

La ventana y la ciudad – Clínica contra la segregación

Cristiane de Freitas Cunha Profesora Asociada del Departamento de Pedriatria

Faculdade de Medicina.Universidade Federal de Minas Gerais. Alameda das Orquídeas, 2077.
Nova Lima - MG. CP: 34000000. Email: cristianedefreitascunha@gmail.com

Co-autores

Bruna Simões de Albuquerque

Pedro Braccini Pereira

Vívian Andrade Araujo Coelho

Alexandre Costa Val

Fernando Siqueira

Agradecimientos a la FAPEMIG por la financiación del proyecto "El adolescente y la ciudad Conversación Clínica: Observatorio de Salud del Adolescente de la UFMG y Familia Ciudadana – BH sin miseria"/ APQ-02680-13.

Resumen

La adolescencia viene marcada por la metamorfosis, la invasión del cuerpo por la pubertad. La imagen del cuerpo se transforma sin el consentimiento del sujeto, el lenguaje heredado de la infancia no tiene respuestas para el agujero en el saber provocado por la irrupción del real sexual. Sin referencias universales disponibles en la cultura, el púbero inventa sus propias respuestas, la adolescencia. Desde la creación de este concepto, se observa la voluntad de controlar a los jóvenes. Las políticas públicas orientadas a la juventud generalmente requieren de adhesión, pero no consideran la singularidad ni establecen una interlocución viva con el adolescente, la familia y el territorio. El dispositivo Ventana Oyente, amparado por la Universidad y orientado por el psicoanálisis lacaniano, propone una acogida del joven y de quien lo acompaña y, a partir de la acogida, un trabajo de construcción del caso, articulando a la familia, el territorio y las políticas públicas. La oferta de un lugar de salud y arte sorprende a los jóvenes, marcados por el fracaso en lo que atañe a la adhesión y la adecuación a las normas y protocolos, así como también sorprende a los profesionales, invitados a oír al joven y a sí mismos, en esta Ventana Oyente. Daniel Roy, en la Jornada Jovens.com, al comentar el informe del Núcleo de Investigación y Estudio en Psicoanálisis y Medicina (Cunha, 2016), señaló que el nombre del laboratorio, Ventana Oyente, ya causa un efecto de enigma y sorpresa. Implantar el enigma donde existía la seguridad sobre el destino de un joven puede abrir una nueva trayectoria para éste, menos mortífera y más sorprendente.

Palabras clave

adolescencia, familia, territorio, violencia, salud

Abstract

Adolescence is marked by metamorphosis, by the invasion of the body by puberty. At this crucial period, body image changes independently from the subject, while the language brought from childhood does not respond to the knowledge void brought about by the emergence of the sexual real. Without universal references available in culture, the pubescent invents his own response, the adolescence. Since the creation of this concept, the will to control young people has been observed. Public policies aimed at youth usually require adhesion but fail to consider singularity and to establish a living dialogue with the adolescent, the family and the territory. The *Window of the Listening* device, housed in the University and guided by Lacanian psychoanalysis, proposes a reception of the young person and of those who accompany him and, as from the reception, a work of case construction, articulating family, territory and public policies. The offer of a health and art place surprises the young people – marked by failure to comply with norms and protocols –, while further surprising the professionals who are invited to listen to the young and to themselves in this *Window of the Listening*. Daniel Roy, commenting on the report by the Nucleus of Research in Psychoanalysis and Medicine (Cunha, 2016), in Journey Jovens.com, pointed out that the name of the laboratory, *Window of the Listening*, already brings an enigma and causes a surprise effect. To establish an enigma where there was certainty about the fate of a young man or woman could open another trajectory for them, less deadly and more surprising.

Keywords

adolescence, family, territory, violence, health

Introducción

La metamorfosis de la pubertad (Freud, 1905/2006) introduce la extranjería. La pubertad invade el cuerpo del niño que experimenta el exilio de su cuerpo, de la lengua materna (Lacadée, 2011). No existen referencias en la cultura que lo guíen por este territorio desconocido, el adolescente se convierte en un barquero solitario que realiza la travesía de sí mismo de una orilla a la otra. La frontera, siempre clandestina; el púbero, siempre extranjero (Le Breton, 2013).

