

## Um Estudo Psicanalítico sobre Angústia entre Cuidadores de Crianças e Adolescentes Acolhidos

Gabriela Rodrigues Lopes Pereira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Mauricio Rodrigues de Souza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

**Resumo:** A pesquisa que originou este artigo foi realizada em um abrigo para crianças e adolescentes com deficiência em Belém-PA. Ao focar as especificidades e os desafios da atividade dos cuidadores a ele vinculados, objetivou obter respostas para a seguinte pergunta: como a angústia se manifesta no discurso de tais trabalhadores? Para tanto, combinou metodologicamente estudos teóricos, pesquisa clínica em psicanálise e análise do discurso a partir da realização de entrevistas semiestruturadas. Em termos de resultados, destaca sobremaneira a dimensão não apenas subjetiva, mas também institucional da angústia. Conclui, então, enfatizando a necessidade da criação de espaços em que os discursos possam verdadeiramente circular, de maneira que, em vez de seguir uma lógica generalizante e hierarquizante – em que o cuidador é deslocado rumo a uma posição passiva –, o saber apreendido a partir da sua fala seja considerado um meio para a construção de estratégias que façam frente aos desafios impostos pela prática laboral cotidiana. Nessa direção, urge escutar as expressões da angústia em profissionais como os cuidadores levando devidamente em conta algo já há muito identificado pela psicanálise desde o discurso fundador de Freud: a existência de um mal-estar próprio à cultura e, com ela, os seus dispositivos institucionais.

**Palavras-chave:** Angústia, Cuidadores, Mal-estar, Instituição, Psicanálise.

---

## A Psychoanalytic Study about Anguish Among Caregivers of Sheltered Children and Adolescents

**Abstract:** The originating research of this article was conducted in an institutional shelter for children and adolescents with disabilities in Belém, Brazil. Focusing on the specificities and challenges faced by the institution's caregivers, the study sought to obtain answers to the following question: "How does anguish manifest in the discourse of those workers?" For such, the research methodologically combined theoretical studies, clinical research in psychoanalysis and discourse analysis by using semi-structured interviews. Results revealed a great emphasis on anguish not only in its subjective characteristics, but also in its institutional dimension. In conclusion, the article underscores the need to create spaces where discourses can truly circulate so that instead of following a generalizing and hierarchic logic—in which the caregiver is displaced towards a passive position—the knowledge derived from their statements can be used to build strategies to face the challenges posed by daily work practice. In this direction, listening to expressions of anguish from professionals such as caregivers is urgent, especially considering something long identified by psychoanalysis since Freud's founding discourse: the existence of a malaise inherent to culture and to its institutional apparatuses.

**Keywords:** Anguish, Caregivers, Malaise, Institution, Psychoanalysis.

## Un Estudio Psicoanalítico de la Angustia entre Cuidadores de Niños y Adolescentes Acogidos

**Resumen:** La investigación que dio origen a este artículo se llevó a cabo en un hogar para niños y adolescentes con discapacidad en Belém (Pará, Brasil). Al centrarse en las especificidades y en los desafíos de la actividad de estos cuidadores, este texto tuvo como objetivo obtener respuestas a la siguiente pregunta: ¿cómo se manifiesta la angustia en el discurso de estos trabajadores? Para ello, combinó metodológicamente estudios teóricos, investigación clínica en psicoanálisis y análisis del discurso mediante la realización de entrevistas semiestructuradas. En cuanto a los resultados, destaca especialmente la dimensión no solo subjetiva, sino también institucional de la angustia. Concluye enfatizando la necesidad de la creación de espacios donde los discursos puedan circular verdaderamente, de manera que, en lugar de seguir una lógica generalizadora y jerarquizante en que el cuidador es desplazado hacia una posición pasiva, el conocimiento derivado de su habla sea considerado un medio para construir estrategias de afrontamiento de los desafíos impuestos por la práctica laboral cotidiana. En esta dirección, es necesario escuchar las expresiones de la angustia en profesionales como los cuidadores teniendo debidamente en cuenta algo identificado hace mucho tiempo por el psicoanálisis desde el discurso fundador de Freud: la existencia de un malestar propio de la cultura y, con ella, de sus dispositivos institucionales.

**Palabras clave:** Angustia, Cuidadores, Malestar, Institución, Psicoanálisis.

### Introdução

Este artigo resulta de pesquisa que analisou, sob a perspectiva psicanalítica, a incidência e as expressões da angústia entre cuidadores de um serviço de acolhimento institucional voltado a crianças e adolescentes com deficiência localizado na cidade de Belém, no Pará<sup>1</sup>. Tal percurso investigativo deteve como principal ponto de partida a inquietação de um dos seus autores, advinda de anos de atuação no setor de Psicologia da instituição supramencionada, período em que era frequente o endereçamento de dúvidas e pedidos de orientação por parte dos cuidadores e de sua chefia imediata, em relação aos aspectos subjetivos que envolviam o trato diário com os acolhidos.

Em geral, o conteúdo das queixas dos cuidadores direcionadas à Psicologia se relacionava aos impactos afetivos ocasionados pela escuta das histórias de vida dos acolhidos. Na mesma direção, dúvidas e

inquietações relativas às temáticas da sexualidade, da agressividade e da violência se tornavam pontos centrais das queixas direcionadas ao saber psi. Dessa maneira, o “não saber o que fazer” verbalizado pelos cuidadores, mais do que anunciar questões subjetivas de cunho particular, denunciava os limites do que era possível acolher no interior do abrigo. Vale ressaltar que, embora houvesse abertura para escuta de eventuais demandas sinalizadas pela equipe multiprofissional com relação aos acolhidos, a atuação do setor de Psicologia da instituição em questão era voltada para o atendimento das crianças e adolescentes acolhidos em atendimentos grupais ou individuais.

Foi levando isso em conta que, na presente pesquisa, ao mesmo tempo que buscamos escutar aqueles profissionais em sua singularidade (leia-se também: em seu desamparo), procuramos abrir espaço para uma investigação da angústia também

<sup>1</sup> Aqui chamamos de cuidadores os profissionais da instituição que ocupavam os cargos de educadores e de técnicos de enfermagem. Eram eles que participavam de todas as atividades diárias dentro e fora da instituição, o que incluía: cuidados de higiene, acompanhamento em atividades de lazer dentro e fora do abrigo, auxílio na hora das refeições, atividades escolares e, ainda, na mediação de aspectos relacionados à educação dos acolhidos no que se refere às relações estabelecidas entre as crianças e os adolescentes. Na prática, os técnicos também assumiam funções relacionadas aos aspectos educacionais e de auxílio nas atividades cotidianas. Assim como os educadores, também faziam acompanhamento em consultas médicas, odontológicas e internações hospitalares em serviços de saúde externos a instituição de acolhimento. Por esse motivo, optamos por nomear a todos de cuidadores.

como fenômeno culturalmente construído e vinculado às normas e limitações da instituição acompanhada. E o fizemos a partir da seguinte pergunta disparadora: de que forma a angústia se presentifica nas vivências e nos discursos dos cuidadores de um serviço de acolhimento?

