

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA INSTITUCIONAL**

AMANDA LOVO DOS SANTOS

ESCULPINDO ESCUTÁTÓRIAS NO GRUPO DE OUVIDORES “ENTRE NÓS”

**VITÓRIA
2022**

AMANDA LOVO DOS SANTOS

ESCULPINDO ESCUTÁTORIAS NO GRUPO DE OUVIDORES “ENTRE NÓS”

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito obrigatório para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Institucional.

Orientador: Prof. Dr. Ueberson Ribeiro Almeida.

Coorientadora: Prof^a Dra. Cristiane Bremenkamp Cruz

VITÓRIA

2022

AMANDA LOVO DOS SANTOS

ESCULPINDO ESCUTATÓRIAS NO GRUPO DE OUVIDORES “ENTRE NÓS”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Institucional.

Aprovada em: Vitória, __/__/2022

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Ueberson Ribeiro Almeida
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientador

Profa. Dra. Cristiane Bremenkamp Cruz
Universidade Federal do Pará
Coorientadora

Profa. Dra. Maria Carolina de Andrade Freitas
Universidade do Estado de Minas Gerais
Membro Externo

Profa. Dra. Luciana Vieira Caliman
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Interno

Para o grupo “Entre nós”, que me (re)acolheu com tanto carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à vida e a todos os devires, experimentações e aprendizados que ela tem me proporcionado! À Espiritualidade, por caminhar comigo e não me desamparar. *É sé o!*

Ao grupo de Ouvidores de Vozes e seus participantes – Brisa, Manu, Lisa, Pupe, Alen, Silva, Fátima, Julia, Estrela, Guel e Mali –, pelo reencontro e por confiarem a mim suas experiências.

Aos meus pais – Belirde e Alex –, pelo apoio em todos os momentos da minha vida. Sem vocês, nada disso seria possível. Amo-os infinitamente.

Agradeço ao meu irmão Thiago, por todo carinho e pelos nossos “papos cabeça” que, às vezes, foram necessários.

A Tamires, meu benzinho, por nossa linda trajetória. Pelo amor, paciência e, principalmente, por sempre acreditar em mim.

Ao Ueberson, meu querido orientador, por acreditar na pesquisa de uma menina quando este trabalho era somente uma ideia e por embarcar comigo nas reviravoltas do pesquisar. Além disso, agradeço-lhe pelo acolhimento, paciência, diálogo, aprendizado, companheirismo e, sobretudo, pela liberdade de escrita que você me proporcionou durante esse percurso. Sou muito grata!

A Cris, que, neste processo, foi mais que uma coorientadora. Obrigada por toda ajuda, pelos grupos de estudo de discussão e, especialmente, pelas conversas e desabafos decorrentes de um mestrado experimentado de forma virtual, bem como pela serenidade e pela delicadeza em enxergar um ato de pesquisa que se dá pelo contágio.

À banca examinadora – Profa. Dra. Luciana Caliman e Profa. Dra. Maria Carolina de Andrade –, pelas leituras e contribuições que proporcionaram novos alcances nesta pesquisa.

A Samara, que me acompanha desde a graduação e que também o fez durante o mestrado. Muito obrigada, amiga. Com você, o percurso se tornou menos solitário.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional e a todos os professores que proporcionaram voos inalcançáveis.

À FAPES, pelo incentivo financeiro indispensável neste momento.

Àqueles todos que não citei, mas que foram e são parte da minha vida. Muito obrigada!

Eu não sei quem fez você enxergar
Cheirar pagar cantar pesar ter cabelos
Ter pele ter carne ter ossos
Ter altura ter largura
Ter o interior ter o exterior
Ter um lado o outro a frente os fundos
Em cima embaixo
Enxergar
Como é que você consegue enxergar
E ouvir vozes?¹

¹ PATROCINIO, S. *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome*. Rio de Janeiro: Azougue, 2009. p.87.

RESUMO

Esta pesquisa teve por finalidade investigar, por meio da partilha de escuta ampliada, os processos de produção de saúde no grupo de ouvidores de vozes “Entre Nós”. Os encontros do grupo constituíram-se em formato remoto devido às exigências de distanciamento social, preconizadas pelos órgãos de saúde pública, com o objetivo de conter a pandemia gerada pela COVID-19. A fim de acompanhar esses processos, foi utilizada como proposta metodológica a Cartografia (PASSOS, KASTRUP e ESCÓSSIA, 2009). Como objetivo geral, interessou averiguar o que os ouvidores de vozes produzem nesse grupo, com base na concepção de suas experiências, afetos e encontros, através da ancoragem de um tempo não linear, produzido pela própria experiência de convivência. Com o decorrer dos encontros intensidades foram vivenciadas, manejadas e registradas em um diário de bordo. Dessa forma, ressaltou-se que vivenciar a audição de vozes pela perspectiva dos próprios ouvidores e de um tempo não linear demonstra como esses episódios ressoam na vida dos indivíduos em seus modos de serem afetados e de afetar, viabilizando um campo na produção de conhecimento e a superação de um modelo estreitamente biomédico, evidenciando a potência de criação e modificação da realidade por essa vivência, o que patenteia uma produção de saúde que é constantemente ignorada pelas ciências médicas.

Palavras-chave: Ouvidores de Vozes; Saúde mental; Produção de saúde.

ABSTRACT

The objective of this research was to study, through the sharing of extended listening, the processes of health production in the "Entre Nós" group of voice-listeners. The team meetings were constituted in a remote format due to the requirements of social distancing, recommended by the public health agencies, aiming at containing the pandemic generated by COVID-19. Intending to follow these processes, the Cartography approach was used as a methodological proposal (PASSOS, KASTRUP e ESCÓSSIA, 2009). Its general purpose was to investigate what the voice-listeners produce in this group, based on the conception of their experiences, affections and encounters as a field in the production of knowledge, as well as the transformation of the observations made in narratives recorded in a logbook. Then, it was emphasized that experiencing the hearing of voices from the perspective of the ombudspersons themselves helps overcome a strictly biomedical model, stressing the power of creation and modification of reality through this experience, which reveals a production of health that is constantly ignored by the medical sciences.

Key-words: Voice-Hearers, Mental Health, Health Production.

LISTA DE SIGLAS

ABRASME – Associação Brasileira de Saúde Mental
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CENAT – Centro Educacional de Novas Abordagens Terapêutica
CETIC – Centro Regional e Estudos para Desenvolvimento da Sociedade da Informação
CMOV – Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes
CVRD – Companhia Vale do Rio Doce (CVRD)
DINSAM – Divisão Nacional de Saúde Mental
DSMV-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DSS – Determinantes Sociais de Saúde
EARTE – Ensino-Aprendizagem Remoto Temporário e Emergencial
GAM – Gestão Autônoma da Medicação
INTERVOICE – Rede internacional para Treinamento, Educação e Pesquisa sobre Ouvir Vozes
JONAH – Journal of Nursing and Health
MOV – Movimento internacional de Ouvidores de Vozes
MTSM – Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental
PNH – Política de Humanização do SUS
RAPS – Rede de Apoio Psicossocial
SARS-COV-2 – Síndrome respiratória aguda grave
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFPel – Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNESP – Universidade Estadual Paulista
USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 ESCULPINDO O TEMPO: UMA INTRODUÇÃO	12
2 CENA 2: ENTRE ANDANÇAS, O CONTATO COM OS OUVIDORES	22
3 CENA 3: APOSTAS METODOLÓGICAS	27
3.1 ESCUTAR, AFINAL?	27
3.2 SOBRE UMA POLÍTICA DA NARRATIVIDADE	31
4 CENA 4: UM BREVE HISTÓRICO SOBRE O GRUPO DE OUVIDORES DE VOZES	36
4.1 PATSY HAGE: PROTAGONISMO ANTIMEDICALIZANTE E PRODUÇÃO DE UM MOVIMENTO	39
4.2 ESPECIFICIDADES DOS GRUPOS DE OUVIDORES DE VOZES BRASILEIROS	45
5 CENA 5: ADENTRANDO AO TERRITÓRIO DO GRUPO	53
5.1 “QUE TAL ‘ENTRE NÓS’?”	53
5.2 UM POUCO SOBRE O TERRITÓRIO DE SÃO PEDRO.....	54
5.3 “SERÁ QUE TEM GRUPO DURANTE A PANDEMIA?”	57
5.4 “MAS QUANDO O CAPS VOLTA?”	60
5.5 PACTUANDO A PESQUISA	63
6 CENA 6: NARRANDO EXPERIÊNCIAS: UMA PESQUISADORA QUE SE ACHEGA	67
6.1 “CON-FIAR”: FIAR JUNTO	67
6.2 CORPO OUVIDOR DE PASSAGEM: JOVEM ALEN	70
6.3 O GRUPO DE OUVIDORES DE VOZES DE SÃO PEDRO (ES) COMO EXPERIÊNCIA DE PRODUÇÃO DE SAÚDE	76
6.3.1 Uma saúde que protagoniza.....	76
6.3.2 Haloperidol.....	85
6.3.3 Uma saúde que captura	91
6.4 VOZES E RELIGIÃO: CRIANDO SENTIDOS	95
6.5 <i>TRISTE, LOUCA E MÁ</i> : UMA OUVIDORA QUE REAGE.....	101
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS: UMA PESQUISADORA QUE RETORNA	107
REFERÊNCIAS	113
APÊNDICE A – QUADRO DE DEVOLUTIVAS	124

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	129
---	------------

1 ESCULPINDO O TEMPO: UMA INTRODUÇÃO

És um senhor tão bonito quanto a cara do meu filho...
Tempo, tempo, tempo, tempo, vou te fazer um pedido².

O fio que constitui o caminhar é longo e nele há emaranhados de afetos. Esta é uma dissertação que, a todo momento, dialoga com as várias dimensões do tempo, que ora se estabelece de forma cronológica, com dias, horários e prazos a cumprir, ora com um pesquisar que, por vezes, se tornou um desafio, já que se constituiu em meio a uma pandemia gerada pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2).³

Trata-se de um tempo não reduzido meramente à dimensão cronológica, e, para isso, foi preciso esculpi-lo: experimentar um âmbito temporal que não é só linear, já que se apresenta como um emaranhado, composto de várias camadas. Estamira – moradora de um lixão na cidade do Rio de Janeiro que ficou conhecida após um documentário homônimo⁴ – também afirma que existem vários tipos de tempo: o “tempo eterno, é tempo infinito, mas tem o além e o além do além”. Ela ainda constata que “nenhum cientista foi até o além, quanto menos no além do além”, demonstrando que a busca pelas especificidades de um tempo que não se pode contornar é um desafio enquanto pesquisa.

Conforme evidenciam Luís Antônio Baptista e Veridiana Chiari Gatto⁵, na antiguidade clássica, os gregos estabeleceram três classificações para o tempo: Chronos, Kairós e Aion. Há uma articulação de todos esses tempos presentes nesta dissertação. A referência ao titã Chronos, que devora seus filhos, diz respeito ao tempo cronológico, dos relógios e dos despertadores, tempo da lógica, pertencente ao calendário e aos prazos e que, às vezes, se manifesta de forma tão ávida que pode apagar os rastros que são operados em outros tempos⁶. Já o Kairós é representado por um atleta sem forma estática e pré-definida e é expresso sempre por uma noção de movimento; convocando-nos, logo, para a percepção de um momento oportuno em relação a um contexto. Segundo Joe Garcia, citado por Sérgio Gonçalves Leite⁷, “Kairós simboliza

² VELOSO, C. *Cinema Transcendental*. Cidade: Philips, 1989. 1 CD.

³ Abreviação para o nome científico *Severe acute respiratory syndrome coronavirus*.

⁴ ESTAMIRA. Direção: Marcos Prado. Rio de Janeiro: Zazen Produções Audiovisuais, 2004. 115’.

⁵ BAPTISTA, L. A.; GATTO, V. C. Quando o cinema invade a escola. *RevistAleph*, Rio de Janeiro, n. 26, p. 1-13, 2016.

⁶ Ibidem.

⁷ GARCIA, J. O tempo *kairós* e *chrónos* e sua importância para o pedagogo. *Dialogia*, São Paulo, n. 16, p. 185-187, 2012. p.186.

o instante singular que guarda a melhor oportunidade, ele é o momento crítico para agir, a ocasião certa, a estação apropriada”.

Interessa-nos, por fim, o tempo que é produzido pela experiência, posto que esse é o tempo que permite as vivências e as intensidades se tornarem presentes, como informa Gilles Deleuze.⁸ Nesse sentido, tal dimensão temporal está sobre a égide de *Aíon*, sobre o qual aborda Peter Pál Pelbart:⁹

Ao invés de uma linha do tempo, temos um emaranhado do tempo; em vez de um fluxo do tempo, veremos surgir uma massa de tempo; em lugar de um rio do tempo, um labirinto do tempo. Ou ainda, não mais um círculo do tempo, porém um turbilhão, já não uma ordem do tempo, mas uma variação infinita, nem mesmo uma forma do tempo, mas um tempo informal, plástico. Com isto, estaríamos mais próximos, sem dúvida, de um tempo da alucinação do que de uma consciência do tempo.”

Tal aspecto relacionado ao tempo foi um dos motivos que moveu o cineasta Andrei Tarkovski a escrever seu livro *Esculpir o tempo*,¹⁰ que utilizamos como referência ao título dessa introdução. Tarkovski transcreveu algumas cartas de fãs que opinam sobre suas obras. Muito revoltados com seu formato de criação, parte do público opinou que seus filmes não fazem o menor sentido. Já outras pessoas o escreveram elogiando suas obras, afirmando se reconhecerem nelas e nas mensagens que os filmes propõem. Em uma última carta transcrita, o cineasta¹¹ corrobora a opinião de uma telespectadora, segundo quem “existe um outro tipo de linguagem, uma outra forma de comunicação: a comunicação através do sentimento [...]. Trata-se do contato que impede as pessoas de se tornarem incomunicáveis que põe por terra as barreiras”. Ao longo do livro, Tarkovski revela essa outra perspectiva de desejo: a de realizar filmes com o “tempo do sentimento”, remetendo-se não somente ao que se vê em tela, mas àquilo que se passa enquanto a obra cinematográfica é assistida.

Tomamos essa inspiração como orientadora e optamos por esculpir nosso problema de pesquisa por essa via. Há um número considerável de trabalhos vinculados ao Grupo de Ouvidores. Existem discussões acerca de origem, causas, conteúdos e

⁸ DELEUZE, G. *Cinema II: A Imagem-tempo*. São Paulo: Brasiliense, 2007.

⁹ PELBART, P. P. *O tempo não reconciliado: imagens de tempo em Deleuze*. São Paulo: Perspectiva, 2004. p. 11.

¹⁰ TARKOVSKI, A. A. *Esculpir o tempo*. Trad. de Jefferson Luiz Camargo. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

¹¹ Ibidem, p. 9-10.

estratégias para lidar com as vozes, mas poucas são as investigações que retratam o que se passa com o grupo de pessoas que ouve vozes. Desejamos, nesse sentido, com a dissertação em questão, não esgotar o tema de pesquisa, nem a reduzir à dimensão cronológica de sua realização, mas corporificar algumas intensidades vivenciadas e manejar o emaranhado de linhas do tempo que incluem dimensões sensíveis, próximas do que Estamira¹² chamou de “além do além”, pois tal tempo intensivo é aquele que torna possível a existência da memória, posto que incapaz de ser mensurado, mas que pode ser “esculpido” e “corporificado”.¹³ Ou seja, apostamos no esculpir a “suposta linearidade do tempo, de forma a transitar entre diferentes planos temporais”¹⁴ em um presente espesso, com “movimentos descontínuos, em que a sucessão do tempo cronológico abordado se utiliza de atos do presente para enunciar aspectos do passado e vice-versa”¹⁵. Ao trabalhar com essa outra modalidade de tempo, queremos propor ranhuras a fim de pensar a memória como um dispositivo que opera nos próprios fluxos temporais. Portanto, a memória, aqui transmitida através de pequenas narrativas, não se restringe a uma versão única e linear sobre os fatos, mas possui um caráter múltiplo, difuso e caótico, que se ramifica a partir das interconexões dos múltiplos planos. As narrativas que emergiram nesse acompanhamento também podem ser pensadas tal qual uma obra a ser esculpida através das análises e das intervenções realizadas durante o processo.

Assim, o problema de pesquisa começou a ser desenvolvido antes mesmo do início do processo seletivo do mestrado. Uma dúvida me rodeava: qual tema elaborar para a proposta de pesquisa? Sentia o desejo de continuar meus estudos sobre o Movimento de Ouvidores de Vozes, sobre o qual falarei adiante, mas, paralelamente, desenvolvia meus estudos do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), de graduação em Psicologia, sobre o uso dos benzodiazepínicos na contemporaneidade. Devido ao curto prazo e à falta de tempo de elaborar um projeto sobre o tema dos “Ouvidores de Vozes”, submeti o tema do meu TCC como proposta de pesquisa para o processo seletivo do PPGpsi.

¹² ESTAMIRA, 2004.

¹³ TARKOVSKI, 2002.

¹⁴ UHNG HUR, Domenico. Memória e tempo em Deleuze: multiplicidade e produção. Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social. 2013, 13(2). p.180.

¹⁵ Ibidem, p.180.

A aprovação tão esperada finalmente ocorreu e o ingresso no mestrado foi efetivado juntamente com o início da pandemia. Em dezembro de 2019, a doença identificada como COVID-19 foi encontrada em humanos pela primeira vez, na cidade de Wuhan, na China. Os sintomas foram considerados inicialmente semelhantes à gripe, sendo que alguns casos evoluíam para uma infecção respiratória mais grave que necessita de cuidados intensivos. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou estado de emergência internacional e, no dia 11 de março, foi declarada oficialmente a pandemia.¹⁶

Como em um enorme solavanco, tudo o que havia planejado para o tema e a prática de pesquisa se tornou incerto novamente. Além disso, os modos de funcionamento das aulas no mestrado, as bancas, as qualificações e toda a estrutura da Universidade se alterou, produzindo incertezas e apreensões diante de tantos desafios. Durante a pandemia, afastamo-nos daqueles que amamos como uma medida de cuidado. Apartamo-nos também das aulas presenciais, dos congressos e simpósios, os quais precisaram ser suspensos e/ou funcionaram de modo online, a fim de resguardar o distanciamento social, necessário como medida de proteção à saúde de todos.

A dúvida sobre continuar ou não a pesquisar acerca do uso dos benzodiazepínicos, tema de entrada no mestrado, ainda pairava. Passei a ler as diversas literaturas sobre meu antigo tema e participar de alguns grupos de estudos, mas, apesar de gostar do assunto, não conseguia sentir algo que despertasse uma potência que sustentasse um trabalho de pesquisa. Além disso, meu antigo projeto envolvia a proposta de uma pesquisa de campo nas Unidades Básicas de Saúde, o que tornou a sua efetivação ainda mais complicada, tendo em vista a necessidade de manter a quarentena e resguardar o distanciamento social. Diante da impossibilidade de frequentar ações e estabelecer novos vínculos em uma Unidade Básica de Saúde, cujo território ainda não estava definido, pareceu-me crucial levar adiante a pesquisa com o grupo de Ouvidores de Vozes de São Pedro - ES, uma vez que eu já havia tecido relações e corporificado a participação nesse grupo por mais de um ano (desde a experiência em meu estágio de final de curso na graduação em Psicologia). Havia o desejo de trazer, para primeiro plano, as discussões em torno do Movimento de Ouvidores de Vozes,

¹⁶ RUSSELL, T. W. et al. Estimating the Infection and Case Fatality Ratio for COVID-19 Using Age-Adjusted Data from the Outbreak on the Diamond Princess Cruise Ship, February 2020. *Euro Surveill*, v. 25, n. 12, p. 1-5, 2020.

assim como as condições mais favoráveis para me rearticular com o grupo no momento de pandemia, pois eu já conhecia as facilitadoras e alguns dos participantes do movimento.

O grupo de Ouvidores de Vozes, de São Pedro, se baseia em uma das estratégias propostas pelo Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MOV), que debate sobre esse tema. Organizado em formato de redes nacionais e internacionais, o MOV vem sendo fortalecido ao longo dos últimos vinte anos na Europa, América do Norte, Austrália e Nova Zelândia. Com relação aos grupos brasileiros, esse fortalecimento se deu ao longo dos últimos sete anos e já podem ser encontrados diversos grupos espalhados pelo país, além de pesquisas que os tomam como objeto de estudo em universidades.

Tendo em vista o espaço relevante ocupado por tal movimento na sociedade e na universidade, antes da mudança de tema foi preciso também refletir sobre o desejo da própria mudança. Para isso, estabelecemos como fundamento Roland Barthes,¹⁷ segundo quem o trabalho precisa ser assumido a partir do desejo: “se essa assunção não se dá, o trabalho é moroso, funcional, alienado, movido apenas pela necessidade de prestar um exame, de obter um diploma, de garantir uma promoção na carreira”. Percebendo, portanto, o desejo de me integrar ao Movimento de Ouvidores de Vozes, de participar dos encontros virtuais do grupo de São Pedro e debruçar-me na investigação de pistas que orientem a produção de saúde, confiança e fortalecimento de vínculos com esse grupo. Tal desejo surgiu a partir das afetações que a convivência com o Movimento de Ouvidores provocou desde o momento em que comecei a fazer o estágio supervisionado, no último ano do curso de Psicologia, quando acompanhei as modulações e as transformações experimentadas pelos frequentadores do grupo e por nós, facilitadoras das oficinas.

No mês de junho de 2020, recebi uma ligação inesperada e, por coincidência, do outro lado da linha, estava uma participante da equipe de Ouvidores de Vozes. Conversamos rapidamente e ela me solicitou auxílio para a inscrição em um curso de seu interesse. Ao perguntar sobre o Grupo de Ouvidores, ela me informou que os

¹⁷ BARTHES, R. Jovens Pesquisadores. In: _____. *O rumor da língua*. Trad. de Mario Laranjeira. São Paulo: Martins Fontes, 2004. p. 99.

encontros haviam sido suspensos juntamente com a Atenção diária do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Pensei sobre como o grupo convoca a produzir vínculos de confiança (fiar-com), criando uma ranhura para que a dureza do manejo em saúde mental seja desmanchada. Perguntei-me sobre as estratégias de cuidado em saúde mental no contexto desafiador provocado pela pandemia. Afinal, como cuidar distante? Como nos movimentarmos para produzir políticas públicas e estar lado a lado, ainda que em meio ao processo de distanciamento social?

Sobre isso, Clarice Lispector¹⁸ nos convoca a pensar: “você não começa pelo princípio, começa pelo meio, começa pelo instante de hoje”. Gilles Deleuze e Félix Guattari¹⁹ convidam a praticar uma pesquisa com múltiplas conexões, múltiplas entradas e saídas tais como um rizoma que cresce de forma diferenciada, polimorfa sem uma direção definida. Os autores afirmam, de maneira categórica, que não importam quais são as entradas desde que sejam múltiplas as saídas. Refleti, por mais alguns dias, sobre essa rápida ligação e o que ela despertou em mim. Decidi, pois, definitivamente, aventurar-me e continuar debruçando-me sobre os estudos que iniciei na graduação com o grupo de Ouvidores de Vozes. É interessante notar que, quando relatei aos familiares e aos amigos que passei no mestrado, uma das primeiras perguntas feitas foi: qual o seu tema e o porquê dele. Perguntam pelo motivo. Acredito que motivo é movimento, ou seja, aquilo que faz o trabalho movimentar-se. Não há uma resposta melhor para essa pergunta do que: escolhi este tema porque me afeta, gera marcas e move!

Dessa maneira, Suely Rolnik²⁰ nos mostra que essas marcas:

São capazes de produzir devires, de nos desestabilizar, de nos tirar daquilo que é cômodo e de compor com outras significações. Ora, o que estou chamando de marca são exatamente estes estados inéditos que se produzem em nosso corpo, a partir das composições que vamos vivendo. Cada um destes estados constitui uma diferença que instaura uma abertura para a criação de um novo corpo, o que significa que as marcas são sempre gênese de um devir.

¹⁸ LISPECTOR, C. *Um sopro de vida: pulsações*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1978, p. 25.

¹⁹ DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil Platôs. Capitalismo e Esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996. v. 3.

²⁰ ROLNIK, S. Pensamento, corpo e devir – uma perspectiva ético/ estético/ política no trabalho acadêmico. *Cadernos de subjetividade*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 241-251, 1993. p. 242.

Muitos questionamentos me movimentavam quando entrei no mestrado e, com a mudança de tema, as questões se bifurcaram. Como pesquisar sobre o Movimento dos Ouidores de Vozes? Por onde começar a escrita? Como narrar o cotidiano desse grupo? Que postura de pesquisa tomar? Ainda me percebia pensando a produção de uma pesquisa de forma cristalizada, mesmo em meio à tendência de o Programa de Pós-Graduação valorizar a abertura e o exercício ético-político na produção de pesquisa.

No meio desse caminho, criou-se o Ensino-Aprendizagem Remoto Temporário e Emergencial (EARTE) em decorrência das medidas de distanciamento social para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus. O EARTE fez com que os encontros e partilhas presenciais se transformassem em salas de aulas virtuais. O processo de construção do projeto e da escrita também é realizado a partir dessa conjuntura. Em meio aos olhos cansados de longas reuniões na frente do computador, aos dedos inquietos batucando na mesa à espera de ser aceita na sala de aula virtual, aos inúmeros cafés que me acompanha(va)m nas reuniões, às conexões que, às vezes, insistiam em cair e ao barulho da vizinhança, como, afinal, podemos criar novas composições e resistir a um “tempo” tão tumultuado e desolador? O que pode uma pesquisa?

No que se refere a tais perguntas, aprendi a máxima “a pesquisadora deve se manter distante do seu objeto de estudo” na graduação. Mas narrar de forma mecânica e imparcial nunca foi o suficiente para mim. É preciso mais, isto é, fazer as palavras pulsarem, afirmar certa política da escrita,²¹ pois acreditamos que é impossível desvencilhar a escrita da vida, tal qual nos ensina Glória Anzaldúa.²² É preciso escrever como um ato de criação e de alquimia, através do qual é possível que nos transformemos no processo. Assim, respondemos ao questionamento:

Por que sou levada a escrever? Porque a escrita me salva da complacência que me amedronta. Porque não tenho escolha. Porque devo manter vivo o espírito de minha revolta e a mim mesma também. Porque o mundo que crio

²¹Para Eduardo Passos e Regina Benevides de Barros (2009a, p. 151), a política da narratividade expressa o que acontece e diz respeito a uma posição tomada não só enquanto pesquisadores, mas também pessoas inseridas no mundo, tornando-se, portanto, “não apenas um problema teórico, mas um problema político”.

²² ANZALDÚA, G. Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do Terceiro Mundo. Trad. de Édina de Marco. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 229-236, 2000.

na escrita compensa o que o mundo real não me dá. No escrever coloco ordem no mundo, coloco nele uma alça para poder segurá-lo.²³

A aposta inicial é, então, que o feitiço pelo método²⁴ seja quebrado e que deixemos de buscar uma verdade objetiva, em termos positivistas,²⁵ para produzir saberes com os sujeitos e com a cartografia das subjetividades, o que os positivistas classificaram como erro e sonharam em eliminar.

Nessa direção, em umas das reuniões com meu orientador, conversamos sobre a postura que devemos tomar em um processo de pesquisa. Ele disse que é necessário o exercício da prudência e que a relação de produção do campo nos exige escuta atenta e humildade intelectual, como canta Dona Ivone Lara²⁶ em:

Eu vim de lá, eu vim de lá, pequenininho
 Mas eu vim de lá, pequenininho
 Alguém me avisou
 Pra pisar neste chão devagarinho
 Alguém me avisou
 Pra pisar neste chão devagarinho

Entrar no programa de Psicologia Institucional me possibilitou entrar em contato com outros exercícios de fazer pesquisa. Concretizou-se uma verdadeira crise do pensamento, visto que há o constante questionamento acerca das concepções tradicionais²⁷ de se pesquisar, as quais eu acreditava ser a única forma possível de pensar a ciência. Considerando meu processo de resignificação nesse percurso, as escolhas metodológicas expressam qual é o caminho trilhado, visto que um dos pontos principais do Grupo de Ouvidores é o compartilhamento de experiências sobre a audição de vozes. Portanto, de forma alinhada às questões primeiras explanadas acima, elegemos, como via metodológica inicial e ponto de partida, a pesquisa-intervenção, conforme teorizado por René Lourau.²⁸

²³ ANZALDÚA, G., 2000, p. 232.

²⁴Enfeitiçar-se pelo método, para Denise Najmanovich (2006, p. 17), vai ao encontro de uma postura de pesquisa alinhada ao método cartesiano, que traz a razão como “única bagagem”. Não se trata aqui de apontar certas práticas como certas ou erradas, mas de questioná-las por meio da análise.

²⁵O positivismo é um movimento desenvolvido inicialmente por Augusto Comte, com base no qual se pressupõe que a ciência deve desenvolver sua enunciação em torno da busca pela verdade. As leis de funcionamento passam a explicar o mundo, já que, a partir delas, se pode obter o controle e a racionalidade, além da observação sistemática dos fatos. Com esse pensamento, Comte pretendia promover a passagem dos estados teológico e metafísico para o estado científico (COMTE, 1983).

²⁶ LARA, D. I. Alguém me avisou. Intérprete: Dona Ivone Lara. In: _____. *Sorriso Negro*. São Paulo: Warner Music Brasil, 1981. 1 CD. faixa 3.

²⁷ Consideramos aqui como “tradicional” uma pesquisa pautada em métodos modernistas que buscam a sustentação da razão de uma objetividade e da busca de uma verdade (ROMAGNOLI, 2009).

²⁸ LOURAU, R. *A análise institucional*. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

Com esse método, embora este trabalho tenha como objetivo a análise dos processos de produção de saúde e a escuta no grupo de Ouvidores de Vozes, nossa aposta também é poder cartografar, por meio de narrativas, os encontros dos ouvidores e suas histórias-fragmentos. Para isso, esta pesquisa precisou estabelecer desvios para constituir-se. O nosso ato investigativo se compôs no cotidiano através dos diversos atravessamentos e afetos emaranhados, mesmo com a produção, na maior parte do tempo, via encontros online.

Ouvimos pessoas que vivenciam a experiência de ouvir vozes semanalmente. Não foi preciso “dar voz” aos sujeitos, pois eles já a possuem. Mas era preciso ouvi-las. Ouvi-las como em um ambiente descampado, suspendendo, em alguma medida, os rótulos e os manuais, sem nosso arcabouço teórico tomando a dianteira a todo tempo, de modo a deixar de classificar aquilo que é da ordem do inclassificável. Testemunhamos, pois, a multiplicidade das ações vinculadas aos cuidados em saúde mental.