La adolescencia con su polisemia - delicada transición para Vitor Hugo, sujeta a encontrar el lugar y la fórmula para Rimbaud (Lacadée, 2011), remolino para Wedekind (1891), construcción para Miller (2016) – pone en evidencia el enlace de la subjetividad con la cultura y los determinantes socio-económicos de la época. Su aparición se dio entre las clases burguesas, en el siglo XIX y nunca fue igual entre las diferentes clases económicas (Le Breton, 2013; Salvaje, 2009).

Actualmente, la travesía adolescente se extiende entre las clases media y alta, produciendo el concepto de adolescencia generalizada, con unos límites cada vez más imprecisos de principio y final. Los jóvenes pobres, especialmente los negros, habitantes de las periferias, son las marcas

discursivas de un colapso de esta transición. La pregunta sobre el valor de la propia vida es contestada antes de ser formulada con la segregación, la medicalización y la criminalización. Una adolescencia robada, eclipsada.

Desde la irrupción de la adolescencia, se observa el esfuerzo para controlar a la juventud por parte de la escuela, del trabajo, de los dispositivos militares, de la medicina y la psicología (Savage, 2009). La perspectiva del control abarca la eliminación de la subjetividad. En el campo de la salud, se advierte el esfuerzo para controlar el comportamiento, la sexualidad, la propia adolescencia. El control y la vigilancia conviven con el abandono de los adolescentes por parte de las políticas públicas de salud, educación y asistencia social. En la clínica, existe una brecha con respecto a la salud de los adolescentes. Existe un rechazo velado a acoger al joven en los dispositivos de salud. Sexualidad, asuntos amorosos, conflictos familiares, fracasos escolares, conductas de riesgo, son temas que quedan al margen de la agenda de salud. O se abordan por la vía de la patologización causando derivaciones inmediatas a la salud mental con la consecuente medicalización o, incluso, por la vía de la judicialización. En el área de la salud, sólo hay espacio para la enfermedad; la sexualidad se reduce a enfermedades de transmisión sexual y a cuestiones relativas a la procreación. Riobaldo, personaje del *Grande Sertão: Veredas* (Rosa 1956/2006) le pide al médico que escuche el silencio. En torno del silencio, del vacío, del no saber y del deseo de saber de quien escucha, se puede tejer un discurso. La narrativa, materia prima de la clínica y la vida, ya no encaja en el modelo de la biotecnología.

El proyecto Ventana Oyente, de la Universidad Federal de Minas Gerais, es una *clínica de las sobras*, que recibe derivaciones de adolescentes "totalmente fuera de control", que no se adhieren al tratamiento, que "fracasan" en la escuela, que se niegan a comer, que se lesionan, que se drogan, que cometen infracciones. La acogida de cada caso requiere una construcción clínica junto con el adolescente, la familia y el territorio, en el que el singular tiene acceso a una dimensión política. La propuesta es cuidar de las dificultades inherentes a la dimensión universal de los derechos humanos, en un principio derechos naturales, pero dependientes del significado atribuido a "humanos" y "naturales", predicados que, entre otros, actúan como significantes identificativos. En este ejercicio, se trabaja con otra dimensión, independiente de la universal, con la articulación del colectivo (una pluralidad de singularidades, distintas del "para todos") y del territorio (de donde se es, donde se quiere estar). De esta manera, se establece una clínica que no está subordinada a una lógica predicativa y que se ocupa de significantes sin utilizarlos como emblemas identificativos (García, 2010).

Nuestra democracia moderna anhela el valer para todos sin aludir a los predicados. Sin embargo, dar nombre a una categoría de personas es a menudo problemático e influye en la propia concepción que el sujeto tiene de sí mismo (García, 2010). El nombre de las cosas acaba importando más que el todo que éstas pueden ser (Nietzsche, 1978). Por lo tanto, al distinguir una pluralidad de nombres, tejemos una resistencia clínica/política a la tiranía de los predicados ligados a estos jóvenes. En el centro de la construcción, se reserva un lugar vacío, alrededor del cual pueden tejerse las narrativas.

