

UM SUJEITO, UMA POLÍTICA E A ESCUTA PSICANALÍTICA: UMA REFLEXÃO SOBRE A AÇÃO DO PSICANALISTA NA OUVIDORIA HOSPITALAR

*Jacqueline de Oliveira Moreira**
*Ronaldo Sales de Araujo***

RESUMO

Em meio à crise de saúde pública devido à pandemia pelo novo coronavírus, a atualidade convoca o psicanalista a estar à altura do seu tempo. Este trabalho propõe uma reflexão sobre a ação do psicanalista como ouvidor hospitalar em tempos de Covid-19, em uma das maiores instituições hospitalares públicas do Brasil, localizada na cidade de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais. Faz-se uma proposta de pensar sobre o inconsciente como uma ação política, uma política para a psicanálise, ao levar em conta sua força subversiva que nos impulsiona à vida social de seres de linguagem. Para construir um saber sobre essa experiência institucional, realizou-se um levantamento teórico conceitual a partir dos autores que retratam a atualidade. Neste cenário, na instituição hospitalar, percebeu-se uma política que se fundamenta no ensurdecimento frente ao singular, com normas rígidas propostas pelos gestores mesmo em tempos de pandemia. Fez-se necessário a presença de um analista que “ouve dor” e acolhe os sujeitos, que relatam algum mal-estar desestabilizando a

*Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Mestre em Filosofia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Psicanalista. Bolsista Produtividade CNPq PQ 1 D. Membro da Câmara de Ciências Humanas da FAPEMIG. Orcid:0000-0003-0901-4217. E-mail: jackdrawin@yahoo.com.br

**Doutorando em Psicologia do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Psicólogo Clínico na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Psicanalista. Bolsista CAPES. Orcid: 0000-0002-2204-697X. Email: rsales.psi@gmail.com

ordem discursiva político-institucional diante do imperativo do discurso do capitalista. A presença do psicanalista com seu ato, não como uma clínica propriamente dita, mas, como uma escuta psicanalítica, sob uma intervenção pontual, concreta e precisa, teve efeitos e desvelou como a psicanálise se inova diante de uma emergência sanitária em tempos de pandemia. Hoje, parece que não é só a clínica que interroga a teoria e nos faz avançar, mas também o fazem as observações das práticas e dos discursos no laço social – este que, na atualidade pandêmica, tem nos surpreendido e nos convocado às investigações.

Palavras-chave: Coronavírus, Mal-estar, Psicanálise, Laço social, Política.

A SUBJECT, A POLICY AND PSYCHOANALYTIC LISTENING: A REFLECTION ON THE PSYCHOANALYST'S ACTION IN HOSPITAL OMBUDSMAN

ABSTRACT

In the midst of the public health crisis due to the pandemic caused by the new Coronavirus, the current situation calls the psychoanalyst to live up to his time. This work proposes a reflection on the psychoanalyst's action as a hospital ombudsman in Covid-19 times, in one of the largest public hospital institutions in Brazil, located in the Belo Horizonte city, capital of Minas Gerais. A proposal is made to think about the unconscious as a political action, a policy for psychoanalysis, taking into account its subversive force that drives us to the social live of beings of language. In order to build knowledge about this institutional experience, a conceptual theoretical survey was carried out based on the authors who portray the present. In this setting, in the hospital, a policy was perceived that is based on deafness in the face of the singular, with strict rules proposed by managers even in times of pandemic. It was necessary to have an analyst who "listen-er" and welcomed the subjects, who reported some discontent destabilizing the political-institutional discursive order in view of the imperative of the capitalist's discourse. The presence of the psychoanalyst with his act, not as a clinic itself, but, as a concrete and precise intervention, had effects and revealed how psychoanalysis innovates in the face of a health emergency in times of pandemic. Today, it seems that it is not only the clinic that questions the theory and makes us move forward, but so do the observations of practices and discourses in the social bond – which, in the current pandemic, has surprised us and called us to investigations.

Keywords: Coronavirus, Discontent, Psychoanalysis, Social bond, Politic.

UN SUJETO, UNA POLÍTICA Y LA ESCUCHA PSICOANALÍTICA: UNA REFLEXIÓN SOBRE LA ACCIÓN DEL PSICOANALISTA EN LA DEFENSORÍA HOSPITALARIA

RESUMEN

Entono de la crisis de salud pública por la pandemia provocada por el nuevo coronavirus, la situación actual llama al psicoanalista a estar a la altura de su tiempo. Este trabajo propone una reflexión sobre la actuación del psicoanalista como escuchador hospitalario en tiempos de Covid-19, en una de las instituciones hospitalarias públicas más grandes de Brasil, ubicada en la ciudad de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais. Se propone pensar en el inconsciente como una acción política, una política para el psicoanálisis, teniendo en cuenta su fuerza subversiva que nos impulsa a la vida social de los seres del lenguaje. Para construir conocimiento sobre esta experiencia institucional, se realizó un levantamiento teórico conceptual a partir de los autores que retratan el presente. En este escenario, en el hospital, se percibió una política que se basa en la sordera frente a lo singular, con reglas estrictas propuestas por los gerentes incluso en tiempos de pandemia. Era necesario contar con un analista que “escucha-dor” y acogiera a los sujetos, que informara de cierto malestar desestabilizador del orden discursivo político-institucional ante el imperativo del discurso capitalista. La presencia del psicoanalista con su actuación, no como clínica en sí, sino como escucha psicoanalítica, bajo una intervención específica, concreta y precisa, tuvo efectos y reveló cómo el psicoanálisis innova ante una emergencia sanitaria en tiempos de pandemia. Hoy, parece que no es solo la clínica la que cuestiona la teoría y nos hace avanzar, sino también las observaciones de prácticas y discursos en el vínculo social -que, en la pandemia actual, nos ha sorprendido y llamado a investigaciones.

Palabras clave: Coronavirus, Malestar, Psicoanálisis, Vínculo social, Política.

INTRODUÇÃO

No presente artigo, realizou-se uma reflexão sobre o desafio aceito por um psicanalista ao responder pela ouvidoria de um hospital público. O trabalho se desenrola em meio a uma crise sanitária mundial e em um contexto de dominação do modo produtivista de trabalho. Assim, pretendeu-se acolher o desafio e dialogar com os possíveis elementos que atravessaram esse lugar, que podem, de um lado, produzir uma posição estéril e de outro, encontrar um possível no interior das impossibilidades.