A partir disso, desejamos suscitar, por meio das histórias aqui narradas, algum encantamento – tal como esse termo é pensado por Luíz Antônio Simas e Luiz Rufino²⁹ – que sirva de análise para a questão tão complexa da experiência de ouvir vozes. Encantar, do latim *Incantare*, significa enfeitiçar, criar outros sentidos para o mundo. O encantamento se produz na prática cotidiana da vida. O encantado é o ser que nunca morre, pois tem a capacidade de transmutar-se em outros e outras. O encanto com as narrativas dos Ouvidores de Vozes permite uma política de afirmação da vida em contramão aos processos de aniquilação das subjetividades que seguem diante dos nossos olhos.³⁰ Ser encantado é suscitar o protagonismo que se demonstra através de miudezas.³¹ Contudo, não basta querer encantar-se. É preciso transbordar os limites de dimensões da consciência e da razão. E não se trata também de romantizar essa experiência – o sofrimento é real –, mas politizá-la, retirando dela o

²⁹ SIMAS, Luiz Antônio; RUFINO, Luiz. Encantamento sobre Política de Vida. Rio de Janeiro: Mórula, 2020.

³⁰ A palavra “aniquilação” constitui o ato de redução de algo até que se torne nulo, sem valor. Historicamente, pessoas que ouvem vozes foram consideradas sem valor no mundo e, portanto, passíveis de serem afastadas da sociedade e internadas em manicômios. O que percebemos na contemporaneidade são projetos governamentais que voltam a sustentar uma anulação das diferenças e das formas plurais de existir e de ser no mundo.

³¹ Fala do Professor Luíz Antônio Simas para o evento Humanidades Encantadas, no Rio de Janeiro, em outubro de 2021.

aspecto homogeneizante fruto dos manuais diagnósticos e acessando zonas de variação, a fim de afirmar, que a produção de subjetividades coincide com a surgimento das diferenças.

Sendo assim, pelo viés teórico e metodológico explicado, organizamos esta dissertação em sete cenas centrais de discussão, que começam a partir da cena dois, em que contamos sobre o primeiro contato com o tema desta pesquisa. Na terceira cena, damos seguimento à abordagem sobre nossas apostas metodológicas e expomos o porquê consideramos importante escutar e narrar determinadas experiências. Na quarta cena, trazemos um breve histórico sobre a formação do Grupo de Ouvidores em nível internacional e as especificidades dos grupos brasileiros. Na quinta cena, discutimos sobre o território – tanto virtual quanto presencial – de que o grupo faz parte e os impactos de uma pesquisa em saúde mental em modo virtual. Na sexta cena, trazemos, com mais ênfase, às narrativas dos acontecimentos do grupo, realizando articulações com as diversas produções de saúde. E, por fim, na última cena, narramos o retorno do grupo de forma presencial e nossas considerações finais acerca da pesquisa realizada.

2 CENA 2: ENTRE ANDANÇAS, O CONTATO COM OS OUVIDORES

Uma paciente conta que sua sombra fala com ela. Por isso, refere precisar andar sempre junto com o sol (para não fazer sombra). Na semana seguinte, acrescenta que o sol também fala com ela. Não sabe precisar o quê ele fala, é uma fala sentida no corpo, uma presença: ele está em todas as partes. Alguém pergunta: e falar com a lua, você já falou? Ela assinala que não. Então outra pessoa diz: será que existem pessoas que falam com a lua? Outro responde: “Existe sim. São os lunáticos!”.³²

O contato com o tema de pesquisa, como relatado na introdução, começa a se desenhar no último ano do curso de Psicologia, em 2019, quando estagiei no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado no bairro São Pedro, em Vitória (ES). Dentre algumas funções, realizei um trabalho que envolveu a participação diária em oficinas terapêuticas com os usuários daquele equipamento de saúde pública, além da atuação em reuniões de equipe e de Matriciamento.³³ Um desses grupos se chamava “Grupo de Ouvidores de Vozes”.³⁴

A difusão das abordagens discutidas pelos Movimentos de Ouvidores mostrou a possibilidade da criação de alternativas para aqueles que não se sentiam contemplados com a noção tradicional que envolve a escuta de vozes, especialmente com os processos de patologização e preconceitos envolvidos em torno dessa experiência. Particularmente, eu já havia ouvido falar sobre o grupo no ano anterior ao início do estágio em uma palestra, quando cursava o sétimo período de Psicologia. Mas, naquela época, ainda não tinha me aproximado de tal campo, até que surgiu a oportunidade de realizar um de meus estágios curriculares, vinculando-me a uma equipe de Ouvidores de Vozes em São Pedro.

Era sexta-feira pela manhã, primeiro dia do estágio em campo. Nesse dia, em específico, também seria minha primeira participação no grupo de Ouvidores de Vozes. Estava ansiosa e com muitas expectativas. Enquanto me dirigia à porta do

³² MUÑOZ, N. M. et al. Pesquisa clínica em saúde mental: o ponto de vista dos usuários sobre a experiência de ouvir vozes. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 16, n. 1, p. 83-89, 2011. p. 3. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n1/a11v16n1.pdf> >. Acesso em: 19 jun. 2020.

³³ Conhecido também como apoio matricial, faz parte do modelo de atenção à saúde proposto pelo Ministério da Saúde (2011, p. 13) “em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica”. O Matriciamento permite que o cuidado com a saúde mental e a atenção primária se estabeleça de forma colaborativa para possibilitar a integração, o diálogo e a efetivação de uma clínica ampliada com diferentes profissionais.

³⁴ Ver tópico 4.

CAPS, comentei com a psicóloga facilitadora que achava melhor pegar minha caderneta para realizar algumas anotações e, no mesmo momento, ela disse que eu não precisaria do objeto. De início, perguntei-me o porquê, mas como estava em um território novo, resolvi acatar a sugestão.

Sendo assim, deslocamo-nos para onde aconteciam as reuniões, a alguns metros do CAPS, em uma sala cedida pela Escola da Vida.³⁵ O bairro de São Pedro já estava acordado. Sentimos o cheiro de terra molhada da área verde em volta do ambiente. Dobramos a esquina e passamos pelo *zumzumzum* dos vendedores de alimentos próximos à entrada do Pronto Atendimento. Algumas pessoas que esperavam no ponto de ônibus olharam, com curiosidade, para o grupo que andavam de forma lenta. Na outra esquina, vimos alguns moradores do bairro fazendo exercício na academia popular. Um senhor passou de bicicleta e cumprimentou um dos participantes, acenando com a mão. Paramos em frente à faixa de pedestre, acionamos o botão e esperamos que os carros diminuíssem a velocidade. Atravessamos e chegamos ao estabelecimento onde as reuniões são realizadas. Fomos recebidos com um “bom dia” do segurança, que nos apontou a sala liberada para o encontro com os Ouvidores de Vozes. Já havia algumas pessoas sentadas na sala, as quais também nos cumprimentaram enquanto nos acomodávamos, ajeitando as cadeiras em formato de roda. A psicóloga arrumou uma mesa com café e biscoitos na lateral da sala. Tinham, no total, quatro mulheres e dois homens. Três dessas eram facilitadoras,³⁶ responsáveis por fazer o manejo do grupo. Todos aguardaram sentados o início da oficina.

Logo que a psicóloga começou a falar, fizemos uma rodada de apresentação e pude explicar a razão da minha presença. Além disso, conversamos, de forma rápida, sobre como cada um estava se sentindo. Para o encontro, foi utilizado um texto como disparador das discussões. A psicóloga imprimiu algumas cópias e dispusemo-nos em duplas para acompanhar a leitura. O texto era um trecho do relato da italiana

³⁵ Estabelecimento pertencente à Prefeitura de Vitória que tem como foco o atendimento a pessoas em situação de rua.

³⁶ O termo facilitador é utilizado no Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes e no grupo de Ouvidores em questão. Para tanto, decidimos manter o nome original. Esse termo é usado de forma a desvincular a figura do profissional como detentor de todo o manejo e saber do grupo, priorizando a experiência compartilhada.

Cristina Contini³⁷ acerca de sua experiência com a audição de vozes. Cristina é psicóloga e ouvidora de vozes, tendo um papel muito grande na divulgação do Movimento. Foi vice-presidente da rede *Noi e le Voci* na Itália, que integra a Rede internacional para Treinamento, Educação e Pesquisa sobre Ouvir Vozes (INTERVOICE). Em 2013, criou a associação *Sentire le voce*, a qual preside até hoje. De acordo com o relato lido, a experiência de ouvir vozes começou aos vinte anos, após vivenciar um episódio de coma. Cristina expõe que nunca considerou as vozes um problema e que as chamava de “minha biblioteca viva”, mas confessa que, por medo e por não saber como manejá-las, se manteve calada e sofrendo até os vinte e três anos. O silêncio a fazia sentir-se como “uma panela de pressão próxima a explodir”. Apesar disso, Contini afirma que, naquele momento, o silêncio foi uma boa escolha. Vinda de uma família católica e conservadora, ela acreditava que seu destino certamente seria realizar a confissão com um padre ou ser atendida por um psiquiatra que receitaria uma medicação. Desse modo, considera que foi importante manejar com as vozes sozinha, por um tempo, até que se sentisse fortalecida para encontrar modos de cuidado e compartilhamento dessa realidade. Aos vinte e três anos, Cristina foi diagnosticada com transtorno de estresse pós-traumático e, por isso, tomou a decisão: enfrentar as vozes dialogando com elas:

No momento em que eu decidi viver, eu disse: “OK, decido tomar conta da minha vida, mas vocês, vozes, precisam me ajudar”. Isso coincidiu com o meu casamento. Meu marido permitiu que todas as noites eu me comunicasse, escrevendo aquilo que as vozes me diziam. Desta forma, eu abri um canal – isto tendo em mente que há trinta anos não havia internet, não existia o Google, não se falava de espiritualidade, não existia a new age, não tinha livros, nem seções específicas em livrarias, enfim, não existia nada. Eu havia encontrado apenas um livro sobre o coma em que, em 250 páginas, havia apenas duas linhas dizendo que quem tivesse estado em coma era possível que ouvisse vozes. Isso foi a única confirmação, ou seja, a única possibilidade de confirmação do que estava acontecendo comigo (...). Então, para mim, foi uma descoberta junto às vozes, a qual até então eu não queria saber ou não conseguia entender quem eram e tampouco que fossem a melhor parte de mim.³⁸

O que a ajudou a não ser capturada pelo sistema de saúde em uma perspectiva biomedicalizante foi atribuir significados espirituais às vozes que escutava. Passou a trabalhar com isso, realizando uma espécie de atendimento espiritual para quem precisasse: “ali eu comecei a colocar-me à disposição de pessoas que tinham

³⁷ CONTINI, C. Estratégias, expertise e experiências de ouvir vozes: entrevista com Cristina Contini. *Interface* [online], Botucatu, n. 63, 2017. Entrevista concedida a Luciene Prado Kantorski, Ana Paula Müller de Andrade e Mario Cardano.

³⁸ *Ibidem*, p. 1041.

necessidade de comunicar-se com as vozes que eu ouvia”.³⁹ A italiana passa a se tornar, por conseguinte, referência no manejo de Ouvidores de Vozes na Itália:

Comecei a fazer os grupos de pessoas que queriam manejar as vozes por fora da psiquiatria. No momento em que os profissionais da psiquiatria me contataram, eles sabiam perfeitamente aquilo que eu fazia fora e os grupos que eu tinha e me disseram: “Nós precisamos ajudar algumas pessoas cujas vozes não explicamos”. Desde então se abriu um mundo em que a psiquiatria me pediu ajuda. Na realidade, eu queria criar um serviço informativo que partisse do paradoxo espiritual versus psicopatológico pesado, para fornecer um caminho alternativo que rompesse com esse divisor de águas de modo mais sutil (...). Assim, há dois anos criei esta associação [Sentire le voci (“Ouvir as vozes”)].⁴⁰

Enquanto líamos o texto da supracitada autora, duas pessoas adentram no recinto, pediram desculpas pelo atraso e se acomodaram. Como era a primeira vez que participavam do encontro, a pedido de uma das facilitadoras, elas se apresentaram e explicaram que uma delas ouvia vozes e que foi encaminhada pela Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro para participar do grupo e que a outra era sua mãe. Retomamos a leitura e, quando a finalizamos, a facilitadora perguntou o que achamos.

Ao responder, um dos participantes disse que vê coisas nojentas na comida e relatou que ouve vozes por causa de uma “macumba que uma tia fez” (informação verbal). Também constatou que passou a escutar vozes de forma repentina e reforçou que está se sentindo mal por fazê-lo porque acha que está sendo castigado: “elas dizem coisas horríveis” (informação verbal). A sua fala foi trêmula e, quando mencionou as vozes, emitiu um som embargado. Em seguida, um sentimento de tensão invadiu o ambiente. Foi preciso tempo para poder interpretar e elaborar a experiência em curso. De repente, a voz de outro participante ecoou cortando o silêncio: “eu aprendi a negociar com minhas vozes. Agora sei que não preciso fazer tudo o que elas mandam. Você também pode tentar fazer o mesmo!” (informação verbal). Além disso, esse participante do grupo afirmou que se identificou com a entrevistada, pois também escreve o que as vozes dizem. Mais uma estratégia de manejo foi, então, compartilhada.

Posteriormente, lembramo-nos de uma crônica do escritor brasileiro Rubem Alves, intitulada “Escutatória”, na qual o autor mostra que escutar é “complicado e sutil”.⁴¹ De maneira consoante a isso, o integrante já citado – que toca piano, violino e flauta

³⁹ CONTINI, 2017, p. 1042.

⁴⁰ Ibidem, p. 1045.

⁴¹ ALVES, R. *O amor que acende a lua*. Campinas: Papirus, 1999. p.1.

e, diz que aprendeu tudo sozinho – escutou plenamente, não só as vozes, mas o outro, através dos afetos que são produzidos e dos movimentos da sua experiência. A voz que sai de seus “pulmões” transmitiu calor, acolhimento e refúgio.

3 CENA 3: APOSTAS METODOLÓGICAS

3.1 ESCUTAR, AFINAL?

No documentário intitulado *Touch the sound*,⁴² Evelyn Glennie, uma percussionista surda, dá pistas sobre como praticar o exercício de escutar. Segundo a artista, todo som cria uma vibração que pode ser sentida e experienciada pelo corpo, pelo toque, para além da dimensão auricular. Assim sendo, Glennie distingue as diferentes notas que se formam a partir do toque das mãos nos instrumentos, nas paredes e outras superfícies materiais as mais variadas.

Acerca de tal assunto, como aponta Bastos,⁴³ ouvir nos remete mais diretamente aos sentidos da audição, ao próprio ouvido, enquanto escutar significa prestar atenção para ouvir, dar ouvido a algo. O trabalho de Glennie nos convida a habitar a experiência e a escutar com o corpo inteiro, pois, segundo a musicista, escutamos com as mãos, os pés, a planta do peito, a nuca, escutamos com o corpo inteiro e não apenas com os ouvidos⁴⁴. Para Cristiane Bremenkamp Cruz e Maria Elizabeth Barros de Barros,⁴⁵ adotar essa postura pode “nos convocar a perceber dimensões sutis da experiência que na correria e no automatismo cotidianamente nós deixamos de notar com densidade e distinção. Estar atento às diversas escutas evocadas no grupo se torna, então, um desafio. Só me dou conta, quase dois anos depois, do porquê não precisava da caderneta do primeiro encontro. Ouvir somente não é o suficiente, é preciso sustentar uma *postura escutadeira*,⁴⁶ ou seja, uma abertura para uma escuta atencional sensível que evoca todo o corpo para sua composição. Para Cruz e Barros:⁴⁷

Devemos nos abrir de modo ao mesmo tempo sensível, prudente, aberto e experimentador. Assim, escutar enquanto gesto de postura escutadeira diz respeito a entrar em contato com paisagens melódicas, atmosferas e vibratilidades subjacentes ao que se diz.

⁴² TOUCH the sound: a sound journey with Evely Glennie. Direção: Thomas Riedelsheimer. Munique/Edimburgo: Filmquadrat/ Skyline, 2004. 1 DVD. 100'.

⁴³ BASTOS, A. B. B. I. A escuta psicanalítica e a educação. *Psicol inf*, São Paulo, v. 13, n. 13, p. 91-98, 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092009000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 fev. 2021.

⁴⁴ TOUCH, 2004.

⁴⁵ CRUZ, C.B.; BARROS, M. Escutar com o corpo inteiro: o exercício de abertura atencional como experiência sensível nos processos de aprendizagem. *Revista Interinstitucional Artes de Educar*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 439-453, 2019. p. 441.

⁴⁶ Ibidem.

⁴⁷ Ibidem, p. 56.

Sustentar essa postura *escutadeira* vai ao encontro da aposta de agenciar a delimitação de uma pesquisa engajada com o devir, visando à multiplicidade e entendendo os processos de constituição da realidade. Mas isso não é uma tarefa fácil. Como estamos à escuta uns dos outros no Grupo de Ouvidores em São Pedro? De que maneiras cada um de nós se compõe exercitando a postura de acolhimento e de abertura às diferenças em curso? Além disso, como a prática de cuidado, nesse grupo, nos dá pistas de outros modos de vivenciar a audição de vozes para além da postura biomedicalizante, estigmatizante e manicomial?

Com base em tais questionamentos, ressaltamos que este trabalho se apresenta como prática de resistência inserida no contexto da luta antimanicomial, em oposição a entendimentos biomedicalizantes que patologizam existências dissidentes. Encontramos, via experimentação, pistas para a realização de uma pesquisa que visa ser polifônica e desobediente.⁴⁸ Dessa forma, é necessário continuar explicitando a possibilidade de acolher novas posturas diante daqueles que vivenciam a audição de vozes, tradicionalmente considerados como psicóticos e/ou "loucos" pelo discurso psiquiátrico tradicional.

Através das narrativas polifônicas, resgatamos vestígios e fragmentos do escutar em processos de produção de saúde. Mas escutar quem? Há uma ruptura no processo habitual de escuta, pois, afinal, quem escuta? São os ouvintes? As facilitadoras? Quem escuta quem? O que se escuta? Como escuta? Uma das facilitadoras disse, em um dos encontros, que "hoje é eu que estou aqui desabafando com vocês" (informação verbal), o que demonstra que essa escuta é complexa, mútua e não se dá em um único sentido. A escuta se dá em tempos díspares – ora cronológico e ora movido por Aíon, como abordado anteriormente. Ocasionalmente, o conteúdo das vozes ficou em segundo plano, visto que as situações contemporâneas, como o excesso de cobranças gerado pela pandemia ou a dificuldade de acesso às reuniões online, se tornaram mais urgentes. É conhecido que os grupos de Ouvidores de Vozes "tradicionais" têm como premissa a discussão específica a respeito das vozes. Mas toda "tradição" pode ser reinventada, pois essa condição não se dissocia dos modos de vida em sociedade e da composição dos corpos, os quais são marcados pelos atravessamentos desse tempo. Talvez isso seja, nesta dissertação, o que há de mais

⁴⁸ "No limite, a vida – daí seu caráter radical – é o que é capaz de erro" (FOUCAULT, 2000, p.363).

desafiador: lidar com a imprevisibilidade do mundo e de nós mesmos,⁴⁹ que precisaram se reinventar.

Para refletir acerca dessas produções tão complexas de escuta, tomamos como fundamento a ação denominada testemunho, da maneira como teorizado por Jeanne Marie Gagnebin.⁵⁰ Testemunhamos as experiências de quem sobre elas pode dizer. O lugar do testemunho aparece como fonte de luta, enfrentamento, reconhecimento e legitimidade do processo de ouvir vozes. A testemunha, ainda segundo a autora, é aquela que:

Consegue ouvir a narração insuportável do outro e que aceita que suas palavras levem adiante, como num revezamento, a história do outro: não por culpabilidade ou por compaixão, mas porque somente a transmissão simbólica, assumida apesar e por causa do sofrimento indizível, somente essa retomada reflexiva do passado pode nos ajudar a não o repetir infinitamente, mas a ousar esboçar uma outra história, a inventar o presente.⁵¹

Trazemos aqui os testemunhos compostos por aqueles que escutam vozes, mas também constituídos através das vivências das facilitadoras e da pesquisadora, dado que essas também escutam e relembram as cenas vivenciadas ao longo dos anos de formação do “Entre nós”. Segundo Márcia Barcellos Alves e Edson Luiz André de Sousa,⁵² vivenciar possibilidades como essa permite que haja uma abertura de espaço para metáforas do próprio lembrar por parte de quem conta a história, ao mesmo tempo que também há a potencialização e a ressignificação do testemunho de quem escuta essa história. Para os pesquisadores, “narrando histórias e amarrando ideias, criam-se versões, dão-se depoimentos, contam-se experiências: testemunha-se”.⁵³ Em vista disso, as cenas se intercalam com experiências que foram vivenciadas durante todo o processo de tessitura desta dissertação e com episódios vivenciados ao longo da participação da pesquisadora em um tempo anterior à constituição desta pesquisa, quando as reuniões aconteciam presencialmente.

⁴⁹ Referência ao nome do grupo, chamado “Entre nós”.

⁵⁰ GAGNEBIN, J. M. *Lembrar escrever esquecer*. São Paulo: Editora 34, 2006.

⁵¹ *Ibidem*, p. 57.

⁵² ALVES, M. B.; SOUSA, E. L. A. Testemunho: metáforas do lembrar. *Psyche*, São Paulo, v. 12, n. 23, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382008000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 jan. 2022.

⁵³ *Ibidem*, p. 3.

Também nos orientamos pelo vínculo, tratado por Guattari, entre ética, estética e política⁵⁴, por meio do qual se busca singularizar as experiências através do engajamento em um compromisso político com a realidade, o que possibilita modos de ser afirmadores da vida em multiplicidade, abertos a reinvenções e às possibilidades. Trata-se de consolidar a dimensão ética da pesquisa, porque essa se define por meio do rigor da escuta das diferenças entre nós e do estabelecimento do devir a partir de tais distinções. Por sua vez, essa faceta ética se associa à estética, visto que se cria um campo de pensamento em que a diferença inquietante pode se fazer presente, tal qual em uma obra de arte, e à política, porque a pesquisa também maneja e enfrenta aquilo que obstrui em nós a possibilidade do devir. Como postulado por Rolnik,⁵⁵ o campo de intervenção, deste modo, se mostra como um aliado, uma vez que, a partir dele, podemos nos voltar ao presente e à concretude dos acontecimentos, a fim de problematizar tais realidades.

Tomando como método a noção de intervenção, retornei ao grupo, não mais como facilitadora, como na época do estágio, mas sim como pesquisadora.⁵⁶ Para isso, foi preciso que estivéssemos abertos ao desconhecido, o que implicou em manter uma postura sensível e certa disponibilidade para ser afetado de modo a acompanhar os contornos da experiência compartilhada e seus movimentos de emergência e dissolução, o que exigiu disponibilidade, porque se afetar também envolve a aceitação de ocupar o lugar do ser que é afetado. Não basta se imaginar na experiência. É preciso ocupá-la, habitar o presente espesso, pois só assim é possível acessar os afetos e as intensidades evocados. Conforme alertam Paula Siqueira e Jeanne Favret-Saada,⁵⁷ experienciar não implica simplesmente identificar-se com o ponto de vista do outro, nem se aproveitar da experiência de campo para exercitar seu narcisismo. Em contraste, ser afetado supõe, que se “[...] assumo o risco de ver seu projeto de conhecimento se desfazer”.⁵⁸

Nessa direção de abertura, alguns questionamentos orientaram a pesquisa: como cada um de nós pode sustentar uma postura de escuta sensível nos encontros do

⁵⁴ GUATTARI, F. *Caosmose: um novo paradigma estético*. São Paulo: Editora 34, 1992.

⁵⁵ ROLNIK, S. Ninguém é Deleuziano. *O Povo*, Caderno de Sábado, Fortaleza, n. 6, 1995. Entrevista concedida a Lira Neto e Silvio Gadelha.

⁵⁶ Ver tópico 5.2.

⁵⁷ SIQUEIRA, P.; FAVRET-SAADA, J. Ser Afetado. *Cadernos de Campo*, São Paulo, v. 13, n.13, p. 155-161, 2005.

⁵⁸ *Ibidem*, p. 160.

grupo? De que modos podemos, conjuntamente, facilitar a expressão dos afetos e mediar a produção de saúde no grupo de Ouvidores de Vozes de São Pedro (Vitória-ES), tendo em vista a tessitura de vínculos entre nós e com o território habitado? Arriscamos. Pesquisar é estar aberto ao risco. Queremos assumir uma postura tal como evidenciado na obra de Daniel Guimarães,⁵⁹ em sua paráfrase da música “Mulher do fim do Mundo”, de Elza Soares: “Escutar até o fim⁶⁰”. Praticar a escutatória: “a beleza mora lá também”.⁶¹

3.2 SOBRE UMA POLÍTICA DA NARRATIVIDADE

Penetra surdamente no reino das palavras.
Lá estão os poemas que esperam ser escritos.
Estão paralisados, mas não há desespero,
há calma e frescura na superfície intata.
[...]
Não forces o poema a desprender-se do limbo.
Não colhas no chão o poema que se perdeu.
Não adules o poema. Aceita-o
como ele aceitará sua forma definitiva e concentrada
no espaço.
[...]
Chega mais perto e contempla as palavras.
Cada uma
tem mil faces secretas sob a face neutra
e te pergunta, sem interesse pela resposta,
pobre ou terrível, que lhe deres:
Trouxeste a chave?⁶²

A fim de acompanhar os processos de produção de escuta do grupo e não simplesmente estabelecer a representação de um fenômeno, lançamos mão do uso da Cartografia como orientação metodológica. Segundo Virginia Kastrup,⁶³ esse método “se afasta do objetivo de definir um conjunto de regras abstratas para serem aplicadas”. Não se busca, portanto, estabelecer um caminho linear para atingir um fim. A cartografia é sempre um método singular, *ad hoc*. Para Eduardo Passos e

⁶⁰ GUIMARÃES, Daniel. Quero escutar até o fim. São Paulo. 21 out. 2020. Instagram: @danielguimaraes_d. Disponível em <https://www.instagram.com/p/CGnURqGnF8Z/?igshid=1678x35ynrbui>. Acesso em: 20 jan. 2021.

⁶¹ ALVES, 1999, p. 2.

⁶² Carlos Drummond de Andrade. **A rosa do povo**. Rio de Janeiro: Record 1997, p. 13-14

⁶³ KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulinas, 2009. p. 32.

Regina Benevides de Barros,⁶⁴ esse método de pesquisa é “traçado desse plano da experiência, acompanhando os efeitos (sobre o objeto, o pesquisador e a produção do conhecimento) do próprio percurso da investigação”. As experiências, os afetos e os encontros no Ouvidores de Vozes são tomados como produção de conhecimento. Além disso, buscamos, com essa pesquisa, “transformar para conhecer”, tal qual preceituado por Cecilia Maria Bouças Coimbra.⁶⁵ Nesse sentido, investigando a experiência de audição de vozes no grupo em questão, pudemos evidenciar sua potência de criação e modificação da realidade e superar um modelo estritamente biomédico, apostando no caráter produtor de saúde através da escuta das demandas produzidas pelos próprios participantes.

Alinhado a isso, para Rolnik,⁶⁶ o cartógrafo se move por sensibilidades:

Entender, para o cartógrafo, não tem nada a ver com explicar e muito menos com revelar. Para ele não há nada em cima – céus da transcendência –, nem embaixo – brumas da essência. O que há em cima, embaixo e por todos os lados são intensidades buscando expressão.

Com base nessa proposta, foram cartografados os movimentos intensivos que ganharam expressão escrita a partir das vivências no grupo de ouvidores de São Pedro. Tentamos acompanhar as linhas que se formaram, se desmancharam e se cruzaram nesta experiência compartilhada. Para isso, inspiramo-nos nas narrativas de Roland Barthes⁶⁷ ao contar essas histórias. Diferentemente de uma narrativa autobiográfica, que tem como o objetivo captar a construção de uma vida de forma totalizadora, interessa-nos a escrita pelo detalhe. Estilhaços de acontecimentos se produziram nesses encontros e nós os transformamos em uma “espécie de *patchworks*”⁶⁸ de acontecimentos, que não possuem ordem cronológica nem tampouco uma linearidade sequencial. Compõem-se, assim, “tantos fragmentos, tantos começos, tantos prazeres”.⁶⁹

⁶⁴ PASSOS, E.; BARROS, R. B. A Cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulinas, 2009b. p. 18.

⁶⁵ COIMBRA, C. M. B. Os Caminhos de Lapassade e da Análise Institucional: uma Empresa Possível. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 52-80, 1995.

⁶⁶ ROLNIK, S. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. 2. ed. Porto Alegre: Sulina/ Editora da UFRGS, 2006. p. 66.

⁶⁷ BARTHES, Roland. *Roland Barthes por Roland Barthes*. Tradução de Leyla Perrone Moisés. São Paulo: Estação Liberdade, 2003.

⁶⁸ Ibidem, p. 160.

⁶⁹ BARTHES, R. *Roland Barthes por Roland Barthes*. São Paulo: Cultrix, 1977. p. 101.

O patchwork do acontecimento não se reduz a sua duração, por isso, é crucial a afirmação de que a temporalidade aqui se mescla em diversos tempos – ela sequer sessa. Se levarmos em consideração a concepção de Michel Foucault⁷⁰ de que as verdades produzidas acerca do discurso e das práticas referentes à audição de vozes dizem respeito a uma época específica, pensar nos encontros sempre convocará analisadores que manifestam relações políticas e sociais que compõem esse território. Isso concerne, decerto, a uma temporalidade para além do tempo Chronos.

Logo, a intenção não é retratar fidedignamente a forma como se estabeleceu a dinâmica de organização e funcionamento do grupo, mas narrar os encontros desses corpos-ouvintes a partir da prática de testemunho. A singularidade da posição testemunhal se torna registro da experiência de muitos. Já o *patchwork* também surge como aposta construtivista na narrativa com o intuito de romper a continuidade do eu que escreve, que fala, que sente, de modo a transformar a produção polissêmica. Integram-se múltiplas vozes, pois o objetivo é, mais do que narrar os acontecimentos, demonstrar como esses episódios ressoam na vida dos indivíduos em seus modos de serem afetados e de afetar.⁷¹ O desejo foi de mergulhar na paisagem compartilhada pelo grupo, mesmo que, naquele momento, houvesse a limitação pelas medidas de distanciamento social necessárias durante a pandemia.

Para Barthes (1977), o fragmento se estabelece como um germe que pode brotar em todos os momentos de uma escrita: em uma conversa, em um andar pela cidade, em um encontro com o outro. É consolidado, então, um percurso movente, assim como a vida, com incertezas, desvios e lacunas. Tal ato significa ler uma vida, e, no nosso caso, vidas no plural, uma vez que as produções de saúde aqui retratadas narram também histórias vivenciadas. Por isso, nesta pesquisa, não buscamos o fornecimento de respostas prontas, mas apostamos em fazer ecoar reflexões sobre o exercício da produção de cuidado em saúde mental e do pensamento a respeito de nós mesmos e nossas práticas. Com isso, alimentamos a problematização dos desafios que se colocam hoje neste campo e, sobretudo, das formas de fazer um dispositivo em saúde mental. Ademais, analisamos as possibilidades de compreensão acerca dos processos de produção de saúde no grupo e encontramos pistas de

⁷⁰ FOUCAULT, M. *A ordem do discurso*: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Trad. de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 2012.