Objetivos

El proyecto Ventana Oyente pretende acoger los casos considerados como impases para las políticas públicas y, a partir de la construcción del caso que rescata el saber del joven, inventar nuevas formas de intervención clínica y articulación de políticas, apostando que la construcción podría conducir a la aparición de un equipo en cada caso. Así, existe un desplazamiento de una práctica rígida, protocolaria, guiada por ideales impuestos a los jóvenes y también de una posición de rechazo al acogimiento vivo del adolescente, hacia una práctica guiada por la singularidad, por la invención que va más allá de su caso, al considerarlo como una excepción y paradigma al mismo tiempo.

Metodología

El equipo interdisciplinario teje la red que acoge lo que se escapa de las prácticas protocolarias, regidas por la objetividad y la lógica de la evaluación. Una práctica interdisciplinaria enlaza la salud a la cultura y extiende su campo a la ciudad. Médicos, psicólogos, asistentes sociales, enfermeros, artistas, acogen al adolescente y a quien lo acompaña: familias, profesionales de la salud y del bienestar social, agentes socioeducativos, otros jóvenes. Un juez de Menores, profesores y alumnos de Clínica de los Derechos Humanos de la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG), participan en las conversaciones sobre el caso, cuando éste establece una interfaz con el derecho. A lo largo de la mañana, se realizan talleres de arte y sesiones de atendimento que se pautan en la singularidad del caso. A partir de los impases del caso, el equipo que se constituye en torno a éste se desplaza hasta el territorio: escuelas, comunidades, centros de salud, ocupaciones, unidades del sistema educativo, en un trabajo artesanal de construcción del caso y de la red, a medida. Consiste en un trabajo democrático en el que cada uno de los protagonistas implicados (profesionales, familias e instituciones) participa con sus aportaciones. Esta construcción no es una superposición de conocimientos con el fin de llegar a un consenso en cuanto a la mejor conducta a tomar. Tampoco parte del planteamiento de lo que es mejor para determinado paciente o qué se puede hacer por él, sino de indagar cómo y qué puede hacer el sujeto por sí mismo (VIGANÒ, 2010). Los jóvenes pasan de la posición de pacientes a la de miembros del equipo y/o investigadores. El equipo, en este caso, asume el papel de "aprendiz de clínica" (ZENONI, 2000), valiéndose de las producciones del sujeto como pautas del tratamiento. El diálogo interdisciplinario conserva un lugar central limpio de conocimientos preestablecidos donde el conocimiento de la adolescente puede irrumpir y liderar el equipo, en la clínica y en la ciudad. Esto permite que cada profesional busque sus propias carencias y se reposicione en lo más vivo de su deseo, implicándose realmente en la conducción del caso (VIGANÒ, 2010). Dentro de esta concepción, el equipo es un efecto del trabajo, que se constituye en torno del caso (Mendes, 2015). Al privilegiarse el saber de cada caso en el momento puntual de su colocación en el acto, la metodología de trabajo se transforma en algo vivo y dinámico. Esta "metodología en acto" propone una deconstrucción de las denominaciones impuestas a estos jóvenes - negros, pobres, suburbanos o sin techo – segregados por la escuela o por ellos mismos. De la deficiencia a la potencia, del *monstruo* al *lector*, del enfermo

incurable al grafitero, por citar algunos ejemplos vivos de la clínica. En este contexto, además de la asistencia surgen investigaciones académicas que emanan de las preguntas de la clínica y se pautan en el saber de los pacientes, que nos enseñan cómo sobrevivir al genocidio de jóvenes negros, cómo vivir con enfermedades incurables, cómo salir del tráfico, cómo construir un cuerpo, una adolescencia y un nombre propio, además de las denominaciones que los segregan.

Resultados y discusión

El dispositivo Ventana Oyente comenzó en 2005, representando un punto de inflexión en un ambulatorio de salud del adolescente fundado en 1993. Se trata de un proyecto de extensión de la Facultad de Medicina de la *Universidade Federal de Minas Gerais* (UFMG), y se insiere en el Programa de Extensión OCA (por sus siglas en portugués) – Observatorio del Niño y el Adolescente de la UFMG. Se constituye como disciplina del Curso de Especialización en Salud del Adolescente y de la Maestría Profesional de Promoción de la Salud y Prevención de la Violencia de la Facultad de Medicina de la UFMG. Se inscribe a su vez como un laboratorio en el Campo Interdisciplinar de Estudios sobre el niño y el adolescente (CIEN), del campo freudiano.