Governar, educar e analisar foram apresentadas por Freud como os ofícios impossíveis em dois momentos de sua obra: no “Prefácio a juventude desorientada, de Aichhorn” (1925/1996f) e em “Análise terminável e interminável” (1937/1996j). Talvez o encontro entre a posição do psicanalista e o lugar da ouvidoria complexifique as impossibilidades. Sendo assim, para localizar o possível da posição da psicanálise na ouvidoria será apresentado um caso, seguindo o modelo Freud-laciano de pensar a partir da clínica, da singularidade do encontro entre o analista e o outro, e, em seguida, localizar a criação da ideia de ouvidoria. Por fim, pensar-se-á a ouvidoria como um dispositivo que, na sua complexidade, pode repetir a dominação, ou trazer o novo. O discurso do capitalista que se associa com a ideia de produtividade e a posição ética necessária de resistência representaram o desenvolvimento dessa discussão, bem como lançou-se algumas reflexões sobre este desafio contingencial, o psicanalista ocupar o lugar de ouvidor.

O MAL-ESTAR E O CASO: INQUIETAÇÕES E PERGUNTAS

Uma acompanhante de paciente entrou no setor de ouvidoria chorosa, gritando e pedindo ajuda. Verbalizou que sua irmã estava na unidade de internação do hospital devido a uma tentativa de suicídio. Ela veio transferida de outro hospital, pois segundo relato da acompanhante, aquela instituição precisava liberar leito para paciente com Covid-19.

Tratava-se de uma paciente de 20 anos, sexo feminino, sem doenças prévias, em coma vigil, traqueostomizada, totalmente dependente para as suas atividades diárias. A acompanhante verbalizou para o ouvidor o ocorrido. Relatou que, na noite anterior, no momento do banho, o técnico de enfermagem teria sido descuidado no procedimento. Segundo ela: *“pegou nos braços da minha irmã de um jeito muito ruim”*. O ouvidor convidou a acompanhante para explicitar melhor e ela repetiu: *“ele pegou ela pelos braços e jogou ela na cabeceira da cama, tentando ajeitá-la no leito”*. Ao presenciar o trabalho do técnico de enfermagem, a acompanhante esperou o dia amanhecer e buscou *“ajuda”* no setor de ouvidoria.

Ao chegar na ouvidoria, ela relatou: *“fiquei sem palavras, isso não é coisa que se faça com ninguém”*; *“fiquei em choque”*; *“estou chorando desde*

então”. A acompanhante demandava que fosse tomada “*uma medida urgente*”. Ela declarou: “*se ele fez isso com a minha irmã na minha frente, imagina o atendimento dele com uma paciente sem acompanhante*”. Seguindo o protocolo, a acompanhante foi acolhida pelo ouvidor, que realizou a queixa formal. Este foi o primeiro contato. Posteriormente, a instituição respondeu o seguinte sobre o ocorrido.

Fizemos o levantamento do caso e averiguamos com os envolvidos a situação. Não foram realizados movimentos exacerbados e nem desrespeitosos, porém, foi necessário um esforço físico por parte da enfermagem. Paciente é acamada e totalmente dependente. Ressalta-se a ilibada conduta do servidor até o momento, notificada pelas chefias, considerando nunca ter tido qualquer reclamação.

Diante de situações como essa, é comum as manifestações serem respondidas de formas análogas ao que foi exposto acima. De alguma forma, parece que a diferença e o saber do acompanhante não são levados em consideração e as respostas geralmente são construídas de acordo com as regras institucionais e padronizadas. No entanto, após essa manifestação, a paciente e seus familiares, ao que tudo indicava, tiveram um outro tipo de atendimento hospitalar. Foram feitas mais três novas manifestações, no entanto, de elogios sobre os profissionais da assistência (médica, fisioterapeuta e psicóloga), realizadas via endereço eletrônico do Ministério da Saúde [MS] pela acompanhante autora da reclamação e encaminhada via sistema informatizado para a ouvidoria hospitalar.

Pode-se pensar na pergunta: por que, na hora de queixar, ela procurou a ouvidoria mas, na hora de elogiar, ela optou pelo endereço eletrônico do MS? A mudança de posição do sujeito se referiu à escuta do ouve(dor)/psicanalista? Ou se relacionava com as dificuldades dos usuários de sustentar uma crítica por medo de represália? Acreditou-se na potência da escuta, mas uma única intervenção possibilitava o esvaziamento do mal-estar?

É difícil responder a essas indagações. Contudo, o medo de sofrer represálias ao sustentar uma crítica do atendimento prestado na unidade de saúde era recorrente, denotando assim, mais um desafio para o ouvidor: sustentar o desejo de escutar e testemunhar mudanças objetivas e subjetivas na instituição hospitalar. No entanto, Moretto (2019) esclarece que

[...] cuidemos da nossa posição para não fazermos dela um meio para defender os injustiçados, uma forma de assistência social ingênua, em que o desejo do sujeito é tomado sem ser interpretado. É preciso que não nos deixemos ser levados por um discurso humanista que impede, muitas vezes, a emergência da verdade do sujeito, em busca de um bem-estar que está muito mais na ordem da ilusão do que da verdade de cada um (p. 129).

Levou-se isso em conta, a acompanhante da paciente retornou à ouvidoria algumas vezes, sempre que estava saindo do hospital a caminho de casa. No entanto, não demandava mais uma solução de problemas, e sim discursava com esse outro que escutava sua experiência no hospital, esse ouve(dor). A acompanhante relatava sobre a mudança na forma de atendimento à irmã. Nitidamente, se apresentava calma e agradecida com o tratamento.

Verbalizou: *“minha irmã agora está tendo o tratamento que merece, infelizmente não podemos retornar com ela para nossa casa, estamos esperando uma vaga para uma enfermaria de longa duração”*. O ouve(dor) questionou sobre o que ela pensava da proposta da equipe. Veja a resposta da acompanhante.

Minha irmã tinha uma vida toda pela frente e, por causa do amor, tentou se matar. E conseguiu, porque quando eu olho e cuido dela com todo o carinho, ela não está mais ali. É muito triste, ela está mais não está lá, ela parece um boneco grande. Mas, ainda a amamos de qualquer forma e queremos ela viva. Vou com o meu amor por ela até o final.

O ouve(dor) questiona: *“final?”*

Sim, até realmente ela conseguir morrer, do jeito que ela está, vai morrer de infecção hospitalar. Mas no fundo, eu acho que é isso que ela sempre quis. O mais triste de tudo é o namorado, aliás o ex-namorado que não vem visitá-la..