⁷¹ BARTHES, 1977.

estratégias e experiências elaboradas pelos próprios ouvidores, que não são encontradas em nenhum manual diagnóstico.

Utilizando fragmentos de textos, desenhos e palavras, experimentei os registros de tudo o que ouvi, pensei e senti em cada encontro no grupo de Ouvidores de Vozes. Passei a transformar esses textos em um diário de bordo. As escritas não seguem uma linearidade, pois nem sempre separei um tempo específico para a sua composição. O diário me apontou transformações de um corpo que pediu novas organizações em meio a tantas vozes, formas e afetos. Pensei e escrevi sobre aquilo que salta, como um apanhador de arrepios.⁷² Além das palavras escritas, utilizei, como matéria de expressão, a elaboração de desenhos que surgem a partir dos encontros do grupo. Tal como Laura Daré Rabello Rosenbaum,⁷³ deve ser alertado:

Talvez o leitor se pergunte por que o texto está ora no plural, ora no singular, ora em primeira pessoa, ora em terceira, ora no passado, ora no presente...Não é desleixo nem revolta contra nossa sofisticada gramática, posso garantir. Não posso dizer que sei exatamente o que se pretende com isso, pois de fato é o modo como tenho conseguido escrever. Poderia corrigir, ou ao menos tentar organizar e explicar quem são essas vozes, mas esse efeito me parece bastante elucidativo quanto ao modo de pesquisar em que estou imersa, que estamos construindo. O eu e o nós se confundem muitas vezes.

Por esse ângulo, foi constituída uma escrita que não fala dos movimentos do pesquisador como um “eu”, porém, da vivência de campo, um fazer pesquisa fora-texto,⁷⁴ que cause “pane do ‘como se faz pesquisa’”.⁷⁵ O diário não se trata de uma escrita intimista nem se objetiva uma tradução da realidade. As palavras estão engajadas em uma vivência de pesquisa e experiência de campo, auxiliando a pensar a própria processualidade do pesquisar. É, no diário, que o pesquisador pode reunir, para além das informações objetivas e das descrições detalhadas, as impressões do campo e associações, ou seja, “aquilo que se dá no plano intensivo das forças e dos afetos”.⁷⁶

⁷² Trocadilho utilizado em referência à definição de Leminski sobre si: “boia fria do texto, trovador apaixonado, cançonetista, apanhador de arrepios e acrobata”. LEMINSKI, Paulo. Catatau. Porto Alegre, Sulina, 1989.

⁷³ ROSENBAUM, L. D. R. *A vida urbana sob a ótica do fantástico: potências do estranhamento na produção de subjetividades*. 2016. 104 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016. p. 30.

⁷⁴ LOURAU (1993) define o diário a partir de uma escrita que se posiciona fora dos moldes acadêmicos. Consideramos que suas contribuições podem tensionar os modos tradicionais de escritura acadêmica.

⁷⁵ LOURAU, R. *Análise Institucional e práticas de pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ, 1993. p. 74.

⁷⁶ BARROS e KASTRUP, 2009, p. 70.

Queremos ratificar, nesse processo, uma *política da narratividade*,⁷⁷ dado que, através dessas narrativas, pode-se acessar um saber que é compreensível para o próprio ouvidor e seus familiares, coletivizando, assim, a experiência. Narrar histórias permite:

[...] Tomar a palavra em sua força de criação de outros sentidos, é afirmar o protagonismo de quem fala e sua função performativa e autopoética das práticas narrativas. Dizer, portanto, que o intensivismo nas políticas públicas de saúde se faz pelo uso da palavra-contágio nos obriga a pensar esse método de inseparabilidade entre o modo de fazer e o modo de dizer.⁷⁸

Nessa mesma direção, Walter Benjamin⁷⁹ declara que a narrativa é a forma de contar uma história sem a necessidade de explicação e que possibilita interpretações divergentes a partir do leitor. É a forma de comunicação que se estabelece de modo artesanal, posto que se mantém aberta e impermanente e não se estabelece como uma mera descrição. A narração é o que permite o mergulho para enxergar, na experiência, algo novo.

Nesse percurso do texto, as narrativas foram escritas em fonte Abadi Extra Light. Para que se preserve a identidade de cada ouvidor, os nomes reais foram substituídos por nomes fictícios que eles(as) mesmos escolheram durante um dos encontros. Desse modo, Brisa, Manu, Lisa, Pupe, Alen, Silva, Fátima, Julia, Estrela, Guel e Mali se tornaram protagonistas dessas histórias.

⁷⁷ PASSOS, E.; BARROS, R. B. Por uma política da narratividade. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulinas, 2009a.

⁷⁸ PASSOS; BARROS, 2009a, p. 156.

⁷⁹ BENJAMIN, W. O narrador. In: _____. *Magia e Técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. Trad. de Sérgio Paulo Rouanet. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986. p. 197-221.

4 CENA 4: UM BREVE HISTÓRICO SOBRE O GRUPO DE OUVIDORES DE VOZES

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSMV-5,⁸⁰ as audições de vozes conhecidas como alucinação auditiva se enquadram como principal sintoma nos critérios classificatórios do Espectro da Esquizofrenia e outros Transtornos Psicóticos. Esse ato é tido como uma “percepção que ocorre sem um estímulo externo. São experiências vívidas e claras, com toda a força e o impacto das percepções normais, não estando sob controle voluntário”.⁸¹

Entretanto, nem sempre a audição de vozes foi tratada como sinônimo de doença mental. Sandra Escher,⁸² no artigo *An account of the historical course of hearing voices*, analisa que relatos de escuta de vozes são encontrados desde as mais antigas civilizações, como Egito, Roma, Grécia, Babilônia e Tibete, sendo-lhe atribuídos os mais diversos significados e nem sempre negativos, como se imagina. Nessas sociedades, por exemplo, as vozes eram concebidas frequentemente como positivas e fontes de sinais sagrados. Outrossim, existiam lugares específicos para se ouvir a voz do oráculo ou a voz de Deus, que atuavam em favor da obtenção de conselhos e orientações importantes.

Nesse sentido, para Frank Larøi et al.,⁸³ a experiência de ouvir vozes tem relação direta com o contexto cultural, moldando as dimensões de escuta, como o sentido conferido às vozes, a frequência e como os ouvidores respondem a essa realidade. Tanya Marie Luhrmann et al.,⁸⁴ no artigo *Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the USA, India and Ghana: interview-based study*, selecionaram três países como amostragem: Estados Unidos, Gana e Índia. Neles, foi comparada a compreensão das pessoas sobre quem escuta vozes. Constatou-se que os Estados Unidos é o país que mais usa o diagnóstico psiquiátrico de forma a rotular e atribuir definições negativas a tal quadro. De modo distinto, Índia e Gana

⁸⁰ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

⁸¹ Ibidem, p. 87.

⁸² ESCHER, S. An account of the historical course of hearing voices. In: *Voice-hearing*, 2008-. Disponível em: <https://www.voice-hearing.com/wp-content/uploads/2018/02/Voices_history.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2020.

⁸³ LARØI, F. et al. Culture and hallucinations: overview and future directions. *Schizophrenia Bulletin*, Oxford, v. 40, n. 4, p. 213–20, 2014.

⁸⁴ LUHRMANN, T. et al. Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the USA, India and Ghana: interview-based study. *The British Journal of Psychiatry*, Cambridge. v. 206, n. 1, p. 41-44, 2015.

apresentaram sentidos que estabelecem relações positivas com a experiência, atribuindo-lhe significados divinos, isto é, o ato é entendido como espécie de interlocução com Deus e espíritos protetores.

De um modo geral, ouvir vozes é uma experiência a qual pouco se aborda devido ao seu caráter estigmatizante e indesejado. Afirmar-se ouvindo vozes carrega um peso negativo na sociedade, o que é reforçado por um imaginário social, e outorga características de periculosidade e violência para quem as escuta. Essa concepção ganhou força na modernidade, visto que o fenômeno passou a receber um sentido patológico, principalmente imputado pela psiquiatria ocidental, de forma a restringir as possibilidades e os modos de ser dos indivíduos.

Conforme declara Cristina Contini,⁸⁵ em entrevista cedida à Luciene Prado Kantorski, Ana Paula Müller de Andrade e Mario Cardano, nota-se que há duas figuras principais que geralmente são acionadas para lidar com os ouvintes de vozes: “ou é o exorcista ou é o psiquiatra”. Ou, ainda, como aponta o pesquisador Henrique Campagnollo D’ávilla Fernandes,⁸⁶ se o ouvinte “não pertence a nenhuma religião [...] tenta-se lidar com elas com recursos próprios e/ou com ajuda de pessoas de confiança, ou buscar suporte de profissionais da área da saúde”.

Mais precisamente a partir dos séculos XVIII e XIX, surge, na pós-revolução Francesa, a emergência do enfoque biomédico da experiência da loucura. A partir da publicação, por Philippe Pinel, do *Tratado Médico-Filosófico sobre Alienação Mental (2004)*⁸⁷, passa-se a esquematizar as doenças mentais via estabelecimento de conjuntos de características comportamentais e físicas desviantes, incluindo-se os delírios e as alucinações. Em tratados de psiquiatria, os delírios são compreendidos como um falso juízo da realidade, de conteúdo variável e que se caracteriza de uma forma psicopatológica própria. As crenças delirantes, na maioria das vezes, não são possíveis de serem argumentáveis e não são compartilhadas por pessoas

⁸⁵ CONTINI, 2017, p. 1046.

⁸⁶ FERNANDES, H. C. D. *Escutar vozes: da qualificação da experiência ao cuidado na clínica em saúde mental*. 2017. 115 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal. p. 11.

⁸⁷ PINEL, Philippe. *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania (1801)** * Pinel, P. *Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation Mentale ou la Manie*. Paris: Richard, Caille e Ravier, 1801. Tradução por Maria Vera Pompeo de Camargo Pacheco. Revisão técnica pelo Prof. Dr. Mário Eduardo Costa Pereira, ambos do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da Unicamp. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* [online]. 2004, v. 7, n. 3.

coletivamente, pois há a prevalência da significação pessoal no contexto apresentado. Nesse campo, as alucinações são caracterizadas como manifestações sensoriais cujas percepções são nítidas e objetivas, podendo se apresentar em qualquer forma (visual, auditiva, olfativa, por exemplo). De acordo com pesquisadores como Clarissa M. Corradi-Webster, Eduardo Augusto Leão e Marcus Vinicius Santos,⁸⁸ a experiência nomeada de loucura passa a ser vista como uma alteração mental que envolve disfunções orgânicas e afetivas.

Conforme indica Paulo Amarante,⁸⁹ é alicerçada sobre esse quadro que a ciência começa a se apossar da loucura e, de fato, estudá-la. Ou seja, esse modo de operar só foi possível após uma série de práticas que buscaram controlar as condutas, instaurar a moral e a obediência e corrigir os erros como um todo, para, depois, normalizar e patologizar os indivíduos dissidentes em relação à racionalidade hegemônica. É por meio dessa transição da exclusão do louco e da loucura para o estudo e a caracterização da doença mental, que emerge também a prática médica psiquiátrica especializada. Com a valorização da razão como única possibilidade de subjetivação, aqueles que não se organizavam predominantemente por essa via foram classificados como anormais. Portanto, eram tomados como corpos que de nada valiam e que perturbavam a ordem social e, por conseguinte, deveriam ser isolados, investigados e, no limite, exterminados.

Dentro de tal cenário, a psiquiatria muda radicalmente seu objeto de estudo e suas estratégias de intervenção com interesse em antecipar todo e qualquer tipo de anomalia. Sustentada por um saber científico pautado na racionalidade médica ocidental,⁹⁰ passa a produzir verdades e discursos que não são descritos apenas de maneira neutra. Ressalta-se, portanto, que a loucura alinhada à tradição biomédica não existe antes de uma série de dispositivos de saber-poder que a objetiva. Afinal,

⁸⁸ CORRADI-WEBSTER, C. M.; LEÃO, E. A.; SANTOS, M. V. Construindo novos sentidos e posicionamentos em saúde mental: Grupo de Ouvidores de Vozes. In: RASERA, E. F.; TAVERNIERS, K.; VILCHES-ÁLVAREZ, O. (Org.). *Construccionismo social en acción – Prácticas inspiradoras en diferentes contextos*. Chagrin Falls, Ohio: Taos Institute Publications, 2017. p. 167-193.

⁸⁹ AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

⁹⁰ Apenas a medicina ocidental moderna se considera, segundo Madel Terezinha Luz (2005, p. 34), como portadora de uma racionalidade científica capaz de “não apenas de eficácia prática, como de verificação e comprovação de significados (teóricos) em experimentação”. As distintas racionalidades médicas que coexistem nesse mesmo contexto são, em vista disso, desvalorizadas.

como evidencia Sandra Caponi,⁹¹ a medicina não só age sobre os corpos, sujeitos, espaços ou psiquismos, mas os produz.

4.1 PATSY HAGE: PROTAGONISMO ANTIMEDICALIZANTE E PRODUÇÃO DE UM MOVIMENTO

Antes de falarmos um pouco mais sobre o surgimento do Movimento de Ouvidores de Vozes, torna-se necessário discorrer sobre Patsy Hage. O Assistente Social e sociólogo Paul Baker⁹² aborda, no livro *A voz interior: Um guia prático para e sobre pessoas que ouvem vozes*,⁹³ que Patsy foi fundamental na trajetória da constituição do Movimento de Ouvidores de Vozes. Ela foi diagnosticada com psicose esquizofrênica e os conteúdos das vozes que experimentava eram de comandos negativos, proibindo-a de fazer certas atividades. Com trinta anos, Patsy já havia sido internada em vários estabelecimentos psiquiátricos por diversas vezes e, na maioria delas, eram ministrados antipsicóticos⁹⁴ para que o conteúdo das vozes fosse cessado.

Inconformada com o olhar da psiquiatria com relação a suas vozes e, principalmente, porque os remédios não faziam o efeito desejado, Patsy passou a ficar deprimida e frustrada por não conseguir melhorar sua condição, considerando o suicídio como uma opção para se livrar do sofrimento que vivenciava. No livro mencionado, Baker mostra que o que fez Patsy mudar os rumos de sua vida foi entrar em contato com o

⁹¹ CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009.

⁹² Segundo Fabiane Machado Pavani (2018), é um dos fundadores do *Hearing-Voice Network* no Reino Unido e do Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (Intervoice). Baker é referência no Movimento de Ouvidores de Vozes, tendo desenvolvido estudos na área da saúde mental em Trieste (Itália), Sérvia, Croácia, Inglaterra e País de Gales. Realizou também workshops em mais de dezesseis países, dentre esses, o Brasil, para difundir o movimento ao redor do mundo. Atualmente, é secretário da *International Mental Health Collaborating Network* (IMHCN), rede com foco na criação de novas em saúde mental.

⁹³ BAKER, P. *A voz interior: um guia prático para e sobre pessoas que ouvem vozes*. Org. de Adelmá Pimentel, Nazareth Malcher e Pablo Seabra. Trad. de Raimundo da Costa Moura. Belém: UFPA/IFCHQ/PPGP/NUFEN, 2009. Em inglês, *The Voice Inside: A Practical Guide For and About People Who Hear Voices*. O escritor se interessou pelo grupo após um encontro com Marius Romme, em 1988, que lhe apresenta, pela primeira vez, os resultados de seu trabalho sobre ouvir vozes, desenvolvido com a colega Sandra Escher. Relata que escreveu esse livro com informações “extraídas principalmente do trabalho de seus amigos e outros contribuintes importantes para o debate” a fim de facilitar o acesso dos próprios ouvidores às produções de conteúdo (BAKER, 2009, p. 27).

⁹⁴ Constituem-se como o fármaco mais utilizado no tratamento sintomático das psicoses. Tem ação psicotrópica com efeitos sedativos e psicomotores.

livro de Julian Jaynes, intitulado *The Origins of Consciousness and the Breakdown of the Bi-camera Mind*.⁹⁵ Nesse livro, Jaynes se baseou na filosofia da mente, nos estudos dos textos antigos e na antropologia para elaborar sua teoria. Para o autor, a mente, na antiguidade (segundo milênio A.C), era dividida em dois hemisférios, o direito, de onde emanavam-se vozes que, segundo relatos históricos, eram entendidas como conselho dos deuses, e o esquerdo, que executava tais ordens. Essa comunicação entre os dois hemisférios era realizada através de alucinações auditivas. Márcio Francisco Rodrigues Filho informa que Jaynes⁹⁶ alega que, em muitos momentos da civilização, os seres humanos já eram capazes de fazer várias atividades, mas não tinham uma espécie de consciência própria, sendo chamados de Bicamerais. As decisões que precisavam ser tomadas “vinham de fora da cabeça” e, para exemplificar sua teoria, o autor utiliza o texto *A Ilíada* (800 a.C), escrito na antiguidade grega.⁹⁷ Nessa obra, o homem ilíaco demonstra ter algumas percepções, mas sem apresentar autoconsciência, ou seja, não sabia que estava realizando a atividade de perceber, nem que fazia parte desse próprio processo de percepção.⁹⁸

A transição para escritos subjetivos e introspectivos da mente consciente passa a ocorrer de forma posterior, o que coincide com o período histórico de escrita do livro *Odisseia* (701 a.C.). Desse modo, essa transição – de uma mente bicameral para autoconsciente – só foi possível através da abstração e da realização de metáforas: “foram exatamente essas metáforas do ‘eu’ e dos modelos análogos do ‘eu’ que permitiram a consciência fazer funcionar a introspecção, a autovisualização dos próprios estados mentais daquele que é consciente”.⁹⁹ Como cita o pesquisador:

Para Jaynes essas vozes são iguais às alucinações auditivas que atribuímos a um esquizofrênico; todavia, textos antigos as registraram como algo absolutamente normal. Além disso, ‘nossos’ casos atuais de esquizofrenia seriam um efeito colateral daquela época. A existência de um ‘eu’ consciente para Jaynes seria uma espécie de ‘eu narrador’ que foi internalizado pelo nosso cérebro que acoplou os seus dois hemisférios.¹⁰⁰

⁹⁵ JAYNES, J. *The origin of consciousness in the breakdown of the bicameral mind*. Boston/ New York: A Mariner Book Houghton Mifflin Company, 2000.

⁹⁶ JAYNES, 2000, apud RODRIGUES FILHO, M. F. A consciência segundo Julian Jaynes. *Sapere Aude*, Belo Horizonte, v. 10, n. 20, p. 734-749, 2019.

⁹⁷ Ibidem.

⁹⁸ Ibidem.

⁹⁹ RODRIGUES FILHO, 2019, p. 737.

¹⁰⁰ Ibidem, p. 738.

Essa teoria foi muito difundida nos Estados Unidos e, apesar de controversa¹⁰¹ influenciou o movimento da Intervoice, tal qual aponta Marciana Zambillo.¹⁰² Enquanto se aprofundava nessa teoria, Patsy manteve constante diálogo com Marius Romme, seu psiquiatra, quanto a não considerar suas vozes como doença ou parte de um quadro biomédico, tendo em vista que as vozes a acompanhavam desde os oito anos de idade e surgem após um acidente que resultou em queimaduras de 70% de seu corpo. No início, como expõe Baker,¹⁰³ ela relata que as comunicações eram amigáveis e que só se tornaram hostis após completar quinze anos. Independente das controversas da teoria de Jaynes, o psiquiatra Marius Romme percebeu que fazia diferença, para quem ouvia vozes, atribuir um significado para elas, à semelhança do apresentado por Luhrmann.¹⁰⁴

Em uma conversa durante a sessão clínica, Patsy questiona o psiquiatra: “você acredita em um Deus que nunca vemos ou ouvimos, então porque não acredita nas vozes que eu escuto?”.¹⁰⁵ Esse episódio fez o profissional refletir sobre suas práticas patologizantes e, após um ano, passou a considerar que havia, de fato, um significado para as vozes de sua paciente e era necessário acolher os sentidos que Patsy atribuía à experiência que narrava. Tal acontecimento marcou o início da transformação de sua visão em relação às vozes de seus pacientes.

¹⁰¹ De acordo com Rodrigues Filho (2019), a insuficiência de dados neurofisiológicos adequados foi um dos motivos que fez Jaynes supor erroneamente que a consciência seria fruto de um produto cultural e não biológico. Hoje, com os avanços na área da neurobiologia, sabe-se que o papel do hemisfério direito, que Jaynes considerava como responsável pelas experiências alucinatórias, corresponde às áreas de Broca e Wernicke, que não eram conhecidos na época do autor. Esse pode ser considerado um dos indícios “de que as limitações de Jaynes foram limitações técnicas, isto é, tecnológicas, e não epistemológicas ou lógicas” (RODRIGUES FILHO, 2019, p. 742). Outra contradição da teoria se baseia no que Moffic (apud RODRIGUES FILHO, 2019) ressalta, segundo quem a bibliografia utilizada por Jaynes é pouco confiável, pois já é preciso considerar a audição de vozes como um elemento complexo e, quando ele associa a explicação com a definição de consciência, que também é uma definição complexa, sua teoria torna-se insuficiente para dar conta dessas complexidades. Para Rodrigues Filho (2019, p. 745), “visto que autores reconhecidos teceram várias críticas a Jaynes mostrando-se, sobretudo, entusiastas dele, não é difícil imaginarmos de que forma, mesmo que a obra tenha poucas evidências empíricas, ainda assim tenha invadido um vasto leque da cultura, por meio das questões colocadas”.

¹⁰² ZAMBILLO, M. Julian Jaynes e Intervoice: apontamentos sobre ouvir vozes. *Revista Eletrônica Científica da UERGS*, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 101-104, 2019.

¹⁰³ BAKER, 2009.

¹⁰⁴ LUHRMANN, T. M. *Living with voice: a new way to deal with disturbing voices offers hope for those with other forms of psychosis*. 2012. Disponível em: <<https://theamericanscholar.org/living-with-voices/>>. Acesso em: 25 jun. 2021.

¹⁰⁵ BAKER, op. cit., p. 29.

Por isso, Romme faz um convite a outras pessoas que ouvem vozes para que falem de suas experiências e descobre que os relatos das pessoas poderiam ajudá-los mutuamente. Surgiu, nesse meio, a oportunidade da participação de ambos (Marius e Patsy) em um programa da TV holandês. No meio do programa, lança-se um desafio: foi pedido para que as pessoas que ouvissem vozes telefonassem para tal emissora. Sobre isso, Romme¹⁰⁶ relata:

Para resolver este problema nós pedíamos ajuda de um programa de entrevista na televisão. Queríamos encontrar alguém que não somente ouvia vozes, mas que também fosse capaz de lidar com elas. Neste programa de tv a paciente contou a sua história e eu perguntei se havia alguém que sabia como lidar com as vozes para entrar em contato conosco. Para nosso espanto 700 pessoas responderam. Para organizar a informação, nós construímos um questionário juntamente com Patsy Hage. Daqueles que devolveram o questionário nós selecionamos pessoas que podiam explicar com clareza o que eles faziam para lidar com suas vozes. Isso foi o início da nossa compreensão sobre o significado das vozes.

Podemos afirmar, portanto, que é na Holanda que se tem os primórdios do Movimento de Ouvidores de Vozes. No Reino Unido, em 1988, começam a surgir alguns grupos com ajuda de Baker, baseados no que aprendeu com Romme em conferências. Os grupos possuíam como objetivo inicial a quebra de tabus em torno da audição de vozes, já que pouco se tratava sobre isso naquela época.

A partir desse episódio, trabalhos foram elaborados e começaram a ser divulgados através de artigos. Em 1995, é realizada a Primeira Conferência Internacional em Maastricht, na Holanda. Rompendo com o modelo psiquiátrico biologizante, os profissionais passaram a elaborar e fomentar, como dispositivo, a emergência de grupos destinados à compreensão das experiências de audição de vozes. A técnica demonstrou eficácia e foi estendida a vários países europeus e, posteriormente para a Ásia, Oceania e América do Norte, passando a ser conhecida como Movimento de Ouvidores de Vozes (MOV). Através da parceria firmada entre usuários dos serviços de saúde, profissionais e pesquisadores, ocorreu a criação da *Rede internacional para Treinamento, Educação e Pesquisa sobre Ouvir Vozes* (INTERVOICE).¹⁰⁷ Como Baker¹⁰⁸ afirma, essa união facilitou a criação de grupos de suporte entre ouvidores, além de possibilitar encontros e a organização de diversas informações sobre grupos de Ouvidores de Vozes em mais de 30 países.

¹⁰⁶ ROMME, apud BAKER, 2019, p. 35.

¹⁰⁷ Em inglês, The International Hearing Voices Network.

¹⁰⁸ BAKER, 2009.

A relação do Brasil com o grupo de ouvidores é recente quando comparada a dos países europeus. Com a vinda de Paul Baker ao país, no ano de 2015, as equipes iniciais começaram a se formular quatro anos antes do 1º Congresso Nacional de Ouvidores de Vozes. Como será contextualizado no próximo subtópico, o assistente social Paul Baker e o psiquiatra Marius Romme foram afetados pela possibilidade de praticar a clínica com ouvidores de vozes em uma direção que não se circunscreva aos objetivos de realizar a remissão de sintomas.

Baker conheceu Romme numa conferência em 1988, patrocinada pela Organização Mundial de Saúde e intitulada “A Questão da Psiquiatria”, na Itália. O psiquiatra apresentava seus estudos sobre a audição de vozes, iniciados dois anos antes. Baker, então, se interessa pelos resultados dos estudos e se torna aliado do psiquiatra e, atualmente, tem um papel fundamental na divulgação do movimento ao redor do mundo. Segundo o relato de Pablo Valente,¹⁰⁹ os estudos sobre os Movimentos de Ouvidores de Vozes no Brasil se restringiam a um pequeno grupo de pesquisa na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).¹¹⁰ Pablo é idealizador do Centro Educacional de Novas Abordagens Terapêutica (CENAT), atualmente responsável pela organização dos Congressos Nacionais de Ouvidores de Vozes que acontecem anualmente. Ele afirma que seu contato inicial com a saúde mental se deu a partir de conversas com sua mãe, que é professora universitária na Universidade Estadual Paulista (UNESP), mas a imersão definitiva na área foi através de uma viagem que realizou junto dela para Trieste, enquanto ela fazia pós-doutorado:

Nesse momento pude entender mais o que era saúde mental e o processo de desinstitucionalização. Retornei ao Brasil em 2012 e terminei a faculdade em 2014. Neste período minha mãe estava organizando, juntamente com a professora Clarissa da Universidade de São Paulo (USP) de Ribeirão, a primeira escola Franco Basaglia em Campinas. Até então o tema ouvidores de vozes era muito restrito a um pequeno grupo do Rio de Janeiro, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com a Professora Erotildes Maria Leal e com o Professor Octávio Domont de Serpa Júnior. O Paul Baker foi um dos participantes desse Fórum, ele veio por acaso, porque John Stacy que era um dos convidados o trouxe com ele. Ele achou importante que o Paul Baker viesse, tanto que pagou passagem e hospedagem para ele. O Paul Baker falou durante uma hora sobre o tema ouvidores de vozes e todo mundo ficou apaixonado pelo jeito que ele falou e pelo tema, pensaram: “Nossa...o que é isso!?”. [...] Paul Baker sugeriu que seria muito legal fazer um workshop sobre o tema ouvidores de vozes, já que tinha visto que as

¹⁰⁹ Entrevista concedida a Oliveira et al. (2018).

¹¹⁰ OLIVEIRA, M. M. et al. Ouvidores de vozes no Brasil: as sementes do movimento. *Journal of nursing and health*, Pelotas, v. 8, p. 1-4, 2018.

peças haviam gostado, mas ainda tinham pouco conhecimento mais aprofundado sobre o tema.¹¹¹

Os workshops foram realizados por Marius Romme (a convite de Paul Baker) nas cidades de Marília, Campinas, Rio de Janeiro e Belém, em 2015. Apesar da baixa adesão, aqueles que participaram dos encontros se mostravam surpresos com essa nova abordagem. Os workshops também foram um meio de fortalecer a discussão sobre o assunto e, por intermédio deles, grupos de Ouvidores de Vozes foram formados nas cidades de Campinas e Ribeirão Preto. Além disso, a equipe do Rio de Janeiro, cujos encontros estavam sem acontecer, foi retomada.¹¹²

No ano de 2016, mais alguns fóruns sobre a temática foram realizados por Paul Baker e Pablo:

Conversando com o Paul Baker, colocamos uma meta de 10 grupos, formar 10 grupos de ouvidores de vozes no Brasil. No começo estava muito fraco, eu falei pro Paul Baker que já não sabia mais... Fiz um e-book de como é o The International Hearing Voices Network (INTERVOICE) e de como montar um grupo de ouvidores de vozes e não estava andando muito bem, como eu imaginei que seria [...]. Que as pessoas iriam incorporar a ideia mais facilmente, colocar em prática, mas muitos acham bem legal, e fica só na teoria, não coloca em prática. Falei com o Paul Baker e ele disse que poderíamos fazer um Congresso Nacional de Ouvidores de Vozes, falando só sobre esse tema, colocando esse tema em voga, onde mais pessoas iriam se interessar e despertar para que essas pessoas colocassem em prática a formação dos grupos.¹¹³

É realizado, assim, o *I Congresso Nacional de Ouvidores de Vozes*¹¹⁴ no Brasil, ocorrido nos dias 20 e 21 de outubro de 2017, na cidade do Rio de Janeiro, reunindo profissionais, pesquisadores, ouvidores e pessoas interessadas na área para debaterem a temática. O Congresso se mostra um passo fundamental na história do movimento no país, uma vez que, a partir dele, pode-se destacar o aumento da visibilidade sobre o assunto e, acima de tudo, as experiências dos ouvidores foram positivadas. Ao final do congresso, um Manifesto¹¹⁵ foi elaborado e votado em assembleia, no qual se reconhece que a audição de vozes é parte de uma experiência humana e se oficializa a vinculação, no Brasil, da rede INTERVOICE. A página INTERVOICE Brasil foi criada juntamente com um grupo de mesmo nome na rede

¹¹¹ OLIVEIRA et al., 2018, p. 2.

¹¹² Ibidem.

¹¹³ Ibidem, loc. cit.

¹¹⁴ Para mais informações, ver o artigo de Ariane da Cruz Guedes, Helena Strelow Riet, Vinicius Boldt dos Santos (2018).