O delineamento metodológico da pesquisa girou em torno de três eixos: a) a utilização de entrevistas semiestruturadas; b) o privilégio à escuta psicanalítica do inconsciente; e c) o recurso à análise de discurso (AD) como veículo complementar. O método clínico foi utilizado considerando a relação do sujeito com o saber, a presença do pesquisador e sua influência no campo de pesquisa, assim como a importância da escuta do sujeito do inconsciente como lugar central de produção de conhecimento. A entrevista foi empregada como ferramenta na tentativa de acesarmos, além do discurso verbal, o não verbal, produzindo um efeito de alavanca para a produção da fala e da associação do que ocorresse a partir das perguntas disparadoras (Diniz, 2018). A AD, por sua vez, revelou-se interessante aos nossos propósitos por visar a apreensão do discurso dos entrevistados por etapas de aprofundamento e de livre construção no decorrer do processo de análise, não ocorrendo a decodificação ou classificação do conteúdo analisado, mas sim a escolha de uma pergunta norteadora para uma entre tantas possibilidades de análise (Orlandi, 2020).

Ainda no campo metodológico, destacamos que, após a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética, as entrevistas foram realizadas com data pré-agendada para visita na instituição e apenas um encontro ocorreu com cada profissional entrevistado, totalizando quatro reuniões com cuidadores de ambos os sexos (duas mulheres e dois homens), com no mínimo um ano de experiência na função. As entrevistas foram realizadas de forma individual com cada participante, em uma sala reservada dentro da instituição. Após a divulgação da realização da pesquisa na instituição, a pesquisadora dirigia-se à sala reservada às entrevistas e aguardava o comparecimento dos voluntários para participação no presente estudo. As perguntas disparadoras que utilizamos foram as seguintes: a) “como é para você trabalhar em uma instituição de acolhimento para crianças e adolescentes com deficiência?”; b) “como você explicaria a alguém o que é o trabalho de cuidador(a)?”; c) “quais os desafios no trabalho de cuidador(a)?”; e, por fim, d) “conte uma experiência que você considera marcante no exercício do seu

trabalho como cuidador(a)”. Então, a partir da escuta dos áudios e da leitura das transcrições e anotações realizadas, seguimos as etapas propostas para uma AD em conjunto com o aporte teórico aqui utilizado.

Sobre o percurso da pesquisa dentro do ambiente institucional, a autora escolheu dedicar-se exclusivamente à pesquisa e não mais atuar como psicóloga integrante do quadro funcional da instituição, visando o alcance de uma escuta comprometida com a elaboração desta pesquisa e com a confiabilidade dos resultados. Assim, antes do período da coleta dos dados, houve o pedido de desligamento da função de psicóloga e sua respectiva concessão por parte da instituição, para que fosse realizada a pesquisa dentro do espaço em questão. Dito isso, de maneira a melhor introduzir aquele leitor interessado – mas não necessariamente versado – na temática aqui discutida, abordaremos a seguir alguns aspectos históricos e teóricos das práticas de acolhimento institucional.

### **Algumas considerações sobre os serviços de acolhimento e sobre a função do cuidador**

No que se refere às práticas de acolhimento institucional de crianças é preciso considerar a existência de um movimento histórico de judicialização da vida infantil, acompanhado de perto pela intervenção do Estado por meio de um Poder Judiciário cada vez mais presente, intervenção essa atrelada a um conjunto de mudanças em termos de valores sociais e parâmetros legais. Nessa direção, os interesses estatais fizeram a história da proteção à infância deslizar da caridade religiosa para a filantropia técnica e científica. Assim, acrescenta Donzelot (1980), a Europa de meados do séc. XVIII, por exemplo, foi marcada por uma série de políticas voltadas a um controle higienista sobre a vida privada do cidadão, com tentativa de imposição de uma moral reguladora do comportamento por meio da vigilância direta. Isso com a intenção de evitar tanto uniões mais livres quanto o ócio dos indivíduos, em especial das crianças. Em tal contexto, a institucionalização infantil ocorreu com o objetivo de alcançar maior produtividade no trabalho por parte das classes mais pobres, uma vez que o acolhimento dos filhos permitiria que os pais dedicassem mais tempo às atividades laborais.

No que tange à realidade brasileira, Boesmans (2015) sinaliza o quanto as leis relativas à institucionalização de crianças foram delineadas a partir

de “ideologias, interesses públicos e privados e para atender a demandas sociais” (p. 56), com uma entrada tardia do Estado na assistência à infância e à adolescência em situação de risco. Com efeito, os cuidados prestados a crianças e adolescentes foram, durante um longo período, assumidos por leigos e religiosos, em um processo iniciado ainda na colonização, quando padres jesuítas criaram escolas com objetivo de “civilizar” crianças indígenas, e que se estendeu até o final do século XIX, quando casas beneficentes e asilos eram os locais de acolhimento para menores de 18 anos, sendo o discurso religioso o eixo central desses ambientes, funcionando então como instrumento pedagógico privilegiado. A esse momento de institucionalização pelo viés religioso, com o discurso sobre “fazer o bem” e “praticar a compaixão” dirigido às crianças pobres, foi dado o nome de período caritativo (Guedes & Scarcelli, 2014; Mello & Silva, 2004).

Conforme vimos há pouco, seguindo a progressiva disseminação dos ideais liberais e o avanço da industrialização na Europa, os direitos sociais mais e mais assumem um caráter econômico, com a infância passando à condição de foco de interesse das intervenções do Estado e das suas práticas médicas de cunho higienista. Esse momento, caracterizado como filantrópico ou de assistência, surge no Brasil durante o período republicano, acompanhado de um controle avaliativo das capacidades das famílias no sentido do cuidado dos seus filhos. Aqui a intervenção do Estado era ambígua, pois estava embasada em uma ideia de prevenção segundo a qual o discurso de proteção ao menor significava bem mais uma prática de proteção da sociedade diante da periculosidade de sujeitos em situação de vulnerabilidade, o que ocorria de maneira efetiva por meio do confinamento da infância pobre (Guedes & Scarcelli, 2014; Queiroz & Rizzini, 2012; Rizzini, 2004).

No mesmo compasso, em 1927 foram criadas as primeiras leis brasileiras mais especificamente direcionadas aos jovens considerados abandonados ou infratores, as quais foram nomeadas de Código de Menores. Elas tinham como principal característica o lema “vigiar e punir”, fortalecendo assim uma visão estigmatizada do menor como objeto de controle e ajustamento social (Marcílio, 2019). Quase quatro

décadas depois, mais precisamente em meados de 1964, inaugurou-se a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Funabem), a qual, sob a justificativa de fornecer melhor educação aos desassistidos, reunia e confinava crianças e adolescentes por meio de um conjunto de práticas repressoras, violentas e de segregação, bem de acordo com as diretrizes gerais da ditadura militar e da Lei de Segurança Nacional então imposta ao país.

Já o acolhimento institucional de crianças com deficiência, embora se insira no amplo campo das questões relacionadas à vulnerabilidade social da infância e da adolescência, apresenta correlação mais específica com a ascensão social da Psiquiatria. Nesse sentido, por volta do século XIX, a prática psiquiátrica na Europa passou a voltar sua atenção ao desenvolvimento da concepção de uma “infância anormal”. Com isso, houve a criação de espaços exclusivos onde crianças e adolescentes com deficiências múltiplas e atrasos no desenvolvimento cognitivo eram confinados, espaços que seguiam um modelo de síntese asilar – ou seja, de isolamento, privação de convívio social e intervenções direcionadas ao que era considerado desvio de um padrão moral estabelecido em termos de “normalidade”, estabelecendo-se assim uma racionalidade específica sobre o “anormal”. Foi, portanto, dessa forma que a medicina mental da época, em conjunto com a tecnologia psiquiátrica, traçou as marcas características da intervenção voltada à infância e à adolescência com deficiência (Boesmans, 2015; Queiroz & Rizzini, 2012)<sup>2</sup>.