Dias depois, a paciente foi transferida de hospital.

A OUVIDORIA E O CONVITE

A reflexão sobre a temática seguiu sustentada pelas experiências profissionais de um dos autores desse artigo. Ele exerce suas atividades em uma das unidades hospitalares que integram uma instituição criada

em 1977. Essa instituição representa uma das maiores gestoras de hospitais públicos do Brasil com diferentes especialidades de serviços hospitalares ofertadas à sociedade. Infelizmente, nos últimos dois anos vem sendo modificada com uma política governamental que ocasionou o fechamento de duas unidades e um serviço ambulatorial assistenciais, como efeito de uma política pública sem justificativas claras.

Hoje, trabalham naquela instituição mais de 13 mil profissionais que prestam assistência de alta e média complexidade exclusivamente ao Sistema Único de Saúde [SUS]. É constituída por vinte unidades assistenciais e um Centro de Atenção Psicossocial especializado em Álcool e outras Drogas [CAPS/AD] localizadas na região metropolitana de Belo Horizonte e no interior do Estado de Minas Gerais.

Posto isso, na ouvidoria também há procura por um psicanalista, que são lugares geralmente acionados quando algo não vai bem. Denota-se, assim, a semelhança por uma busca a um outro que oferte minimamente um espaço de escuta, um outro que ouve(dor). A ouvidoria, na unidade hospitalar que trata o presente artigo, funcionava de forma irregular e precária até o ano de 2017. Naquela época, as funções da ouvidoria ficavam sob a responsabilidade do serviço de psicologia hospitalar. Dois servidores exerciam concomitantemente a função de psicólogo clínico e ouvidor hospitalar, um no período da manhã e o outro no período da tarde. As manifestações dos usuários eram feitas a mão e encaminhadas para a diretoria hospitalar para as devidas providências. No entanto, não havia nenhuma forma de acompanhamento se as manifestações eram respondidas e se os manifestantes recebiam as respostas.

A partir de 2017, em consonância com a Lei Federal n. 13.460/2017 e sua regulamentação pelo Governo do Estado de Minas Gerais pelo Decreto Estadual n. 47529/18, foi normalizada a defesa dos direitos dos usuários do serviço público da administração pública, que de acordo com o artigo 13:

Art. 13. As ouvidorias terão como atribuições precípua, sem prejuízo de outras estabelecidas em regulamento específico: I - promover a participação do usuário na administração pública, em cooperação com outras entidades de defesa do usuário; II - acompanhar a prestação dos serviços, visando a garantia sua efetividade; III - propor aperfeiçoamentos na prestação dos serviços; IV - auxiliar na prevenção e correção dos

atos e procedimentos incompatíveis com os princípios estabelecidos nesta Lei; V - propor a adoção de medidas para a defesa dos direitos do usuário, em observância às determinações desta Lei; VI - receber, analisar e encaminhar às autoridades competentes as manifestações, acompanhando o tratamento e a efetiva conclusão das manifestações de usuário perante órgão ou entidade a que se vincula; e VII - promover a adoção de mediação e conciliação entre o usuário e o órgão ou a entidade pública, sem prejuízo de outros órgãos competentes (Brasil, 2017).

Assim, a diretoria estratégica da rede hospitalar daquele ano de 2017 implantou o setor de ouvidoria em todas as unidades da instituição. Foi realizada uma parceria com a Ouvidoria Geral do Estado [OGE], que previa a capacitação e acompanhamento das ouvidorias nas unidades da instituição. Em conjunto com o MS, doaram a mobília por unidade assistencial (dois computadores, duas mesas, quatro cadeiras e dois armários) e capacitaram os servidores para operar em sistema informatizado disponível *on-line* chamado Ouvidor SUS. Assim foi possível o início das atividades do setor de ouvidoria em cada unidade hospitalar e de forma padronizada em consonância com outras ouvidorias em todo o território brasileiro. Além disso, foi pactuado com o governo federal o prazo estabelecido de resposta em até 15 dias corridos. A função de uma ouvidoria no hospital seria segundo a OGE:

[...] tem por finalidade receber, registrar, apurar e enviar resposta às reclamações, denúncias, solicitações, sugestões e elogios dos cidadãos em relação aos serviços de saúde prestados pelo SUS. Além disso, realiza vistorias em estabelecimentos de saúde para apurar indícios de ilegalidade, irregularidade ou arbitrariedade na prestação de serviços de saúde, apontando medidas para correção de desvios e falhas identificados (OGE, s/d).

A partir dessas diretrizes, em abril de 2018, foi feito um convite pela gerência assistencial do hospital para um psicólogo com formação em psicanálise assumir, com exclusividade, a função de Ouvidor Hospitalar, função que não era exercida exclusivamente por um servidor nas outras unidades, portanto uma exceção institucional. Naquele momento, o convite foi justificado, segundo a gerente assistencial, porque ela percebia que os pacientes saíam mais calmos após o atendimento com o “*psicólogo*”. E isso, para ela, poderia diminuir o número de pacientes que acionavam

a diretoria com o objetivo de reclamar, queixar e até mesmo denunciar sobre algum acontecimento na unidade. No entanto, instaurou-se uma mudança para um mais além do que foi regulamentado em 2017, tendo em vista que a presença de um psicólogo que operava pela via de uma escuta psicanalítica obteve efeitos, como pôde ser visto na vineta institucional apresentada. Todavia, podia-se pensar que estaria implícita na demanda do hospital uma ação “calmante” da ouvidoria, personificada em uma psicologia do silenciamento do conflito? Havia um desejo de camuflar as diferenças sufocando os sujeitos na sua singularidade? Seria uma forma, através de um pretense humanismo, de esconder a realidade da precariedade das políticas públicas para atender o cidadão?

Desde 2018, a direção da instituição, via setor da qualidade hospitalar, acrescentou um indicador do resultado sobre o tempo de resposta das manifestações no Pacto de Gestão Hospitalar (PGH), que previa uma meta de 100% das manifestações respondidas no prazo de 15 dias. Caso a manifestação não fosse respondida, a unidade hospitalar perderia repasses financeiros do governo de Minas com impactos na Gratificação de Incentivo à Eficientização dos Servidores (GIEFS) do hospital.