¹¹⁵ MANIFESTO. *Journal of nursing and health*, v. 8, p. 1-2, 2018.

social *Facebook*, para que as informações referentes ao movimento brasileiro de Ouvidores de Vozes fossem divulgadas.¹¹⁶

Depois dessa primeira experiência, os congressos passaram a acontecer de forma anual em diversas cidades do país. Com o início da pandemia, em 2020, esses se consolidaram de forma online e o primeiro congresso de Ouvidores de Vozes no mundo ocorreu por meio desse formato¹¹⁷. Ainda no ano de 2017, um documentário intitulado *Ouvidores de Vozes*¹¹⁸ foi produzido pelo CAPS de Ribeirão Preto, transmitido pelo Canal Futura e a L4 Filmes, com direção de Bruno Tarpani. O documentário acompanha o dia a dia de três Ouvidores de Vozes: Isabel, Reginaldo e Marlene. Munidos de um gravador, eles relatam suas rotinas entre os afazeres diários, acompanhamentos médicos e a relação que possuem com suas vozes. A obra foi vencedora do prêmio 7º Pitching DOC Futura.

Já existem diversas iniciativas sendo mapeadas: grupos de pesquisa sobre o tema, materiais técnicos elaborados pelos próprios ouvidores, como a edição especial do *Journal of Nursing and Health* (JONAH), revista vinculada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), e formação de coletivos, como a *Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes* (CMOV). Logo, o movimento agora caminha em busca de uma maior difusão de suas propostas ao redor do país, principalmente para além dos eixos da região sul-sudeste, que concentram a maioria das pesquisas realizadas sobre o tema. Os grupos existentes surgem, em sua maioria, a partir de pesquisas vinculadas a alguma Universidade ou do CAPS, por demanda dos profissionais e/ou do próprio serviço.

4.2 ESPECIFICIDADES DOS GRUPOS DE OUVIDORES DE VOZES BRASILEIROS

Luciene Prado Kantorki¹¹⁹ expõe que o Movimento de Ouvidores de Vozes é permeado por três principais elementos: a própria elaboração de grupo de Ouvidores

¹¹⁶ A página está disponível em: <<http://www.facebook.com/intervoicebrasil/>>. E o grupo está disponível em: <<https://www.facebook.com/groups/intervoicebrasil/>>.

¹¹⁷ Relato realizado por Pablo Valente durante o intervalo do II Congresso online de Ouvidores de Vozes, em 2021.

¹¹⁸ OUVIDORES de vozes. Direção: Bruno Tarpani e Giovana Arduino. Ribeirão Preto: Canal Futura/L4 Filmes, 2017. 52'.

¹¹⁹ KANTORSKI, L. P. et al. Grupos de ouvidores de vozes: estratégias e enfrentamentos. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1143-1155, 2017. Disponível em:

de Vozes, as técnicas com foco na experiência a serem utilizadas por profissionais da saúde envolvidos e, por último, a formação de uma ampla rede formada por ouvidores, familiares, trabalhadores e pesquisadores engajados, com a meta de garantir que as pesquisas sobre o tema continuem se constituindo e que os direitos dos ouvidores sejam assegurados.

Como indicado por Bernadette Ngo Nkouth, Myreille St-Onge e Sébastien Lepage,¹²⁰ os grupos se constituem como espaços protegidos onde as pessoas passam a compartilhar suas experiências, acessam informações sobre o tema de audições de vozes e desenvolvem estratégias coletivas para lidar com elas. Nesse movimento, a experiência de ouvir vozes é encarada como uma expressão da subjetividade humana e não como o sintoma de uma doença. Desse modo, os grupos tornam-se um espaço de acolhimento às pessoas que ouvem vozes, para as quais o diagnóstico e as medicações não obtiveram êxito em apaziguar as angústias, e, ainda, como espaço/tempo de cuidado para aqueles que também fazem utilização de psicofármacos. Nota-se que os ouvidores parecem se sentir mais fortalecidos ao entenderem essas vozes como relacionadas a eventos de sua vida do que como experiências aleatórias, arbitrárias ou simplesmente como expressões de uma patologia.

A base do grupo é permeada por uma metodologia conhecida como “*expert por experiência*”, com base na qual a teoria vai se tece a partir da prática. O saber do profissional não se sobrepõe ao do ouvidor e ambos se beneficiam com o diálogo, que é mútuo e se desenha de forma horizontal. São respeitados os diferentes significados atribuídos ao fenômeno, sem privilegiar um como verdade. O ouvidor é incentivado a encontrar seu próprio sentido para as vozes, dado que o grupo é um espaço rico e protegido para a exploração de diferentes compreensões sobre o tema, como mostra Márcia Alvira Goulard.

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401143&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 abr. 2021.

¹²⁰ NGO NKOUTH B; ST-ONGE, M.; LEPAGE, S. The group as a place of training and universality of the experience of voice hearers. Quebec. *Groupwork*, v. 20, n. 2, p. 45-64, 2010.

Segundo Ricardo Rodrigues Teixeira,¹²¹ trata-se de uma proposta de prática em saúde conhecida como Acolhimento-diálogo, fundamentada na comunicação que se dá em todas as direções e compõe uma rede. Para exemplificar esse conceito, o autor se baseia na técnica, muito utilizada como variante do parlamento africano, conhecida como *Palabres*:

[...] Cada um dos associados de uma ‘palabre’ sabe alguma coisa da ordem do mundo que deve ser produzido, criado, descoberto, reinventado em torno do caso que os reúne. Mas jamais a intervenção de um deve assumir a forma de uma desqualificação do que diz um outro. Isso é uma regra de conversa: cada um reconhece todos os outros como legítimos e insuficientes – só há ‘palabre’ porque nenhum dos saberes presentes é suficiente para fabricar o sentido da situação. É, então, que podem se produzir as convergências. Não há apelo ao acordo entre os participantes, pois cada um é interessante enquanto divergente.¹²²

Uma das prioridades dos Grupos de Ouvidores Internacionais é que ele seja uma espécie de movimento desvinculado do contexto das práticas institucionais de saúde em função de se tratar de práticas orientadas, em geral, por uma via biomedicalizante. Acreditamos, entretanto, que fortalecer o movimento de Ouvidores de Vozes como uma política de cuidado em saúde mental vinculada ao nosso sistema de saúde é o que torna o movimento brasileiro singular. Podemos afirmar que o movimento de Ouvidores de Vozes brasileiro possui, em sua constituição, elementos marcantes que indicam uma articulação com os princípios e diretrizes do SUS, o movimento da reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial no país. Apostamos que proporcionar uma transformação coletiva e o fortalecimento dos ouvidores só é possível via trabalho conjunto com os Determinantes Sociais de Saúde (DSS)¹²³, levando em consideração todos os aspectos sociais, econômicos e culturais que perpassam a vida e influenciam os processos de adoecimento

Por exemplo, a dimensão de acolhimento fortalecida no grupo “Entre nós”¹²⁴ se orienta de forma muito similar a partir das diretrizes da Política de Humanização do SUS (PNH), que transversaliza as ações nas diferentes instâncias desse sistema unificado. Conhecida também como HumanizaSUS, essa política foi lançada no ano de 2003 e está vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, baseada no

¹²¹ TEIXEIRA R. R. Acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Construção da integralidade – cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS/ UERJ/ Abrasco, 2003. p. 49-61.

¹²² MANGEOT et al., 2002, apud TEIXEIRA, 2003, p. 12.

¹²³ Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) (2006).

¹²⁴ Nome escolhido para o grupo. Ver tópico 5.1.

lema “O SUS que dá certo”. Busca-se, com ela, colocar em prática os princípios do SUS, apostando em formas de modificar processos de trabalho e alterar modos de gestão que são pautados em “práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si”.¹²⁵ Os princípios da prática de acolhimento operadores da PNH não são estabelecidos por meio de decretos ou resoluções prontas, mas sim por pistas de uma gestão, que se dá a partir dos encontros entre gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde, pautando-se na importância da democratização dos processos de decisão e administração no SUS. Além disso, também contam com equipes regionais que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde a fim de promover essa comunicação entre os diferentes setores e construir uma política que visa ser coletiva e transversal.¹²⁶

Nesta perspectiva, humanizar se torna um convite a incluir as diferenças em todos os processos de gestão. Inquietações são geradas e consideradas pela PNH como vetores centrais para o procedimento de mudança e das inovações nos modos de fazer saúde. É alicerçada nela e no diálogo contínuo que se pode elaborar planos de ação para intervenção e estimular a produção de novas formas de cuidado e de organização do trabalho.¹²⁷

Portanto, para a PNH, acolher significa:

Reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.¹²⁸

Assim, conforme evidenciam Octávia Cristina Barros e Octavio Domont Serpa Junior,¹²⁹ esse entendimento acerca da possibilidade de gerar acolhimento em relação à experiência de ouvir vozes nos fornece importantes encaixos, que se mostram como um caminho de transformação do aspecto doloroso e alienante

¹²⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 3.

¹²⁶ Ibidem.

¹²⁷ Ibidem.

¹²⁸ Ibidem, p. 7.

¹²⁹ BARROS, O. C.; SERPA JUNIOR, O. D. Ouvir vozes: um estudo sobre a troca de experiências em ambiente virtual. *Interface*, Botucatu, v. 18, n. 50, p. 557-569, 2014.

envolvido nessa experiência. Dessa maneira, criam-se possibilidades de ressignificação e o indivíduo passa a ser capaz de lidar de outras formas com o isolamento e com o estigma que o diagnóstico geralmente oferece.

Nesse cenário, para Dirk Corstens et al.,¹³⁰ reduzir as vozes a um fenômeno psicopatológico não auxilia as pessoas no aprendizado de lidar com elas. Pelo contrário, os autores declaram que as práticas mais efetivas demonstram ser aquelas que dão suporte aos indivíduos por meio da compreensão e do oferecimento de apoio, criando espaços confortáveis. A partir do momento em que se pensa na voz como uma resposta a ambientes emocionais, sociais e relacionais, em vez de “aberrações” ou anormalidades, todos podem se tornar um ouvidor em potencial.¹³¹ Isso coloca em análise um campo de práticas que geralmente está associado ao diagnóstico psiquiátrico, além de ajudar as pessoas a planejarem suas vidas com suas vozes, sem precisarem se concentrar em eliminá-las.

Em vista disso, apesar de a metodologia do grupo de ouvidores ser recente no Brasil, podemos traçar certa familiaridade do movimento e um alinhamento de suas práticas com o novo método de saúde mental proposto pela Reforma Psiquiátrica Brasileira. A reforma psiquiátrica no Brasil se iniciou no final da década de 1970, influenciada diretamente pela redemocratização interna do país e pelos movimentos de desinstitucionalização que aconteciam na Itália, liderados por figuras como Franco Basaglia¹³² e, no Brasil, por profissionais como Paulo Amarante, Antônio Lancetti, Paulo Delgado, Nise da Silveira, Luís da Rocha Cerqueira e usuários do sistema de saúde que denunciaram as inúmeras violências através de seus escritos e vivências, como Stella do Patrocínio e Austregésilo Carrano.

Com relação ao marco do início de sua trajetória no movimento da luta antimanicomial no Brasil, Amarante relembra: “fiz a primeira denúncia com mais dois colegas sobre a

¹³⁰ CORSTENS, D. et al. Emerging perspectives from the hearing voices movement: implications for research and practice. *Schizophrenia Bulletin*, v. 40, p. 285-S294, 2014.

¹³¹ GOULARD, M. A. *Movimento dos ouvidores de vozes: da Europa ao Brasil*. 2018. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

¹³² Psiquiatra italiano considerado referência nas alternativas para as práticas em saúde mental na década de 1960. Atuou nos hospitais psiquiátricos de Gorizia e Trieste, localizados na Itália, possibilitando não só a desconstrução do manicômio em seu espaço físico, mas também os conjuntos de saberes e práticas que engendram o discurso que legitimam a patologização da loucura (AMARANTE, 2007).

situação de violência e abandono dos manicômios e essa denúncia deu origem a nossa demissão”¹³³. Em 1978, Amarante relata que começou a trabalhar na Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam) e passou a se atentar para a ausência dos médicos nos plantões, a deficiência nutricional nos internos e as violências e as mortes não investigadas. Sua percepção mais apurada e política do contexto de abandono dos internos resultou em sua demissão. Alguns de seus amigos ainda realizaram um abaixo-assinado em solidariedade à demissão de Amarante e de outros colegas, mas não houve resultado, pois, após esse ocorrido, mais duzentas e sessenta e três pessoas foram demitidas: “isso caracterizou um movimento. Conseguimos manter a crise da Dinsam, como chamávamos, na imprensa por mais de seis meses”.¹³⁴ Esse episódio acabou culminando na futura formação do Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) e influenciou também o Movimento de Luta Antimanicomial.¹³⁵

De acordo com o Ministério da Saúde,¹³⁶ a Reforma Psiquiátrica é entendida como um processo político e social que visa transformações de práticas e saberes acerca da loucura, a fim de não só questionar tais práticas, mas os “valores culturais” que operam fundamentando a lógica manicomial. Esse movimento resultou em dois eventos que obtiveram marcos importantes: o Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental, em Bauru/SP e a I Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília, em 1978.¹³⁷ Através do lema “*por uma sociedade sem manicômios*”, diversas associações de usuários, familiares e categorias educacionais, profissionais, acadêmicas e políticas puderam denunciar as graves violações de direitos sofridas por pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, questionando os modelos assistenciais asilares, ou seja, aqueles voltados para as longas permanências em hospitais psiquiátricos.¹³⁸

A Lei 10.216/2001, nomeada “Lei Paulo Delgado”, que surge a partir desse movimento, propõe que as políticas de saúde mental sejam de responsabilidade do Estado e os modelos de atenção sejam organizados através de serviços abertos, com o fito de garantir a cidadania tanto de usuários e familiares quanto a valorização da

¹³³ AMARANTE, apud GOMES, 2018, p.1.

¹³⁴ GOMES, loc. cit.

¹³⁵ Ibidem, loc. cit.

¹³⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

¹³⁷ Ibidem.

¹³⁸ BRASIL, 2005.

vida em comunidade e o vínculo com o território habitado.¹³⁹ A desinstitucionalização não só com as práticas, mas também com a desconstrução de uma lógica institucionalizante,¹⁴⁰ é o que torna possível a resistência frente ao conjunto de saberes e fazeres que têm como objetivo a patologização da loucura.

Mesmo depois de algumas conquistas históricas, fato é que, no presente, o Movimento de Luta Antimanicomial sofre ataques por meio do desmonte das políticas públicas de saúde, sendo forçado a resistir contra as tentativas de intervenções na Política Nacional de Saúde Mental, que retomam, por exemplo, a lógica manicomial de internação. Segundo o memorial elaborado pela Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), o Brasil enfrenta, desde Emenda Constitucional n.º 95,¹⁴¹ um impacto no financiamento dos gastos da saúde pública. Em 2019, por exemplo, perdeu-se cerca de R\$ 17,6 bilhões em investimentos nesse setor, cenário que não considera, ainda, os graves processos de desmontes que o país enfrenta. Como informam Nelson Cruz, Renata Gonçalves e Pedro Delgado,¹⁴² editaram-se cerca de quinze documentos normativos no interstício compreendido entre 2016 e 2019, estabelecendo, a partir da nota técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, a chamada “Nova Política de saúde Mental”.¹⁴³

Ainda de acordo com os autores, não há legitimidade social e política e sequer sustentação legal para a promulgação dessa “nova política”, já que, para sua elaboração, não houve qualquer tipo de discussão entre profissionais, usuários do sistema de saúde e pesquisadores do campo da saúde mental e ignorou-se também qualquer proposta de debate estabelecido nas Conferências Nacionais de Saúde Mental realizadas desde 1988, tal qual apontado por Cruz, Gonçalves e Delgado.¹⁴⁴

¹³⁹ Ibidem.

¹⁴⁰ O manicômio se desdobra para além de espaços físicos uma vez que se trata de uma lógica funcional, produzindo marcas e instaurando formas de subjetivações estereotipadas.

¹⁴¹ Criada no ano de 2016 e conhecida anteriormente como PEC da Morte (PEC 241/2016), essa emenda determina o congelamento, por um período de vinte anos, dos recursos públicos destinados a diversas políticas sociais, entre elas o Sistema Único de Saúde.

¹⁴² CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020.

¹⁴³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Nota Técnica nº 11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

¹⁴⁴ CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020.

Consideramos, portanto, que o movimento da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial Brasileira se alinham às diretrizes do Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes, tendo em vista que, em ambos os casos, se trata de perspectivar modos de acolhimento às experiências que escapam às padronizações ditadoras de formas de existência normalizadoras. Ademais, tanto no caso da Reforma Psiquiátrica Brasileira como no caso do Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes afirma-se o protagonismo dos sujeitos (e dos usuários do SUS) nos processos de cogestão do cuidado em seus territórios orientados pela concepção ampliada de saúde conforme discutiremos nos capítulos a seguir.

5 CENA 5: ADENTRANDO AO TERRITÓRIO DO GRUPO

5.1 “QUE TAL ‘ENTRE NÓS’?”

“Podíamos escolher um nome para o grupo, o que acham?” Com essa indagação, Manu terminou um dos encontros do grupo, na época em que eles ainda aconteciam presencialmente. Ela disse: “alguém tem alguma ideia?”. Todos concordaram com a noção de que um nome para um grupo aumentaria o sentimento de pertença. Não bastava ser uma equipe de ouvidores, mas sim um grupo de que todos se sentissem parte. Mas como escolher um nome? Havia uma infinidade de possibilidades. Sugeri uma atividade que havia realizado em outro espaço terapêutico que coordenava: utilizar recortes de revista. Todos gostaram da ideia e pactuamos que, na semana, seguinte realizaríamos a escolha.

Quando o dia chegou, levamos algumas revistas, tesoura e cartolina para a sala onde aconteciam as reuniões. Para cada pessoa, foi entregue uma revista para que folheassem e observassem as palavras. Se houvesse alguma palavra que saltasse aos olhos, ela deveria ser recortada e colocada ao centro da cartolina. Ao final, tínhamos várias palavras para tentar algumas composições. Após várias tentativas e risadas com alguns nomes formados, alguém sugere “que tal ‘Entre nós’?”, apontando para onde estavam as palavras na cartolina. Rapidamente todos se olharam. “Que legal, gostei muito!” – uma ouvidora responde enquanto alguns balançavam a cabeça concordando.

O “Entre nós” surge ao final do ano de 2018, idealizado por Brisa, uma das facilitadoras, após sua participação no 2º Congresso Nacional de Ouvidores de Vozes em Curitiba. Essa foi a primeira equipe que surgiu na capital e a segunda que surgiu no Estado do Espírito Santo.¹⁴⁵ Para que fosse implementado em Vitória, Brisa, juntamente com os ouvidores Estrela e Cauê, visitava semanalmente o encontro que acontecia no CAPS Cidade para assistir às reuniões.

¹⁴⁵ O primeiro grupo de Ouvidores de Vozes surge vinculado ao CAPS Cidade, localizado na cidade de Cariacica, região metropolitana de Vitória. Tamiris Guaitolini (2020) retrata, em sua dissertação, como foi o processo de criação do primeiro grupo.

Quando finalmente se sentiram seguros com a ideia, iniciaram um grupo próprio na capital. As reuniões aconteciam dentro de uma sala no Centro de Atenção Psicossocial de São Pedro, mas, com o passar do tempo, foram manejadas para um prédio localizado mais à frente do estabelecimento, a fim de seguir com umas das propostas previstas no Movimento de Ouvidores, a qual orienta que, preferencialmente, as reuniões devem acontecer fora dos espaços institucionais de saúde para desvincular o caráter de doença dos integrantes.

Silva, Lisa Aurora, Estrela e Cauê estão no grupo desde sua formação original, que, inicialmente, contava com cerca de quinze participantes, em média, em cada encontro. Alen, Fátima e Julia começaram a fazer parte do grupo quando ele já estava ocorrendo fora do CAPS. O grupo “Entre nós” é constituído, em quase sua totalidade, por pessoas que já fazem acompanhamento no estabelecimento de saúde. Uma pequena parte foi encaminhada pelas unidades de saúde de referência e por equipes de Matriciamento. A maioria dos participantes, originalmente, era de homens negros cis. Entretanto, no formato digital atual, a maioria das participantes é de mulheres cis brancas. A idade média dos participantes varia bastante, entre 26 a 50 anos, e todos já vivenciaram episódios de internação, sejam internações manicomiais ou de curta permanência, como na emergência psiquiátrica. Todos também fazem uso de remédios para controlar a intensidade e quantidade de vozes ouvidas.

5.2 UM POUCO SOBRE O TERRITÓRIO DE SÃO PEDRO

Nosso percurso de chegada ao território se inicia por um caminho extenso. São Pedro, em Vitória (ES), é um bairro que, com sua história própria, foi compondo a forma de ser e habitar de seus moradores. O bairro, onde se encontra o CAPS, compreende uma região muito maior, localizada na baía noroeste de Vitória, com uma área de aproximadamente 3.600.782 m² que inclui o maior manguezal do estado. Em concordância com o que Célia Barbosa da Silva Pereira¹⁴⁶ declara, A região, que na verdade é conhecida como grande São Pedro, compreende um conglomerado de dez

¹⁴⁶ PEREIRA, C. B. S. *O caráter político-pedagógico dos movimentos populares de bairro da Grande São Pedro: avanços e recuos sob o imperativo da ordem capitalista*. 2012. 304 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

bairros: Comdusa, Conquista, Ilha das Caieiras, Nova Palestina (Antigo São Pedro V), Redenção (Antigo São Pedro III), Resistência (Antigo São Pedro VI), Santo André (Antigo São Pedro III), São José (Antigo São Pedro III), São Pedro (Antigo São Pedro I e II), Santos Reis (Antigo São Pedro IV). Em 2019, em uma reportagem realizada pelo jornal ESTV,¹⁴⁷ estimava-se que a região contava com cerca de 34 mil moradores.¹⁴⁸

Para entendermos como o bairro de São Pedro originou-se, foi necessário analisar o panorama em que o Brasil se encontrava. O desenvolvimento brasileiro é acelerado a partir da década de 1950, quando o crescimento exacerbado das metrópoles gerou questões socioeconômicas contrastantes. O estado do Espírito Santo se despediu de um modelo primário principal de renda, vinculado diretamente à comercialização de café, e atraiu para seu território a instalação de várias indústrias no início da década de 1970. Segundo Inês Simon Ferreira,¹⁴⁹ com o setor industrial apresentando altas taxas de crescimento, com, por exemplo, a expansão da Companhia Vale do Rio Doce (CVRD) e da Samarco, despertou-se a imigração de pessoas de diversas regiões ao redor do estado em busca de oportunidades de trabalho.

Nesse contexto, o formato de ilha da cidade de Vitória, juntamente com as grandes regiões de mangues e encostas, se mostrou seletiva para a urbanização, “[...] revelando um território marcado por desigualdades sociais, pois constituiu-se com bairros de elevada renda, numa área considerada nobre, em detrimento de áreas com bairros de renda muito baixa”.¹⁵⁰ Em vista disso, o crescimento demográfico desigual extrapolou para as regiões de periferia, que não possuíam infraestrutura urbana, nem condições mínimas de habitação.

Nessa área periférica, o bairro de São Pedro foi historicamente conhecido como um “lugar de toda pobreza”, já que, em 1983, um documentário homônimo, realizado por Amylton de Almeida, denunciou as mazelas encontradas na região. São Pedro

¹⁴⁷ Programa jornalístico local.

¹⁴⁸ BAIRRO São Pedro, de Vitória, completa 42 anos. ESTV, 2019. Disponível em: <<https://globoplay.globo.com/v/7896586/>>. Acesso em: 30 dez. 2020.

¹⁴⁹ FERREIRA, I. S. *Estudo de avaliações de políticas de segurança pública integradas e transeitoriais na região de São Pedro, Vitória, ES (2005 a 2012): verificação de indicadores qualitativos de efetividade social*. 2015. 162 f. Dissertação (Mestrado em História Social das Relações Políticas) – Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.

¹⁵⁰ *Ibidem*, p. 67.

contava com uma grande área de manguezal aterrado transformado em lixão a céu aberto, que passou a servir de depósito para despejo do lixo de toda a cidade de Vitória. Algumas palafitas cerceavam o local com inúmeras famílias que disputavam o espaço a fim de sobreviver. A repercussão das imagens ficou conhecida mundialmente, o que promoveu a visita do Papa à região em 1991. Em meio a esse cenário, o histórico de São Pedro faz emergir memórias de um bairro que constantemente tem sua imagem relacionada à violência e ao abandono. Adentramos inúmeras vezes nesse território, alvo de um estigma que impede a visualização dos movimentos de luta pela vida que ocorrem no território.

Sendo assim, é relevante ressaltar o que a grande São Pedro tem de mais belo. Atualmente, os bairros da região são urbanizados e sua história é valorizada pelos moradores mais antigos e pelos movimentos comunitários. O local também é conhecido por seu valor turístico. Na orla de Ilha das Caieiras, sente-se o cheiro da moqueca capixaba compondo a bela paisagem. Ademais, no Parque da Fonte Grande, há um enorme mirante da capital. Há também o trabalho das mulheres da região da confecção de panelas de barro e do desfiar de siri. Diante disso, podemos afirmar que a constituição de São Pedro foi permeada por inúmeros processos de resistência. Para Kezia Rodrigues Nunes e Amarílio Ferreira Neto¹⁵¹ o território se configurou por meio da “sobrevivência na ocupação do mangue, no delineamento de infraestrutura e na construção de espaços comuns. Trata-se, ao modo de Certeau (1994) de uma ‘arte de fazer’, que está ligada à ‘arte de viver’ dos moradores do bairro”¹⁵².

O CAPS São Pedro é inaugurado no coração do bairro de São Pedro, em 2014, localizado atrás de um prédio do Pronto Atendimento, às margens da rodovia Serafim Derenzi.¹⁵³ O serviço conta com diversas salas bem coloridas (onde geralmente são realizadas as oficinas), um espaço de convivência, uma sala de televisão, uma quadra

¹⁵¹ NUNES, K. R.; FERREIRA NETO, A. Além da lama e do lixo: movimentos de escolarização em São Pedro, Vitória/ES (1977-2007). *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 28, n. 1, p. 109-130, 2012. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982012000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2021. p. 120.

¹⁵² CERTEAU (1994 apud NUNES 2021, p.)

¹⁵³ A rodovia é a maior em extensão e uma das principais vias da cidade de Vitória, estendendo-se por dez quilômetros. A homenagem foi realizada a Serafim Derenzi, construtor italiano que, em 1939, participou das obras das rodovias. A rodovia teve importante valor comercial na formação da região, já que servia para escoamento de produtos agrícolas, mas acabou perdendo sua função original com a expansão industrial ao norte da cidade, para atender a população que passou a morar no local.

poliesportiva e quartos que servem para acolhimento de pessoas em situação de crise.

Há fragmentos de vidas por todas as partes dos serviços de saúde: nas reuniões coletivas, com café da manhã compartilhado; na fala tímida daqueles que chegam ao serviço e aguardam na recepção pela primeira vez; nas reuniões de aniversariantes, com muita comida e karaokê. Ao andar pelos corredores, sabemos da intensidade das situações vivenciadas no território. Quando se está com pressa ou com raiva, emite-se passos fortes e diálogo alto. Nos momentos mais suaves, a passagem se dá com pequenos murmúrios quase distantes. Há também aqueles que se silenciam nos corredores, mas se comunicam com o olhar: de medo, dor ou felicidade.

5.3 “SERÁ QUE TEM GRUPO DURANTE A PANDEMIA?”

Para a realização da dissertação, era preciso saber se os encontros estavam acontecendo durante o período de pandemia da COVID-19. Assim como mencionado no início do texto, quando resolvemos aprofundar o tema da pesquisa, era o começo de junho de 2020, no ápice da pandemia do Coronavírus. Algumas reportagens anunciavam que as atividades coletivas presenciais da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS) haviam sido suspensas sem prazo estabelecido para retorno.

Resolvemos entrar em contato com uma das facilitadoras, por meio de uma mensagem de texto, para perguntar a respeito do grupo e também para informá-la sobre a mudança de tema da pesquisa. Brisa recebeu a notícia de mudança de tema do estudo de modo positivo e afirmou que o considerava importante. Em uma rápida conversa, contou que, de fato, as reuniões presenciais do grupo não estavam acontecendo, mas que ela, juntamente com Manu, a outra facilitadora, estava considerando dar continuidade aos encontros de forma remota: “ainda não sabemos muito bem como vamos fazer isso, mas vamos mantendo o contato e te aviso qualquer coisa”.¹⁵⁴ Despedi-me, agradecendo a oportunidade e os esclarecimentos fornecidos.

Após tal contato inicial, passaram-se mais de duas semanas. Pensava que, devido à demora considerável para o retorno, a possibilidade de retorno remoto não havia sido

¹⁵⁴ BRISA. [Sobre o retorno do grupo]. WhatsApp. 25 jun. 2020. 14:20. 1 mensagem de WhatsApp.

concretizada. Enquanto isso, segui o cronograma do mestrado, que se dividia entre orientações e grupos de estudos, perguntando-me se conseguiria elaborar uma pesquisa de campo, como desejava.

Já era noite quando recebi, com muita surpresa, uma mensagem no celular: “Oi Amanda, boa noite. Tudo bem? Amanhã às 10:30h terá encontro com o grupo, me avisa se você tiver interesse em participar que mando o link do grupo para você”.¹⁵⁵ Fiquei feliz com o convite e pelo fato de a facilitadora não esquecer o que tínhamos conversado. Respondi com outra mensagem: “Oi Brisa, que notícia boa! Tenho interesse em participar sim, muito obrigada pelo convite. Até amanhã”.¹⁵⁶

Segundo as facilitadoras, os participantes foram receptivos com a ideia dos encontros remotos e definiram também a criação de um grupo no *WhatsApp* para facilitar a comunicação. Desse modo, o retorno “teste” entre os integrantes aconteceu no dia 2 de julho de 2020, através de uma chamada de vídeo coletiva, com a presença de dois ouvidores e das duas facilitadoras, pelo próprio *WhatsApp*. Houve muita dificuldade no primeiro acesso, posto que nem todos estavam familiarizados com a tecnologia. Os dois membros desse dia já possuíam um contato com o aplicativo de forma regular.

Ao final desse encontro, surgiu a ideia de que um dos participantes fosse o “relator” do encontro, explicitando, por meio de mensagem de texto no grupo de *Whatsapp*, o que havia sido conversado, para que aqueles que não puderam participar também se inteirassem sobre o assunto. Dessa forma, o relator apoiou e incentivou a participação de outros membros, com orientações sobre dias e horários das reuniões, como instalar o aplicativo e usar seus recursos, os temas que seriam discutidos nos próximos encontros, etc. Essa comunicação ocorria sempre aos dias subsequentes à chamada de vídeo.

Ao longo dos próximos encontros, outros usuários foram inseridos no grupo de *WhatsApp*. Atualmente, cerca de quinze pessoas, a contar com os facilitadores, o compõem. O que possibilitou um estabelecimento efetivo das reuniões em formato remoto foi a recepção, pelo CAPS, de um equipamento de videoconferência. Com

¹⁵⁵ BRISA. [*Encontro com o grupo*]. WhatsApp. 12 ago. 2020. 19h. 1 mensagem de WhatsApp.