Entretanto, para além da perspectiva psiquiátrica, as instituições para jovens “anormais” do século XIX contavam ainda com uma vertente pedagógica nada desprezível, a qual era direcionada às práticas no interior dos abrigos com o objetivo de “tratar” os acolhidos. Logo, fosse por intermédio de religiosos, policiais, médicos ou monitores, a cada modelo de institucionalização havia uma função característica daquele que estabelecia o contato direto com a criança e o adolescente. Assim, ao abordarmos o percurso histórico dos espaços físicos e as características de intervenção voltada às crianças e aos adolescentes, é possível também acompanharmos as mudanças referentes

---

<sup>2</sup> O termo “institucionalização” tem sua origem na história da saúde mental e remete à longa permanência em instituições asilares. Atualmente, porém, a nomenclatura utilizada difunde a noção de acolhimento e garantia de direitos. Com efeito, em vez de “criança institucionalizada”, faz-se referência à “criança acolhida”.

às funções e tarefas dos sujeitos que eram agentes de tais intervenções.

De volta ao contexto brasileiro, somente em 1990 houve um avanço legislativo mais significativo em termos de políticas públicas voltadas à infância e à adolescência. Tais mudanças ocorreram por meio da Lei nº 8.064, de 4 de julho de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que lhes assegurou direitos tão fundamentais quanto aqueles relativos à liberdade, à dignidade e ao convívio com suas famílias e comunidades de origem, muito embora garanta o afastamento do convívio familiar quando haja presença de algum risco de violação de direitos (Aquino, 2004). Em essência, portanto, o ECA visa garantir o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social daqueles aos quais se destina, assegurando-lhes o status de sujeitos de direito e substituindo o olhar objetificado sobre a infância e a adolescência até então existente. Sob essas diretrizes, o acolhimento institucional passou a se configurar como medida máxima necessária para proteção dos que se encontram em situação de risco social.

Com isso, os abrigos se tornaram serviços de acolhimento que se estabeleceram de forma distinta dos locais anteriormente destinados ao recolhimento de crianças. De caráter provisório e protetivo, os serviços de acolhimento são caracterizados como responsáveis por assegurar atendimento mais personalizado, em pequenos grupos, além de garantir o convívio social, promover a reintegração familiar ou possibilitar a inserção em família substituta. Simultaneamente à criação do ECA, o agente de cuidado passou a ser o educador/cuidador com atribuições detalhadas em manual específico, tais como: alimentação, higiene, proteção, acompanhamento na escola e em serviços de saúde<sup>3</sup>. Contudo, além desses afazeres diários, o referido manual estabeleceu um perfil desejável para o cuidador/educador, bem como para o tipo de vínculo a ser estabelecido entre ele e o acolhido: “Disponibilidade afetiva; capacidade de escuta; estabilidade emocional; cuidados básicos com alimentação, higiene e proteção . . . Auxílio à criança e ao adolescente para lidar com sua história de vida; fortalecimento da autoestima e construção da identidade”

(Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009, p. 62-71).

Cabe frisarmos que a lei do Estatuto da Criança e do Adolescente já incluía o afeto entre educador/cuidador e acolhido como necessidade básica e prioritária a ser atendida (Brasil, 1990). No entanto, levando em conta o trecho do manual de 2009 destacado acima, a descrição dos aspectos psíquicos que acompanham as práticas de acolhimento se revela fundamental para nossa discussão, pois abre a possibilidade para pensarmos sobre o que é possível disponibilizar em uma prática profissional como cuidador. A prescrição de aspectos subjetivos em manuais não garante a prontidão de disponibilidade afetiva e estabilidade emocional do cuidador para escutar e acolher a criança e o adolescente em uma instituição. Para além disso, vale considerar que as demandas psíquicas do acolhido podem gerar atravessamentos e questões afetivas nos cuidadores, como veremos nos resultados desta pesquisa.

Nesse sentido, conforme o viés psicanalítico ao qual se filia este artigo, conferimos maior dose de atenção às particularidades e aos desdobramentos no/do manejo da demanda (im)posta ao cuidador, que é o sujeito do inconsciente, com seu próprio desejo e investimento, que se encontra inserido tanto nas práticas institucionais quanto nas suas exigências. E, em meio a tais particularidades e desdobramentos, comparece sobremaneira a angústia. Assim, abordaremos a seguir alguns elementos-chave da teoria freudiana acerca do tema, visando sua posterior articulação com as práticas de acolhimento institucional.

### **Alguns comentários sobre a angústia no pensamento freudiano**

É certo que a temática da angústia se apresenta de maneira bastante acentuada na obra freudiana, sendo considerada ponto nodal para diversas questões, as quais incluem tanto o estudo das neuroses quanto aspectos relativos ao âmbito sociocultural, vinculando-se ainda a conceitos fundamentais da Psicanálise, como aqueles de pulsão, recalque e desamparo. Nessa direção, considera-se a existência de dois tempos nas teorizações de Freud acerca da angústia, em um

<sup>3</sup> Por meio da Resolução Conjunta nº 1, de 18 de junho de 2009 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), houve aprovação e publicação do manual intitulado *Orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes*, o qual descreve as tarefas e o perfil desejáveis para o exercício da função de cuidador/educador (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009).

percurso no qual foram feitas reformulações sobre sua origem, nível de elaboração e função na vida intrapsíquica (Freud, 1916-1917/2014).

O primeiro desses períodos corresponde às chamadas publicações pré-psicanalíticas, em que a discussão de Freud (1886-1889/1996) se centrava no registro econômico do funcionamento do aparelho psíquico, com ênfase nos seus aspectos sensoriais e nos impactos da quantidade de energia neuronal que ali circulava. Dentre esses impactos, a sensação de desprazer manifestada de forma automática como descarga de tensão sexual inscrita no corpo e desligada de qualquer representação psíquica era caracterizada como angústia. Aqui, a ênfase em seu caráter econômico, automático e traumático demarca a dimensão mais arcaica da angústia tal como presente na primeira tópica, tornando-se fundamental destacar que a concepção freudiana do traumático estava, à época, estritamente relacionada a um excesso de energia libidinal inassimilável pelo aparelho psíquico.

Contudo, ainda nos rascunhos dos textos pré-psicanalíticos, alguns avanços importantes foram alcançados por Freud (1886-1889/1996) no que tange à teoria da angústia a partir da introdução da ideia de libido, a qual substituiria a noção de descarga direta de tensão somática, compreendendo-se assim que a angústia se manifestaria como energia libidinal transformada. No decorrer da primeira tópica, a angústia é considerada em sua origem como derivada da ação do recalque, mecanismo regido pelo princípio do prazer-desprazer. Por essa via, a angústia era abordada como sensação automática de descarga e, ainda, como resultado do acúmulo de tensão sexual, sendo acrescentada, em formulações posteriores, a ideia de que também seria um produto da ação do recalque.

