de marcar o nome da mãe nos antebraços. Seus traços, produzidos pelas escarificações, não eram mudos, eram tentativas de simbolizar o que se colocava em sua vida como um pedaço de real que não cessa de se inscrever: o desencontro com o Outro primordial, lugar ocupado pela mãe.

Vitória completou 16 anos. No nosso último encontro, falou sobre seu desejo de tatuar o nome da mãe no braço e o nome do pai nas costas. Apesar de constar em prontuário e nos registros dos abrigos que o pai de Vitória é desconhecido, ela insiste em dizer que o conhece, tendo convivido com ele quando era bem pequena. Em sua fala, o pai é um policial, um “negão alto e forte”, com quem se encontrou em uma de suas fugas. Diz que seu coração tem medo de completar 18 anos. Indaga-se “para onde vou?”. Apesar das constantes fugas dos abrigos, teme que, aos 18 anos, não possa permanecer e não tenha para onde ir. É importante destacar que, desde o ano anterior, quando completou 15 anos e passou afirmar que só faltavam três meses para sair do abrigo, Vitória pedia para que fosse providenciado um benefício que lhe desse direito a uma casa, para onde ela iria depois de completar a maioridade. Ela dizia que gostaria de levar sua mãe para morar com ela. A técnica de referência trabalhou no sentido de viabilizar um benefício a partir de um diagnóstico que permitisse a construção de uma poupança. Seus esforços e os projetos de Vitória, que sustentavam um futuro possível, para o qual ainda precisávamos trabalhar muito clinicamente, foram tragados pelas burocracias cotidianas. Diante das incertezas, antes de ser novamente abandonada aos 18 anos, ela preferiu sumir da unidade de acolhimento, através da qual tentamos, por certo tempo, reestabelecer contato com Vitória, antes de sua saída sem retorno.

### Reflexões sobre os Casos de Mariana e Vitória

Demarcamos, antes da apresentação dos casos, um ponto em comum entre Mariana e Vitória: ambas tiveram o Outro primordial inconstante, do qual elas não sabiam o que esperar. Além desse momento primeiro, fundamental para a constituição subjetiva, as contingências sociais trataram de reafirmar o desamparo de modos diversos ao longo de suas vidas. Se, por um lado, consideramos ser impossível calcular, com precisão, os efeitos do que nomeamos como inconstância do Outro sobre a constituição de cada uma das jovens; por outro lado, não podemos negligenciar a trama tecida por suas experiências primárias. No caso de ambas, as experiências aconteceram em um contexto social de não acesso a bens e serviços, sem uma rede social de apoio mais ampla, na qual a violência estava presente em diversas formas, da violação de direitos à violação direta de seus corpos.

Outro ponto em comum, além da inconstância – tecida entre fatores psíquicos e sociais –, em ambos os casos, as mães ocupam, no campo do Outro, um lugar de dejetos. Desse modo, é fundamental atentar para o fato de que tal lugar, originalmente pertencente às mães, pode ser matéria-prima de identificação para as filhas:

Quando o percurso individual ou familiar vem confirmar esse lugar de detrito, é o sujeito que endossa, em seu nome próprio, a estigmatização, tendo apenas então duas formas de recurso possível: ou a identificação depressiva, ou até melancólica com o detrito, que origina a passagem ao ato do suicida (seja este diretamente agido, tentado sob a forma de tomadas de risco extremas, ou atualizado nas condutas toxicomânicas), ou a reivindicção de impotência fálica que abre caminho para a passagem a ato delinquente (sob a forma direta da agressão física ao outro ou sob a forma de obtenção de objeto no roubo de objetos que são insígnias de poder). [...]”. (Lesourd, 2004, p.171)

Nesse sentido, as atuações das adolescentes podem ser pensadas como resultantes também de uma identificação, de natureza depressiva, ao lugar de objeto-dejeto, a despeito de não serem melancólicas. Trata-se mais de uma “herança” recebida das figuras maternas, no caso, mulheres estigmatizadas pela condição social, cor de pele e loucura. Ambas são reconhecidas como “malucas” por suas famílias e nos lugares por onde passam. Ao ocupar o lugar de “detrito”, a vida não tem o mesmo valor. Fugir e se colocar de outros modos em situação de risco é, por um lado, reafirmar a posição de quem nada tem a perder, mas, paradoxalmente, é também indagar ao Outro sobre a existência do valor de si.