Presenta un equipo coordinador, compuesto por nueve médicos (pediatras, psiquiatras, ginecólogos) y un artista; y alumnos de las carreras universitarias de (Medicina, Psicología y Bellas Artes) y de la Especialización y la Maestría (profesionales de la salud, asistencia social, derecho, filosofía, etc.). La Clínica de los Derechos Humanos, proyecto de extensión de la UFMG, participa en el diálogo de los casos, así como un juez de menores de Belo Horizonte.

El acogimiento de los casos se realiza de forma abierta y desburocratizada. Los pacientes pueden acceder al ambulatorio por demanda propia o por derivación de la salud, de la asistencia social, del sistema socioeducativo, juzgado de menores, de las escuelas. El adolescente es acogido por uno de los profesionales, según la naturaleza específica del caso, incluso si llega "tarde". Quien lo acompaña (familia, amigos, parejas, agentes socioculturales, profesores, técnicos, etc.), generalmente, también son acogidos por otro profesional. La ausencia de protocolos requiere prontitud, interlocución y la reflexión del equipo, en tiempo real.

El principio rector es el eje de la salud del adolescente, que se traduce en la oferta de un lugar digno, un lugar de vida. Algunas viñetas clínicas ilustran este principio. Un adolescente llega a Ventana Oyente con una denominación impuesta por un juez: *monstruo*. En el acogimiento, el profesional le presenta el ambulatorio al adolescente, que se reconoce en este espacio: *hace mucho tiempo que no reviso mis vacunas*. Éste se involucra en el tratamiento dirigido a la posibilidad de la construcción del cuerpo y de lazos. Hoy en día, es designado por el equipo como lector, que condujo a la construcción de un proyecto de donación y circulación de libros en el ambulatorio. En su cumpleaños de 18 años, en la Ventana Oyente, uno de los invitados presentes es el juez que se encarga de la ejecución de la medida socioeducativa de éste.

Un adolescente que se presenta como travesti, llega denunciando el *desmontaje de su cuerpo* en el momento de la detención por la policía. En el sistema socioeducativo, al principio, se le obliga a usar su nombre de registro y su ropa masculina. En la Ventana Oyente, ella nos cuenta sobre su deseo de resolver la medida socioeducativa en una unidad femenina, usando el nombre que ha elegido para ella. La construcción del caso, incluyendo la Clínica de los Derechos Humanos en la UFMG y el juez de menores, le permite ser escuchada. En una de las consultas con el pediatra, durante el procedimiento de medición del peso y la altura, pregunta si ella está dentro de la curva. Planteamiento nuevo para quien fue expulsada de casa a la edad de diez años, permaneciendo durante cuatro años fuera, al margen de la familia y de las políticas públicas. En 2015, esta adolescente celebró sus 15 años en la Ventana Oyente. En 2016, celebró sus 16 años y al mismo tiempo fue su primer día de trabajo como un joven aprendiz.

Las fiestas son frecuentes en la Ventana Oyente, elaboradas por los jóvenes y por el equipo interdisciplinario. Cumpleaños, nacimientos, carnaval, festivales de cine; celebraciones de vida, de singularidades, como contrapunto al anonimato de los datos de los jóvenes marcados para morir. Los adolescentes se sublevan y resisten a su propia destrucción. Vidas que han sufrido una precariedad maximizada, antes *no pasibles del luto*, revelan su potencial creativo (Butler, 2016).