Percebeu-se que, após o início da pandemia por Covid-19 na cidade de Belo Horizonte, todas as manifestações realizadas no setor de ouvidoria da unidade em questão foram com a temática de mal-estar vivido por pacientes e/ou acompanhantes, produzido por servidores durante o período da internação. Houve relatos de negligência, imperícia e violência com efeitos de agressividade sofrida pelos pacientes e seus acompanhantes. Todos relataram o medo de manifestar sobre os momentos de mal-estar vivenciados na instituição, pois consideraram o risco de passar por represálias pelos servidores da assistência, especialmente pelos técnicos de enfermagem, profissionais de saúde que estão mais próximos dos pacientes no momento da internação. Eles também eram, segundo Nicolav (2020), os profissionais que possuíam o maior índice de mortalidade no enfrentamento da Covid-19 no Brasil. Eles estavam mais próximos dos pacientes e do vírus.

O público que chegava à ouvidoria frequentemente reivindicava, naquele encontro, uma solução imediata diante do mal-estar verbalizado para o ouvidor hospitalar. Parecia que ao formalizar sua manifestação, o sujeito queria realizar uma troca, entregar seu mal-estar e ter como produto uma

satisfação imediata. Mas, naquele cenário, diante do psicanalista, teria em contrapartida um acolhimento através de uma escuta para além de uma reivindicação. Apostava-se que o sujeito se implicasse em algo que não ia bem, se deslocando da queixa ao se responsabilizar pelo mal-estar, refletindo, assim, no tratamento assistencial dentro da instituição hospitalar.

OUVIDORIA E A IDEIA DE DISPOSITIVO

O reconhecimento da dimensão subjetiva no mal-estar era importante, pois dificultava que o sujeito fosse tratado como objeto, mas sim, sob a sua singularidade. Diante disso, era relevante pensar sobre o lugar da psicanálise como uma intervenção social em uma vertente teórica, prática, investigatória e política, em tempos de uma cultura do excesso, da exacerbação, de uma vida, segundo Dunker (2017), “[...] cada vez mais acelerada, icônica e funcionalizada” (p. 28).

Nas instituições, por exemplo, há uma demanda por pessoas mais ágeis, com alta resolutividade no menor prazo de tempo, identificada por mecanismos de avaliações. Na atualidade, vive-se o imperativo de instrumentos, ciframentos, para a produção de objetos. Esses produtos estão cada vez mais descartáveis e substituíveis, dentro de ofertas sociais intermináveis.

Vivemos a febre do ciframento, do tudo tem preço; logo, tudo é passível de ser comprado, avaliado; nada é singular. A febre do ciframento da sociedade de controle defende-se do medo da singularidade: de que alguma coisa escape às medidas do avaliador; de que alguma coisa não tenha preço, de que não tenha nome e que nunca venha a ter (Forbes, 2006, p. IX).

Diante daquela realidade, a presença do psicanalista na instituição não visava uma adequação à norma e nem se mostrava compreensiva. Laurent (2007) afirmou que seria esta a particularidade da escuta do um a um que define o lugar do psicanalista, pois ele “[...] não se identifica com nenhum dos papéis propostos pelo seu interlocutor, nem qualquer mestria ou ideal existente na civilização” (p. 216). No contexto da cena hospitalar, o psicanalista, como um estrangeiro, portava uma estranheza que deveria ser mantida na instituição. Atualmente, por exemplo, nas clínicas de outras “especialidades” e, até mesmo em outras abordagens

consideradas psicológicas, há ofertas de produtos que visavam acabar com o mal-estar do sujeito. Por outro lado, Freud (1930[1929]/1996h) já esclarecia em seu texto “O mal-estar na civilização” que “não existe uma regra de ouro que se aplique a todos: todo homem tem de descobrir por si mesmo de que modo específico ele pode ser salvo” (p. 91).

Posto isso, parecia que não estava lidando unicamente com descobertas, invenções ou proposições no campo científico, mas sim com dispositivos (Foucault, 1966/1998) e sistemas discursivos que afetava o sujeito em sua subjetividade e no seu cotidiano. O autor esclareceu que a noção de dispositivo seria

[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. [Um] discurso que pode aparecer como programa de uma instituição ou, ao contrário, como elemento que permite justificar e mascarar uma prática que permanece muda; pode ainda funcionar como reinterpretação desta prática, dando-lhe acesso a um novo campo de racionalidade. Em suma, entre estes elementos, discursivos ou não, existe um tipo de jogo, ou seja, mudanças de posição, modificações de funções, que também podem ser muito diferentes. [O dispositivo pode ser entendido também] como um tipo de formação que, em um determinado momento histórico, teve como função principal responder a uma urgência histórica. O dispositivo tem, portanto, uma função estratégica dominante (p. 244).

Nesse contexto, a ouvidoria poderia se apresentar como uma função de estratégia dominante, mas, por outro lado, acolhia os ditos e não ditos, o instituído e o instituinte, através da possibilidade da manutenção do sigilo. Assim haveria uma possibilidade de se abrir para o novo. Segundo Marcello (2004) poderia-se considerar um dispositivo como “[...] um conceito operatório multilinear, alicerçado em três grandes eixos que, na verdade, se referem às três dimensões que Foucault distingue sucessivamente: saber, poder e (produção de modos de) subjetivação” (p. 200). Se, de um lado, o dispositivo se localizaria como forma de dominação, de outro, poderia, por meio do saber e das produções de

modos de subjetivação, abrir-se ao novo. Sabe-se que não é simples uma aproximação da teoria foucaultiana com a lacaniana, mas interessa-se pensar como a escuta dos não-ditos poderia abrir para o respeito à singularidade dentro de uma instituição hospitalar.

Nesse sentido, buscou-se a noção de discurso que surgiu em alguns momentos no ensino de Lacan (1992). Mas, é em seu *Seminário 17*, que ele defende a ideia de um discurso para além da fala, colocando-o como protagonista do laço social. “Mediante o instrumento da linguagem, instaura-se um certo número de relações estáveis, no interior das quais certamente pode inscrever-se algo bem mais amplo, que vai bem mais longe do que as enunciações efetivas” (p. 11).