Pois bem, os avanços teóricos e clínicos apresentados acima se avolumaram e, pouco a pouco, impulsionaram reformulações importantes nas ideias de Freud acerca da angústia. Dentre elas, a elaboração da chamada segunda tópica, com apresentação e discussão da complementaridade entre as instâncias psíquicas representadas pelas pulsões de vida e morte (Freud, 1920/2020). A partir de tal movimento, além de adquirir estatuto de afeto (leia-se: algo mais que energia sexual acumulada), a angústia passa a ser considerada motor do recalque, e não o contrário, situando-se em uma dimensão dinâmica. E aqui se torna relevante acrescentar que, sem desconsiderar o aspecto econômico das pulsões com o qual havia trabalhado ao

longo da década de 1910, Freud (1926/2014) localiza a instância psíquica do Eu como a sede da angústia e a função de sinal desse afeto como uma preparação diante de situação de perigo relacionada ao desamparo e à perda de objeto. A essa forma mais elaborada de angústia Freud (1926/2014) nomeou de angústia de castração. Portanto, o que pode ser observado na linha temporal do desenvolvimento da teoria da angústia em Freud é uma articulação de diversas abordagens sobre tal afeto. Uma vez feitos esses acréscimos, volte-mos agora para a dimensão também institucional do problema.

### **A angústia e(m) sua interface institucional**

Iniciemos esta seção com a seguinte questão: por que não pensar a angústia de modo mais amplo – leia-se: na instituição? Se há angústia escoando pela fala dos sujeitos, há algo que também permeia a realidade institucional e que se manifesta em uma série de solicitações de coordenação a coordenação, todas em busca de um suposto “bem-estar”. O que é possível observar aqui é que o “não saber” atribuído a cada profissional cuidador diz respeito ao modo como a teia institucional se movimenta de setor em setor. Ou seja, o “não saber” inquieta tanto os cuidadores quanto a própria instituição. Diante disso, convidamos a leitora ou leitor a um breve passeio pelas articulações que Freud faz entre a cultura e as instituições para, em seguida, caminharmos rumo a uma análise mais específica das instituições de acolhimento e, no interior delas, para a forma como a construção e o estabelecimento de determinados discursos podem gerar uma série de inquietações que se expressam por meio de angústias ligadas à atividade laboral.

Assim, para começo de conversa, devemos ter em mente o quanto, na perspectiva de Freud (1912-1913/2012; 1930/2020), o processo de desenvolvimento da cultura se articula à construção de dispositivos reguladores do convívio social, os quais produzem ressonâncias na vida de cada sujeito. Tal regulamentação se refere à forma como cada integrante da coletividade, ao estabelecer suas relações com os outros, sacrifica as pulsões para a garantia da própria segurança. Nesse contexto, sujeito e sociedade se encontram onde não é possível a demarcação de uma separação entre ambos, de modo que Freud (1921/2020) afirma com todas as letras que em todas as relações investigadas pelo prisma psicanalítico — mesmo

aquelas estabelecidas com uma única figura ou um pequeno grupo – deve ser considerada a esfera do social na medida em que os sujeitos estão inseridos na cultura como parte de: “. . . um povo, uma casta, de uma classe, de uma instituição” (p. 138). Portanto, a criação das instituições como dispositivos úteis para vida em sociedade compõe o cenário mais amplo do desenvolvimento da cultura, ainda que daí advenha o mal-estar psíquico engendrado por tal movimento, tomado por Freud (1930/2020), como bem nos lembra Ramos (2003, p. 391), como: “. . . uma espécie de angústia”.

Importante destacar, contudo, a existência de pelo menos duas variações possíveis acerca da definição de instituição, a qual pode ser concebida como abstração referente a regras de conduta instituídas – tal qual a política, a religião, a economia e a família –, ou enquanto espaço físico capaz de direcionar/organizar objetivamente o funcionamento da vida em sociedade, como a escola, o abrigo ou o asilo. Outro detalhe relevante a ser considerado em termos de definições diz respeito à diferenciação entre instituição e organização, com a primeira costumeiramente agregando maior gama de objetivos, ao passo que a segunda está relacionada às especificidades do funcionamento de determinado espaço físico (Kohara, 2009).

Sigamos, então, com mais alguns comentários acerca da presença da angústia no interior de uma instituição de acolhimento. Acompanhando de perto as ideias de Nicolau e Calazans (2016) – os quais lançam mão da ferramenta conceitual composta pelos quatro discursos de Lacan (1968-1969/2008; 1969-1970/1992; 1971/2009) para pensar a dimensão inconsciente do trabalho no contexto institucional –, defendemos aqui a necessidade de uma problematização do funcionamento (bastante comum, aliás) de entidades regidas por políticas públicas que conservam em suas diretrizes uma ação assistencialista pautada em ideais como os de: “. . . reparação, saúde e adaptação” (p. 1121)<sup>4</sup>. Com efeito, amparando-nos na ética psicanalítica como aquela que abre espaços para escuta e debate crítico sobre a lógica pedagógica supramencionada, sustentamos o valor do “não saber” como possibilidade de abertura para o novo, para novos saberes

que façam frente à angústia que insiste em irromper em um dispositivo institucional no qual inevitavelmente fracassam os imperativos. E fracassam diante da costumeiramente acentuada expectativa criada em torno de *uma* verdade, de *uma* orientação unívoca, de *uma* solução para os “problemas” que aparecem, por exemplo, no vínculo entre cuidador e acolhido (o que, cabe destacar, não se limita aos sujeitos envolvidos nesse par).

Em um quadro como esse, a indisponibilidade para confrontação com a falta se estabelece na própria forma como a instituição se organiza, costumeiramente direcionada para tentativas de apaziguamento do mal-estar que a constitui. Com isso, a demanda direcionada ao setor da Psicologia para que, contendo-os ao máximo, evite que a angústia e o sofrimento que compõem o dia a dia de profissionais como os cuidadores de um acolhimento institucional se amplifiquem a ponto de “atrapalhar” seu bom funcionamento aponta para uma estratégia de: “. . . suspensão das incertezas, devolvendo-lhe a condição de agir com assertividade, sem vacilos . . . mas também sem questionamentos” (Moretto, 2019, p. 85).

Diante disso, além de não podermos perder de vista que um serviço de acolhimento apresenta particularidades em sua estrutura e no gerenciamento de sua equipe para que sejam alcançados os objetivos por ele propostos, devemos considerar o quanto a difusão de um afeto como a angústia entre os funcionários da instituição mantém uma relação mais ou menos direta com seu dia a dia organizacional, incluindo-se aí as formas como as relações humanas e de poder são lá construídas. Com base nas entrevistas que serão apresentadas, enfatizamos o quanto as manifestações do inconsciente se encontram entremeadas pelos vínculos estabelecidos ao longo das atividades laborais, levando em conta que quem recebe os acolhidos são sujeitos atravessados por ambiguidades e conflitos, os quais frequentemente se deparam com os desdobramentos disso no cotidiano de um trabalho que certamente vai além da administração de remédios e da higienização dos corpos, com a angústia (também) se apresentando por meio dos limites impostos pelo contexto institucional. Observaremos,

<sup>4</sup> O que apostam Nicolau e Calazans (2016) é que a psicanálise pode fazer circular discursos outros no interior de ambientes institucionais onde predominantemente se imprime o discurso do mestre. Isto é: “. . . o discurso do poder, da dominação, no qual o significante mestre se dirige ao outro do saber para fazer surgir uma produção” (p. 1124). Os autores destacam o discurso do mestre e do analista como contrapontos para pensarmos a questão do saber no contexto institucional, sendo este último (o discurso do analista) uma ferramenta que interroga e faz questão em torno do que se apresenta na instituição como saber e verdade absoluta.

nos resultados deste estudo, o surgimento de uma série de dilemas expressos nos discursos dos cuidadores desta pesquisa.