¹⁵⁶ SANTOS, A. L. [*Interesse em participar da reunião*]. WhatsApp. 12 ago. 2020. 19:10. 1 mensagem de WhatsApp.

isso, o contato passou a ser realizado pela plataforma digital *Google Meet*. O link para acesso continua a ser enviado por meio do grupo criado.

Figura 1 – Grupo na era virtual



Fonte: *Diário de bordo*¹⁵⁷

Encontros virtuais, videoconferências, aulas on-line e *lives* surgiram como alternativas à impossibilidade dos encontros presenciais. Os aplicativos de comunicação, que já fazem parte do cotidiano da maioria da população mundial ganharam ainda mais utilidade no período de distanciamento, possibilitando ainda mais adeptos.

Com a pandemia, os espaços perderam sua constituição original. O coletivo se afastou. Agora, em meio a cabos, redes e apetrechos tecnológicos, as reuniões presenciais foram substituídas por atendimentos on-line e as visitas se tornaram cada vez mais pontuais. O CAPS nunca fechou suas portas, mas focou sua atuação aos atendimentos presenciais somente para os casos que necessitavam de acolhimento em situação de crise.¹⁵⁸

Considero como parte importante da pesquisa o uso da tecnologia. Segundo Pelbart,¹⁵⁹ "se a cada dia parecemos mais vencidos, a derrota tem ao menos esta

¹⁵⁷ SANTOS, A. L. *Diário de bordo*. Vitória, [s.n.], 2021.

¹⁵⁸ De acordo com o Ministério da Saúde, os CAPS "devem ter um ambiente terapêutico e acolhedor, que possa incluir pessoas em situação de crise, muito desestruturadas e que não consigam, naquele momento, acompanhar as atividades organizadas na unidade" (BRASIL, 2004, p. 17).

¹⁵⁹ PELBART, P. P. *Estamos em guerra. Cordéis Político Pandemia*. São Paulo: N-1, 2017. p. 1.

vantagem: ela nos força a pensar — e a pensar de outra maneira”. Foi preciso adequar essa pesquisa ao momento em que estamos vivendo e o acesso ao campo – desde o primeiro contato com as facilitadoras até as reuniões semanais – só foi possível através do uso dos aplicativos de comunicação, como o *Whatsapp* e o *Google meet*.

5.4 “MAS QUANDO O CAPS VOLTA?”

Um pouco de possível, senão eu sufoco.¹⁶⁰

Apesar de surgir como aliada nesse primeiro momento, a tecnologia se estabelece de forma paradoxal durante todo o processo de pesquisa em campo. Em relação a isso, surgiu a necessidade de discutimos um pouco mais sobre o tema.

O dia se inicia com o tempo nublado e uma brisa que sopra da janela do meu quarto. Os olhos ansiosos que observam atentamente a tela do computador revezam a atenção com a fumaça que sai do copo de café. São exatamente 10h28min e, nessa data, a reunião do grupo “Entre nós” começaria mais tarde do que recorrentemente, como me anunciara Brisa.

[...]

Nessa ocasião, em especial, conversamos sobre como estava sendo o processo do grupo de forma remota. Algumas falas, como “legal”, “interessante”, ou “não vejo a hora do CAPS voltar”, se intercalavam com longos silêncios de timidez. Em seguida, conversamos sobre como estamos lidando com a quarentena e os dias de dificuldade são relatados por todos. Brisa sugere um exercício: perceber, quando as vozes aumentam, o que se está pensando, o que está se sentindo. Já trabalhamos, em encontros passados, as conexões entre o aumento de vozes e as situações da vida estressoras, contexto em meio ao qual um momento difícil pode ser gatilho para que vozes aumentem ou que outras surjam. A importância, como demonstra Brisa, é compreender a mensagem que essas vozes trazem e a relação que o ouvitor estabelece com elas, visto que somente o aumento ou surgimento de novas vozes não é garantia de uma problemática, já que essas vozes podem ou não ajudar o ouvitor a superar esse momento difícil, por exemplo. Podemos afirmar, portanto, que essa observação constitui um exercício atencional fundamental de cuidado consigo mesmo.

¹⁶⁰ DELEUZE, G. *Conversações*. Trad. de Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992. p. 131.

Há um paradoxo estabelecido. Noto que há um pouco de dificuldade de estabelecimento de uma linearidade do diálogo, ora porque as conexões de rede são instáveis e ora porque um membro faz um comentário, mas o predomínio é o silêncio. Ao mesmo tempo, argumentos como “ainda bem que tá dando pra gente se encontrar” ou “conversar por aqui é bom, mas seria melhor se fosse como antes” assinalam a essencialidade do grupo e demonstram que, mesmo com todos os entraves da reunião remota, o encontro funciona como um dispositivo de acolhimento.

O encontro remoto é o que possibilita, de alguma forma, que o grupo se mantenha, porém, ao mesmo tempo, é aquilo que dificulta o acesso. Durante esses meses, há certo empenho, por parte das facilitadoras, em manter um diálogo, por meio de ligação telefônica, com aqueles que não conseguem estar presentes no grupo. A maioria das ausências é justificada pela dificuldade de acesso à internet, seja pela falta de conexão em casa seja devido à internet incapaz de sustentar a rede de uma reunião remota.

“O grupo sempre foi especial para nós e foi um desafio mantê-lo online com toda a tecnologia e todos termos que aprender a lidar de outra forma. Eu tenho muito orgulho da gente, porque nós mantivemos próximos, embora distantes nesse momento. Sentir o carinho e a atenção das pessoas é muito bom.”¹⁶¹

Ao participarmos do I Congresso Online Internacional Ouvidores de Vozes, realizado em setembro de 2020, notamos que muitos facilitadores se queixavam sobre esse impasse nos grupos de que participavam. Podemos refletir que essa situação escancara uma questão importante e que não pode ser reduzida a um acontecimento isolado: a democratização do acesso à internet. Como produzir cuidado à distância se não há meios para que esse cuidado possa ser acessado? Brisa e Manu consideram de muita importância o grupo em formato digital, mas, no decorrer dos meses, emergiram falas que revelaram o cansaço e a exaustão da tela, de demandas e de carga horária. Experimentamos um sentimento de fragilidade nas reuniões cada vez

¹⁶¹ Fala da facilitadora Brisa retirada do *Diário de bordo* (SANTOS, 2021).

que a participação diminuía drasticamente. Afinal, para além da dimensão de acesso e da democratização da internet, outros fatores relacionados à constituição de um grupo virtual desafiam os processos de construção de vínculo, uma vez que a presencialidade é um elemento importante para adensar a experiência compartilhada. Essa mudança de perspectiva trouxe alguns desdobramentos: como proceder com o grupo na pandemia? Deixaríamos de realizar os encontros? Como possibilitar o acesso àqueles que não tinham internet ou um celular que comportasse uma conexão de vídeo?

Segundo uma pesquisa realizada pelo Centro Regional e Estudos para Desenvolvimento da Sociedade da Informação (CETIC), divulgada em 2019, uma a cada cinco pessoas só consegue o acesso à internet através de uma rede vizinha. Para Thiago Melicio,¹⁶² o que a pandemia fez foi mostrar para a sociedade que urge a necessidade de enfrentamento às desigualdades e a saída só é possível através da criação de estratégias coletivas, via busca de apoio em diferentes setores da sociedade e o fortalecimento da articulação das políticas públicas na promoção da equidade.

É preciso que as discussões se deem de forma transversalizada, a partir da qual a saúde seja considerada também como fruto de condicionantes e determinantes sociais.¹⁶³ Assim, a promoção da saúde só pode ser eficiente quando pensada em acordo com a construção de cidadania. De acordo com Melicio,¹⁶⁴ “o Brasil tem um histórico escravocrata, oligárquico e patriarcal, que produz desigualdades e concentração de renda, fazendo com que a incidência e as formas de vivenciar a pandemia seja diferente entre os grupos sociais”. Quanto mais a pandemia avança, mais a situação da vulnerabilidade se agrava, revelando o quão mais difícil pode ser para quem tem um histórico marcado por negação de direitos, exclusão e sofrimento.¹⁶⁵

¹⁶² MELICIO, T. Pandemia, desterritorialização e novos possíveis. In: GOFFMAN, R. et al. *Expressões da psicologia: reflexões e práticas em tempos de pandemia*. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, 2020.

¹⁶³ Ibidem.

¹⁶⁴ Ibidem, p. 1.

¹⁶⁵ Ibidem.

Em todos os dias, a mesma pergunta se repete: “quando o CAPS volta?”. Pacientemente, conversamos sobre não termos essa reposta, mas, no fundo, eu queria ter e acredito que Manu também. E, antes que pudéssemos completar o assunto, a conexão de Manu caiu definitivamente.

[...]

Houve algumas tentativas de retomar a ligação, mas todas sem sucesso. Precisamos, então, nos despedir por mensagem no grupo do Whatsapp e deixamos os assuntos planejados para outra semana.

5.5 PACTUANDO A PESQUISA

Quando fui convidada para retornar aos encontros, já haviam se passado cinco semanas. Fui também adicionada no grupo de *WhatsApp* citado, em que já estavam adicionadas todas as 14 pessoas. A equipe se reunia semanalmente às quintas-feiras pela manhã, mas, por uma questão logística, a data foi transferida para as sextas no turno matutino. Nessa organização, seguiu-se com participação média de sete pessoas a cada encontro a contar com as facilitadoras.

A pactuação da pesquisa se deu em dois encontros distintos. Em um primeiro momento, pude falar de forma superficial sobre minha aprovação no mestrado e sobre a mudança de tema. Assim que a pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética,¹⁶⁶ um novo encontro foi disponibilizado pelas facilitadoras para que pudéssemos explicar as linhas gerais do processo de pesquisa. Nessa conversa, dúvidas foram sanadas e ficou acordado que utilizaria pseudônimos para as narrativas e que faríamos o encontro para conversar a respeito das devolutivas. Com relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi combinado que eu levaria algumas cópias ao CAPS de referência e deixaria aos cuidados das facilitadoras do grupo, para que pudessem ser assinadas.¹⁶⁷

¹⁶⁶ Pesquisa aprovada sob o parecer nº 4.569.497 do Comitê de Ética em Pesquisa.

¹⁶⁷ Como a maioria dos participantes não possui computador e como o serviço de saúde em questão não está com atenção diária, encontramos essa alternativa, já que todos os integrantes vão ao serviço pelo menos uma vez ao mês para consulta com especialistas ou para renovação da receita da medicação.

Muitos assuntos foram discutidos nesses encontros, mas houve aqueles que saltaram aos olhos, seja no momento do acontecimento, por meio da escrita do diário ou após uma nova leitura de tais escritos. Lourau¹⁶⁸ descreve esse fenômeno como “não ditos”, que servem como analisadores da situação: “lugar onde se exerce a palavra, bem como a certos dispositivos que provocam a revelação do que estava escondido”. É o analisador, ainda, que é capaz de evidenciar a dinâmica entre o instituinte e o instituído e seus tensionamentos.¹⁶⁹

As narrativas que compõe essa dissertação são analisadores que foram produzidos ao longo de dois anos de estudo no grupo de Ouvidores de Vozes. Durante o processo de devolutiva com os integrantes, inspiramo-nos no trabalho realizado por Ueberson Ribeiro Almeida et. al¹⁷⁰ e elaboramos um quadro de devolutiva (APÊNDICE A) que contém os eixos orientadores das discussões, as principais falas que emergiram e o porquê de considerarmos as questões discutidas importantes.

Conversamos sobre meu processo de escrita desta dissertação e defesa. Acompanhar o grupo, mesmo no formato online, foi o que tornou o processo do mestrado menos solitário. Algumas pontuações novamente surgiram, assim como na pactuação da pesquisa: “mas a gente vai poder assistir [a defesa], né?”, “vai ser legal ler e se reconhecer nas narrativas”, ou ainda “ninguém mais vai saber que é a gente além da gente mesmo?” e “é como se fosse um segredo, o nosso segredo”.

O processo de devolutiva das questões foi programado inicialmente para ocorrer em dois encontros sequenciais, mas, nesse período, ocorreram algumas pausas geradas por questões trabalhistas burocráticas. Por fim, a devolutiva aconteceu em três encontros não seguidos. Os temas gerados pelos analisadores do quadro elaborado se misturavam em meio às discussões, pois, durante todas as reuniões, não se buscou falar de um assunto apenas e de cada vez, mas utilizá-los somente como

¹⁶⁸ LOURAU, R. Objeto e método da Análise Institucional. In: ALTOÉ, S. (Org.). *René Lourau: Analista Institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec. 2004. p. 70.

¹⁶⁹ Ibidem.

¹⁷⁰ ALMEIDA, U. R. et al. A devolutiva como exercício ético-político do pesquisador. *Fractal: Revista de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 204-213, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5527>>. Acesso em: 6 abr. 2022.

disparador inicial. Por conta disso e da não regularidade das ocasiões, solicitei que pudesse gravar pontualmente esses momentos, para que nenhum detalhe e fala se perdesse, o que foi prontamente autorizado por todos os participantes.

O quadro com a devolutiva foi transformado em um pequeno slide, somente para que a visualização ocorresse com mais facilidade. Na apresentação, foram colocadas somente as frases escolhidas, sem especificar qual foi o ouvidor que a disse. Utilizamos essa estratégia porque nos interessou mais buscar o que essa frase evocaria enquanto analisador acerca da temática, do que estabelecer propriamente quem foi o autor da interlocução e se os outros ouvintes concordavam ou não.

Ao término do primeiro encontro, Alen diz que gostou de ter conversado novamente sobre esses assuntos e reafirma a importância da participação. Brisa concorda, declarando que é muito bacana rever essas frases, porque é “como se a gente estivesse se olhando no espelho”.

Acredita-se que, nas pesquisas tradicionais, o momento da devolutiva é aquele em que o pesquisador retorna ao grupo e faz pontuações acerca do problema investigado com a exposição dos resultados. Esse formato, entretanto, corrobora com uma visão binária de sujeito,¹⁷¹ por definir funções específicas tanto para o pesquisador – dono da resposta para o problema de pesquisa –, quanto para o grupo pesquisado – passivo frente ao olhar supremo do investigador.

Contudo, em uma produção de pesquisa enquanto intervenção, a devolutiva deve ser diferente. Nesse sentido, elaboramos encontros que propiciassem a participação de todos os envolvidos para que também interviessem nos assuntos escolhidos. Isso possibilitou que discussões e novas falas emergissem, o que abriu nossos olhares aos movimentos e transformações no debate sobre o mesmo tema. Isso fica claro quando Brisa constatou que a devolutiva “é como se olhar no espelho” (informação verbal). Não há nada que os participantes não saibam, porque, a todo momento, participaram também desse caminho que constituiu o pesquisar.

¹⁷¹ ALMEIDA et al., 2018.

Diante desse cenário, os analisadores selecionados giraram em torno de tópicos como: contexto pandêmico e suas influências para a gestão do grupo; processos de criação de vínculo; uso da medicação; intervenção biomédica nos processos de escuta de vozes; produção de direitos; uso da religião como sentido para as vozes e atravessamentos de gênero frente as vivências das ouvidoras. Os ouvidores puderam dialogar novamente sobre esses assuntos específicos. Todavia, a forma como esses acontecimentos foram narrados não leva somente a esse processo de devolutiva em análise. Para além disso, as narrativas abordadas se misturam, contendo cenas de tempos emaranhados como em um labirinto. Desse modo, acontecimentos passados, presentes e dos diversos encontros vivenciados no “Entre nós” serão destacados e analisados nos capítulos subsequentes.

6 CENA 6: NARRANDO EXPERIÊNCIAS: UMA PESQUISADORA QUE SE ACHEGA

6.1 “CON-FIAR”: FIAR JUNTO

Amparar o outro na queda: não para evitar que caia, nem para quefinja que a queda não existe ou tente anestesiar os seus efeitos, mas sim para que possa entregar-se ao caos e dele extrair uma nova existência. Amparar o outro na queda é confiar nessa potência, é desejar que ela se manifeste. Essa confiança fortalece, no outro e em si mesmo, a coragem da entrega.¹⁷²

Nesse encontro, Manu disse que seria uma boa oportunidade para conversarmos sobre a vacinação contra a COVID-19. A vacinação já estava acontecendo, mas somente para profissionais da saúde e para idosos acima de 60 anos. Ela segue relatando que a equipe de profissionais do CAPS III foi vacinada com a primeira dose da AstraZeneca¹⁷³ no dia 29 de janeiro. Disse também que foi um momento muito emocionante, posto que foram pegos de surpresa do meio do expediente. Enquanto seguíamos a conversa, que girava em torno da importância do diálogo com os familiares acerca da necessidade da vacina e das *Fake News* e campanhas anti-vacina que estavam circulando nas mais variadas mídias, Julia olhava para a tela, porém, sem verbalizar nada.

Ao final, quando conversávamos sobre a importância da imunização coletiva para contenção do vírus COVID-19 e Manu perguntava se alguém queria acrescentar mais alguma discussão a respeito do tema, Julia calmamente disse que estava com muito medo de se vacinar, pois “tem medo de morrer”, mas que, ouvindo todo mundo do grupo falar sobre a vacina, se sentiu mais tranquila e que tomaria a primeira dose.

Um dos indícios mais importantes a confirmar a importância deste trabalho talvez seja a confiança. Como já foi afirmado, o grupo de Ouvidores serve como espaço para negociação de sentidos com relação às vozes e a criação de vínculo somente é possível quando esse sentido é compartilhado. Como indicam Christian Sade, Gustavo

¹⁷² ROLNIK, S. *Hal Hartley e a ética da confiança*. 1994. Disponível em: <http://www.caosmose.net/suelyrolnik/pdf/confianca_corrigeo.pdf>. Acesso em 20 ago. 2020. p. 8.

¹⁷³ Há vacinas contra a COVID-19 originárias de vários laboratórios. A vacina do laboratório da AstraZeneca é uma das que está sendo distribuída no país.

Cruz Ferraz e Jerusa Machado Rocha,¹⁷⁴ isso implica em, além de colocar em discussão questões particulares programadas para cada encontro, permitir uma abertura aos efeitos de cada reunião. Trata-se da possibilidade de novas potencialidades, novos rumos, e da capacidade de produzir flores a partir do terreno árido que, por vezes, envolve o processo de escuta de vozes.

É preciso, novamente, fazer valer e fazer escutar a experiência do outro, para que, assim, haja a formação de um plano compartilhado do vivenciado. Dessa maneira, cada reunião singular possibilitou novas conexões com os sentidos atribuídos. Para que isso seja demonstrado, é preciso mais que um apoio teórico ou uma formalização contratual.¹⁷⁵ É necessário assumir uma postura que institua um *Ethos da confiança*:

Afirmar que a pesquisa se assenta na confiança na experiência significa que há confiança na potência dos encontros que se dão com o (e no) campo, no processo de pesquisa. Confiar na potência de um encontro não se confunde com a ideia de completude, identidade ou convergência de interesses e finalidades. Não se trata de confiar em um resultado específico. As alianças fundadas na confiança não se sustentam na identidade de um estado de coisas ou de representações de um futuro, mas em zonas de indeterminação que nos lançam em trajetórias inventivas.¹⁷⁶

“Eu acho interessante que essa confiança vai para além desse espaço nosso, vai para o dia a dia mesmo, ao podermos contar com o outro e falar sobre como estamos nos sentindo, por exemplo. Há aquele que não participa dos encontros, mas sempre posta uma mensagem [no grupo de WhatsApp]. Então, é uma confiança que foi sendo construída ao longo desse tempo”.

[...]

“Igual àquela vez em que Fátima disse que gostava de costurar. Ela comentou com Manu, vocês lembram? Manu viu o curso de corte e costura e mandou para a Fátima e, a partir disso, ela conseguiu fazer o curso. É sobre isso que penso quando eu falo de confiança: poder contar com o grupo. E eu sei que eu posso contar com todos quando precisar”.

[...]

¹⁷⁴ SADE, C.; FERRAZ, G. C.; ROCHA, J. M. O *ethos* da confiança na pesquisa cartográfica: experiência compartilhada e aumento da potência de agir. *Fractal: Revista em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 281-298, 2013.

¹⁷⁵ Ibidem.

¹⁷⁶ Ibidem, p. 70.

“Manu também me ajudou, eu iria perder meu benefício e ser bloqueado, mas ela me ajudou a resolver e consegui resolver. Não me bloquearam. Graças a Deus é um grupo muito bom em que a gente pode contar quando precisa”.

[...]

“Realmente, o grupo desenvolve a confiança mesmo. Antes de eu iniciar o tratamento aqui, no CAPS, estava muito triste, abatido, ferido pelas pessoas. Estava sentindo que todo mundo queria me atingir. E, a partir do desenvolvimento do grupo, eu consegui adquirir mais confiança em mim, nas pessoas, na minha família”.

[...]

“Eu acho muito bom. Tem vezes que eu não consigo participar por conta das câmeras e tal, mas, quando eu participo, acho muito bom. ‘Porque, como no meu caso, eu não posso contar com minha família, não posso me queixar acerca do que estou ouvindo. O grupo é importante, porque eu posso me abrir, posso falar o que eu sinto, coisa que não posso fazer em casa. Eu acho importante”.¹⁷⁷

É importante notar que a relação de confiança se consolida juntamente com a construção de um vínculo. O vínculo permite a possibilidade de fortalecimento da corresponsabilidade do cuidado, por meio do qual o próprio ouvidor assume uma posição de protagonismo referente à sua saúde. Considerando isso, há em certos procedimentos de pesquisa com base nos quais as experiências são reforçadas individualmente e mantidas em isolamento.¹⁷⁸ Acreditamos, entretanto, em uma investigação que reconheça a experiência do outro, como mencionamos, e que, por meio do encontro, crie possibilidade de novas ações e conexões:

Trata-se de fazer multiplicar os pontos de conexão, criar uma zona de “interesse”, na qual essas diferenças compareçam e sejam articuladas. O que se busca é a constituição de um plano de experiência compartilhada, em que as singularidades dos encontros que se fazem presentes no campo concorram para multiplicar as possibilidades de conexões entre sujeitos e mundos.¹⁷⁹

¹⁷⁷ Falas dos integrantes do grupo retiradas do *Diário de bordo* (SANTOS, 2021).

¹⁷⁸ SADE; FERRAZ; ROCHA, 2013.

¹⁷⁹ Ibidem, p. 283.

Decerto, não desejamos a coesão e a produção de um sentido único, mas sim a abertura aos efeitos dos encontros. Consolidar a confiança é estar aberto às temporalidades, uma vez que, mais do que dizer: “confie!”, é preciso que essa confiança seja cultivada.¹⁸⁰ Para isso, não basta que haja somente uma sustentação teórica envolvida no processo ou um termo de pesquisa que estipula as regras do pesquisar. Ou seja, através da construção de confiança, os ouvidores foram se apropriando mais do grupo, de forma a estarem mais à vontade para acolher o sofrimento e para se impor no contexto em questão, compartilhando aspectos cotidianos, dúvidas e realizações.

A confiança permite que movimentos, como as vivências mencionadas, aconteçam. Ela oportuniza que as linhas de reação que se efetuam por meio da potência de singularização possam emergir, viabilizando a formação de novos territórios existenciais. A confiança pressupõe a promoção de experiência compartilhada, capaz de ampliar a potência de ação no mundo.

“Con-fiar” é “fiar junto de”. Por conseguinte, produzir confiança é um ponto crucial na produção de saúde, porque é um processo que de cuidado possível de ser tecido apenas nas relações. Não há confiança estando sozinho. Conforme nos conta Guimarães Rosa,¹⁸¹ “confiança – o senhor sabe – não se tira das coisas feitas ou perfeitas: ela rodeia é o quente da pessoa”. Portanto, é aquilo que acolhe e permite dar passagem às imprevisibilidades inerentes à vida.

6.2 CORPO OUVIDOR DE PASSAGEM: JOVEM ALEN

Alen entra no grupo e pergunta como estão todos. Relata que também está bem, apesar de seu rosto aparentar uma expressão de cansaço. Ele assiste à reunião dentro de um carro e diz que está indo com a família visitar seu irmão. Uma das participantes percebe que Alen está de visual novo, agora com o cabelo raspado, e declara que gostou do novo estilo. Ele ri, agradece e afirma que, na verdade, esse novo corte aconteceu depois de um acidente com a máquina de cortar

¹⁸⁰ SADE; FERRAZ; ROCHA, 2013.

¹⁸¹ GUIMARÃES ROSA, J. *Grande sertão: veredas*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. p. 76.

cabelo, já que, enquanto realizava o acabamento, ela escorregou e cortou um tufo além do necessário e, por isso, precisou raspar todo o cabelo.

Alen é jovem e cursa uma graduação em uma faculdade do estado. Ele informa que, recentemente, sua médica de referência realizou a troca de sua medicação e que passou a dormir melhor. Entretanto, está com dificuldade de acompanhar as aulas em formato online, pois se distrai facilmente. Em sua matrícula, adicionou oito matérias no total. Questionado pelos participantes do porquê de estar cursando tantas matérias, meio cabisbaixo, responde que uma vez foi questionado por uma professora se ele havia se acostumado a ficar sempre atrasado, sendo que não desejava isso.

[...]

Alen aponta que, em todas as vezes que troca sua medicação, entra em uma espécie de “estado de flow”¹⁸² até se acostumar novamente.

[...]

Relata que iniciou seu tratamento entre 2014 e 2015. Iniciou com um medicamento que lhe causava fraquezas musculares. Solicitou que trocassem a medicação. Passou a tomar mais dois medicamentos. Começou a ouvir mais vozes e ver mais coisas. Continua vendo coisas mesmo com a medicação, mas conta que o pior de tudo é para dormir, pois sonha com muitas coisas e a sua mente trabalha muito dormindo.

[...]

Ele expõe que sua maior dificuldade está nas atividades que envolvem apresentação ao vivo. Em sua última apresentação, preparou tudo o que explicaria e estudou bastante, mas sentiu um enorme nervosismo que fez com que ele esquecesse o que havia planejado. Perdido e muito nervoso, não lhe restou saída para tal situação a não ser ler o que havia escrito e estruturado e, como resultado, obteve mais uma nota baixa dias depois. Tentou conversar com a professora para

¹⁸² “Estado de flow” é um conceito oriundo das pesquisas realizadas na área de cognição por Mihaly Csikszentmihaly, por meio da criação da Teoria do Flow (fluxo). O “estado de flow” se baseia em investigações sobre o que faz com que “algumas experiências sejam muito gratificantes para as pessoas que elas as fariam mesmo sem nenhuma expectativa de ganho ou recompensa externa”. (CSIKSZENTMIHALY, 2014, p.1). Alen parece utilizar o nome “flow” de forma a retratar o oposto do que apontam as pesquisas. Para ele, “flow” é retratado como um sentimento de perda de sentido e de espaço, de submersão.

lhe explicar a situação, porém, sem sucesso. A nota baixa foi tudo o que definiu Alen naquele momento.

O que essa fala de Alen sugere sobre as produções contemporâneas de subjetividade? O que estamos fazendo de nós? Como escutamos e cuidamos uns dos outros?

“É possível dar conta de tudo isso?” Fátima, ouvindo o que Alen narrou evidencia que é “como se a gente vivesse fora da realidade” e que, quando não damos conta, “parece que a gente vive em dois mundos”.

Atravessada pela hiperaceleração, a contemporaneidade está em intenso movimento. A vida tem que acompanhar a velocidade e o mundo agitado, o que resulta em uma corrida sem freios para atingir às exigências inalcançáveis impostas. Há um paradoxo na exigência de um corpo saudável, disponível a produzir, que se funde e se confunde com um corpo cansado, esgotado por tais práticas capitalistas mercadológicas.

Estrela acha que, com essa pandemia, todo mundo ficou mais ocupado: “antes, por exemplo, no CAPS, todo mundo vinha se consultar. Antes dava para ir lá conversar mais. Hoje em dia, está todo mundo muito ocupado, no computador ou online. As pessoas estão mais ocupadas e eu percebi isso aqui no CAPS”.

No cotidiano do grupo, muitos assuntos ocorrem simultaneamente. A loucura também é atravessada por esses modos de vida acelerados. As queixas que ocorrem nas reuniões apontam para uma espécie de esgotamento e sufoco estabelecido por nossos modos de vida. Engolimos as queixas frente aos prazos e o sentimento de incapacidade impera.

Para Byung-Chul Han,¹⁸³ a dominação encontra formas para se constituir, como por meio do desempenho. Somos uma sociedade de desempenho. Segundo o autor, “o poder na Sociedade de Desempenho é ativo e capilarizado. A lei é substituída pela iniciativa e pela motivação.”¹⁸⁴ Diferentemente da sociedade disciplinar que se estabelecia no século XX, teorizada por Foucault,¹⁸⁵ o controle da sociedade do desempenho não se estabelece através das fábricas, quartéis e presídios, mas por um mecanismo que se torna invasivo. O controle se dá independente de algum centro autoritário que emane ordens, porque nós absorvemos esse controle e o tornamos parte de nossas vidas.

Se, na sociedade disciplinar, ditava-se o que não era permitido, na do desempenho, podemos fazer tudo, daremos conta de tudo: é uma sociedade da positividade. A primeira constrói loucos e delinquentes, a outra compõe deprimidos e fracassados.¹⁸⁶ Quem não produz de forma satisfatória a fim de atender às demandas mercadológicas é subjugado à margem dessa sociedade.

O contexto de pandemia e a estratégia de *home office* despertou um novo sentimento coletivo de que os dias deveriam ser aproveitados ao máximo, dado que o trabalho seria em casa. Acordar cedo, tomar café da manhã, fazer yoga, meditar, ler um livro, tomar sol – afinal, a vitamina D faz bem para a imunidade. Em seguida, entrar em *home office* e pausar para almoço. Nesse contexto, deve haver tempo para realizar a própria comida, excluindo os alimentos processados. Após o almoço, é o momento de cuidar das plantas, ouvir música e talvez cochilar, para, então, voltar ao *home office*. Há a possibilidade de realizar um curso online ao término do expediente, além de ver televisão, ler um livro ou meditar. Deve-se dormir cedo e, no dia seguinte, repetir todo o processo. O expediente nunca mais acaba. Já não há local de trabalho e local de lazer. Não há sequer uma casa. O trabalho está dentro de casa e, às vezes, até no próprio quarto:

A sociedade do trabalho e a sociedade do desempenho não são sociedades livres. Elas geram novas coerções. A dialética do senhor e escravo está, não em última instância, para aquela sociedade na qual cada um é livre e que

¹⁸³ HAN, B. *Sociedade do cansaço*. Trad. de Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2015.

¹⁸⁴ Ibidem.

¹⁸⁵ FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. Trad. de Raquel Ramallete, Petrópolis: Vozes, 1977.