La multiplicación de las ventanas

Asistente social

Una ventana oyente que se abre en el campo de la salud del adolescente, sin temor de lo que encontrará fuera o dentro de cada uno, acaba tocando otros puntos de la red y potencializando nuevos espacios para escuchar y producir un saber más allá de la ventana. Tesitura de una red a partir del sujeto adolescente, con él. La política de asistencia social deriva para la Ventana, casos marcados por la violencia y, especialmente, por los impases que se generan en los equipos. Así, nuestra forma de trabajar y apostar por el saber del joven influyó en la concepción y conducción de una experiencia de construcción del caso clínico en el marco de la política municipal de Asistencia Social (Albuquerque et al 2016). Actuamos a partir de un curso de extensión, de carácter innovador, con las temáticas "Adolescencia y Familia", "Violencia y Territorio", asociado a la metodología de la construcción del caso. Resultado de una colaboración entre la Universidad Federal de Minas Gerais y el Ayuntamiento de ciudad, dicha metodología surgió de los impases enfrentados y, al privilegiar el saber de los profesionales y de los usuarios en la elaboración de salidas y propuestas, se produjo efectos de vivificación del trabajo. Nuestra metodología contemplaba el trabajo con trescientos técnicos provenientes de los diferentes ejes de la asistencia, dirigida a los equipos de mediana complejidad de la asistencia social, es decir, equipos que trabajan con la violación de derechos, con individuos y familias que se encuentran en situaciones de riesgo personal y social. Como resultado de ello observamos: efectos de la consolidación de la interlocución entre los diferentes departamentos, que permitía eludir la práctica diaria de la fragmentación de los casos, apostando por el saber de los equipos de forma circular y adicional; efectos de la construcción del caso con la mirada hacia las familias atendidas, permitiendo un enfoque que no busca la culpabilidad; la

creación de un historial de los casos, lo que permitió la construcción de su historia y la posibilidad de escuchar un poco de cada familia, así como la dinámica del contexto familiar; finalmente la producción de un cuidado mayor en los ideales y expectativas de los equipos para con los casos. Esta experiencia abrió una nueva "ventana" para el "SUAS Conexiones en conjunto con la UFMG", esta iniciativa pretende desarrollar la capacidad crítica, las habilidades de escritura, la escucha cuidadosa y la creatividad de los trabajadores de estos servicios.

Sistema Socioeducativo

Una pregunta que viene siendo recurrente en los casos oriundos del sistema socioeducativo es la dificultad de desvincular al adolescente de la medida por la falta de lazos familiares y de las plazas en el acogimiento institucional. La trayectoria de estos adolescentes, antes de la entrada en el sistema socioeducativo está generalmente marcada por una serie de rupturas: familia, escuela, salud. Reconstruir algo que no existe no siempre es posible. Una línea de investigación se abre en el lugar que le podemos ofrecer a cada joven en la ciudad. La colaboración entre el joven, la Universidad y las políticas públicas se ha mostrado fructífera. La Universidad participa en la discusión viva causada por los impases del caso para incitar preguntas y reflexiones y para construir juntos respuestas, rechazando un lugar de saber idealizado.

Además de los adolescentes del sistema socioeducativo, existen muchas derivaciones provenientes del acogimiento institucional. Se observan impases resultado de la aplicación universal de las reglas y protocolos, con una respuesta del adolescente designada como de no adhesión, desacato, fuga.

Educación

Las escuelas direccionan una demanda a la salud frente a algunos casos del llamado fracaso escolar, encarnado en el adolescente. Jóvenes analfabetos acabando la enseñanza obligatoria, casos diagnosticados de forma inconsistente como autismo o trastorno del déficit de atención e hiperactividad son algunos de los ejemplos comunes de estas derivaciones. Tomar los casos en términos de la construcción permite valorar el saber que el joven aporta. Para potencializar la escucha de los casos derivados de la educación, también trabajamos en colaboración con la Facultad de Educación en la UFMG, a través del Núcleo Interdisciplinario de Investigación en Psicoanálisis y Educación - Nipse (por sus siglas en portugués) -. Tal núcleo, con una perspectiva de trabajo similar a la nuestra, pretende sustentar una escucha en las escuelas del malestar señalado por los profesores, los estudiantes o la dirección, para establecer un lugar de circulación de la palabra y contribuir a vacilar las denominaciones paralizantes que recaen sobre los adolescentes provocándoles un desanimo con respecto al Otro, el futuro y la ciudad. En el caso por ejemplo de un adolescente denominado como analfabeto, estudiante del último año de la enseñanza obligatoria, su saber sobre las cometas puede irrumpir y poco a poco se tejió la construcción de una narrativa.

Salud

La propia red de salud y los servicios clínicos del Hospital de las Clínicas de la UFMG derivan muchos casos pautados por la falta de adhesión al tratamiento. Llevamos diez años trabajando con adolescentes que viven con VIH/SIDA, infectados por transmisión vertical. La revelación, del diagnóstico, la adhesión al tratamiento, la prevención contra la infección de terceros son problemas comunes en la clínica, en la que un adolescente está velado por la enfermedad y la sexualidad, *infectada*, sigue siendo algo que se desea controlar.