Lacan (1992), através da sua teoria dos discursos, serviu de auxílio no sentido de analisar a prática do psicanalista na função de ouvidor no contexto hospitalar. Ainda no *Seminário 17*, apresentou os discursos do mestre, do universitário, da histórica e do analista. Segundo ele, os discursos visavam o laço social, ou seja, as quatro maneiras diferentes de se relacionar com o outro e de tentar contornar o impossível. Para Lacan (1992), havia quatro variações possíveis do discurso: os significantes S1 e S2, o sujeito \$ e o objeto a; distribuídos em quatro lugares: o agente, o outro, a verdade e a produção. Eles são matematizados da seguinte maneira:

$$\frac{\text{o agente}}{\text{a verdade}} \quad \frac{\text{o outro}}{\text{a produção}}$$

Figura 1 - Os lugares

<p>Discurso do Mestre</p> $\frac{S1 \rightarrow S2}{\$ // a}$	<p>Discurso Universitário</p> $\frac{S2 \rightarrow a}{S1 // \$}$
<p>Discurso da Histórica</p> $\frac{\$ \rightarrow S1}{a // S2}$	<p>Discurso do Analista</p> $\frac{a \rightarrow \$}{S2 // S1}$

Figura 2 - Matemas dos discursos

Os lugares (Figura 1) poderiam ser ocupados pelos quatro elementos, um em cada posição. A cada quarto de giro, no sentido horário, surgiria um novo modo discursivo (Figura 2). O campo do Sujeito era encontrado do lado esquerdo, onde estaria o agente e a verdade, e do lado direito estaria o campo do Outro, colocado na teoria lacanianiana como sendo o lugar dos significantes no campo da linguagem, onde se apresentavam o outro e a produção. Nele foi possível perceber que um agente, movido por uma verdade, se dirigiu a um Outro que, por sua vez, respondeu com a sua produção.

O DISCURSO DO CAPITALISTA NO HOSPITAL: A EXIGÊNCIA DE PRODUTIVIDADE QUE SILENCIA O SUJEITO

Para se refletir sobre essa temática, foi preciso uma investigação sobre aquele que seria o discurso do mestre na atualidade, o discurso capitalista, que se associou a ciência, tornando-a dependente da tecnociência. Considerou-se um hibridismo feito do saber científico e suas aplicações tecnológicas que pretendia elevar no campo do possível a negação da impotência do discurso quanto a sua impossibilidade. Naquele sentido, a verdade estaria ao alcance de todos e, segundo Miller (2014), reestruturada por “[...] dois fatores históricos, dois discursos: o da ciência e o do capitalismo” (p. 21). E Freud (1919[1918]/1996c) já havia advertido que seria

[...] possível prever que, mais cedo ou mais tarde, a consciência da sociedade despertará, e lembrar-se-á de que o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência à sua mente, quando o tem, agora, à ajuda ofertada pela cirurgia, e de que as neuroses ameaçam a saúde pública não menos do que a tuberculose, de que, como esta, também não podem ser deixadas aos cuidados impotentes de membros individuais da comunidade (p.180).

Mas, na atualidade, na contramão dessa previsão de Freud, o acesso ao consumo tem tido efeitos e operado sobre a forma com que o sujeito lida com as suas questões subjetivas no laço social. Parecia que havia um ideal de sucesso atrelado a uma eficiência e a um consumo de formas ilimitados, que operava em todos os setores da sociedade, com o imperativo que buscava os melhores resultados, com instrumentos de quantificação que visavam ao lucro com o menor tempo possível. Afinal de contas, *time is money*.

É cada vez mais difícil escutar o outro, assumir a sua perspectiva, refletir, reposicionar-se e fazer convergir diferenças. Isso se aplica tanto ao espaço público, com suas novas e inesperadas conformações digitais, quanto ao espaço privado das relações amorosas ou amistosas, passando pelas relações laborais e institucionalizadas (Dunker, 2017, p. 28).

Naquele contexto, o SUS, originalmente concebido para trabalhar sob uma lógica assistencial, não deveria funcionar segundo a lógica capitalista. Mas, diante de uma prática que se media pela produtividade, acabava funcionando conforme a lógica capitalista. Isso implicava em uma lógica falaciosa de que poderia ser contada e avaliada como um produto ofertado ao paciente que aplacaria seu mal-estar. Assim, quando o paciente coadjuvava nesse discurso, ele também passaria a demandar do outro um objeto que tamponaria a sua falta.

PSICANÁLISE E A CRÍTICA AO DISCURSO CAPITALISTA: A OUVIDORIA NÃO É LUGAR SÓ DE NÚMEROS

No *Seminário 17*, Lacan (1992) não se referiu explicitamente a um quinto discurso, mas mencionou uma “[...] mutação capital [...] que confere ao discurso do mestre seu estilo capitalista” (p. 178). Nos dois anos seguintes àqueles, o constrói em *De um discurso que não fosse semblante* (2009) e em *... ou pior* (2012). Logo depois, na *Conferência de Milão*, realizada em 12 de maio de 1972, Lacan (1972/1978) discorreu sobre o discurso do capitalista.



Figura 3 - Discurso do capitalista

No discurso do capitalista (Figura 3), haveria uma ausência de um vetor entre o \$, na posição de agente, e o S2, na posição do outro. Isso levaria a consequências no laço social na atualidade. O endereçamento do S1, na posição da verdade, ao S2, na posição do outro, se efetivaria através da construção de um saber pela oferta contínua de objetos de gozo. Nesse discurso, seria concedido para o sujeito a possibilidade de aceder ao gozo, constatando-se a rejeição (*Verwerfung*) da castração numa

tentativa, diante da oferta contínua de objetos de gozo, de preencher a falta do sujeito. Isso, para Lacan (1972/1978), era insustentável.

Quando se vê o vetor que sai do objeto *a*, mais-de-gozar, em direção ao sujeito barrado (\$) na posição de agente do discurso, isso indica que o objeto de consumo se tornaria o que causaria o desejo do sujeito. Mesmo de forma imaginária, seria facultado ao sujeito driblar a condição da impossibilidade estrutural do acesso à verdade e do objeto que causa o seu desejo. Nesse arranjo, o discurso do capitalista não visaria a um menos de gozo, pelo contrário, ele impõe ao sujeito um empuxo ao gozo, interpelando a ética da psicanálise. Reiterou-se a pergunta de Miller (2004): “[...] será que o objeto *a* seria - como dizer? - a bússola da civilização de hoje?” (s/p).

Em outras palavras, a fórmula do “discurso do capitalista” é a expressão imaginária do que o discurso do mestre (do mercado) articula no simbólico. O mestre já não é um sujeito encarnado, e sim um discurso “anônimo” que manda: consuma, goze [...] (Koren, 2011, p. 113).

Isso não seria diferente em uma instituição hospitalar pública. Como foi visto, há processos burocráticos que visam a uma quantificação como metodologia que possibilitariam efeitos financeiros tanto para os servidores quanto para a instituição de saúde.