Assim, o que se imprime como angustiante dá notícias de uma falta que costumeiramente não é olhada de frente, mas que não cessa de se impor e está para além de cada sujeito que compõe a cena institucional. Logo, essa falta está presente também na instituição como dispositivo criado pela cultura e que se estrutura a partir de função normativa/resolutiva para que o funcionamento do laço social seja possível. Ocorre, porém, que as instituições também têm seus limites, os quais se chocam e se interpenetram com os limites de ordem subjetiva dos profissionais que lá atuam cotidianamente. Foi levando isso em conta que, conforme exporemos a seguir, nosso interesse se direcionou sobremaneira para aquilo que cada participante desta pesquisa tinha a dizer acerca da incidência e da relevância dos atravessamentos subjetivos no trabalho institucional.

### **Resultados (ou a angústia diante dos limites do fazer cuidado)**

O que apresentamos nas próximas linhas é um recorte dos resultados que obtivemos na pesquisa mais ampla que originou este artigo, a qual contou com um roteiro de entrevista em que as perguntas disparadoras visavam uma compreensão mais aprofundada das variadas camadas que compõem a singular experiência do cuidador em uma instituição de acolhimento infantil. De antemão, pontuamos que todos os relatos dos profissionais que obtivemos (aqui apresentados sob nomes fictícios) apareceram diretamente relacionados a lembranças acerca dos acolhidos, cujas histórias de vida compartilhadas frequentemente geravam confusão e dúvidas acerca de “como proceder agora”, movimento atrelado a impactos psíquicos gerados nesses profissionais. Conforme a comunicação a seguir:

*. . . a gente tá conversando, a gente já sabe mais ou menos pra onde vai a conversa. Com elas [as crianças], não. Com elas a gente tá pintando aqui, e às vezes começa a chorar, ou às vezes: “tia, tô com saudade da minha mãe”, “tia, tô com saudade do meu pai”, “tia, tô com saudade do fulano”, “não, mas eu não tô (com saudade) desse, porque esse fez isso, esse fez aquilo”, entendeu? Então é uma coisa que a gente não tá esperando . . . logo no início eu*

*tive umas conversas com a [cita o nome da psicóloga responsável pelo abrigo], porque, de uma certa forma, eu não sabia como agir, o que falar . . . Então de início foi bem complicado pra mim, bem complicado mesmo. Agora a gente já sabe, mas ainda não deixa de ser impactante, né? . . . Ainda é porque a gente não tá preparado, assim, pra ouvir . . . É o que falar, com quem falar depois com o comportamento, né? Da criança... (Bianca, comunicação pessoal, 04/05/2022).*

Como é possível observar, Bianca disse não se tratar mais de um “não saber o que fazer”, mas que a escuta dos relatos continuava provocando nela algo de complicado e impactante. Aliás, isso se repetiu com frequência ao longo das entrevistas, com os participantes falando do choque ou impacto diante das histórias contadas pelos acolhidos. Nessa toada, Roger relata o que presencia quando acompanha os acolhidos em atividades externas e em como é convocado para escutar suas histórias:

*. . . me dói, me dói muito quando eu vou com ele [se refere a um acolhido a quem chamo de Gustavo] pra Tuna [clube onde os acolhidos participam de atividades esportivas e recreativas] e o pessoal pergunta: “e a mãe dele? E o pai dele?”. Ele sempre foge desse assunto . . . Todo mundo com seus pais, seus avós e ele lá. Logo o pessoal pergunta “cadê tua mãe, cadê teu pai?” . . . É doído demais, doído demais. Agora, esses dias, eu cheguei aqui e o Felipe [outro acolhido no abrigo] tava me contando que ele sonhou com a mãe dele, que a mãe dele tava . . . ele acordou chorando . . . eu que cheguei, né? Aí ele falou: “ei, tio, eu acordei chorando hoje”. Aí eu perguntei: “por quê?”. “Porque a minha mãe queria me matar, ela tava me batendo e ela queria me enfiar uma faca, ela queria me enforcar, aí eu acordei gritando” . . . Ele queria continuar na conversa e eu não tive mais . . . eu não sei como é que se fala, eu não tive mais peito pra falar com ele porque . . . assunto de mãe é um assunto que mexe comigo . . . Tem assuntos que eles chegam pra falar com a gente e a gente foge. Eu já falei pra [cita o nome da psicóloga do abrigo] que eu . . . que tem certas coisas que eu não consigo falar com eles (Roger, comunicação pessoal, 04/05/2022).*

Aqui as palavras faltam diante das lembranças e dos pesadelos confidenciados e certo estado de suspensão ou fuga entra em cena. A psicóloga da instituição é procurada, pois há um insuportável de se escutar. Além da história do acolhido, há algo de íntimo que “complica” ou “mexe” com cada cuidador, e a inquietação parece comparecer na maneira reticente como cada um aborda o assunto. Como aponta Dias (2005), a busca por um saber psi, ao mesmo tempo que pode se caracterizar como uma “demissão subjetiva” do sujeito – isto é, uma maneira de se abster e não se implicar nas problematizações das próprias queixas a partir do momento em que se aguardam orientações sobre como proceder –, também pode ser compreendida como o reconhecimento de um limite com o qual se deparam esses profissionais. Um limite para além das questões de trabalho, algo que mexe, inquieta e choca e que está enlaçado àquilo que Freud (1915/2010) expôs acerca do nosso funcionamento psíquico ao afirmar que somos sujeitos cindidos. Ou seja, que há coisas para as quais não temos acesso direto pela via da consciência, mas que certamente deixam rastros em nós – inclusive a angústia.

Por conseguinte, cabe destacarmos a noção de infamiliar como relevante instrumento heurístico para a presente pesquisa. Ela remete a uma suspensão do juízo que, costumeiramente atrelada ao susto frente a um relato ou situação cotidiana inesperada, pode atuar como evento disparador de sensação bastante angustiante, descrita e analisada por Freud (1919/2019) como o retorno à consciência de um ou mais conteúdos recalçados. Isto é, trata-se de algo que, em um primeiro momento, pode parecer enigmático ou estrangeiro ao eu – causando sensações como as de surpresa, impacto, confusão e angústia –, e que, no entanto, revela ao sujeito toda uma carga de implicação ditada pela mais íntima familiaridade. Para nossos propósitos aqui, torna-se importante acrescentar o quanto a vivência do infamiliar se associa tanto ao indizível ou irrepresentável quanto a um borrar de fronteiras entre realidade e fantasia, entre o si mesmo e o outro.

Com efeito, ao analisarmos as falas dos cuidadores que entrevistamos, é notável como elas apontam tanto para a ausência de palavras ou de reações diante dos relatos por eles escutados quanto para uma mistura ou (con) fusão por vezes explosiva entre o exercício de papéis profissionais e parentais – ou, ainda, entre a oferta de um serviço a ser prestado de maneira

supostamente objetiva e toda a enorme carga de afetos e implicações de cunho subjetivo que a ela se ligam. Como no recorte da fala de Roger que expusemos há pouco, em que a descrição de um sonho por parte do acolhido engendra no cuidador um estado absolutamente incômodo e, com ele, a impossibilidade da escuta diante do horror causado pelo conteúdo apresentado, levando-se em conta ainda que o sonho citado no relato apresenta relação direta com o que Freud (1919/2019) assinalou como o conteúdo mais primitivamente ligado à infamiliaridade: a morte.