Los casos llamados de trastornos alimentarios (anorexia, bulimia y obesidad) son bastante frecuentes. En la Ventana Oyente, se afirma que *¡no se trata de eso!* No son trastornos de alimentarios, sino síntomas psíquicos, respuestas subjetivas y singulares.

Adolescentes con enfermedades crónicas, graves y con problemas relacionados con la sexualidad, el amor, la convivencia, que a menudo no encuentran lugar en los ambulatorios especializados en enfermedades también son derivados. Un adolescente con artrogriposis dirige al profesional de la Ventana Oyente su angustia por la práctica masturbatoria y cuenta sobre su deseo de perder su virginidad. Otro paciente con un diagnóstico todavía impreciso de una enfermedad neurológica con reducción de la visión y audición, relata su trayectoria como artista, a partir de los talleres de arte de la Ventana Oyente.

En el dispositivo Ventana Oyente no tenemos las respuestas a cuestiones complejas, que requieren diversas políticas y saberes. El trabajo orientado por el psicoanálisis lacaniano tiene como objetivo profundizar en los impases, suscitar preguntas donde ya existían respuestas y verdades y vacilaciones de los ideales que sumergen la alteridad. Laurent (2007) nos recuerda que una definición de analista también debe ser "aquel que ayuda a la civilización a respetar la relación entre normas y particularidades individuales". Él es quien, junto a otros, debe insistir en que se recuerde, frente a la universalidad y a cualquier universal, la particularidad de cada uno. Él tiene el deber de saber transmitir la importancia de la particularidad, transformándola en algo útil, una palabra útil a los demás e instrumento para todo el mundo. Las respuestas, múltiples y singulares, son tantas como son los casos. Pero a partir éstos podemos formalizar la experiencia, teorizar, aprender, investigar.

Una parte importante del dispositivo es estimular la interlocución de las políticas públicas, en las que cada profesional trabaja de forma exhaustiva, sin tiempo para reflexionar y conversar sobre los dilemas de la práctica.

El desafío de la sorpresa es un efecto de la clínica que considera al adolescente como sujeto. En una discusión con la red de un ciudad provinciana en torno al caso de un adolescente en el cumplimiento de una medida de semilibertad debido a un acto de desacato ("¡desacató hasta al médico!"), el equipo se quedó sorprendido (tal vez perplejo e incluso indignado) cuando el psicólogo de la Ventana Oyente destacó la importancia de la cirugía de reducción mamaria para la adolescente. ¿Cómo una adolescente que fue abandonada, esposada, detenida, se atrevía a

quejarse de la molestia que le causaba las mamas? ¿Cómo los profesionales pueden aceptar y aprobar esta demanda?

Ofrecemos un lugar alfa, nombre dado por Miller (2008) al lugar donde puede darse un lazo transferencial, permitiendo la transformación de un discurso aleatorio en una pregunta, que genera una respuesta. Ésta emana de un saber que el adolescente ignoraba poseer. En la Ventana Oyente, el equipo, siempre incompleto, no todo, es aprendizaje de clínica dirigida por el psicoanálisis y el adolescente es el experto en sí mismo. Los jóvenes nos cuentan sobre sus trayectorias, sus ciudades, varias a lo largo de sus vidas, y nos permiten acompañarlos para sus mapas subjetivos.