Nos estudos lacanianos realizados na década de 70, recorreu-se ao discurso do analista para se pensar sobre a prática de uma escuta psicanalítica na instituição hospitalar pública. Este discurso visava operar a partir do não-saber sobre a verdade do outro, numa aposta de que a verdade do sujeito, de forma singular, poderia advir. Isso levaria a pensar que não existe um psicanalista propriamente dito, mas, sim, um lugar para a função de analista operar.

Nessa perspectiva, Lacan (1953/1998) já afirmava que o psicanalista deveria considerar “[...] a subjetividade de sua época” (p. 322). Recorrendo ao discurso do analista elaborado por Lacan (1992), pensou-se que a escuta psicanalítica não se restringia ao consultório, mas pôde-se apostar na aplicação desse dispositivo para além dos consultórios privados. Considera-se que o que determina a especificidade desta escuta seria o lugar ocupado pelo psicanalista, agenciando o discurso como objeto *a*,

causa de desejo, e sua orientação em direção ao singular de cada um. De acordo com Laurent (1999), “há que se passar do analista fechado em sua reserva, crítico, a um psicanalista que participa; um analista sensível às formas de segregação; um psicanalista capaz de entender qual foi sua função e qual lhe corresponde agora” (p. 13).

$$\frac{a}{S2} \rightarrow \frac{\$}{S1}$$

Figura 4 - Discurso do analista

No discurso do analista (Figura 4), que representava o ato de psicanalisar, uma profissão impossível segundo Freud (1937/1996k), tão impossível quanto a de governar e educar, tratou-se tão somente de tomar uma posição dentro de uma cadeia discursiva, agenciando o discurso como objeto *a*, ou seja, assumindo uma posição enigmática, como um resto da operação da linguagem, que, entretanto, operaria como causa. Lacan (1992) sustentava que a posição do analista deveria se localizar do lado oposto ao de toda a vontade de dominação. Deveria situar o analista como um ponto de mira para o desejo de saber.

Sendo assim, surgia outra particularidade do discurso do analista: seria o único que tratava o outro como sujeito (\$). Tratar o outro como sujeito seria propiciar a possibilidade de que sua singularidade se manifestasse através do produto desse discurso. Como pensar o discurso do analista onde o saber ocupava o lugar da verdade? Acrescentava-se o questionamento de Lacan (1992): “[...] como saber sem saber? É um enigma” (p. 36), ou seja, uma função de enigma, um semi-dizer. O psicanalista, segundo Lacan (1992) “[...] se faz de causa do desejo” (p. 39). Isso foi esclarecido por Brousse (2003) como “[...] é isso que dá ao analista o dever de política: devolver ao sujeito a escolha, a escolha decidida” (p. 23).

Diante disso, foi possível pensar se, através do estilo do profissional, poderia-se introduzir a “peste” na instituição hospitalar (como fez Freud ao levar a psicanálise para os Estados Unidos da América), em uma tentativa de frear o discurso do capitalista e apostar em uma suspensão do gozo, um gozo outro que não se conectava a esse circuito fechado e

vicioso? Assim, vislumbrou-se as possibilidades de transgredir o ditame do capitalismo ao exercer de forma ética a função de ouve(dor) na instituição hospitalar pública.

UM SUJEITO, UMA POLÍTICA: A RESISTÊNCIA POSSÍVEL NO LUGAR DO OUIDOR

Um outro ponto importante a ser discutido se refere a uma posição de resistência contra o discurso capitalista que se instaurou nas exigências institucionais. Deve-se pensar também sobre uma prática na ouvidoria hospitalar que se contrapõe aos modelos de contabilização de números de atendimentos e as exigências de respostas rápidas.

Nesse sentido, era urgente perguntar sobre uma política que revela a resistência possível do psicanalista enquanto ouvidor. Esse dever de política convoca os cidadãos à vida social na atualidade, ao levar em conta, segundo Foucault (1978-79/2008), “[...] a prática governamental pelos fenômenos próprios de um conjunto de viventes constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, longevidade, raças e que desafios políticos e econômicos eles vêm constituindo até hoje” (p. 431). Nesse contexto, é de responsabilidade do psicanalista pensar sobre uma política para a psicanálise. De acordo com Besset (2004), “[...] em tempos de quedas de ideais, é preciso redesenhar-se o semblante para que o sujeito tenha lugar” (p. 65). E para que a falta-a-ser vigore como política do psicanalista envolvido na situação institucional.

Faz-se necessário, portanto, para este estudo, uma reflexão sobre uma proposta de sustentação sobre o inconsciente como uma ação política, ao levar em conta, segundo Moreira (2019) a “[...] força subversiva das formações do inconsciente” (p. 2). Mas o que seria política? Ortega (2001) esclareceu, recorrendo à teoria política de Hannah Arendt, que o político seria “[...] como uma vontade de agir, de transgredir e superar os limites” (p. 225).

A palavra “política” não é explícita na obra de Sigmund Freud, mas subentendida nos artigos sobre sociedade e cultura, os chamados, pelo editor das *Edições Standard*, de “artigos antropológicos”. Entretanto, algumas vezes, tal termo pareceu se aproximar da noção de Estado, por exemplo quando Freud (1930[1929]/1996h) fez a “[...] indicação das três

fontes de que nosso sofrimento provém: o poder superior da natureza, a fragilidade de nossos corpos e a inadequação das regras que procuram ajustar os relacionamentos mútuos dos seres humanos na família, no Estado e na sociedade” (p. 93). Ao pesquisar no dicionário de filosofia de Bobbio, Matteucci e Pasquino (2000) o significado de política, eles esclareceram que “[...] significa tudo o que se refere à cidade e, conseqüentemente, o que é urbano, civil, público e até mesmo sociável e social” (p. 954). Mas, o que vai interessar neste momento, aproximando da teoria política arendtiana, seria discorrer sobre uma política da “ética da responsabilidade”.