Aliás, essa temática veio diretamente ao encontro de uma vivência íntima do próprio Roger, atravessado que estava pelo trabalho de luto após o falecimento de um acolhido com quem mantinha vínculo próximo, tendo ele classificado essa perda como a experiência que mais o marcou como funcionário da instituição de acolhimento. Inclusive, conforme sugerimos acima, a ponto de levá-lo a repensar a relação com o próprio pai em sua casa:

*Ah... a morte do Carlos foi... eu pensei até em entregar o meu emprego aqui porque eu não queria mais trabalhar, porque o Carlos, ele me acolheu aqui. Me irritava com ele, eu ficava bravo com ele, mas sempre a gente se abraçava, ele pedia desculpa, eu falava que não era assim. Ele gostava de música . . . aprendi muita coisa com ele. Aí, com o falecimento dele, eu não queria mais ficar aqui . . . Quando veio o falecimento dele, eu nem acreditei, porque eu saí do plantão e ele tava bem, eu cheguei no outro e ele tava morto. Aí foi... realmente... [breve pausa]. A mamãe sempre fala: “meu filho, aproveita, aproveita cada minuto da tua vida, aproveita, aproveita, aproveita. Se tu queres tomar banho de chuva, se tu queres sair, se tu queres falar eu te amo”. Eu tinha muita vergonha de falar eu te amo pra outro homem, pro meu pai, eu vim falar pra ele depois que eu entrei aqui. Eu falo: “pai, eu te amo”, de dar cheirinho nele (Roger, comunicação pessoal, 04/05/2022).*

Mas a rotina de funcionamento de um abrigo – com horários estabelecidos para todas as atividades diárias desde o acordar até a hora de dormir – se distancia do que poderia se assemelhar à rotina de uma casa, pois a ela são acrescidas a organização dos plantões dos profissionais, a administração de medicamentos e a frequência de atendimentos multiprofissionais que

ocorrem no interior daquele espaço. E aqui a questão do tempo entra em cena como um aspecto importante a ser considerado, pois o tempo jurídico impõe a medida protetiva e submete os sujeitos ao tempo específico da instituição de acolhimento. Com isso, o tempo do sujeito do inconsciente acaba solto no cotidiano que transcorre preenchido por tarefas, protocolos e audiências, pois ele não se apresenta na mesma cronologia do tempo jurídico tampouco do institucional (Chatelard, Pacheco, & Lemos, 2022).

Como era de se esperar, o imprevisível desse tempo subjetivo causa reverberações nos discursos universalizantes e, com eles, no idealizado estado de constância de um serviço de acolhimento no qual também se insere a figura do cuidador<sup>5</sup>. Diante de tal constatação, vale retomarmos Freud (1926/2014) em suas últimas elaborações sobre a angústia, momento em que ela é apreendida como angústia de castração. Aqui, em sua qualidade de sinal diante do perigo de uma perda, ela traz consigo o traço de um evento traumático e se apresenta como possibilidade de fuga frente a um limite e/ou a uma situação de desamparo.

Trazendo essa perspectiva para a análise do nosso objeto de estudos, parece-nos plausível asseverar o quanto a angústia ultrapassa questões mais estritamente técnicas de trabalho, dizendo respeito àquele ou àquela que, ao ocupar a função laboral de cuidador, depara-se não somente com os limites das práticas de cuidado, mas com sua própria condição de sujeito faltoso. Corroborando essa ideia, uma reflexão semelhante pode ser encontrada no trabalho de Pereira (2013), que aborda as incertezas e ambivalências de profissões que, no seu trabalho cotidiano com o outro, mobilizam uma série de afetos e, com eles, reflexões acerca do retorno do recalcado. Segundo o autor citado anteriormente, profissões que lidam diretamente na relação com o outro, em especial, em contextos que são colocados à margem social, como a inclusão de pessoas com deficiência, deparam-se com a alteridade radical e são afetados por situações inesperadas em seu cotidiano laboral.

Um aspecto observado nas entrevistas se refere, por exemplo, ao fato de que a questão da condição neurológica e/ou de deficiência física dos acolhidos fica em segundo plano ou é inexistente no discurso

dos cuidadores; por outro lado, constatamos que o discurso sobre o abandono familiar sofrido pelos acolhidos e o vínculo entre cuidador e acolhido são as temáticas centrais mobilizadoras de afetos para os participantes desta pesquisa.

Nesse contexto, as tentativas dos cuidadores de, por vezes, ocupar lugares parentais em relação aos acolhidos, particularmente em situações em que a palavra se torna escassa, podem ser apreendidas como movimentos no sentido de tamponar a falta do outro para que assim também seja possível a eles se alienarem da sua falta. Em uma palavra, ainda que se apresente no interior de contexto institucional mais amplo, o que irrompe inesperadamente, e é disparado pelas memórias e demandas dos acolhidos, gira em torno de uma falta que também diz respeito ao outro de si mesmo do próprio cuidador. O que entra em cena é da ordem do singular. Com efeito, por mais que fizessem “*de tudo para deixá-los felizes*”, conforme dito por Isabel em uma das entrevistas que fizemos, há sempre um impossível que insiste em comparecer, com a irrupção da angústia pondo em xeque o ideal institucional de que uma mal-estar possa ser “resolvido” em sua totalidade.

Portanto, os dilemas vivenciados pelos cuidadores guardam consigo questões relacionadas ao inconsciente do sujeito que ocupa essa função. Esses dilemas estão relacionados ao sujeito paradoxal, cindido e faltoso, aquele que se depara com os limites de estar inserido na cultura. Nessa direção, Isabel afirmou que “*sente muito*” diante das tristes histórias e olhares que presencia no seu trabalho. Da mesma maneira, também Ícaro, Bianca e Roger abordaram, em variados momentos, o próprio sentir ao longo das entrevistas, já que determinados ideais de corpo, família, proteção, infância e adolescência caem por terra dentro de um serviço de acolhimento para crianças e adolescentes com deficiência. Conforme discorremos anteriormente, diante de um quadro como esse irrompe nos cuidadores uma sensação, ao mesmo tempo, infamiliar e angustiante. Então o que fazer? Como dar conta do irrepresentável “isso” que aí comparece?

Bem, retomemos essa discussão sob um prisma distinto. Mais especificamente, por intermédio da ideia de que o fazer abre espaço para o saber. E aqui acreditamos que a ótica do caso a caso, tão cara à

<sup>5</sup> Ao abordarmos esse imprevisível, referimo-nos a toda manifestação no interior de uma métrica institucional que inclui: o tempo de vinculação entre acolhidos e cuidadores, o tempo de assimilação do acolhido com relação a sua própria história de vida, o tempo de ingresso ou de desligamento, da reintegração à família de origem ou do início do processo de adoção, o tempo inesperado de um relato, o tempo da agressividade, do choro e da morte.

psicanálise, pode ser transposta para a prática do cuidador com a aposta de que para cada caso haverá uma saída a ser construída com a participação ativa do cuidador, amparado por estratégias que permitam a circulação da palavra e do saber em trabalhos grupais das mais diversas propostas de funcionamento, tendo como facilitador o setor de Psicologia atuante na instituição.