Tal indagação aparece nas constantes fugas. Entretanto, se, para Mariana, essas saídas de cena implicam certo apagamento, pois que ela não tem ideia de por onde andou, para Vitória claramente há um movimento em direção às situações de risco. Essa compulsão por se colocar em situações limites, apresentada por jovens na atualidade, é objeto de teorização para David Le Breton (2009, 2012), na antropologia, e para Philippe Lacadée (2011), na psicanálise. Segundo os autores, através de comportamentos diversos, nos quais se colocar em perigo é um traço comum, os jovens interrogam a morte para saber se vale a pena viver. Em algumas circunstâncias, o adolescente, através das condutas de risco, também indaga ao Outro o valor de sua existência. Sobre esse ponto, Lacadée (2011) comenta:

Na maioria das vezes, e devido à confiança no Outro, não porá em jogo sua existência, para saber se a vida vale ou não a pena ser vivida. Muitos jovens gozam dessa tranquilidade de existir, mesmo se atravessados por momentos de dúvida, chegando, sem grandes dilemas, à idade adulta. Alguns, no entanto, hoje cada vez mais numerosos, não hesitam em se lançar em condutas sintomáticas, ditas *condutas de risco*. Testemunham a falta a ser, o sofrimento e a necessidade interior de se confrontarem



com o mundo, com o intuito de se livrarem do que não está bem em suas vidas e de reconhecer os limites necessários ao desenvolvimento de sua existência. (p.56)

Ao pensarmos as fugas nesses termos, introduzimos dois pontos importantes acerca do trabalho com os adolescentes: o manejo da transferência e a direção do tratamento. Quando as condutas de risco se inserem como *acting out*, através do qual o adolescente indaga ao Outro o valor de sua existência, através do analista inclusive, ficamos, em termos transferenciais, em um fio da navalha. É fundamental sustentar a oferta de um espaço diferenciado – oferta que, de certo modo, implica afirmar o valor do adolescente e de sua palavra. Entretanto pedir ao adolescente para não se colocar novamente em situações de perigo é lançá-lo novamente em tais circunstâncias. Pedir para que ele permaneça vivo, a fim de que o trabalho seja continuado, pode ser uma opção em um contexto específico, mas não pode ser tornar uma demanda sobre a qual se insiste. Nas situações em que a errância se insere em uma trajetória marcada pelo desamparo, como as que aqui foram abordadas, a direção do tratamento passa por uma tentativa de poder operar como ponto de ancoragem, com o qual o adolescente sabe que conta, ao qual poderá recorrer e, portanto, em quem pode confiar.

Concordamos com o pensamento de Lacadée (2011), para quem os adolescentes, ao adotarem as condutas de risco, buscam balizas para sua existência. O autor nos faz um convite importante: na clínica com adolescentes vale o exercício clínico para além da diferenciação *acting out* x passagem ao ato. Cientes dessa advertência, consideramos pertinente também refletir o que Vitória e Mariana tentavam operar através de suas fugas. Um elemento clínico fundamental são as narrativas das próprias adolescentes sobre suas fugas. Vitória, ao fugir, sempre encontra um modo de ir parar na polícia ou no Conselho Tutelar, instituições nas quais informa em que abrigo se encontra, sendo reconduzida ao lugar de onde fugiu. Além do mais, há certo regozijo, em sua volta, quando encontra educadores e técnicos, tanto do abrigo quanto do CAPSi, preocupados com sua estadia na rua. A única exceção se deu quanto ficou em cativo e, junto com uma colega, foi violentada por alguns dias. Após essa fuga, ela retornou muito abatida e sem palavras. Foi necessário, de certo modo, enxertar palavras de reconhecimento pela violência sofrida e da sua dificuldade em falar sobre o acontecido, mas insistir que, quando ela quisesse contar, estaria disponível.