Na obra freudiana é possível sinalizar uma dimensão política no psiquismo atrelada à vida em sociedade em textos como: “Totem e tabu” (1913[1912-13]/1996b), “O futuro de uma ilusão” (1927/1996g), “Mal-estar na civilização” (1930[1929]/1996h), “Por que a guerra? (Einstein e Freud)” (1933[1932]/1996i), “Um comentário sobre o anti-semitismo” (1938/1996l), e no “Moisés e o monoteísmo” (1939/1996m). Em “Interesse sociológico da psicanálise” (1913/1996a), Freud afirmava que, embora a psicanálise se interessa principalmente pelo indivíduo, “[...] ao fazer investigações sobre o indivíduo, não pode deixar de tratar da base emocional dele com a sociedade” (p. 189). Em “Psicologia de grupo e a análise do ego”, Freud (1921/1996d), abordou que “[...] apenas raramente e sob certas condições excepcionais, a psicologia individual se acha em posição de desprezar as relações desse indivíduo com os outros” (p. 81), de tal modo que “[...] desde o começo, a psicologia individual, [...] é, ao mesmo tempo, também psicologia social” (p. 81). E, em “O ego e o id”, Freud (1923/1996e) constrói uma metáfora comparando o eu ao político:

[...] sua posição a meio-caminho entre o id e a realidade, [o eu] muito frequentemente se rende à tentação de tornar-se sicofanta, oportunista e mentiroso, tal como um político que percebe a verdade, mas deseja manter seu lugar no favor do povo [querido pela opinião pública] (p. 69).

Na obra de Jacques Lacan também não se encontrava o tratamento explícito sobre a política, mas ao longo de seu ensino foi possível associá-la às noções de ato, discurso, ética e da técnica psicanalítica. Miller (2003) esclareceu que na obra lacaniana, a referência política se vinculou às noções de Estado, de sociedade civil e aos ideais da cidade. Lacan,

segundo Miller (2003), também possuía uma posição crítica, assim como Freud, sobre qualquer forma de ilusão vinda de ideais da sociedade. Em algumas passagens na obra lacaniana, pôde-se perceber uma tentativa para articular alguns conceitos da psicanálise à noção de política. Por exemplo, em seu *Seminário 2*, foi possível verificar uma passagem de Lacan (2010) na qual ele articulou a posição do político com a do psicanalista.

Não estou querendo dizer que o político seja o psicanalista. Platão começa precisamente com *O político* a fornecer uma ciência da política, e sabe Deus onde isto, desde então, nos tem levado. Mas para Sócrates, o bom político é o psicanalista (p. 35).

Mas, ficou a pergunta, o que Lacan queria dizer? Ele não explicou. Cabe a cada um, interessado nesta temática, tentar dar algum sentido a isso. Assim, cada um deve se colocar ao trabalho, a partir do desejo, de desbravar sua obra e o que ele pôde transmitir através do seu ensino, especialmente no final da década de 60 e na década de 70, onde ele trabalhou os discursos e seus efeitos no laço social sobre o encontro do sujeito com o Outro. De acordo com Miller (2011), ante aos estudos lacanianos que

[...] a fórmula: “o inconsciente é estruturado como uma linguagem”. Trata-se de uma tese que supõe dispormos da definição da linguagem e de fato Lacan utiliza a produzida por Saussure e Jakobson. Não há sem dúvida o “como” no enunciado que comento hoje, então o que temos que nos perguntar é como definir a política, embora haja um sentido em dizer que o inconsciente é a política (p. 4).

Apostou-se no trabalho sobre como a política pode ser situada de forma distinta em cada configuração através das formas discursivas apresentadas por Lacan (1992). Foi importante fundamentar a política de cada discurso pela vertente da subversão, ao levar em consideração segundo Lacan (2008), que “[...] o inconsciente é a política” (p. 350). Pois, tanto em Freud quanto em Lacan, foi possível perceber uma proposta de pensar sobre o inconsciente como uma ação política, uma política para a psicanálise: quando o sujeito é convocado a assumir e escolher uma posição ética dentro da cultura, conseqüentemente na instituição hospitalar, um cenário psicossocial. Nesse sentido, para

Moreira (2019), eles apresentam também uma questão política, “[...] pois introduz a formulação do desejo e oferece voz aos sujeitos eclipsados pela massificação civilizatória” (p. 14). Hoje, foi possível notar que não é só a clínica que interroga a teoria e faz a psicanálise e seu operador avançarem, mas as observações das práticas e dos discursos no laço social também o fazem. Eles, na atualidade pandêmica, têm surpreendido os psicanalistas de tal forma que os convocam às investigações.

Assim, fez-se necessário estabelecer de forma criteriosa os princípios éticos que sustentam a prática na instituição hospitalar. Ao pensar sobre a presença do psicanalista em uma instituição pública, Rosa (2004) considerou que o desafio era construir uma prática que levasse em conta o laço social, expresso, segundo a autora, como laços discursivos na instituição. Tal prática seria sustentada pela concepção do sujeito na dimensão dos discursos. Segundo Rosa (2004), a presença do psicanalista pela via da sua escuta deslocaria entre dois contextos: elucidar o discurso e as práticas sociais, a fim de problematizar os modos como esses discursos afetariam a subjetividade.

Contudo, houve uma aposta que, através da teoria lacaniana dos discursos, pode-se circular entre as posições possíveis, visando um deslocamento da queixa inicial para uma responsabilização de cada uma das partes envolvidas, como efeito de intervenções pontuais – ações concretas e precisas dentro de uma realidade que permitiria a emergência do sujeito – transmitidas em ato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se pensou em um psicanalista na função de ouvidor, em uma perspectiva ética, o que ele escutou? Isso é um desafio. Para Rinaldi (2015), era urgente pensar sobre uma proposta que leve em conta, por meio de uma escuta, a sustentação de uma “micropolítica do desejo” de cada sujeito e o trabalho com equipes no enfrentamento das questões sobre o real da clínica como também o real da política dentro da instituição. Isso seria

[...] sustentar a clínica na instituição nessa perspectiva ética – que não é a da moral assistencialista, que já sabe de antemão o que é melhor para o sujeito – deve ser pensada também como uma proposta política, em um processo que pretende reconstruir as formas de assistência pública a partir de outros paradigmas (p. 318).

Neste sentido de outros paradigmas, seguindo na trilha de Rinaldi (2015), era premente pensar na presença de um psicanalista que se interessava pelo enfrentamento do debate político. Político aqui no sentido da política da psicanálise: quando o sujeito é convocado a assumir e escolher uma posição ética dentro da cultura.

Uma política própria para a psicanálise, a política da psicanálise, que é de nossa responsabilidade e nos levará a nos interrogarmos, sobre a política, sobre a vida pública em geral, assim como a economia, isto é, inscrever nossa prática, nossa clínica no contexto que a determina (Brousse, 2003, p. 56).