A união de grupos formados em torno de demandas compartilhadas cria um espaço para que os participantes possam se afetar uns aos outros e se reconhecer a partir de sua posição singular. Nesse encontro, existe a possibilidade de, a partir da singularidade, haver produção heterogênea e discursiva do grupo em se colocar para trabalhar em torno de uma questão, podendo contar com a presença do profissional psi, que não ocupe um lugar hierárquico nessa dinâmica, mas sim, de facilitador na construção de um saber (Sato, Martins, Guedes, & Rosa, 2017).

Nesses termos, fazer um giro na pergunta inicial desta pesquisa, apresentada a partir de um apelo sobre “o que fazer?”, abre espaço para a produção de um saber por meio do “não saber”. Em outras palavras, lança uma aposta no sentido da promoção de variadas questões ao sujeito imerso na atmosfera institucional, tornando assim o espanto que o acomete em seu cotidiano de trabalho uma relevante força motriz para construção de conhecimentos que se estabeleçam não *a despeito*, mas *a partir* da angústia que surge em um serviço de acolhimento.

### **Considerações finais**

Conforme tentamos demonstrar até aqui, a angústia encontra notável espaço para se manifestar nas inquietações, nas dúvidas e nos chamados direcionados ao setor de Psicologia de um abrigo, local privilegiado pela pesquisa que originou este artigo. E, no entanto, a angústia é aquilo que costumeiramente se busca eliminar em uma instituição, pois faz claudicar um ideal de funcionamento em que não há espaço para faltas. Ocorre que uma série de circunstâncias inesperadas comparece à revelia do discurso institucional. E, diante do inesperado, profissionais como os que ocupam o cargo de cuidador acabam atravessados por uma variada gama de afetos.

Nesse sentido, concluímos o quanto a angústia, mais especificamente a angústia de castração, surge como proteção diante da possibilidade de desamparo psíquico, podendo ser apreendida como retorno de

um recalcado que força o sujeito a se deparar com a própria falta. A angústia de castração se torna a forma mais elaborada de angústia na teoria freudiana, como vimos anteriormente (Freud, 1926/2014). Assim, podemos apreender a angústia de castração como angústia sinal, aquela que dá notícias de uma possível situação-limite adiante: uma perda ou situação traumática. A angústia de castração assinala a ausência de garantias e põe o sujeito em contato com limites e vazios, além de guardar elementos ambivalentes em sua manifestação.

Cabe insistir, todavia, que, nos casos aqui estudados, as manifestações da angústia não estão desarticuladas de uma dimensão institucional. Afinal, os ideais e expectativas que norteiam as instituições quase que inevitavelmente atravessam os sujeitos nelas inseridos, influenciando os modos como práticas de trabalho e relações interpessoais são (re)produzidas diariamente. Assim, no intuito de responder a determinados ideais profissionais e expectativas institucionais, o cuidador se vê confuso tanto diante dos seus limites em termos de atuação quanto das suas próprias demandas psíquicas. Em suma, enfrenta sua condição de sujeito faltoso.

Em relação a isso, o que entendemos possível asseverar é a existência de um saber em jogo em cada sujeito, saber esse a ser construído por grupos, sejam eles grupos de trabalho (GTS), estudos de caso, rodas de conversa, isto é, instrumentos que podem viabilizar a criação de novas práticas pelo agente de cuidado que está em contato diário com o acolhido. Nessa direção, faz-se necessário não apenas que tais espaços existam, mas que as maneiras como circulam os discursos no cotidiano institucional abram, também elas, espaços para uma fala ativa por parte do cuidador. Ou seja, não é suficiente que se estabeleça uma rotina de estudos de caso ou grupos de trabalho, entre outras estratégias, se o modo como o saber é apreendido perpetuar uma lógica de generalização e hierarquização em que o cuidador e seu inconsciente são relegados à passividade por uma atmosfera institucional que tem como característica simplificar e generalizar para poder funcionar (Sato et al., 2017).

Urge, portanto, escutar as angústias dos cuidadores profissionais sem que se perca de vista a existência de um mal-estar próprio à cultura e aos seus dispositivos institucionais, reconhecendo-se assim a radical diferença que se estabelece entre o fracasso e o impossível de se resolver, esse “resto” que escapa a

toda e qualquer tentativa de eliminação ou preenchimento. E, por essa via, que se leve em conta a irrupção de questões que ficarão em aberto mesmo com a presença e as orientações das chefias e, ainda, que se lance mão de inúmeros pedidos de ajuda ao setor de Psicologia das instituições de acolhimento (aliás, cabe ao setor que, em sua posição ética, faça questão em torno das queixas que recebe, advertindo a instituição acerca da necessidade de se operar *com e a partir* do mal-estar). Nesse sentido, vale ressaltar que o psicólogo ou psicanalista ainda possa disponibilizar momentos de escuta individual de maneira breve quando demandado, não atuando como em uma prática de atendimento e acompanhamento individual em consultório. A presença da psicanálise na instituição com a equipe acontece nos corredores, nos grupos, na prática diária de circular pelos espaços, possibilitando a construção e a troca de saberes entre os pares que compõem o cenário em questão (Moretto, 2019).

Encerramos então com a seguinte observação: a abertura de espaços para que o cuidador profissional aborde seus limites psíquicos tende a favorecer uma melhor elaboração tanto da angústia que o atravessa quanto das ambiguidades que aparecem em seu discurso, relacionadas ao prazer e ao sofrimento vinculados ao trabalho cotidiano. Essa é uma tarefa para a qual a escuta e a intervenção psicanalíticas no contexto institucional certamente podem contribuir, pois, na mesma medida em que incentivam o movimento elaborativo suprarreferido, convocam o sujeito que fala a uma desalienação da própria queixa.

Ao interrogar as queixas por meio do discurso, a psicanálise engendra a movimentação dos sujeitos que trabalham na instituição e possibilita a construção de um saber e de decisões compartilhadas entre a equipe, por exemplo, por meio de escuta atenta e participativa nos estudos de caso, reuniões da equipe multiprofissional ou grupos de trabalho, promovendo um movimento da ordem do desejo de cada sujeito pela construção de uma saída para o mal-estar. Por meio da posição de transmitir em sua prática a sustentação das diferenças discursivas em um espaço institucional, a psicanálise facilita o trabalho coletivo sem responder do lugar de *expert*, ao promover efeitos de uma mudança subjetiva da equipe multiprofissional que passa a trabalhar advertida de que não há garantias diante de decisões tomadas para o enfrentamento de dificuldades no trabalho (Kyrillos Neto & Silva, 2022; Moretto, 2019; Sato et al., 2017).

Em vez de apresentar aos profissionais de uma instituição a avaliação sobre as condições pelas quais uma dificuldade pode ser resolvida (o que por si só se distancia da ética da psicanálise), o psicanalista abre espaço para que o próprio sujeito possa nomear e sustentar seu ponto de vista na elaboração de estratégias para determinada situação, podendo cada um que compõe a equipe incluir suas expectativas, seus conflitos e suas incertezas, e se responsabilizar tanto pelas suas queixas quanto por suas decisões (Kyrillos Neto & Silva, 2022; Moretto, 2019; Sato et al., 2017). Quem sabe assim os profissionais que trabalham como cuidadores em instituições possam vir a encontrar outros canais de escoamento que não aqueles do desinvestimento laboral ou mesmo do adoecimento.