¹⁸⁶ HAN, op. cit.

seria capaz também de ter tempo livre para o lazer. Leva, ao contrário, a uma sociedade do trabalho, na qual o próprio senhor se transformou num escravo do trabalho. Nessa sociedade coercitiva, cada um carrega consigo seu campo de trabalho. A especificidade desse campo de trabalho é que somos ao mesmo tempo prisioneiro e vigia, vítima e agressor. Assim, acabamos explorando a nós mesmos. Com isso, a exploração é possível mesmo sem senhorio.¹⁸⁷

O cansaço é modo contínuo, expressão da hiper estimulação positiva que forja sujeitos sedentos por mais aptidão, o que, de acordo com Rolnik,¹⁸⁸ pode produzir uma toxicomania generalizada. Afinal, estamos exaustos e, mesmo assim, continuamos a trabalhar, visto que é preciso produzir ao máximo: rendimentos, respostas, resultados. Algo pede passagem. O controle é capilarizado: não há como definir de onde e de quem ele parte. Ele já está dentro de nós. Cansados, também nos disciplinamos. Tornamo-nos “empresários de si mesmo”.¹⁸⁹

E é exatamente o imperativo do desempenho que nos leva ao cansaço. Como viver sob essa condição? O lamento só é possível em uma conjuntura que crê que tudo é passível de ser realizado. Conforme indica Han (2010, p. 29), “não-mais-poder leva a uma autoacusação destrutiva e a uma autoagressão”. Não é viável produzir para si sem cuidar de si. E, por vezes, cuidar de si, em uma sociedade de excesso de positividade, também envolve negar: “i would prefer not to”.¹⁹⁰ Hoje, nós também adoecemos por falta dessa negação que nos transforma e que nos permite parar, dormir e descansar.

João, que participou de apenas um encontro a convite de Manu, deu entrada no serviço com uma grande queixa de ansiedade. Relata dias de muito sofrimento, que foram agravados devido à pandemia: É um sofrimento no peito que não tem fim. João já convive há três anos com essa sensação. Diz que experimenta curtos episódios de melhora seguidos pela piora novamente. Sente que, com a pandemia, isso piorou de forma arrebatadora, pois um dos escapes que possuía era sair de casa para fazer aula de música e ir à academia, mas as restrições, sua mãe idosa e a circulação de um vírus mortal o impossibilitaram.

¹⁸⁷ HAN (2010, p.46-47).

¹⁸⁸ ROLNIK, S. Toxicômanos de identidade. Subjetividade em tempo de globalização. In: LINS, D. (Org.). *Cultura e subjetividade. Saberes Nômades*. Campinas: Papirus, 1997. p.19-24

¹⁸⁹ HAN (2010, p.23).

¹⁹⁰ MELVILLE, H. *Bartleby, o escrivão: uma história de Wall Street*. Trad. de Irene Hirsch. Posfácio de Modesto Carone. São Paulo: Ubu, 1853. p.17.

Manu também relata que tem trabalhado como nunca, devido à alta demanda de atendimentos na pandemia. Segue contando que, no primeiro semestre de 2021, já superou o total de atendimentos que realizou antes da pandemia começar, em 2019. Contou que está sendo um ano muito cansativo, principalmente pelos diversos encerramentos de contratos de profissionais e a não substituição destes, gerando uma enorme demanda para a equipe efetiva do serviço.

Transformamo-nos em máquinas de desempenho. Como encontrar caminhos para resistir a esses modos tão vascularizados de exploração? Han¹⁹¹ nos deixa uma dica: através do demorar contemplativo. Tal organização social, além da exploração, também nos deixa uma outra marca: a da velocidade. É preciso correr, assim como o coelho da obra de *Alice no País das Maravilhas*,¹⁹² pois não há tempo. O coelho, que corre sempre, está nervoso e confuso, como se estivesse preso nesse ritmo. É preciso recuperar a capacidade de indeterminação. Devemos transformar o corpo novamente numa zona heterogênea. É preciso desacelerar e criar tempo para se demorar em coisas pequenas. Contemplar. E isso requer um movimento de espreita, desafiando mais uma vez o tempo Chronos.

No livro *Corpos de Passagens*, Denise Bernuzzi Sant’Anna¹⁹³ discute sobre o que pode um corpo que se torna veículo de suas próprias forças. Para exemplificar, a autora utiliza como descrição os rituais de transe dos Orixás, muito presentes em religiões de matrizes africanas, como o Candomblé. Tais rituais consistem na possessão enquanto possibilidade de estabelecer outras formas de experienciar o corpo. A partir da incorporação, o corpo passa a ser visto como “espaço de acolhimento de forças invisíveis e sagradas, lugar de recebimento, de transmissão, em suma, de passagem de entidades e forças não humanas”.¹⁹⁴ Segundo a pesquisadora:

[...] um corpo tornado passagem é ele mesmo tempo e espaço dilatados. O presente é substituído pela presença. A duração e o instante coexistem. Cada gesto expresso por este corpo tem pouca

¹⁹¹ HAN, 2010.

¹⁹² CARROLL, L. *Alice no País das Maravilhas*. Lisboa: Dom Quixote, 2000.

¹⁹³ SANT’ANNA, D. B. *Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea*. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

¹⁹⁴ *Ibidem*, p. 104.

importância em “si”. O que conta é o que se passa entre os gestos, o que liga um gesto a outro, um corpo a outro.¹⁹⁵

Assim, pode-se afirmar que vivemos em tempos de corpos de passagem, que anseiam novos caminhos e formas de viver e negam a positividade da sociedade de desempenho. O sintoma é uma passagem. Alen, assim como um empresário de si da sociedade do desempenho tem um corpo que pede passagem. Como não ser atravessado por esses modos? Se levamos em conta que os sujeitos se produzem nas relações, assim também ocorre com as noções de saúde.

Para acessar esses aspectos de modo esclarecedor, é preciso ouvir mais do que as “queixas”. Urge um autêntico interesse em escutar o outro e isso “só é possível quando aquele que acolhe ou ‘cuida’ sai de si para explorar os territórios estrangeiros ofertados pelo encontro com o outro. Uma prática de radical compromisso com a vida”.¹⁹⁶ Nesse contexto, demanda-se um corpo-ouvidor-de-passagem: um corpo que é partilhado, que se encontra, que se afeta, se desfaz, se refaz.

6.3 O GRUPO DE OUVIDORES DE VOZES DE SÃO PEDRO (ES) COMO EXPERIÊNCIA DE PRODUÇÃO DE SAÚDE

6.3.1 Uma saúde que protagoniza

Neste tópico, ratificamos o caráter produtor de saúde que permeia as práticas tecidas no grupo de Ouvidores de Vozes de São Pedro (ES). É importante elencar que as concepções aqui tecidas não se apresentam de forma linear e tampouco se organizam de maneira hierárquica entre si.

Para dar corpo à argumentação, precisaremos fazer um exercício de reflexão sobre o que compreendemos por saúde, uma vez que esse conceito é polissêmico e está em constante disputa. Em outras palavras, se o grupo de Ouvidores de Vozes de São Pedro (ES) atua como espaço de produção de saúde, é relevante que possamos nos perguntar: de que saúde estamos falando? Compreendemos que definições de saúde instituem ações políticas, visto que cada uma aponta impactos sobre os modos de

¹⁹⁵ SANT’ANNA, 2001, p. 105.

¹⁹⁶ GUAITOLINI, T. *Polifonias e cultivos do cuidado em um grupo de ouvidores de vozes*. 2020. 129 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2020, p.68.

promovê-la e propiciara gestão da vida de sujeitos. Desse modo, é importante destacar que observamos a atualização de diferentes conceitos de saúde na composição das nossas práticas, através de distintas políticas e modos de cuidar, ora mais ora menos alinhados a projetos de expansão ou de recrudescimento da vida.

Como postula Carlos Batistella,¹⁹⁷ há certa dificuldade em definir uma noção única de saúde que perdura desde a Grécia antiga, uma vez que sua construção envolve diferentes aspectos, dimensões e, sobretudo, diferentes políticas. A fim de desenvolver uma reflexão acerca dos modos de produzir saúde na contemporaneidade, apresentamos alguns episódios vivenciados que servem de referência para ponderar sobre as criações de saúde colocadas em questão.

O tema "A importância do acompanhamento médico no auxílio de doenças crônicas" foi sugerido no *Whatsapp* por Alen após o término do encontro da semana anterior. Ele sugeriu esse tema para relatar como foi quando se descobriu o ouvidor, como foi chegar ao CAPS e sobre aceitar "o tratamento" oferecido pelo serviço. Esse depoimento serviu como disparador do encontro.

Algumas vivências trazidas no decorrer do encontro nos auxiliam a pensar questões a respeito do protagonismo do usuário inserido na rede de saúde mental, quais os saberes estão sendo considerados como prioridade e questões relacionadas ao uso da medicação. Algumas falas que emergiram nesse encontro foram registradas no diário por meio do seguinte desenho:

¹⁹⁷ BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D. (Org.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz, 2007.

Figura 2 – Falas que emergiram no encontro



Fonte: Diário de bordo¹⁹⁸

Alen sugeriu esse tema para o encontro, pois considera de suma importância que todos estejam dedicados aos seus tratamentos. O engajamento de Alen está conectado com a inserção do próprio ouvitor na discussão de seu caso com o objetivo de realizar um diálogo com os profissionais de saúde. Nesse caso, o ouvitor exercita seu protagonismo no próprio processo de produção de saúde.

"As coisas mudaram quando passei a conversar com meu médico, porque, no começo, não queria aceitar muito bem meu tratamento, mas depois vi que seriam bons para mim, o CAPS e os remédios".¹⁹⁹

¹⁹⁸ SANTOS, 2021.

¹⁹⁹ Fala de Alen retirada do *Diário de bordo* (2021).

A fala acima reitera o anunciado por Francisco Ortega e Rafaela Zorzaneli,²⁰⁰ segundo quem, historicamente, as práticas médicas do século XIX orientadas pelas ciências naturais passaram por reformulações, buscando a neutralidade e a objetividade de forma a excluir a subjetividade do paciente – fonte de acesso aos fatos sobre o adoecimento – e de construir generalidades sobre os sintomas. A medicina moderna associa as noções de patologia e doença. Segmenta-se o corpo em órgãos, tecidos e células e a doença passou a ser explicada a partir de uma racionalidade que faz uso de técnicas e teorias cada vez mais especializadas, buscando mudanças morfológicas, orgânicas e estruturais nesse mesmo corpo. Isto é, com o avanço dos estudos anatômicos e das dissecções de cadáveres a doença é procurada dentro do corpo e a medicina moderna desenvolve estudos baseados em uma anatomia patológica na procura de evidências empíricas.²⁰¹ Em função disso, palavras como “localização”, “especificidade” e “intervenção” moldam o pensamento médico científico na Modernidade.

Esse fato pode ser observado no modo como a experiência da audição de vozes tem sido desvinculada, por exemplo, da vivência dos sujeitos e descrita de maneira patologizante. O psiquiatra, amparado pelas tecnologias médicas de observação, se tornou um hábil diagnosticador:

Essa confiança nos sentidos para a detecção dos sintomas das doenças foi uma forma de liberação por parte dos médicos das dependências do relato subjetivo do paciente [...]. Só o próprio médico via, ouvia e sentia os acontecimentos corporais do paciente e o interpretava. Era a mente do médico que media o que era ouvido e sentido e que tomava decisões sobre seu significado.²⁰²

Impõe-se, portanto, a premissa de que um transtorno mental é um adoecimento individual. Como comunica David Lapoujade,²⁰³ “não se torna apenas doente do corpo, mas torna-se doente dessa doença, como se doença devesse se redobrar em si [...] tornando-se coextensiva à vida”. Com relação a aqueles que ouvem vozes, também se percebe que o diagnóstico torna o ouvidor passivo à sua própria condição,

²⁰⁰ ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R. *Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

²⁰¹ BATISTELLA, 2007.

²⁰² ORTEGA; ZORZANELLI, op. cit, p. 29.

²⁰³ LAPOUJADE, D. O corpo que não aguenta mais. In: LINS, D.; GADELHA, S. (Org.). *Nietzsche e Deleuze: que pode o corpo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002. p. 85.

uma vez que seu contexto e suas histórias relativos às vozes são minimizados, secundarizados e, em geral, desconsiderados.

Falar de ouvir vozes sem questionar as noções médicas de saúde e doença atribui um caráter jurídico ao sentido médico, já que tudo o que se encontra fora da norma é considerado perigoso e nocivo. Ao mesmo tempo em que desviam da média, ameaçam também os padrões sociais fixados. Passa-se a desejar a saúde como idealização e evitar a qualquer custo a doença. Para isso, previne-se todo e qualquer risco que possa vir a comprometer a norma social, além de se realizarem diversas intervenções médicas com o fito de recuperar aquele que já se desviou.²⁰⁴

Acompanhar o grupo de Ouvidores de Vozes foi o início do processo de questionamento de algumas dessas práticas instituídas, pois, nele, há uma espécie de inversão do saber-fazer, gerando deslocamentos no nosso próprio lugar do conhecimento. Nos encontros, lança-se a pergunta “o que está acontecendo com você?” ao invés de “o que está acontecendo de errado com você?”. Essa mudança parece simples no ponto de vista gramatical, todavia, é capaz de valorizar a perspectiva dos Ouvidores de Vozes,²⁰⁵ via inserção do foco no conteúdo e na processualidade das realidades vividas de cada participante. Essas experiências servem como base por produzirem diferentes caminhos. Conseqüentemente, a sensação gerada é a de que as fronteiras do saber-fazer dos profissionais de saúde, que tendem a ser dominantes, são borradas e imprecisas.

Tal questão se confirma nos relatos de Lisa e Fátima. A primeira expõe que existem “profissionais que não são acolhedores” (informação verbal) e a outra concorda complementando que “nem sempre podemos contar com o médico e com os remédios, por isso o psicólogo é importante” (informação verbal). Logo, a figura do psicólogo aparece como crucial, pois é quem realiza, no estabelecimento de saúde, a prática de escutar, e não meramente ouvir, como já discutido nos capítulos anteriores.

Apesar de ser um âmbito pouco debatido, é curioso ressaltar que, na contemporaneidade, observam-se certas práticas *psi's* que também corroboram a via biologizante, individualizante e medicalizante como a única alternativa de manejo. Diferentemente dessas práticas, acreditamos em uma psicologia que é implicada,

²⁰⁴ CAPONI, 2009.

²⁰⁵ BAKER, 2009.

capaz de se atentar aos desvios e sentidos produzidos nas intervenções e de atuar na potência política da vida. É significativo notar, então, que, assim como as ações médicas, as práticas *psi's* também podem operar em favor da perspectiva normalizadora.

No grupo, propicia-se de um espaço em que cada ouvitor pode estar à vontade para se colocar e criar estratégias necessárias para suas queixas. Por exemplo, em uma das reuniões, Lisa se queixou que “esquece do que precisa conversar com o médico” (informação verbal) e Manu sugeriu, logo em seguida, que ela “anote para não esquecer” (informação verbal).

A figura do médico, que move debates nos encontros, ainda ocupa, na contemporaneidade, um campo centralizado nos serviços de saúde. Tal como uma divindade, é aquele que tem poder em gerir a vida do outro de forma inquestionável. Dessa maneira, como nos alerta Andrea Cristina Lovato Ribeiro e Alcindo Antônio Ferla,²⁰⁶ é preciso, “[...] deixar fluir ideias e ações que quebrem o lugar das divindades no discurso sobre a saúde [...], afinal, a saúde se produz, é perdida e é novamente retomada, num ciclo que é a própria vida”.

Colocando essas questões em análise, Foucault²⁰⁷ nos convoca a pensar a respeito da insurreição desses saberes que foram considerados sujeitados pela prática psiquiátrica no decorrer da história, sendo sepultados frente à qualificação de outros conhecimentos como científicos. A insurreição surge, portanto, como uma possibilidade “[...] contra os efeitos centralizadores de poder que são vinculados à instituição e ao funcionamento de um discurso científico organizado no interior de uma sociedade como a nossa”. É a partir de práticas insurgentes e contra hegemônicas que podemos libertar esses saberes, com o objetivo de, assim, se oporem e lutarem contra um discurso que coage e que se apresenta como a única possibilidade de entendimento.

²⁰⁶ RIBEIRO, A. C. L.; FERLA, A. A. Como médicos se tornaram deuses: reflexões acerca do poder médico na atualidade. *Psicologia em revista*, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 294-314, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 6 maio. 2021.

²⁰⁷ FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*: Curso no Collège de France (1975-1976). Trad. de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2000. p. 14.

Tal raciocínio não significa, de forma simplista, negar ou aceitar o tratamento e o medicamento, porém, como já especificado, colocar as questões próprias do tratamento em questão. Um exemplo disso é manifesto na fala de Fátima, que declara considerar o “tratamento espiritual importante” (informação verbal). Ou seja, ela realiza todo o tratamento pela via biologizante, mas também traz aspectos que compreende como fundamentais, como a espiritualidade. Essas particularidades não devem ser ignoradas, tendo em vista que também informam sobre a singularidade pertencente a cada ouvitor.

Valorizar somente o conceito de saúde pautado em um viés biologizante e objetivo também limita a teoria.²⁰⁸ Se ponderarmos os aspectos coletivos das relações, as dimensões culturais, econômicas, sociais, culturais e psicológicas também deveriam ser levadas em conta no processo de produção de saúde, pois “nem sempre a ausência de sinais e sintomas indicam a condição saudável, [...] e muitos se consideram normais, ainda que portadores de uma determinada doença”.²⁰⁹

Consentir que o ouvitor fale pelo ângulo da sua própria experiência é um regaste que vai ao encontro da proposta das políticas de saúde mental do SUS. Deve ser reconhecido que o próprio ouvitor também sabe sobre seus processos de saúde e doença. Se assumimos que a busca da saúde perfeita não passa de uma ilegitimidade para a saúde pública,²¹⁰ apreendemos que os riscos fazem parte da vida. Desse modo, o grupo de Ouvidores de Vozes se mostra como uma aposta de “abertura ao risco”²¹¹ e um exercício coletivo de produção de uma normatividade embasada na noção de que a diferença entre ouvitores e não ouvitores não significa necessariamente uma patologia.

Outra questão relativa aos saberes dominantes que estão em jogo nessa conjuntura foi expressa em um encontro, relatado a seguir:

²⁰⁸ BATISTELLA, 2007.

²⁰⁹ Ibidem, p. 55.

²¹⁰ CAPONI, 2009.

²¹¹ CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 55-77.

Em umas das reuniões, Alen sugere que seria interessante que o grupo recebesse convidados para dialogarem sobre assuntos que fossem de interesse dos próprios integrantes, como o uso das medicações e dos benefícios sociais. Ele relata para Manu que o interesse surgiu após passar por uma consulta de rotina. Havia o desejo por parte do participante de saber mais a respeito dos tratamentos realizados à base de Canabidiol, substância extraída da folha de Cannabis. Mas nenhum profissional soube o auxiliar nesse processo e sequer se atentaram para o interesse do jovem.

Alen é um jovem que estabelece uma espécie de cabo de guerra com os profissionais do serviço de saúde e reafirma, a todo tempo, que quer saber como podem contribuir com seu tratamento. Afinal, ele também faz parte do processo de cuidado e se coloca o tempo inteiro nessa relação. Ainda em conversa com Manu, o jovem expôs que sente “que os profissionais não buscam se atualizar” (informação verbal), com um tom de revolta em sua fala.

Todos os participantes gostam da proposta. Manu diz que essa iniciativa é importante, pois desloca a posição do profissional, que, muitas vezes, se coloca como uma autoridade no assunto e estabelece certa distância com o paciente. Levou a sugestão para a reunião de equipe do serviço e os profissionais se mostraram interessados em compor essas conversas.

Ambas as cenas protagonizadas por Alen apontam para um resgate do protagonismo pelo paciente. O estímulo desse protagonismo é peça chave no campo da saúde,²¹² porque é fundamentado nele que se pode realizar a inserção social dos usuários em sua própria linha de cuidado. Esse protagonismo também é instigado constantemente pelas facilitadoras e vai ao encontro do princípio de corresponsabilidade proposto pela Política Nacional de Humanização, segundo o qual os ouvidores podem se assumir como parte integrante no processo de saúde. Por isso, é necessário que o incentivo ao protagonismo se faça presente de forma cotidiana de forma a:

²¹² SARACENO, 2001, apud GUERRERO, A. V. P. et al. Ações de protagonismo e garantia de direitos nos CAPS no Distrito Federal. In: PEREIRA, E. R. (org.). *Saúde mental: um campo em construção*. Ponta Grossa: Atena, 2019. p. 38-49.

Ampliar a participação dos usuários em seus processos de cuidado em saúde, na rotina familiar e relações sociais; bem como fora dele, por meio de intervenções via associações de usuários, cooperativas sociais, participação política em fóruns, conselhos de saúde e comissões de saúde mental.²¹³

A autonomia que o protagonismo pode proporcionar leva à constituição de práticas coletivas, de modo a compor uma realidade que não era percebida anteriormente. Possibilita também a oportunidade de empoderamento, pois, com base nas informações conhecidas, pode se estabelecer uma postura de reflexão e questionamento sobre as suas experiências. Ao médico, cabe receitar medicamentos e propor exames, mas há algo que ele não pode acessar: a relação que o sujeito consolida com seu próprio processo de saúde.

Conforme discutido ao longo deste capítulo. historicamente, certas subjetividades não foram capazes de responder por si, de gerar suas vidas, de modo a ser necessário que alguém exercesse a função de tutela. Entretanto, a prática em saúde mental orientada pela ética que se exerce como dimensão do cuidado de si²¹⁴ se define para além de orientações prescritivas e protocolo. É tal prática que visa à autonomia sobre a qual estamos discorrendo. Nessa perspectiva, a autonomia não se iguala à independência, tal como em uma abordagem neoliberal que assinala a individualidade como princípio valorado; antes, é compreendida enquanto ampliação das redes de corresponsabilidade, de codependência e das relações entre sujeito e sociedade. Tal qual exprime Julia Florêncio Carvalho Ramos,²¹⁵ deve-se, portanto, alargar as conexões de dependência, no sentido de almejar um aumento do seu tensionamento em favor da criação de outros modos de se estar nela.

Assim sendo, podemos observar, nas duas cenas expostas, esse tensionamento que coloca em jogo as produções de uma saúde que é ampliada, considerando o sujeito de forma integral, sua relação com a escuta de vozes, suas histórias, seus desejos e seus territórios de existência, com o fito de acolher a singularidade e permitir que a diferença emergja. Apostamos, mais uma vez, que esse tensionamento só é possível quando realizamos a prática de escuta: escuta minuciosa e olhar atento para um

²¹³ SARACENO, 2001, apud GUERRERO et al., 2019, p. 40 - Grifo Nosso.

²¹⁴ O cuidado de si é aquele que transversaliza as práticas e é capaz de pensar o campo das forças e dos desejos, aproximando o sujeito de si mesmo, criando consistência na diferença através das mais variadas técnicas (FOUCAULT, 2004).

²¹⁵ RAMOS, J. F. C. *A autonomia como um problema: uma pesquisa a partir da realização do dispositivo GAM em um CAPS fluminense*. 2012. 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, Niterói, 2012.

tempo sensível, corporificado. Acima de tudo, consideramos a escuta como peça-chave, porque, como expressa Eliane Brum,²¹⁶ “escutar não é apenas abrir os ouvidos, mas principalmente dividir o poder”. Ou seja, escutar é destituir o lugar de hierarquia e unilateralidade dos saberes “especialistas” diante de tantos outros conhecimentos desconsiderados. Uma pesquisa que dialogue com “quem deve falar sobre si” exerce, portanto, uma ação contínua de validação de modos singulares e espaços de liberdade.

Ademais, as falas nos encontros também apontaram para um tema que se repetiu diversas: o uso da medicação. Apesar da proximidade com assunto abordado à abordagem realizada, optamos por refletir sobre esse tema de forma mais específica na próxima seção.

6.3.2 Haloperidol

Estrela começa a reunião com um ar de muita tristeza. Ela conta: “as vozes não estão me deixando em paz! Não estou conseguindo fazer muita coisa e passo a maior parte do tempo deitada. A médica passou mais um remédio por conta disso. Utilizo o remédio, mas continuo ouvindo vozes. A doutora aumentou a dose dos medicamentos”.

[...]

“Mesmo tomando os medicamentos, eu vejo coisas. Minha mente trabalha muito dormindo.”

[...]

“Atualmente, estou bem tomando a medicação, pois me acostumei, mas acredito que fico melhor sem a medicação.”

[...]

²¹⁶ BRUM, E. *Banzeiro Òkótó: uma viagem à Amazônia centro do mundo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2021. p. 99, grifo nosso.

“Em uma vez que eu parei de tomar a medicação, entrei em crise. Foi muito difícil para mim no começo aceitar o tratamento.”²¹⁷

Haloperidol, Risperidona, Olanzapina, Quetiapina e Clorpromazina são exemplos dos antipsicóticos mais comuns utilizados no tratamento da audição de vozes. Conforme informado por David Curson et al.,²¹⁸ pesquisas realizadas demonstram que a medicação se torna eficaz para uma pequena porcentagem dos ouvidores, sendo que cerca de 30% dos medicados continuam ouvindo vozes mesmo sob efeito de doses muito elevadas de antipsicóticos. Assim como apresentado nesses dados, a principal queixa que surge no grupo “Entre nós” também é vinculada à ineficácia da ingestão de medicamentos. Em função disso, demonstra-se ser mais eficiente a criação de alternativas para lidar com todos os sentimentos negativos acarretados por esse fenômeno, como angústia, estresse e sentimentos de incapacidade. O tema a respeito da medicação foi o que mais se sobressaiu durante os encontros. Em todos eles, havia pelo menos uma pergunta, um questionamento ou alguma dúvida sobre a troca de medicamentos, os efeitos colaterais e a renovação de receita. Os tratamentos dos integrantes do “Entre nós” ainda têm seu fundamento central na via biomédica. Apesar da dificuldade em lidar com alguns efeitos colaterais, todos disseram que “com certeza seria pior sem o medicamento” (informação verbal). Por outro lado, nessa conjuntura, há a delimitação de um paradoxo: alguns ouvidores dizem que se sentem melhores com o uso do medicamento embora continuem ouvindo as vozes, mas também há aqueles que dizem que prefeririam não tomar o medicamento e que, contudo, possuem o conteúdo das vozes pioradas sem ele.

Há uma cena no documentário Estamira²¹⁹ em que ela também se queixa dos medicamentos que lhe foram receitados: “se eu beber Diazepam,²²⁰ se eu sou louca, visivelmente, naturalmente, eu fico mais louca!”.

²¹⁷ Falas dos integrantes do grupo retiradas do *Diário de bordo* (SANTOS, 2021).

²¹⁸ CURSON, D. A. et al. Long-term depot maintenance of chronic schizophrenic out-patients: the seven year followup of the Medical Research Council fluphenazine/placebo trial. III. Relapse postponement or relapse prevention? The implications for long-term outcome. *The British Journal of Psychiatry*, Cambridge, v. 146, n. 5, p. 474-480, 1985.

²¹⁹ ESTAMIRA, 2004.

²²⁰ Diazepam é um medicamento benzodiazepínico com efeito calmante.

O aspecto paradoxal do manejo dos medicamentos – como nos diálogos manifestos no grupo e na fala da Estamira – advém da etiologia de que os problemas psíquicos têm origem orgânica, ou seja, para cada alteração cerebral, há um manejo químico capaz de lidar com tais alterações.²²¹ Dessa forma, a justificativa para o manejo se torna cíclica: O efeito do medicamento justifica o diagnóstico e ganha sustento a partir da lógica neurobiológica.

É notório perceber nos cursos que envolvem a área da saúde mental, uma prática pautada na intervenção biomédica com o objetivo de eliminar a audição de vozes através de uma medicação psicotrópica. Há também a implementação de outros tipos de interferência, como a redução da interação entre o paciente e a sociedade geral, a fim de não “potencializar” esse comportamento (de ouvir vozes). Se levarmos em consideração a frequência estatística, conversar sobre as vozes pode ser considerado, dentro do ações na área de saúde, como um comportamento de risco.

Quando observamos, para além dessa audição, as origens e as características dos sons, podemos chegar à conclusão de que estes são bastante variáveis para cada ouvitor²²². É preciso estar atento ao contexto de história de vida do ouvitor,²²³ tendo em vista que, assim como mostra Romme et al. (2009), no livro *Vivendo com Vozes – 50 Histórias de Recuperação*²²⁴, experiências traumáticas podem fornecer pistas a respeito da origem das vozes. Portanto, episódios como abuso sexual, negligência emocional, altos níveis de estresse, bullying e abuso físico são exemplos de experiências relatadas pelos ouvidores nesse livro. A frequência de escuta é muito particular para cada ouvitor e pode estar conectada com sua história de vida e acontecimentos conhecidos como “gatilhos”,²²⁵ que se baseiam em eventos despertadores de lembranças de traumas para o indivíduo.

A forma de escutar as vozes também varia para cada ouvitor. Alguns as experienciam dentro da cabeça e outros fora dela. Há vozes que falam com o sujeito e aquelas que

²²¹ ORTEGA; ZORZANELLI, 2009.

²²² FERNANDES, 2017.

²²³ BAKER, 2019.

²²⁴ ROMME M, ESCHER S, DILLON J, CORSTENS D, MORRIS M. Living With Voices. 50 Stories of Recovery. Herefordshire: PCCS Books Ltd; 2009.

²²⁵ FERNANDES, op. cit.

falam do sujeito. Destarte, devido à grande diversidade, tudo deve ser observado quando se elabora estratégias de manejo desses sons.²²⁶

Para as pesquisadoras Maria Laura de Oliveira Couto e Luciane Prado Kantorski,²²⁷ os sentidos que os ouvidores estabelecem com as vozes são complexos e o resultado relaciona-se diretamente com aspectos da vida do sujeito. Por exemplo, é imprescindível notar se o paciente passou por eventos traumáticos, se possui algum tipo de crença religiosa, em que cultura está inserido, seus níveis de depressão e ansiedade e como possui esquemas de representação de si e do seu meio. É possível ainda que a identidade das vozes tenha relação com pessoas que marcaram a trajetória do ouvidor.²²⁸ Como apresentado por Johanna C. Badcock e Saruchi Chhabra,²²⁹ que as vozes masculinas predominam em pacientes clínicos, mas não há predominância nos casos não clínicos. Todos esses fatores podem influenciar diretamente a percepção dos ouvidores sobre os sons: se o percebem como ameaçadores, invasivos, positivos ou se a concebem como um sintoma de doença ou não.

Desse modo, podemos notar que esse movimento tão forte de biologização da vida, com base no qual a intervenção é direcionada apenas para a remissão do sintoma pelo medicamento, cala aquele que ouve. No entanto, este também tem a necessidade de falar. Nesse trabalho, sustentamos que não é possível tratar o adoecimento de forma estritamente individual. Acreditamos que as queixas e as expressões de sofrimentos advindas das audições de vozes não dizem respeito exclusivamente a cada um dos sujeitos envolvidos, uma vez que todos participam de uma teia de relações políticas e sociais.