Sobre a errância e o caso de Vitória, é interessante fazer um resgate etimológico do vocábulo. Errância vem do latim *errantia*, desvio, afastamento; do verbo *errare*, “vagar, andar sem destino, perder-se no caminho, cometer erro” (Houaiss & Villar, 2001, p.1190). No caminho de retorno à casa materna, motivo para suas constantes fugas, há frequentemente um desvio que leva Vitória a lugares e situações de risco, nos quais fica ameaçada sua integridade física. Ainda sobre a etimologia do vocábulo, é pertinente retomar Lacan, em seu seminário inédito, *Les non-dupes errent*, no qual o autor segue outro percurso ao falar do verbo *errer* em sua língua materna, o francês:

Lacan agrega uma precisão à raiz etimológica do verbo *errer* (vagar): *Errer* resulta da convergência de *error* com algo que nada tem a ver em sentido estrito, mas é aparentado a esse *erre*: a relação com o verbo *iterare*. *Iterare* está aí unicamente pelo iter, que quer dizer viagem. Assim, ainda que *errer* venha de *iterare*, nada tem a ver com uma viagem, pois quer dizer repetir, de *iterum* [...]. (Lacan, 1973-74 citado por Lacadée, 2011)

As fugas realizadas por Vitória – um ato “desviante” inscrito como repetição – a colocam sempre em risco. Se, por um lado, ela “erra”, por outro denuncia algo com efeitos de verdade, através da repetição atualizada em suas constantes fugas, chamadas de “evasão” pela unidade de acolhimento, seu lugar é o da mãe: a “maluca” que, por inúmeras vezes, ficou em condição de rua. Por outro lado, Vitória indaga ao Outro sobre seu lugar e seu valor. Portanto, há algo de apelo (*acting out*) nas fugas de Vitória. Nas fugas, em parte movidas pela identificação da mãe, ela se coloca em cena e põe em cheque o valor de sua existência.

Mariana, por sua vez, pouco fugia (suas atuações estavam mais centradas nos ataques de fúria dirigidos a avó ou aos pequenos da família – seu irmão e seu primo). Ela gostava de se referir às fugas em tom de ameaça, destacando que não lembrava dos lugares por onde transitava, nem mesmo das situações vividas durante as ausências de casa<sup>1</sup>. Assim, as fugas tomavam uma conotação de passagens ao ato, nas quais o sujeito se deixa cair fora da cena.

Com seus respectivos arranjos psíquicos em construção – Mariana parecia seguir na direção da psicose e Vitória aparecia como uma situação limite –, cada uma, através do mesmo ato (fugir), apresenta questões diferenciadas. Vitória se move identificada com a mãe e claramente indagando o valor de sua existência para os que dela se ocupavam (os trabalhadores do CAPS, sua analista e a unidade de acolhimento), já Mariana, fisgada pela condição transgeracional de “louca” e “má”, parecia tentar simbolizar a presença ausência constitutiva da possibilidade de uma castração.

A despeito das diferenças produzidas pelas fugas nos dois casos, os episódios de auto e heteroagressão – em especial, a última – apontam para uma tentativa de separação mal-sucedida. Nessa vertente, tanto as manifestações da agressividade

1 Nunca soubemos o quanto ela não lembrava ou se lembrava, mas não queria falar sobre suas saídas. Como a encontramos em um momento de profunda crise, a deriva territorial estava ligada a uma deriva psíquica que não pode ser desconsiderada.

por parte de Mariana quanto por parte de Vitória, operam como uma tentativa de descolar-se a um lugar mortificante: o da mãe “louca” e “má”. A despeito das identificações serem singulares, considerando a especificidades nos arranjos psíquicos em construção, nos momentos de fúria, as duas adolescentes parecem “fora de si”, respondem diante da angústia de serem tragadas pela vertente alienadora do Outro, sentem-se ameaçadas e respondem com atos movidos pela agressividade, uma das primeiras formas utilizadas pelos bebês para se diferenciarem do Outro primordial, seja pelo “não” presente no terceiro ano de vida, seja pelas mordidas no seio que os nutrem .