Consideraciones finales

En el ambulatorio/laboratorio Ventana Oyente, cada día se presentan nuevos impases, que incitan y provocan nuevas construcciones. De esta manera, las conclusiones son siempre provisionales. Los adolescentes, *siempre modernos*, como nos señala Rimbaud (Lacadée, 2011), nos anticipan y nos enseñan. Un punto sin precedentes de este trabajo es la adhesión de los jóvenes a este dispositivo, cuando una de las mayores quejas de los profesionales que tratan con adolescentes es la falta de adhesión. Tal vez es porque no consideramos la adhesión como un sinónimo de obediencia, sino como la capacidad de aceptar y rechazar la invitación a sentarnos al lado del joven (Lacadée, 2011). Al estar al lado del adolescente, podemos ofrecerles tiempo para que la narrativa surja, para que las tierras inhóspitas, los senderos, los yermos puedan surgir dentro del discurso. También es innovadora la construcción del caso, con debates que se tejen alrededor del vacío central, donde el saber del joven puede emanar, y en el que cada profesional puede hablar acerca de sus incertidumbres, de su impotencia, para acceder a una imposibilidad creativa. En este sentido, Laurent (2007) resalta el perfil analítico que debe recordarse, puesto que fue malinterpretado, de una intervención con un decir silencioso, que implica "tomar partido de forma activa", para "silenciar la dinámica de grupo que rodea toda organización social". Destacando que no se trata de un silencio, sino de participar con un decir por muy silencioso que sea. Decir que se refiere al reconocimiento de un momento sin identidad dentro de un profundo proceso de identidad como son los procesos de significación que la lengua codifica. Decir que presenta algo de indeciso en los enunciados, estableciendo un intervalo de posibilidades y abriendo así vías de incidencia política, a partir de lo que está en juego en la frase de Lacan (1973): "El decir es lo que queda olvidado detrás de lo que es dicho en lo que se escucha". La orientación del psicoanálisis lacaniano pone en suspensión las prácticas pautadas por ideales y normas, destinadas a resultados eficaces y tangibles, abriendo la posibilidad para que los jóvenes y los profesionales que los atienden pueden fallar de una manera mejor (Miller, 2008).

Referencias

- Butler, J. (2016). *Quadros de guerra - quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Cunha, C.F. (2016). Adolescência: entre a emergência e a invenção. *Curinga*, v.42, p.141-149. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise.
- Freud, S. (1905/2006). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade: transformações da puberdade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. 7. Rio de Janeiro: Imago, p. 196-217.
- Garcia, Célio. (2010). Psicologia e direitos humanos: possibilidades e desafios dessa interlocução. *Pesquisas e Práticas Psicossociais* 5(2), 2010.
- Lacan, J. L'étourdit; in: *Scilicet*, n° 4, Paris, Éditions du Seuil, 1973.
- Lacadée, P. (2011). *O despertar e o exílio: ensinamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência*. Rio de Janeiro: Contracapa.
- Laurent, É. O analista cidadão ; in: *A Sociedade do sintoma – a psicanálise, hoje*. Rio de Janeiro: ContraCapa, 2007.
- Le Breton , D. (2013). *Une brève histoire de l'adolescence*. Paris: J.C. Béhar.
- Mendes, A. A. (2015). *O efeito-equipe e a construção do caso clínico*. 1. ed. Curitiba: CRV Editora.
- Miller, J. A. (2008). Rumo ao PIPOL 4. *Correio*, n. 60, p. 7-14. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise.
- Miller, J. A. (2016). Em direção à adolescência. *Opção Lacaniana*, v. 72, p.20-29, 2016. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise.
- Nietzsche, F.W. (1978) Sobre verdade e mentira no sentido extra-moral. In *Nietzsche* (Coleção Os Pensadores, pp. 43-52). São Paulo: Abril Cultural. APUD Garcia, Célio. (2010). Psicologia e direitos humanos: possibilidades e desafios dessa interlocução. *Pesquisas e Práticas Psicossociais* 5(2), 2010.
- Rosa, J. G. (1956/2006). *Grande sertão: veredas*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Savage, J. (2009). *A criação da juventude: como o conceito de teenage revolucionou o século XX*. Rio de Janeiro: Rocco.
- VIGANÒ, C. A construção do caso clínico. *Opção lacaniana online*, v.1, n.1, p.1-9. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise. Disponível em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_1/A_construcao_do_caso_clinico.pdf. Acesso em: 1 abr. 2010.
- Wedekind, F. (1891). *L'aveil du printemps*. Paris: Galimard.
- ZENONI, A. Psicanálise e instituição. *Revista de Saúde Mental do Instituto Raul Soares*. Belo Horizonte, ano 1, n.0, p.12-93, 2000.
- ALBUQUERQUE, B. S.; BEDUSCHI, F.M; BRAUN, L.; CUNHA, C. F. A Metodologia da Construção do Caso na Cidade: um saber para além dos protocolos e seus efeitos no trabalho da assistência social. *Textos & Contextos* (Porto Alegre). , v.15, p.196 - , 2016