²²⁶ BAKER, 2019.

²²⁷ COUTO, M. L. O.; KANTORSKI, L. P. Ouvidores de vozes: uma revisão sobre o sentido e a relação com as vozes. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 418-431, 2018.

²²⁸ FERNANDES, 2017.

²²⁹ BADCOCK, J. C.; CHHABRA, S. Voices to reckon with: Perceptions of voice identity in clinical and non-clinical voice hearers. *Frontiers in Human Neuroscience*, v. 7, p. 1-9, 2013.

“Precisamos conversar sobre nossa medicação com o médico que nos atende. Dizer como estamos nos sentindo tomando essa medicação: se está bom ou não. Se você não fala, o médico vai entender que está tudo bem.”²³⁰

Não obstante a intensa influência do saber biomédico com relação à prescrição dos antipsicóticos, o que ocorre no grupo “Entre nós”, como retratado no episódio acima, é o incentivo para que os participantes estabeleçam uma autogestão de seus medicamentos. Nesse espaço de escuta mútua, propõe-se justamente que cada um possa ter liberdade para atribuir e compartilhar sentidos para a audição de vozes, bem como pensar maneiras de enfrentar os desafios decorrentes quando estas se tornam ameaçadoras e, ainda, partilhar táticas de lidar com elas. Tal atitude se contrapõe à patologização do integrante pela via da remissão de sintomas.

Com o objetivo de facilitar o acesso à informação, o site *Intervoice* disponibiliza um manual que reúne informações específicas acerca dos medicamentos psiquiátricos, auxiliando a decisão sobre o uso ou não da medicação e apresentando as vantagens e desvantagens de cada escolha.

Também podemos traçar uma familiaridade desses episódios retratados com o estabelecimento da estratégia de Gestão Autônoma da Medicação (GAM). Essa tática foi idealizada em Quebec, no Canadá, como forma de possibilitar a participação ativa dos usuários nas decisões sobre suas próprias medicações, de maneira alternativa à diminuição ou ao abandono do uso dos psicotrópicos. Para que isso fosse possível, mostrou-se indispensável se atentar para as experiências singulares de cada pessoa com seu processo de medicação através do compartilhamento dos significados que este assumia na vida dos sujeitos que dele faziam uso.²³¹

Através da cooperação de diversas universidades brasileiras e da Universidade de Quebec, em uma pesquisa multicêntrica, o Guia de GAM, em 2010, foi traduzido e adaptado para a realidade do nosso país. Através de uma cartilha organizada em

²³⁰ Fala de uma das facilitadoras durante um dos encontros.

²³¹ Cf. ONOCKO-CAMPOS, R. et al. Adaptação multicêntrica de um Guia para a Gestão Autônoma da medicação. *Interface*, Botucatu, v. 16, n. 43, p. 967-980, 2012; CALIMAN, L. V.; CÉSAR, J. M. A GAM no ES: invenções com crianças, familiares e trabalhadores. *Revista Polis e Psique*, Rio Grande do Sul, v.10, n. 2, p. 166-188, 2020.

passos, abordam-se questões relativas a direitos dos tratamentos, informações sobre os principais fármacos utilizados na rede e relatos de experiências.²³²

Assim como há a instituição de diálogos e cogestão no que tange às produções de saúde que circulam no grupo, o estabelecimento da gestão da medicação também é baseado na comunicação e na negociação entre usuários e a equipe de saúde, em que todos os saberes são considerados. Logo, podemos afirmar, fundamentados na pesquisa de Eduardo Passos, Silvia Vasconcelos Carvalho e Paula Milward de Andrade Maggi,²³³ que esse manejo também está alinhado com o conceito de autonomia, base dos princípios da reforma psiquiátrica.

Não estamos levantando essa discussão com o fim de “demonizar” o uso do medicamento antipsicótico, mas sim de refletir a importância em manter diálogo constante com o médico que o prescreve e com a equipe que o acompanha. Pensar em novos modos de promover saúde também viabiliza problematizar, principalmente, algumas dessas práticas médicas que ainda são corriqueiras na contemporaneidade.²³⁴ Sobre isso, Georges Canguilhem²³⁵ reitera que “é compreensível que a medicina necessite de uma patologia objetiva, mas uma pesquisa que faz desaparecer seu objeto não é objetiva”.

Assim, entrar em contato com determinadas variações oportuniza o enfrentamento da tradição biomédica que reduz as intervenções em reconstituição da normalidade perdida, que busca apagar o “corpo subjetivo” e desconsidera as relações entre os sujeitos e seus meios de vida. No grupo de Ouvidores de Vozes, operamos a crítica dessa tradição que pretende restaurar “normalidades” e partimos da perspectiva de que a vida é variação, diferenciação, expansão e singularidade. Além disso, acreditamos que o tratamento vai para além do uso dos medicamentos e que os participantes não devem ser reduzidos aos seus sintomas. Apostamos também que

²³² Cf. ONOCKO-CAMPOS, 2012; PASSOS, E., PALOMBINI, A. L.; ONOCKO-CAMPOS, R. Estratégia cogestiva na pesquisa e na clínica em saúde mental. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, Niterói, v. 3, n. 2, p. 4-17, 2013.

²³³ PASSOS, E.; CARVALHO, S.; MAGGI, P. Experiência de autonomia compartilhada na saúde mental: o “manejo cogestivo” na Gestão Autônoma da Medicação. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João Del-Rei, v. 7, n. 2, p. 269-278, 2012.

²³⁴ CAPONI, 2009.

²³⁵ CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. p. 28.

isso só é possível a partir do momento em que se reconhece as produções dessas ranhuras no coletivo.

6.3.3 Uma saúde que captura

Se quiserem que o mundo evolua, temos de estar de mãos dadas, devemos misturar-nos, os que se definem saudáveis e os doentes. Vocês são! O que significa a vossa saúde? Todos os olhos da humanidade estão a olhar para o precipício, para o qual estamos todos a nos dirigir. A liberdade não serve, se não têm a coragem de nos olhar nos olhos, de comer conosco, de beber conosco, de dormir conosco. São os chamados saudáveis que têm levado o mundo à beira da catástrofe. Homem, escuta! Em ti água, fogo e depois cinza e os ossos dentro da cinza. Os ossos e a cinza!²³⁶

Acerto os últimos detalhes da pactuação da pesquisa e, enquanto vou conversando sobre a proposta de escrita de narrativas, noto que a feição da facilitadora mudou e um olhar de dúvida tomou conta de seu rosto. Mais algumas perguntas sobre prazos foram feitas e prontamente respondidas. Como não havia mais dúvidas a serem sanadas, encerrei minha participação nesse dia.

Passados alguns minutos da finalização, recebo uma mensagem da facilitadora: "Amanda, eu pensei algo aqui, mas não falei no grupo. Não tenho certeza. Será que eles podem assinar, será que não é a família que tem que assinar [o termo de consentimento da pesquisa]?".²³⁷

Também tomei esse questionamento como uma dúvida. Embora tenha respondido que eu acreditava que poderiam assinar sem problema, já que nenhum dos participantes era curatelado, algo nessa pergunta ainda me deixou pensativa. De alguma maneira, circulou entre nós a insegurança que apontava para o fato de que, talvez, a assinatura dos participantes não fosse suficiente e de que, possivelmente,

²³⁶ Discurso do personagem Louco Domenico no filme *Nostalgia* (1983), de Tarkovsky. Cf. NOSTALGIA. Direção: Andrei Taekovski. Itália/ URSS: RAI/ Sovinfilm, 1983. 125'.

²³⁷ BRISA. [*Termo de consentimento da pesquisa*]. WhatsApp. 12 fev. 2021. 10:40. 1 mensagem de WhatsApp.

outra pessoa da família necessitasse de responsabilizar-se por eles. Há algo nesse episódio de indício das próprias problemáticas abordadas nesta dissertação.

Assim como no primeiro capítulo deste tópico, pautamo-nos em uma produção de saúde que é aberta à autonomia. Deleuze²³⁸ também nos mostra que “toda força é apropriação, dominação, exploração de uma quantidade da realidade”. Talvez o que estivesse em curso, nesse momento, era essa relação de forças que são conflitantes. Pensar nessas forças que constituem o cuidado em saúde mental é adentrar vias que, por vezes, também são capturadas e promovem o apagamento das diferenças.

Episódios como esse nos convocam a (re)pensar nossas próprias noções de cuidado. Ninguém está isento de reproduzir a lógica manicomial. De acordo com Maria Cristina Campello Lavrador,²³⁹ essa lógica perpassa todo o corpo social e incide sobre nós, levando-nos a sofrer seus efeitos ou acioná-la de forma explícita ou sutil. Na mesma direção, Jéssica Prudente²⁴⁰ afirma que, quanto mais uma sociedade opera pela lógica na normalização, mais ela produz modulações que tendem a ativar esse modo de operar. Não por acaso, esse questionamento da facilitadora evidenciou resquícios dessa lógica e também reverberou no corpo da pesquisadora.

Acerca disso, a pesquisadora Alana Machado Batista²⁴¹ demonstra que esse raciocínio:

[...] não se limita às práticas de atenção, cuidado e especialidades clínicas. O estereótipo desses modos de existência passa através da política e de articulações microfascistas que estão ao lado da razão, da correção de tudo o que escapa à normalidade e da produção de práticas de disciplinarização. Esse movimento atravessa o socius, pois envolve todos. Por esse motivo, os serviços substitutivos não garantem sozinhos a superação desse desejo de segregação.

Dessa forma, o viés manicomial encontra sustentação no pensamento moderno que atribui a noção de incapacidade a quem escuta vozes. Como evidenciam Marlene

²³⁸ DELEUZE, G. *Nietzsche e a Filosofia*. Porto: Rés, 2001. p. 3.

²³⁹ LAVRADOR, M. C. C. *Loucura e Vida na Contemporaneidade*. 2006. 194f. Tese (Doutoramento em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.

²⁴⁰ PRUDENTE, J. *Por que eu não posso querer morrer?: uma conversa infinita entre normatividades e normalizações pelo trabalho em saúde*. 2020. 182 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

²⁴¹ BATISTA, A. M. *Narrações, encontros, cri(ações) com territórios existenciais: artesanias de cuidado por práticas desinstitucionalizantes*. 2019. 146 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional), Universidade Federal do Espírito Santo, 2019. p. 39.

Braz e Fermin Roland Schramm,²⁴² “simplesmente não há possibilidade de se pensar autonomia quando o olhar que se lança ao paciente está envidado de ideias preconcebidas”. O combate a essa lógica precisa se dar para além dos equipamentos de saúde, pois se apresenta de forma capilarizada. Não basta levantar palavras de ordem ou acabar com a figura do hospital. É preciso também fazer valer o desarrazoamento, garantir um direito à desrazão, isto é:

[...] significa poder pensar loucamente, significa poder levar o delírio à praça pública, significa fazer do acaso um campo de invenção efetiva, significa liberar a subjetividade das amarras da Verdade, chame-se ela identidade ou estrutura, significa devolver um direito de cidadania pública ao invisível, ao indizível e até mesmo, por que não, ao impensável.²⁴³

“Será que é família que tem que assinar?”: a pergunta continuou reverberando em meu corpo. Lembrei-me, devido a isso, de algo que vivenciei na mesma época em que estagiava.

Assim que chegava ao CAPS, me dirigia ao pátio do serviço, mais precisamente para a parte das arquibancadas onde os usuários fumavam. Ficava lá até dar o horário de me dirigir ao grupo de ouvintes. Uma vez, brincando, um usuário me disse que eu era a única estagiária que não se incomodava com o cheiro de trevo. “No momento do cigarro, a gente reflete”, eu disse. E, enquanto ríamos daquela situação, outro usuário, que estava ao nosso lado sentado com um jornal na mão e um cigarro na outra, corta nosso assunto: “tem gente que está querendo que os manicômios voltem, gente, mas eles tão errados”.

[...]

No dia 18 de maio, é comemorado o dia da luta antimanicomial. Nessa data, realizamos uma atividade em uma oficina que consistia em escrever, no cartaz, o que vinha à mente quando pensavam na pergunta: “qual a importância da luta antimanicomial?”. Aqueles que não sabiam escrever falavam em voz alta e transcrevíamos. Todos tinham algo para falar sobre a importância desse dia. Os relatos sobre os anos de internação manicomial, as violências sofridas e os tempos de muita dor se intercalavam com narrativas sobre a melhora do manejo em saúde a partir da

²⁴² BRAZ, M.; SCHRAMM, F. R. Bioética e pesquisa em saúde mental. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2035-2044, 2011. p. 2040.

²⁴³ PELBART, P. P. Manicômio Mental: a outra face da clausura. In: ENCONTRO EM COMEMORAÇÃO AO DIA DA LUTA ANTIMANICOMIAL, 1989, São Paulo. p. 108.

inauguração do CAPS e sobre a importância de profissionais disponíveis e comprometidos com a causa.

Antes que finalizássemos a reunião, uma frase é solta no ar: “o dia de hoje é importante para eu ter o direito de ter a chave da minha casa de volta. Queria visitar o campo de futebol que fica em frente à minha casa, mas o portão fica trancado”.

Os acontecimentos cotidianos podem evidenciar o perigo de neutralização da força política que a diferença carrega, seja no campo da saúde mental, seja na pesquisa em Ciências Humanas. Se silenciarmos aquele que fala, calamos também o movimento de produção da história: “e, talvez, se tivermos sorte, aqueles cujas vidas foram tantas vezes destruídas pelos que se autodenominam civilizados aceitem nos ensinar a viver depois do fim do mundo, apesar de tudo o que fizemos contra seus corpos”.²⁴⁴ Por quais poros essa voz pode ecoar afinal? O que estamos ajudando a produzir? Quais os efeitos das estratégias que estamos adotando? Será que não apenas reproduzimos certas lógicas?

No limiar entre o cuidado e o controle, Caponi²⁴⁵ alerta para certas definições de saúde que mais classificam e responsabilizam os indivíduos pelo seu próprio bem-estar do que os auxiliam a enfrentar as adversidades que produzem sofrimento patológico:

Este discurso é o da higiene, disciplina médica tradicional, recuperada e travestida por uma ambição sociopolítico-médica de regulamentação da vida dos indivíduos. Esta pesada herança da higiene e da medicina legal, da qual a saúde pública parece ainda não ter podido libertar-se, se reitera por vezes em certas políticas anuais dirigidas ao controle das consideradas populações e condutas de risco.²⁴⁶

A coerência manicomial a que nos referimos é utilizada para justificar práticas de controle das populações, principalmente as ações associadas ao modelo biomédico. Tudo que escapa do biológico, da norma, da noção de bem-estar e da definição de indivíduos saudáveis pode ser realocado na insígnia da estigmatização, da incapacidade e, conseqüentemente, da exclusão.

²⁴⁴ BRUM, 2021, p. 100.

²⁴⁵ CAPONI, 2009.

²⁴⁶ CANGUILHEM, 1990, apud CAPONI, op. cit., p. 72.

Assim, os episódios retratados se tornam importantes para defrontar a lógica manicomial e colocá-la em análise, para que se estabeleça, acima de tudo, uma prática de resistência e enfrentamento às normalizações. É facultar, por exemplo, a operação do resgate dos direitos que foram negados a essas vidas. Nem sempre esse resgate se expressa de forma molar – como no caso da garantia da chave de casa do usuário –, mas se inicia com pequenas articulações através de uma micropolítica²⁴⁷ do cuidado, por aquilo que provoca fissuras e reflexões sobre as formas de cuidar. O episódio constituiu-se apenas por uma dúvida, um questionamento, uma assinatura. No entanto, resistir a esses modelos patologizantes de gestão que ganharam força na modernidade, e se atualizam na contemporaneidade pode ressignificar o sentido de cuidado.

Pensar em uma prática de pesquisa que ratifica certo exercício político é estar atento ao dinamismo do processo, disponível às inúmeras miudezas que relevam a possibilidade de um saber-fazer transmutador de um modelo moralista e que despotencializa a vida, tornando, por consequência, modos existenciais múltiplos possíveis.²⁴⁸

6.4 VOZES E RELIGIÃO: CRIANDO SENTIDOS

Ao sofrer o que se supõe seu primeiro delírio, em 22 de dezembro de 1938, Bispo viu Jesus Cristo descer à terra rodeado por uma corte de sete anjos azuis. Vozes lhe teriam dito para reconstruir o mundo. Consta que vagava pelo Rio de Janeiro por dois dias e duas noites, até ser interceptado pela polícia, que o encaminhou para a primeira internação no Hospital dos Alienados, na Praia Vermelha, Rio de Janeiro. Foi internado em 24 de dezembro desse ano.²⁴⁹

²⁴⁷ De acordo com Deleuze & Guattari (1996, p. 90) “tudo é político, mas toda política é ao mesmo tempo macropolítica e micropolítica”. Enquanto a macropolítica opera por meio de organizações que são classificatórias e binárias, a micropolítica opera através do plano de constituição do desejo, dos detalhes das percepções e afeções e através de fluxos intensivos que se estendem ao corpo social. São “crenças e desejos”, compondo o “fundo da sociedade” (DELEUZE & GUATTARI, 1996, p. 98). O termo “micro” não tem a ver com o tamanho de seus elementos, mas sim com sua capilaridade, “pela natureza de sua massa – o fluxo de quanta, por sua diferença em relação à linha de segmentos molar” (DELEUZE & GUATTARI, 1996, p. 98).

²⁴⁸ LAVRADOR, 2006.

²⁴⁹ SILVA, J. A. *Arthur Bispo do Rosário: arte e loucura*. 2. ed. São Paulo: Quaisquer, 2003. p. 37.

Arthur Bispo do Rosário, quando questionado acerca de seu nascimento, respondeu: “simplesmente apareci”. Bispo foi importante figura na resistência contra a manicomialização por meio da arte. Os escritos dizem que nasceu entre os anos de 1909 e 1911 na cidade de Japaratinga, em Sergipe. Conviveu em um contexto cercado de cultura e religiosidade. Como aponta Ricardo Rodrigues de Aquino,²⁵⁰ na cidade de nascimento, eram costumeiras as comemorações com quadrilhas, desfiles e procissões de bispos e beatas que carregavam Rosário em seus rituais.

Ainda adolescente, alistou-se na Escola de Aprendizes de Marinheiros de Sergipe. Inicialmente, trabalhou no setor de serviços gerais e, um ano depois, foi transferido para o Rio de Janeiro. Por volta de 1933, passou a trabalhar na *Light* (empresa responsável pela distribuição de energia elétrica na cidade do Rio de Janeiro), mas foi demitido em fevereiro de 1937, pois se recusou a cumprir ordens de um encarregado. No mesmo ano, conheceu o advogado Humberto Leone, que o representou em um processo contra a *Light*. Conquistando a amizade do profissional, passou a trabalhar também na casa da família.²⁵¹

Em dezembro de 1938, relatou ter uma visão de Cristo e sete anjos azuis que o acompanhavam no quintal do advogado. A partir daí, iniciou uma procissão que durou cerca de dois dias. Segundo as estudiosas Ana Celma Dantas Lima e Rejane Lucia Veiga Oliveira Johann,²⁵²

Passou pela Igreja de São José e, por fim, pelo Mosteiro de São Bento, locais onde pretendia avisar sobre sua missão. Os monges, por sua vez, chamaram a Polícia Civil que o levou para o Hospício Nacional dos Alienados, localizado na Praia Vermelha em 22 de dezembro. No dia 25 de janeiro de 1939, foi transferido para a Colônia Juliano Moreira. Sua ficha na Colônia foi carimbada com o número 01662 e sua foto mostrava um homem forte, com o cabelo aparado, barba feita e um olhar incisivo. Ele foi alojado no Pavilhão 11 do Núcleo Ulisses Viana, onde estavam reunidos doentes considerados agressivos e perigosos. Arthur Bispo era considerado um deles, pois chegou bastante agressivo. Sua força física logo lhe proporcionaria um lugar privilegiado perante todos no Hospital.

²⁵⁰ AQUINO, R. *A quarta episteme, ilustrada na obra de Bispo do Rosário*. Trabalho apresentado na mesa-redonda “Olhares diversos”, na Exposição Arthur Bispo do Rosário: o artista do fio. Rio de Janeiro, 2011.

²⁵¹ Ibidem.

²⁵² LIMA, A. C. D.; JOHANN, R. L. V. O. Arthur Bispo do Rosário: a arte enquanto linguagem da esquizofrenia. *Psicologia e Saúde*, Campo Grande, v. 7, n. 2, p. 99-107, 2015. p. 10. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 jan. 2022.

A influência religiosa sempre fez parte das obras de Bispo do Rosário. O *manto de apresentação*, sua obra mais famosa, é inspirada nas vestimentas dos padres usada nas procissões da figura do Rei Mouro, pertencente à festa de Folia de Reis. Bispo do Rosário se considerava Cristo, filho de Maria Santíssima:

Arthur Bispo do Rosário confeccionou seu Manto durante anos, com o objetivo de vesti-lo no dia do juízo final. Enquanto esperava a sua morte, realizava o minucioso trabalho de bordar e costurar as franjas. Percebe-se que a sua tentativa de recriar as coisas do mundo pode ter sido uma forma de afirmar sua individualidade em relação à finitude humana. Essa atitude demonstra o modo como ele encontrou para transgredir a morte, considerada um interdito na atualidade.²⁵³

Figura 3 – Manto de apresentação



Fonte: Museu bispo do Rosário

O artista faleceu em 05 de julho de 1989, na Colônia Juliano Moreira, tendo a certeza de que havia cumprido a função de servir a Deus e mostrar a salvação ao povo.²⁵⁴

²⁵³ LIMA; JOHANN, 2015, p. 103.

²⁵⁴ SILVA, 2003.

Assim como com Bispo do Rosário, a relação com a religião também é estreita e encontra caminhos no grupo “Entre nós”. Seguem abaixo alguns relatos acerca dessa relação.

Fátima conta que, desde muito nova, era chamada de “avoada” pelo seu jeito estranho de comunicação. Sentia uma vontade intensa de escrever o que pensava. Utilizava a leitura da bíblia e, a partir de suas meditações, conseguia acesso ao sagrado. Entrou na igreja e aí percebeu que, na verdade, o que ela sente é chamado, em sua religião, de pessoa “sensitiva”: “tenho um cargo espiritual na igreja chamado de Palavra Revelada e isso nunca vai acabar. É um dom de Deus”.

Assim como discutimos ao longo desta dissertação, atribuir significados para origem das vozes pode ser um excelente aliado na busca por estratégias para lidar com elas. O sentido religioso, em geral, garante o sentimento de apaziguamento ao ouvindo, pois atribui um sentido a essa vivência.

Nas tradições cristãs hebraicas, entende-se a voz como um sentido comunicacional do divino. Fernandes²⁵⁵ exprime que existem, na bíblia, diversos momentos em que há a comunicação entre os humanos e o divino. Não só por vozes, mas através de visões e sinais “como aconteceu com Abraão, Jacó, Moisés, Maria e o apóstolo Paulo”.

Há ainda, em nosso país, algumas religiões, além do cristianismo, que também ganham destaque na vivência de audição de vozes como algo corriqueiro, como o Espiritismo de Alan Kardec, o Catimbó de Jurema e as religiões de matriz africana, como a Umbanda e o Candomblé. Os pesquisadores Letícia Oliveira Alminhana e Adair de Menezes Junior²⁵⁶ sugerem como, nesse contexto, há o acolhimento da escuta das vozes, atribuindo acepções espirituais ao fenômeno.

Por outro lado, a fala de Fátima também nos revela que, embora haja um acolhimento dessa condição pelos sentidos religiosos conferidos, não podemos anular o sofrimento

²⁵⁵ FERNANDES, 2017, p.19.

²⁵⁶ ALMINHANA, L. O.; MENEZES JUNIOR, A. Experiências Religiosas/Espirituais: dissociação saudável ou patológica? *Horizonte - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, Belo Horizonte, v. 14, n. 41, p. 122-143, 2016.

que esse significado pode gerar para a vida do ouvitor. Em vista disso, o sentido religioso é experimentado como um paradoxo: ao mesmo tempo em que há religiões que acolhem essas vozes, trazendo um “acalanto”, há também aquelas que as associam a aspectos demoníacos. Essa perspectiva também é vivenciada por integrantes do grupo, como se mostra nos relatos abaixo.

“Uma missionária me disse que minhas vozes eram fruto de uma bruxaria que fizeram para mim. Uma palavra foi lançada no universo, mas o feitiço foi desfeito”.

[...]

“Eu me mudei para a Bahia e, quando tive a primeira crise, um conhecido mandou eu procurar a Igreja Universal, porque lá eles expulsam os demônios. Ele não me mandou ir ao médico, e sim à igreja. Não fui à Universal, acabei encontrando outra igreja. Eu não concordo [que é preciso expulsar os demônios]. Eu sei que depressão é doença da mente e precisa de médico, tomar remédio, terapia, conversar com o psicólogo, tratamento com o neurologista. Concordo de receber tratamento espiritual, não de expulsar os demônios, mas sim de a igreja ajudar a orar para que eu ficasse bem. E eu fiquei melhor. O pastor dessa igreja que eu encontrei nunca me deixou parar de tomar meus remédios”.

Foi Tomás de Aquino, no século XIII, que estabeleceu as diferenças entre percepções falsas, atribuindo características demoníacas a elas, e percepções normais, consideradas como dom divino, o que influenciou a visão católica que passou a considerar vozes e visões como sintomas de bruxaria e feitiço. A igreja, durante a inquisição, passou a ter domínio no julgamento de salvação daqueles que possuíam visões ou ouviam vozes. A salvação estava vinculada ao seu conteúdo, mas, por fim, a maioria dos que possuíam tal condição era queimada na fogueira e julgada como loucos ou possuídos.²⁵⁷

²⁵⁷ FERNANDES, 2017.

“Eu acho que as vozes são coisas de Satanás mesmo. Porque elas ameaçam, falam coisas ruins, por isso que são vozes de Satanás.”²⁵⁸

Com relação à figura divina e ao conteúdo de suas vozes, Estamira ²⁵⁹, no documentário já mencionado, demonstra uma negação diante da existência de Deus e, em alguns momentos, a revolta com o assunto é tanta que ela se altera. A catadora, bem como diz a família, já acreditou na figura divina, mas atualmente não o faz. Para Estamira, a existência de Deus é impossível, pois o mundo é imperfeito e sua própria vivência retrata isso. Para sua vida, restou o infortúnio:

Onde já se viu uma coisa dessa, a pessoa não pode andar nem na rua que mora, nem trabalhar dentro de casa...Que deus é esse? Que Jesus é esse? Quem já teve medo da verdade largou de morrer? Quem anda com deus dia e noite, noite e dia na boca, ainda mais com deboche, largou de morrer?²⁶⁰

No documentário, Estamira se transforma toda vez que houve a palavra Deus. Sua fala se torna gritos, os olhos se arregalam, sua respiração se torna curta. Há tensão durante as cenas. Diferentemente dessa visão, vários estudos sugerem que o sentido espiritual pode ser uma das estratégias utilizadas no Movimento de Ouvidores de Vozes para elaboração de sentido para quem as escuta. Segundo exposto por Karen Lindgren e Robert Coursey,²⁶¹ em uma pequena pesquisa realizada em Maryland, nos Estados Unidos, com cerca de 28 pacientes diagnosticados com algum transtorno, 47% indicaram que a espiritualidade ou a religião foi imprescindível para lidar com o processo de melhora. 57% realizam preces diárias e 76% pensavam diariamente em Deus ou questões religiosas.

Podemos considerar, com a pesquisa realizada e a partir do relato de Estamira, que, na verdade, as necessidades espirituais podem ser abordadas como parte do tratamento. Todavia, é necessário que haja cautela, pois é útil a observação da forma em que esse sentido se apresenta para o ouvidor. Brisa demonstra, na fala transcrita

²⁵⁸ Fala retirada do *Diário de bordo* (SANTOS, 2021).

²⁵⁹ ESTAMIRA, 2004.

²⁶⁰ Ibidem.

²⁶¹ LINDGREN, K.N.; COURSEY, R.D. Spirituality and serious mental illness: a twopart study. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, London, v. 18, n. 3, p. 93-111, 1995.

abaixo, esse cuidado com o sentido produzido pela religião. A religião pode se apresentar ora como culpa e ora como refúgio.

“A religião é importante no sentido de dar esperança...a gente sente mais esperança quando a gente tem uma espiritualidade. Quando a gente desenvolve essa espiritualidade, desenvolve essa relação com um superior. Mas a religião também traz um pouco de culpa pra gente. Então, eu acho que é importante a religião, mas tem que ter algum cuidado com isso”.

A vizinha de Estamira narra o início do seu suposto delírio: Começou após um longo período de contemplação dos coqueiros vizinhos, seguido de uma afirmação “isto é que é o poder”.²⁶² Diferentemente de Bispo do Rosário, que visava homenagear a Deus com seu manto bordado, ela acredita que veio ao mundo para negá-lo e tratá-lo como inimigo.

Já me bateram com pau pra mim aceitar Jesus. Mas esse Deus desse jeito, esse Deus deles, esse Deus sujo, esse Deus estuprador, esse Deus assaltante de qualquer lugar, de tudo quanto é lugar, esse Deus arrombador de casa, com esse Deus, eu não aceito. Nem picadinha a carne, nem a minha carne picadinha, de faca, de facão, de qualquer coisa, eu não aceito, não adianta.²⁶³

Bispo constrói uma obra para consagrar o mundo a Deus. Estamira renega Deus e escolhe o mundo, estabelecendo a paisagem como poder. Para ela, o lixão de Gramacho, onde mora, é o sagrado: “sagrado é o meu barraco”.²⁶⁴ O Deus de Estamira “engana”, “mente” e “traí”. É o Deus que expõe o mundo real, no qual ela assume a missão de fazer com que as pessoas enxerguem a verdade. Esta-mira.

6.5 *TRISTE, LOUCA E MÁ*:²⁶⁵ UMA OUVIDORA QUE REAGE

²⁶² ESTAMIRA, 2004.

²⁶³ Ibidem.

²⁶⁴ Ibidem.

²⁶⁵ Frase em referência à música de mesmo nome da banda Francisco, El Hombre. FRANCISCO, EL HOMBRE. Triste, louca ou má. Soltasbruxa. São Paulo: Navegantes, 2016.

Lisa inicia o encontro dizendo que, ultimamente, tem estado mal e se sentindo atacada. Se incomoda com as coisas que vê na TV. O país marca mais uma vez, no dia de hoje, recorde em mortes pela COVID-19. Disse que não sabe o que fazer quando se sente assim a não ser tomar um Diazepan²⁶⁶ e tentar dormir. Emenda o assunto, como se só precisasse de uma oportunidade para falar daquilo que a incomoda, constatando que durante dez anos escreveu cartas para suas filhas e foi isso que possibilitou a comunicação com elas já que se mantiveram afastadas durante todo esse tempo.