Portanto, em uma unidade hospitalar, o analista não se limitaria à escuta, mas apostaria na transmissão de uma particularidade que estava na cena. E como apostar nisso? Talvez, segundo Laurent (1999), saber transmitir o que teria de humanidade, o interesse que teria para todos, considerando a particularidade de cada um, propondo uma articulação entre normas e o cidadão.

REFERÊNCIAS

- Besset, V. L. (2004). A política e o dizer do analista. *Latusa*, 9, 63-68.
- Bobbio, N., Matteucci, N., & Pasquino, G. (2000). *Dicionário de política*. Brasília: UnB.
- Brasil. (2017). *Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017*. Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Recuperado em 05/09/2020 em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13460.htm
- Brousse, M. H. (2003). *O inconsciente é a política*. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise.
- Dunker, C. (2017). Subjetividade em tempos de pós-verdade. In Dunker, C. et al. *Ética e pós-verdade*. (pp. 9-41). Porto Alegre: Dublinense.
- Forbes, J. (2006). Você quer mesmo ser avaliado? In Miller, J.-A. *Você quer mesmo ser avaliado? Entrevistas sobre a máquina de impostura*. (pp. IX-XII.). Barueri, SP: Manole.
- Foucault, M. (1998). Sobre a história da sexualidade. In Foucault, M. *Microfísica do poder*. (pp. 243-276). Rio de Janeiro: Graal. (Obra original publicada em 1966)
- Foucault, M. (2008). *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1978-79)
- Freud, S. (1996a). Interesse sociológico da psicanálise. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 13). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1913).
- Freud, S. (1996b). Totem e tabu. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 13). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1913[1912-13]).
- Freud, S. (1996c). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 17). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1919[1918]).
- Freud, S. (1996d). Psicologia de grupo e a análise do ego. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1921).

- Freud, S. (1996e). O ego e o id. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1923).
- Freud, S. (1996f). Prefácio a juventude desorientada, de Aichhorn. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1925).
- Freud, S. (1996g). O futuro de uma ilusão. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1927).
- Freud, S. (1996h). O mal-estar na civilização. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1930[1929]).
- Freud, S. (1996i). Por que a guerra? (Einstein e Freud). In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 22). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1933 [1932]).
- Freud, S. (1996j). Análise terminável e interminável. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1937).
- Freud, S. (1996k). Construções em análise. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1937).
- Freud, S. (1996l). Um comentário sobre o anti-semitismo. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1938).
- Freud, S. (1996m). Moisés e o monoteísmo. In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1939).
- Governo do Estado e Minas Gerais. (2018). *Decreto 47529, de 12/11/2018*. Regulamenta os capítulos III, IV e VI da Lei Federal nº 13.460, de 26 de junho de 2017, que dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública, no âmbito do Poder Executivo estadual e institui o Fórum Permanente de Ouvidorias do Poder Executivo estadual. Recuperado em 10/08/2020 em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/DEC/47529/2018/>

- Koren, D. (2011). Cultura sexual e nervosismo hipermoderno. In Braunstein, N. A., & Fulks, B. B. (Orgs.). *100 anos de novidade - A moral sexual "cultural" e o nervosismo moderno de Sigmund Freud [1908-2008]*. (pp. 99-133). Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Lacan, J. (1972/1978). Du discours psychanalytique: Discours de Jacques Lacan à l'Université de Milan le 12 mai 1972, paru dans l'ouvrage bilingue. In *Lacan in Italia 1953-1978*. (pp. 32-55). Milan: La Salamandra.
- Lacan, J. (1992). *O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise (1969-70)*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1953).
- Lacan, J. (2008). *O Seminário, livro 14: a lógica do fantasma (1966-67)*. Publicação interna da Association Lacanienne Internationale.
- Lacan, J. (2009). *O Seminário, livro 18: de um discurso que não fosse semblante (1971)*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (2010). *O seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise (1954-55)*. 2a ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (2012). *O seminário, livro 19: ... ou pior (1971-72)*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Laurent, E. (1999). O analista cidadão. *Curinga: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, 13, 12-19.
- Laurent, E. (2007). *A sociedade do sintoma: a psicanálise, hoje*. Rio de Janeiro: Contracapa.
- Marcello, F. A. (2004). O conceito de dispositivo em Foucault: mídia e produção agonística de sujeitos maternos. *Revista Educação & Realidade*, 29(1). Recuperado em 26/09/2020 em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/25426/14752>
- Miller, J.-A. (2003). Lacan et la politique. *Cités*, 105-123.
- Miller, J.-A. (2004). *Uma fantasia*. Recuperado em 02/09/2020 em: <http://2012.congressoamp.com/pt/template.php?file=Textos/Conferencia-de-Jacques-Alain-Miller-en-Comandatuba.html>
- Miller, J.-A. (2011). *Intuições milanesas*. Recuperado em 18/08/2020 em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_5/Intui%C3%A7%C3%B5es_milanesas.pdf

- Miller, J.-A. (2014). O real do século XXI: apresentação do tema do IX Congresso AMP. In Machado, O. & Ribeiro, V. L. A. (Orgs.), *Um real para o século XXI*. (pp. 21-33). Belo Horizonte: Scriptum.
- Moreira, J. O. (2019). O inconsciente e a política: entre a estrangeiridade e a extimidade. *Revista Analytica*, 8(14), 1-18, Recuperado em 05/09/2020 em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v8n14/09.pdf>
- Moretto, M. L. T. (2019). *O que pode um analista no hospital?* Belo Horizonte: Artesã.
- Nicolav, V. (2020). *No dia da enfermagem, Brasil é líder mundial em mortes de profissionais por Covid-19*. Recuperado em 01/09/2020 em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/05/12/no-dia-da-enfermagem-brasil-e-lider-mundial-em-morte-de-profissionais-por-covid-19>
- Ortega, F. (2001). *Hannah Arendt e Foucault e a reinvenção do espaço público*. Recuperado em 23/09/2020 em: <https://www.scielo.br/pdf/trans/v24n1/v24n1a15.pdf>
- Ouvidoria Geral do Estado. (s/d). *Ouvidoria de saúde*. Recuperado em 01/10/2020 em: <http://www.ouvidoriageral.mg.gov.br/ouvidorias-especializadas/ouvidoria-de-saude>
- Rinaldi, D. L. (2015). Micropolítica do desejo: a clínica do sujeito na instituição de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 315-323.
- Rosa, M. D. (2004). A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Revista Mal-estar e Subjetividades*, 4(2), 329-348, 2004. Recuperado em 01/10/2020 em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482004000200008