A clínica com adolescentes que vivenciaram o desamparo de modo tão intenso durante suas trajetórias requer um manejo diferenciado. Por vezes, é preciso operar retomando aquilo que ficou como uma pedra no meio do caminho de constituição do sujeito. Em alguns momentos específicos, inclusive, é necessário ocupar uma posição que aponta para o desejo da mãe enquanto fonte de investimento e de aposta no sujeito. No entanto, é necessário cuidado para não se deixar tomar efetivamente pela angústia, em nós despertada pelo desamparo encarnado nessas jovens. Encontramos outro risco: o de reafirmarmos um lugar de objeto (e objeto de caridade) para os profissionais. Trata-se de trabalho, no nosso caso, de extensão (clínica) e de pesquisa, e de trabalho do próprio adolescente sobre a constituição de si e dos seus laços.

Para encerrar, é pertinente destacarmos a especificidade da clínica voltada para adolescentes com trajetórias nas quais o desamparo primeiro ganhou contornos peculiares pelas características do Outro primordial, sendo reeditado não apenas pelos momentos cruciais na constituição psíquica, como o terceiro tempo do Édipo e a adolescência, mas também pela fragilidade das respostas dadas diante da complexidade do sofrimento apresentado precocemente. Nesse sentido, concordamos com Lesourd (2004) quando afirma:

Será que minhas declarações querem dizer que existe uma psicopatologia dos subúrbios? A clínica parece dizer que sim, pois são prioritariamente esses jovens oriundos dos subúrbios que atualizam seus processos de adolescência nesses comportamentos de violência narcísica, em que se questiona a própria existência do sujeito. Entretanto, penso que eles são apenas o paradigma das dificuldades de todos os sujeitos que atravessam hoje o cabo da pane do Outro [...]. (p.160)

Como Lesourd, apostamos que os jovens denunciam algo que ultrapassa seus sintomas e atos dimensionados enquanto respostas singulares. O que se desvela através de uma clínica na qual os atos se fazem muito presentes diz respeito ao desamparo presente na atualidade. Como afirma Rassial (2000), a adolescência “é, ao mesmo tempo, operação psíquica tão fundamental quanto as primeiras identificações e testemunho exemplar do estado de uma civilização [...]” (p.30).

Ao refletirmos sobre as condutas de risco realizadas hoje por juventudes diversas, a despeito de serem dotadas de maior visibilidade entre adolescentes em condições de vulnerabilidade social, vale destacar as contribuições de Le Breton (2012):

“(...) as condutas de risco ou ataques ao corpo constituem, principalmente, um movimento de resistência contra uma violência silenciosa que se situa acima de uma configuração familiar e social”. (p.42)

Consideramos interessante apontar tal linha de raciocínio como uma pista interessante para futuras pesquisas: se os jovens, em geral, são hábeis, em deixar exposto o mal-estar de sua época, o que dizer especificamente desses para quem o desamparo primeiro é reeditado inclusive pelas instâncias estatais (escola, unidades de saúde, conselho tutelar e unidades de acolhimento)?

As instâncias estatais poderiam, em um trabalho conjunto com a criança/ o adolescente, desenhar novas perspectivas, mas comumente falham em realizar o deslocamento necessário para que os jovens não repitam um sofrimento e não atualizem, em suas trajetórias pessoais, um lugar de resto social que perpassa suas histórias familiares; repetição que transcorre e sob a qual só temos oportunidade de agir quando ofertamos o trabalho clínico em um contexto de atenção e de proteção em redes tecidas intersetorialmente.