## Referências

- Aquino, L. M. C. (2004). A rede de proteção a crianças e adolescentes, a medida protetora de abrigo e o direito à convivência familiar e comunitária: A experiência em nove municípios brasileiros. In E. R. Silva (Org), *O direito à convivência familiar e comunitária: Os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil* (pp. 325-331). Ipea/Conanda.
- Boesmans, E. F. (2015). *O acolhimento institucional: O paradoxo entre o interesse da criança e a aplicação da lei à luz da psicanálise* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Ceará]. Repositório institucional da UFC. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/12640>
- Chatelard, D. S., Pacheco, P. C., & Lemos, S. C. A. (2022). Trauma e desejo – O caso Os Irmãos. In L. C. Teixeira & R. F. Nicolau (Orgs.), *Psicanálise & políticas públicas: A construção do caso clínico em equipes de saúde mental e a garantia de direitos fundamentais* (pp. 85-92). CRV.
- Dias, M. M. (2005). O problema da identificação na posição depressiva. In Fingerhann, D. & Dias, M. M., *Por causa do pior*. Iluminuras.
- Diniz, M. (2018). O(a) pesquisador(a), o método clínico e sua utilização na pesquisa. In T. Ferreira & A. Vorcaro (Orgs.), *Pesquisa e psicanálise: Do campo à escrita*. Autêntica.

- Donzelot, J. (1980). *A polícia das famílias*. Graal.
- Freud, S. (1996). *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos*. Imago. (Trabalho original publicado em 1886-1889)
- Freud, S. (2010). O inconsciente. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, Trad.; Vol. 12, pp. 99-150). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (2012). *Obras completas. Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos*. (P. C. Souza, Trad.; Vol. 11, pp. 13-244). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1912-1913)
- Freud, S. (2014). Conferência XXV. A angústia. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, Trad.; Vol. 13, pp. 519-544). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1916-1917)
- Freud, S. (2019). *O infamiliar/Das Unheimliche, seguido de O Homem de Areia, de E. T. A. Hoffmann*. Autêntica. (Trabalho original publicado em 1919)
- Freud, S. (2020). Além do princípio de prazer. In S. Freud, *Obras incompletas de Sigmund Freud* (pp. 57-220). Autêntica. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (2020). Psicologia das massas e análise do Eu. In S. Freud, *Obras incompletas de Sigmund Freud* (pp. 137-232). Autêntica. (Trabalho original publicado em 1921)
- Freud, S. (2014). Inibição, sintoma e angústia. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, Trad.; Vol. 17, pp. 13-123). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1926)
- Freud, S. (2020). O mal-estar na cultura. In S. Freud, *Obras incompletas de Sigmund Freud. Cultura, sociedade, religião: O mal-estar na cultura e outros escritos* (M. R. S. Moraes, Trad.). Autêntica. (Trabalho original publicado em 1930)
- Guedes, C. F. & Scarcelli, I. R. (2014). Acolhimento institucional na assistência à infância: O cotidiano em questão. *Psicologia & Sociedade*, 26(spe.), 58-67. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500007>
- Kyrillos Neto, F.; Silva, C. R. A. (2022). Psicanálise e instituições: Preâmbulos para a práxis do psicanalista. *Vínculo*, 19(1), 75-85.
- Kohara, P. K. I. (2009). A instituição para o sujeito – Metapsicologia da prática na instituição. [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo]. Repositório institucional da USP.
- Lacan, J. (2008). *O seminário. Livro 16: De um outro ao outro* (V. Ribeiro, Trad.). Zahar. (Trabalho original publicado em 1968-1969)
- Lacan, J. (1992). *O Seminário. Livro 17: O avesso da psicanálise*. Zahar. (Trabalho original publicado em 1969-1970)
- Lacan, J. (2009). *O Seminário. Livro 18: de um discurso que não fosse semblante*. Zahar. (Trabalho original publicado em 1971)
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. (1990, 13 de julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)
- Marcílio, M. L. (2019). *História social da criança abandonada* (3a ed.). Hucitec.
- Mello, S. G. & Silva, E. R. A. (2004). Quem cuida? O quadro de recursos humanos nos abrigos. In: Silva, E. R. A. (Coord.), *O direito à convivência familiar e comunitária: Os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil* (pp. 99-134). Ipea/Conanda.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). *Orientações técnicas: Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes* (2a ed.). [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf)
- Moretto, M. L. T. (2019). *Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde*. Zagodoni.
- Nicolau, R. F., & Calazans, R. (2016). O mestre e o psicanalista: Tecendo laços nas políticas públicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(4), 1119-1137. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v16nspe/n16a04.pdf>
- Orlandi, E. P. (2020). *Análise de discurso: Princípios e procedimentos* (13a ed.). Ponte Editores.
- Pereira, M. R. (2013). Os profissionais do impossível. *Educação & Realidade*, 38(2), 485-499. [http://www.ufrgs.br/edu\\_realidade](http://www.ufrgs.br/edu_realidade)

Queiroz, M., & Rizzini, I. (2012). A infância com deficiência institucionalizada e os obstáculos históricos na defesa de seus direitos. *O Social em Questão*, 15(28), 199-220. <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/10artigo.pdf>

Ramos, G. A. (2003). *Angústia e sociedade na obra de Sigmund Freud*. Editora da Unicamp.

Rizzini, I. (2004). *A institucionalização de crianças no Brasil: Percurso histórico e desafios do presente*. Loyola.


Sato, F. G., Martins, R. C. R., Guedes, C. F., & Rosa, M. D. (2017). O dispositivo grupal em psicanálise: questões para uma clínica política do nosso tempo. *Revista Psicologia Política*, 17(40), 484-499. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2017000300006](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2017000300006)

---

*Gabriela Rodrigues Lopes Pereira*

Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA. Brasil.


E-mail: gabrielarlperreira@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0004-3335-3571>

*Mauricio Rodrigues de Souza*

Doutor em Psicologia. Professor Titular do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA. Brasil.

E-mail: mrsouza@ufpa.br

 <https://orcid.org/0000-0002-6290-000X>

Endereço de correspondência:

Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará. Rua Augusto Corrêa, 01, Bairro do Guamá. CEP 66075-110. Belém – PA. Brasil.

*Recebido 14/03/2024*

*Aceito 14/05/2025*

*Received 03/14/2024*

*Approved 05/14/2025*

*Recibido 14/03/2024*

*Aceptado 14/05/2025*

Disponibilidade de dados: os dados da pesquisa estão disponíveis no corpo do artigo.

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003285548>

Editores responsáveis: Miriam Cristiane Alves e Rafael Wolski de Oliveira.

*Como citar:* Pereira, G. R. L., & Souza, M. R. (2026). Um Estudo Psicanalítico sobre Angústia entre Cuidadores de Crianças e Adolescentes Acolhidos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 46, e284548. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003284548>

*How to cite:* Pereira, G. R. L., & Souza, M. R. (2026). A Psychoanalytic Study about Anguish Among Caregivers of Sheltered Children and Adolescents. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 46, e284548. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003284548>

*Cómo citar:* Pereira, G. R. L., & Souza, M. R. (2026). Un Estudio Psicoanalítico de la Angustia entre Cuidadores de Niños y Adolescentes Acogidos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 46, e284548. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003284548>