### Considerações Finais

No presente artigo, vimos que as modalidades de ato na adolescência só podem ser compreendidas na singularidade de cada caso. Mariana, através das fugas e dos acessos de fúria, parecia tentar minimamente se apartar do Outro, com o qual se encontrava amalgamada. Vitória, tendo experimentado as separações primeiras, encontrava-se ainda enodada pela identificação com a mãe e, ao fugir, paradoxalmente, reafirmava seu lugar como sendo o mesmo da mãe, ao mesmo tempo em que formulava uma demanda de amor e nos indagava sobre o valor de sua vida.

Em especial, Mariana nos ensinou algo que ultrapassa o que esperávamos ao operar com *os actings* e as passagens ao ato. O ato de se tornar mãe, em um trabalho de parto prolongado que resultou na chegada de Marina em uma ambulância do Samu, estacionada em um espaço com intensa circulação de ônibus, teve um efeito estabilizador. De certo modo, apostamos que o trabalho realizado em conjunto com Mariana e a equipe do CAPS, acrescido de um elemento essencial – o tempo

transcorrido para que o parto normal acontecesse –, operaram como um ritual de transição. Mariana tornou-me mãe de Marina, que deixou de ser bicho e virou gente no instante mesmo em que nasceu. Tivemos o cuidado de acompanhá-la durante os dias em que esteve em observação no hospital e depois seguimos o trabalho, através de visitas domiciliares e acompanhamentos terapêuticos já introduzidos antes do parto.

A complexidade dos atos na adolescência, ilustrada acima, convoca-nos a uma reflexão acerca da nossa posição no discurso social enquanto analistas que lidam com esse contexto em particular. Constatamos a necessidade de definição do poder e dos limites de nossa ação, na medida em que se trata de uma prática realizada através de ações articuladas com outros agentes na saúde mental e com representantes de outros campos, por exemplo, o Sistema Único de Assistência Social, responsável pelo acolhimento institucional e a educação, em cujos equipamentos as adolescentes sobre quem falamos raramente conseguem permanecer sem uma enorme distorção de série/idade, e a justiça com que frequentemente nos encontramos em decorrência dos contextos de violência e violação de direitos.

Importante considerar que as determinações sociais que jogam os jovens no desamparo podem ser também reproduzidas pelos agentes sociais. Por exemplo: o uso da truculência em nome da proteção; o uso da filantropia e a desresponsabilização estatal em nome do cuidado; ou, ainda, a institucionalização, a exclusão e, por vezes, até deixar morrer em nome da ordem. Os agentes, enredados pela ideologia do bem, sustentam ofertas nas quais os adolescentes não confiam. Isto porque, a princípio, nada os obriga a aceitar a oferta que vem do Outro. Ademais, no caso específico dessas adolescentes, é importante considerar que desconfiar do Outro se tornou, precocemente, uma estratégia de sobrevivência. As experiências com os conselhos tutelares, a justiça, o acolhimento institucional, a educação e os equipamentos de saúde, por vezes, reeditaram a inconsistência e inconstância do Outro, que reconhecemos na origem da experiência das jovens.

A construção do projeto terapêutico para as (os) adolescentes em CAPSi passa por um contínuo diálogo com a assistência social, a educação, a justiça e o conselho tutelar. Um diálogo realizado, obviamente, com impasses, posto que a compreensão de sujeito para a psicanálise não coincidirá com o entendimento dos agentes situados em outros discursos. A diferença, no entanto, não é um fator impeditivo para a tessitura da rede. Aliás, é necessário suportar a diferença e os tensionamentos dela derivados. Igualmente, deve-se aproveitar algo positivo no trabalho com pessoas que ocupam posições diversas frente ao adolescente: por essa diversidade de lugares de fala também é viável uma pluralidade de ações.

Do ponto de vista clínico, deparamo-nos com o desafio de não reafirmar o lugar de um Outro promotor de desamparo, que seria um princípio fundamental. Não desistir, mesmo quando aquele que atendemos, através da transferência, de certo modo nos “convida” a assim agir, através, por exemplo, de ausências frequentes. Por outro lado, é necessário evitar tutelar, dizer pelo adolescente. Enquanto localizadas no escopo da psicanálise, demarcamos um lugar para a fala e, conseqüentemente, para a construção do próprio sujeito. Sua efetividade é atestada pelo modo como os adolescentes se apropriam da oferta de tratamento que, pelos motivos acima expostos, é clínica e política simultaneamente.

A oferta de um espaço de fala e de elaboração no qual se encontram outras saídas para a angústia, que não o *acting* e a passagem ao ato, aposta na valorização das existências dessas adolescentes, no entanto essa é uma clínica que se constrói de modo ativo, através dos atendimentos ambulatoriais, mas, também, da incorporação de outras estratégias clínicas quando se fazem necessárias, em especial quando as constantes atuações interligadas com situações de vulnerabilidade social e de risco de vida levam ao entendimento de que, por exemplo, a visita familiar ou o acompanhamento terapêutico podem ser importantes na sustentação da oferta e da própria transferência.

## Referências

- Alberti, S. (2009). *Esse sujeito adolescente*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos/Contra Capa.
- Altoé, S., Silva, M. M., & Pinheiro, B. S. (2012). Circulação de Crianças e o Desamparo. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía e Ciencias Sociales*, XVI(395).
- Birman, J. (1999). A dádiva e o outro: Sobre o conceito de desamparo no discurso freudiano. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 9(2), 9-30.
- Calazans, R., & Bastos, R. C. (2010). Passagem ao ato e Acting Out: Duas respostas subjetivas. *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(2), 245-256.
- Castro, G. R. M. de, & Vorcaro, Â. M. R. (2014). A passagem ao ato na neurose e na psicose. *Revista Subjetividades*, 14(3), 433-441.

- Capanema, C. A. (2015). *A contingência da paternidade como forma de amarração do quarto elo do nó borromeano na adolescência*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.
- Freud, S. (1987). Projeto para uma Psicologia Científica. In J. Strachey (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 333-454). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1895)
- Freud, S. (2014). Inibições, Sintomas e Angústia. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (P. C. L. de Souza, Trad., Vol. 17, pp.13-123). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1926)
- Houaiss, A., & Villar, M. D. (2001). Errância. In A. Houaiss & M. D. Villar, *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa* (p. 1190). Rio de Janeiro: Objetiva.
- Lacadée, P. (2011). *O despertar e o exílio, ensinamentos psicanalíticos da mais delicada das transições: A adolescência*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Lacan, J. (2005). *O Seminário, Livro 10, a Angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Originalmente publicado em 1962)
- Lacan, J. (2016). *O Seminário, Livro 6: O Desejo e sua Interpretação*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Originalmente publicado em 1958)
- Le Breton, D. (2009). *Condutas de risco: Dos jogos de morte ao jogo de viver*. São Paulo: Autores Associados.
- Le Breton, D. (2012). O risco deliberado: Sobre o sofrimento dos adolescentes. *Política & Trabalho: Revista de Ciências Sociais*, (37), 33-44.
- Lesourd, S. (2004). *A Construção Adolescente no Laço Social*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Pommier, G. (2004). *¿qué Es Lo «real»? Buenos Aires: Nueva Vision*.
- Rassial, J.-J. (2000). *O Sujeito em Estado Limite*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

### Como citar:

Jucá, V. J. S., & Vorcaro, Â. M. R. (2020). Atos na Adolescência: uma resposta a Angústia e ao Desamparo. *Revista Subjetividades*, 20(1), e9359. <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i1.e9359>

---

### Endereço para correspondência

Vlândia Jamile dos Santos Jucá  
E-mail: vladiajuca@gmail.com

Ângela Maria Resende Vorcaro  
E-mail: angelavorcaro@uol.com.br

**Recebido em:** 27/04/2019

**Revisado em:** 01/10/2019

**Aceito em:** 05/11/2019

**Publicado online:** 12/03/2020