Historicamente, a invisibilidade e o silenciamento sempre caracterizou a história das mulheres. Tal qual teorizado por Simone de Beauvoir,²⁶⁷ a mulher sempre foi considerada o segundo sexo. Segundo Michelle Perrot,²⁶⁸ eram negados às mulheres os espaços de circulação na cidade, pois a rua era considerada como “vergonha, a parte escondida, território de passagem, sem individualidade própria”. A elas era permitido apenas uma atuação: o cuidado da família, confinadas em suas casas, realizando o trabalho doméstico.

Lisa passou problemas com o marido, fora internada cinco vezes nos “hospitais dos loucos”.

Assim como a história de Lisa e Fátima, deparamo-nos, ao longo da construção desta pesquisa, com diversas falas que retratam vivências de violência de gênero, patrimoniais e físicas. As mulheres ouvidoras constantemente têm suas vozes caladas, reduzidas à “doideira” e à “histeria”.²⁶⁹ Além disso, são taxadas a partir de números estatísticos e diagnósticos, bem como retratado no poema de Angélica Freitas:²⁷⁰

²⁶⁶ Medicamento da classe dos Benzodiazepínicos que produz efeito calmante quando ingerido.

²⁶⁷ BEAUVOIR, Simone. *O segundo sexo – fatos e mitos*. Trad. de Sérgio Milliet. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1980.

²⁶⁸ PERROT, M. *Mulheres públicas*. Trad. de Roberto Leal Ferreira. São Paulo: UNESP, 1998, p.7.

²⁶⁹ GUAITOLINI, 2020.

²⁷⁰ FREITAS, A. *Um útero é do tamanho de um punho*. São Paulo: Companhia das Letras, 2017, p.15.

uma canção popular (séc. XIX-XX)

uma mulher incomoda
 é interdita
 levada para o depósito
 das mulheres que incomodam
 loucas louquinhas
 tantãs da cabeça
 ataduras banhos frios
 descargas elétricas
 são porcas permanentes
 mas como descobrem os maridos
 enriquecidos subitamente
 as porcas loucas trancafiadas
 são muito convenientes
 interna, enterra.

Como abordamos acerca da redução biologizante da medicina, na intervenção com as mulheres, esse processo não seria diferente. A estrutura social forjada pela medicina a partir do século XVIII frente ao objetivo de higienização da sociedade passou a intervir nos corpos e discipliná-los. Para Elisabeth Meloni Vieira,²⁷¹

O modelo médico em relação ao corpo feminino que se estabelece então, concordante com as normas sociais vigentes, implica que as mulheres só poderiam atingir uma vida saudável se estivessem sexualmente ligadas em matrimônio com finalidade reprodutiva. Relações sexuais extraconjugais eram associadas a distúrbios, assim como a masturbação e a prostituição, que, sobretudo, significavam doenças.

A perspectiva de saúde de Lisa, assim como de todas as outras mulheres, é compreendida pela medicina sempre vinculada ao seu corpo, ao ciclo reprodutivo e à maternidade. Valeska Zanello²⁷² aponta que “os dados epidemiológicos são tratados como índices e os sujeitos, em geral, são calados enquanto subjetividade que faz história, produtora de sentidos”. Se levarmos em consideração aqui uma produção biopolítica forjada a partir de uma visão masculina, branca, eurocêntrica dominante, essa é a perspectiva que intenciona universalizar formas e modos de vida, desconsiderando todas as multiplicidades e estigmatizando os sujeitos que desviam a uma categoria outra.

²⁷¹ VIEIRA, E. M. *A Medicalização do Corpo Feminino*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 26.

²⁷² ZANELLO, V. *Saúde Mental, Gênero e Dispositivos: Cultura e Processos de Subjetivação*. Curitiba: Appris, 2018. p. 309.

Lisa Passou por um episódio de que se envergonha muito. Preferiu não falar sobre o acontecimento. “Peço muito perdão a Deus sempre. Gostaria de ter sido uma mãe melhor do que fui. Não tinha muita paciência para cuidar delas”.

No caso das mulheres, além de um corpo “desregulado”, há também sofrimento advindo de papéis sociais e relações de gênero.²⁷³ Adoece-se por conta de um sofrimento vinculado a não adequação aos papéis de gênero e se contém a angústia com um medicamento.²⁷⁴

Lisa demorou para ‘aceitar o tratamento’ que lhe sugeriam. Inicialmente, jogava os remédios fora: “eu ficava muito nervosa. Entrava em surto, arrancava minha roupa. Quando eu aceitei tomar os medicamentos, as coisas melhoraram’.

Lisa carrega um tom de culpa em seu relato. Sua voz embarga algumas vezes, mas ela continua. Culpa-se por não conseguir cuidar de suas filhas e de seu marido, o que, segundo ela, “tinha que fazer”. Como tinha? Como qualificar o sofrimento expresso nas vozes sem levar em conta esses aspectos? O que é ser uma mãe melhor? Para cada queixa, um medicamento. Para cada voz, uma dose a mais. Tratando de maneira química, o médico inviabiliza as assimetrias sociais da violência estrutural.²⁷⁵

Fátima ouve a história de Lisa e diz que nunca reparou sobre as diferenças de gênero no casamento, porque nunca foi casada. Mas segue contando sua história: Seu pai não a deixava sair para nada, nem para trabalhar, nem para estudar. Estudou até os doze anos. Precisou exercer, desde muito nova, a posição de mulher que cuida, pois perdeu a mãe cedo, quando tinha apenas dezesseis anos. Passou a gerenciar o espaço familiar e a educação dos irmãos. Ganhou a posição de autoridade. Os irmãos tomam benção como se ela fosse mãe deles. Atualmente, seu irmão

²⁷³ ZANELLO, 2018.

²⁷⁴ Ibidem.

²⁷⁵ Ibidem.

mais novo não trabalha. Ela conta que é ela quem banca a casa dele e lhe dá o que comer: “mas é assim: deixa tudo pra gente e a gente ainda tem que dar conta de tudo, de bancar a casa.”.

[...]

Fátima aborda seu passado e sobre como as coisas eram muito difíceis, pois seu pai dizia que mulher não precisa trabalhar, pois quem sustenta a casa é o homem. Ela comenta: “e, na maioria das vezes, o homem moderno deixa tudo para a mulher que trabalha, dá conta de casa e dos filhos e ainda fica na aba dela. Agora está assim”.

[...]

Como passou a ocupar o lugar da mulher que cuida, Fátima brigou com o pai para que suas irmãs mais novas estudassem, assim como seu irmão homem. As mais novas conseguiram terminar o segundo grau. Fátima e uma de suas irmãs, não.

[...]

Fátima trabalha como auxiliar de serviços gerais e, aos trinta e sete anos, após um tempo da morte de seu pai, alugou uma quitinete e foi morar sozinha. Todos os seus irmãos já estavam criados: “ter um pouquinho da minha vida, né?”. Passou a sair, ir à igreja, o que ela não podia fazer. Não podia ter amizade, hoje pode. Mas ainda diz que ficou um resquício de sua criação: “sou muito introspectiva”.

[...]

Fátima incentiva Lisa a se perdoar. Não há culpa nenhuma nisso. Naquele momento, ela foi o que ela conseguia ser. Aconselha que Lisa pode lidar com isso de outro modo, já que, atualmente, possui vínculo com suas filhas, morando inclusive com uma delas.

[...]

Brisa diz, em uma de nossas conversas, que achava que nunca tínhamos conversado sobre assuntos importantes como gênero, sexualidade, classe e cor no grupo. Mas Brisa estava enganada, porque é sobre tudo isso o que a gente mais conversa.

Fátima escuta o sofrimento de Lisa e o acolhe. Nós os escutamos. Nessa reunião específica, só havia um ouvitor homem cis presente no encontro, que ouviu

atentamente os diversos relatos que se seguiram. Naquele momento, todas puderam compartilhar narrativas comuns. Todas nós, ouvidoras ou não, já havíamos sido diminuídas alguma vez em nossas vidas, chamadas de loucas, histéricas e, até mesmo, intolerantes por nos depararmos com situações de violência e não nos calarmos.

Entrar em contato com esse conceito de saúde permite vislumbrar que as desigualdades sociais sejam reduzidas, construindo uma sociedade menos discriminatória e mais solidária. Naquele momento, Fátima garantiu que Lisa não precisava passar por essa angústia sozinha. Combinaram que tomariam um café da tarde juntas para conversarem sobre assuntos que gostavam em comum. Se estabelece, então, um território de cuidado micropolítico.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS: UMA PESQUISADORA QUE RETORNA

Minha mãe achava estudo a coisa mais fina do mundo. Não é. A coisa mais fina do mundo é o sentimento.²⁷⁶

À semelhança de Laura Paste de Almeida,²⁷⁷ questionamo-nos: a experiência de pesquisar deveria acabar neste último capítulo? Onde acaba uma pesquisa? Como saber que nosso problema foi exposto de forma coerente? Como perceber se é hora de colocar um ponto final?

Falamos sobre os encontros tecidos no grupo de Ouvidores de Vozes, mas não abordamos somente sobre ele, ou seja, “o texto é a própria pesquisa”.²⁷⁸ Dialogamos com os acontecimentos e as circunstâncias que nos afetaram. Versamos a partir daquilo que se constrói de forma social e comunitária e que promove o cuidado em liberdade e os direitos humanos. Colocamo-nos ao lado daqueles que reagem frente as instaurações de novas portarias do Ministério da Saúde na gestão Bolsonaro, como a Portaria nº3588 /2017, que propõe o retorno da política centrada nos saberes, poderes e práticas psiquiátricas.

Discutimos práticas que resistem em meio ao corte de verbas e ao sucateamento dos serviços públicos. Sublinhamos a oposição à valorização dos atendimentos ambulatoriais que reforçam somente os saberes dos especialistas e à percepção do hospital psiquiátrico como o território principal de tratamento. Contrapomo-nos ao aumento no número de recursos públicos repassados para esse setor, bem como à valorização de equipamentos privados no cuidado.

Abordamos aqui experiências que você, como leitor, pode não ter vivido, mas que também o atravessam de forma indireta. O debate é legítimo e deve ser realizado em busca dos melhores caminhos para enfrentar os enormes desafios da atenção psicossocial. Encontramos, na escuta mútua, uma pista referente aos caminhos a serem seguidos. Portanto, debatemos sobre os processos micropolíticos, que ocorrem

²⁷⁶ PRADO, A. Poesia reunida. São Paulo: Siciliano, 1991.

²⁷⁷ ALMEIDA, L. P. *Sobre contar uma vida: imagens e fragmentos de histórias de subjetivações em estado de Pause na contemporaneidade*. 2011. 132 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória. Disponível em: <http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_5265_Dissertacao%20Laura.pdf>. Acesso em 10 set. 2021.

²⁷⁸ Ibidem, p. 119.

nos serviços, que corroboram o fortalecimento da democracia, das políticas de saúde mental e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).²⁷⁹

Nessa conjuntura, a internet, território sem borda definida, se configurou como uma maneira de (re)aproximar vínculos que se tornaram solitários devido ao isolamento social: “no meio do caminho havia uma pandemia”²⁸⁰. Contar sobre essas histórias, permite o compartilhamento de experiências de corpos-ouvintes para além das vozes. Corpos que ouvem, mas que também são atravessados por medos, dúvidas e anseios de um período incerto, assim como a vida é.

Na noite anterior, havia chovido intensamente. Adormeci preocupada com a possibilidade de nosso encontro ser cancelado. Acordei, olhei pela janela e, felizmente, o sol iluminava o céu e nele não havia nenhuma nuvem. Pensei na música de Caetano: “luz do sol que a folha traga e traduz em verde novo, em folha, em graça, em vida, em força, em luz”.²⁸¹

Como toda sexta, refiz o trajeto de dois anos atrás. Havia muito congestionamento de carros na rodovia, já que a região da Grande Vitória está passando por diversas obras. Observava, pela janela do carro do aplicativo, o sol que atravessava o vidro e queimava minha pele. Fui conversando, no trajeto, com a motorista, que me relata sobre sua dificuldade em conseguir uma vaga para seu filho no CAPS: Ele diz: “nossa, não sabia que tinha um CAPS aqui. Bom saber. Queria tanto conseguir uma vaga para meu filho. Acho que só dá certo se tiver encaminhamento

²⁷⁹ Há dois princípios que regem o sistema de saúde. Os princípios doutrinários fundamentam-se na Universalidade, com base na qual todo cidadão tem direito à saúde e ao acesso a todos os serviços públicos de saúde e a assistência à saúde igualitária para todos é dever do Estado. Há também o princípio da Integralidade, conforme a qual todas as pessoas devem ser atendidas de forma integral. E, por último, a Equidade, que considera que toda pessoa é igual perante o SUS e os serviços são realizados de acordo com a necessidade de cada indivíduo. Já os princípios organizativos operam nas ações de saúde e são baseados na Descentralização que promove a redistribuição do poder e das responsabilidades nas três esferas do governo: municipal, estadual e federal. A Regionalização preza pelas estratégias que funcionem articulando-se a serviços de saúde já existentes em uma região. Por meio da Regionalização, um município que tem uma infraestrutura mais adequada para o atendimento recebe pacientes de outros municípios através de convênios. Pela Hierarquização, a forma de acesso aos serviços de rede ambulatorial de alta, média e baixa complexidades é viabilizada, dependendo de cada caso. Ademais, a Participação Social estimula-se por meio da efetivação, pelos Conselhos e Conferência de Saúde, da formulação de estratégias, além do controle e da avaliação de toda a execução da política de saúde nas esferas governamentais (BRASIL, 2000).

²⁸⁰ Referência ao poema Carlos Drummond de Andrade: DRUMMOND DE ANDRADE, C. Uma pedra no meio do caminho: biografia de um poema. Rio de Janeiro: Editora do Autor, 1967.

²⁸¹ VELOSO, C. *Cinema Transcendental*. Rio de Janeiro Philips, 1989. 1 CD.

da escola". Ouço atentamente seu relato e explico a diferença dos atendimentos realizados pelos diversos tipos de CAPS²⁸².

Ao reencontrar-me com o bairro de São Pedro, sou (re)carregada pelas experiências. Enquanto adentrava pela Rodovia Serafim Derenzi, o cheiro de mangue tomou conta do ambiente. As árvores estavam bem verdes devido às fortes chuvas durante a semana. Algumas pessoas caminhavam usando máscaras e, mais à frente, algumas mulheres varriam suas calçadas. Quando estava quase chegando ao destino, Manu me liga e combinamos rapidamente que passaria no CAPS para buscar as coisas para o café da manhã e, só depois, nos dirigimos para a Escola da Vida.

Na frente do CAPS, os trabalhadores se intercalam, levando sacolas para o interior de uma van. Estavam se preparando para o evento que ocorreria mais tarde.²⁸³ Adentro o espaço com o sentimento aflorado e me dirijo à recepção. Agora, na entrada do corredor, há uma parede branca com algumas pinturas coloridas e uma porta ao meio que separa os ambientes. Enquanto observo as salas do serviço, que estavam vazias, encontro Manu no início do corredor, que acena para que eu pudesse vê-la. Cumprimentamo-nos com muita felicidade e inconscientemente estico os braços para lhe dar um abraço, mas me lembro rapidamente que, apesar da diminuição das restrições, é preciso evitar contato físico, uma vez que ainda estamos em uma pandemia. Declaro: "é uma pena não podermos nos abraçar, né?".

[...]

Um respiro. Um assunto que sempre pairava nos encontros virtuais era quando nos veríamos novamente de forma presencial. Em passos apressados em direção à Escola da Vida, avistamos Brisa, que nos esperava debaixo de uma árvore. Atravessamos a rua e adentramos no espaço que nos foi reservado: o auditório. Alen, Fátima, Julia e Pupe já nos aguardavam. Cumprimentamos a todos e pedimos ajuda para arrumar a sala. Enquanto alguns ajeitavam as cadeiras em formato de roda, outros organizavam a mesa do café, distribuindo os itens comprados nas bandejas. O encontro parecia como sempre foi, mas agora com acréscimo de máscara, álcool e distanciamento. Guel e Mali entraram na sala e colocaram os lanches que trouxeram em cima da mesa. Enquanto

²⁸² As modalidades ofertadas no CAPS variam de acordo com a quantidade de habitantes nos territórios e a atuação realizando prioritariamente atendimento às crianças e adultos com sofrimento ou transtorno mental, incluindo também aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2020).

²⁸³ À tarde, seria realizada a I Feira de Economia Solidária e Saúde Mental do Espírito Santo, com a participação de diversos CAPS do estado.

comíamos, conversávamos como cada um estava naquela semana. Uma música suave de MPB tocava ao fundo.

[...]

Acomodamo-nos em roda. Entre olhares atentos e empolgados, realizamos uma espécie de retrospectiva dos dois últimos anos. Diferentemente do antigo formato, não preparamos um assunto disparador para a reunião. Cada um poderia se colocar da forma que se sentisse à vontade. Nesse momento, Estrela aparece na porta. Com um olhar tímido, é recebida por Brisa e Manu e se acomoda próxima à roda. Alen começa a conversar, relatando que foram momentos difíceis e todos ao redor balançam a cabeça concordando. Guel e Mali dizem dos obstáculos ao baixar o aplicativo pela falta de memória do celular, mas concordam que esse formato foi imprescindível e que adoravam quando conseguiam participar. Estrela repete sobre a queixa e as adversidades em lidar com as câmeras, mas expõe que também se sentia muito feliz quando conseguia realizar o acesso. Fátima conta que, toda a sexta-feira, visitava a sua tia, que morava cerca de três bairros de distância de sua casa, para poder usar o wi-fi e, assim, conseguir êxito em sua conexão. Apesar da distância, ela atesta que valia a pena.

[...]

Pupe, que não conseguia participar das reuniões devido ao efeito colateral de sonolência gerado por sua medicação, foi o primeiro a votar a favor quando foi realizado a enquete para saber se a reunião voltaria a ser presencial.

[...]

Lisa e Silva não participaram desse encontro presencial, tentamos contato via chamada de vídeo, mas sem sucesso.

“A gente resistiu”, disse Manu (informação verbal). No sentido Foucaultiano²⁸⁴, a resistência, mais do que simplesmente uma atitude de oposição e contrariedade a

²⁸⁴ FOUCAULT, Michel. A ética do cuidado de si como prática da liberdade [Entrevista a H. Becker, R. Former-Betancourt, & A. Gomez-Müller em 20 de janeiro de 1984]. In M. Barros da Mota (Ed.), *Ditos e escritos V* (E. Monteiro & I. A. D. Barbosa, Trads.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2004.

algo ou a alguma prática, é ancorar-se na noção re-existir, possibilitando que novos modos de existência de subjetividades se forjem.

O que se afirma ao 'final' de uma pesquisa vai ser sempre uma afirmação provisória, porque as paisagens psicossociais continuam em movimento de transformação. Como pesquisadores, precisamos estar mergulhados nas intensidades de nosso tempo, na problemática que está sendo posta em discussão. Ninguém pesquisa de longe, nem de fora, nem de cima, nem do alto. É necessário estar atento ao que se vê, ao que se sente, ao que se pensa, ao que se lê, ao que se escuta, enfim, a tudo o que acontece.²⁸⁵

Ao final do encontro tiramos algumas fotos. Foram distribuídas as lembranças que Manu e Brisa haviam preparado para todos: um copo com um canudo e com bombons em seu interior. Na frente do copo, foram coladas duas imagens. A primeira era uma foto de 2019 com todos os participantes do grupo e a segunda é um registro do grupo de *WhatsApp*, um desenho realizado por Lisa.

Figura 1 – Primeira e única reunião presencial pós início da pandemia



Fonte: Acervo Pessoal

²⁸⁵ MACHADO, 2008, apud ALMEIDA, 2011, p. 123.

Terminamos o encontro, que foi breve. Despedimo-nos. Recebi algumas felicitações pelo trabalho. O caminhar decerto não se finda aqui, posto que, a partir desses percursos, pude encontrar um trabalho que é feito na diferença. No versar dos diálogos e da escrita, constituíram-se marcas que levarei durante todo o meu caminhar. Não há como determinar um jeito único para condução de um grupo de ouvidores, nem tampouco sobre o que se deva falar nele. O que se deve levar em conta é um cuidado transversal, que se constitui e se modifica a cada encontro. Arriscamos nesse formato, pois acreditamos que é, com fundamento na coragem de arriscar, que se pode criar possibilidades, novas sensibilidades, novos campos, pois, “não se aprende nada com medo”.²⁸⁶ A partir do risco, podemos refletir outros modos de se estar na vida e de enxergar uma prática de gestão.²⁸⁷

Um grupo virtual se formou em meio a conexões perdidas, uma pandemia desenfreada e todas as tentativas de esquadramento aos moldes racionais que tendem a disciplinar e docilizar os corpos-ouvintes. Apesar da tarefa de escrita solitária desta dissertação, cada palavra se tornou uma polifonia: múltiplas vozes, pessoas e afetos. Encontraram-se brechas para continuar a vivenciar práticas de cuidado que viabilizam a liberdade e o acolhimento dessas diversas vozes, trazendo a afirmação de outros modos de vida em pluralidade. Nesse contexto, nenhuma palavra é suficiente para traduzir as dimensões afetivas experimentadas ao longo desses meses. Fica “Entre nós”.

“Sucesso. Que Deus te acompanhe!”

[...]

“Que seu ano de 2022 seja incrível.”

[...]

“Caso queira voltar, estaremos aqui, será sempre bem-vinda!”²⁸⁸

²⁸⁶ ALVES, 1999.

²⁸⁷ LAVRADOR, 2006.

²⁸⁸ Falas retiradas do *Diário de bordo* (SANTOS, 2021).

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. P. *Sobre contar uma vida: imagens e fragmentos de histórias de subjetivações em estado de Pause na contemporaneidade*. 2011. 132 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória. Disponível em: <http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_5265_Dissertacao%20Laura.pdf>. Acesso em 10 set. 2021.
- ALMEIDA, U. R. et al. A devolutiva como exercício ético-político do pesquisar. *Fractal: Revista de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 204-213, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5527>>. Acesso em: 6 abr. 2022.
- ALMINHANA, L. O.; MENEZES JUNIOR, A. Experiências Religiosas/Espirituais: dissociação saudável ou patológica? *Horizonte - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, Belo Horizonte, v. 14, n. 41, p. 122-143, 2016.
- ALVES, M. B.; SOUSA, E. L. A. Testemunho: metáforas do lembrar. *Psyche*, São Paulo, v. 12, n. 23, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382008000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 jan. 2022.
- ALVES, R. *O amor que acende a lua*. Campinas: Papyrus, 1999.
- AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AMARANTE, P. Reforma Antimanicomial no Brasil: Do horror aos dias de hoje. [Entrevista concedida a] Suelen Gomes. *Conexão*, Rio de Janeiro, n. 12, p 6-13, Nov-Jan. 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, C. D. *Reunião*. 7. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1976.
- ANDRADE, Carlos Drummond de. A rosa do povo. Rio de Janeiro: Record 1997, p. 13-14
- ANZALDÚA, G. Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do Terceiro Mundo. Trad. de Édina de Marco. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 229-236, 2000.
- AQUINO, R. *A quarta episteme, ilustrada na obra de Bispo do Rosário*. Trabalho apresentado na mesa-redonda “Olhares diversos”, na Exposição Arthur Bispo do Rosário: o artista do fio. Rio de Janeiro, 2011.
- BADCOCK, J. C.; CHHABRA, S. Voices to reckon with: Perceptions of voice identity in clinical and non-clinical voice hearers. *Frontiers in Human Neuroscience*, v. 7, p. 1-9, 2013.

BAIRRO São Pedro, de Vitória, completa 42 anos. ESTV, 2019. Disponível em: <<https://globoplay.globo.com/v/7896586/>>. Acesso em: 30 dez. 2020.

BAKER, P. *A voz interior: um guia prático para e sobre pessoas que ouvem vozes*. Org. de Adelmá Pimentel, Nazareth Malcher e Pablo Seabra. Trad. de Raimundo da Costa Moura. Belém: UFPA/IFCHQ/PPGP/NUFEN, 2009.

BAPTISTA, L. A.; GATTO, V. C. Quando o cinema invade a escola. *RevistAleph*, Rio de Janeiro, n. 26, p. 1-13, 2016.

BARROS, O. C.; SERPA JUNIOR, O. D. Ouvir vozes: um estudo sobre a troca de experiências em ambiente virtual. *Interface*, Botucatu, v. 18, n. 50, p. 557-569, 2014.

BARTHES, R. Jovens Pesquisadores. In: _____. *O rumor da língua*. Trad. de Mario Laranjeira. São Paulo: Martins Fontes, 2004. p. 98-106.

BARTHES, R. *Roland Barthes por Roland Barthes*. São Paulo: Cultrix, 1977.

BARTHES, Roland. *Roland Barthes por Roland Barthes*. Tradução de Leyla Perrone Moisés. São Paulo: Estação Liberdade, 2003.

BASTOS, A. B. B. I. A escuta psicanalítica e a educação. *Psicólogo informação*, São Paulo, v. 13, n. 13, p. 91-98, 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092009000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 fev. 2021.

BATISTA, A. M. *Narrações, encontros, cri(ações) com territórios existenciais: artesanaria de cuidado por práticas desinstitucionalizantes*. 2019. 146 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional), Universidade Federal do Espírito Santo, 2019.

BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D. (Org.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz, 2007.

BEAUVOIR, S. *O segundo sexo – fatos e mitos*. Trad. de Sérgio Milliet. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1980.

BENJAMIN, W. O narrador. In: _____. *Magia e Técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. Trad. de Sérgio Paulo Rouanet. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986. p. 197- 221.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. Brasília: Secretaria Executiva/ Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Portaria n. 1.358, de 23 de junho de 2006. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 23 jun. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Org. de Dulce Helena Chiaverini. *Guia prático de Matriciamento em Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Nota Técnica nº 11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRAZ, M.; SCHRAMM, F. R. Bioética e pesquisa em saúde mental. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2035-2044, 2011.

BRISA. [Sobre o retorno do grupo]. WhatsApp. 25 jun. 2020. 14:20. 1 mensagem de WhatsApp.

BRISA. [Encontro com o grupo]. WhatsApp. 12 ago. 2020.19h. 1 mensagem de WhatsApp.

BRISA. [Termo de consentimento da pesquisa]. WhatsApp. 12 fev. 2021.10:40. 1 mensagem de WhatsApp.

BRUM, E. *Banzeiro Òkòtò: uma viagem à Amazônia centro do mundo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

CALIMAN, L. V.; CÉSAR, J. M. A GAM no ES: invenções com crianças, familiares e trabalhadores. *Revista Polis e Psique*, Porto Alegre, v.10, n. 2, p. 166-188, 2020.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 55-77.

CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009.

CARROLL, L. *Alice no País das Maravilhas*. Lisboa: Dom Quixote, 2000.

COIMBRA, C. M. B. Os Caminhos de Lapassade e da Análise Institucional: uma Empresa Possível. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 52-80, 1995.

COMTE, Auguste. Curso de Filosofia Positiva. Em: Os Pensadores. Tradução de José Arthur Giannotti. 2.ed. São Paulo : Abril Cultural, 1983.

CONTINI, C. Estratégias, expertise e experiências de ouvir vozes: entrevista com Cristina Contini. *Interface* [online], Botucatu, n. 63, 2017. Entrevista concedida a Luciene Prado Kantorski, Ana Paula Müller de Andrade e Mario Cardano.

CORRADI-WEBSTER, C. M.; LEÃO, E. A.; SANTOS, M. V. Construindo novos sentidos e posicionamentos em saúde mental: Grupo de Ouvidores de Vozes. In: RASERA, E. F.; TAVERNIERS, K.; VILCHES-ÁLVAREZ, O. (Org.). *Construccionismo social en acción – Prácticas inspiradoras en diferentes contextos*. Chagrin Falls, Ohio: Taos Institute Publications, 2017. p. 167-193.

CORSTENS, D. et al. Emerging perspectives from the hearing voices movement: implications for research and practice. *Schizophrenia Bulletin*, v. 40, p. 285-S294, 2014

COUTO, M. L. O.; KANTORSKI, L. P. Ouvidores de vozes: uma revisão sobre o sentido e a relação com as vozes. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 418-431, 2018.

CRUZ, C.B.; BARROS, M. Escutar com o corpo inteiro: o exercício de abertura atencional como experiência sensível nos processos de aprendizagem. *Revista Interinstitucional Artes de Educar*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 439-453, 2019.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020.

CSIKSZENTMIHALYI, M. Teoria do Flow, pesquisa e aplicações. *ComCiência* [online], Campinas, n.161, 2014.

CURSON, D. A. et al. Long-term depot maintenance of chronic schizophrenic out-patients: the seven year followup of the Medical Research Council fluphenazine/placebo trial. III. Relapse postponement or relapse prevention? The implications for long-term outcome. *The British Journal of Psychiatry*, Cambridge, v. 146, n. 5, p. 474-480, 1985.

DELEUZE, G. *Cinema II: A Imagem-tempo*. Trad. Peter Pál Pelbart. São Paulo: Brasiliense, 2007.

DELEUZE, G. *Conversações*. Trad. Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DELEUZE, G. *Nietzsche e a Filosofia*. Trad. Peter Pál Pelbart. Porto: Rés, 2001.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil Platôs. Capitalismo e Esquizofrenia*. Trad. Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996. v. 3.

ESCHER, S. An account of the historical course of hearing voices. In: *Voice-hearing*, 2008-. Disponível em: <https://www.voice-hearing.com/wp-content/uploads/2018/02/Voices_history.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2020.

ESTAMIRA. Direção: Marcos Prado. Rio de Janeiro: Zazen Produções Audiovisuais, 2004. 115'.

FERNANDES, H. C. D. *Escutar vozes: da qualificação da experiência ao cuidado na clínica em saúde mental*. 2017. 115 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal.

FERREIRA, I. S. *Estudo de avaliações de políticas de segurança pública integradas e transeitoriais na região de São Pedro, Vitória, ES (2005 a 2012): verificação de indicadores qualitativos de efetividade social*. 2015. 162 f. Dissertação (Mestrado em História Social das Relações Políticas) – Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.

FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In: _____. *Ditos e Escritos V – Ética, Sexualidade, Política*. Trad. Elisa Monteiro e Inês Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, M. *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. Trad. de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 2012.

FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)*. Trad. de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. Trad. Raquel Ramallete, Petrópolis: Vozes, 1977.

FOUCAULT, Michel. A ética do cuidado de si como prática da liberdade [Entrevista a H. Becker, R. Former-Betancourt, & A. Gomez-Müller em 20 de janeiro de 1984]. In M. Barros da Mota (Ed.), *Ditos e escritos V* (E. Monteiro & I. A. D. Barbosa, Trans.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2004.

FRANCISCO, EL HOMBRE. *Triste, louca ou má. Soltasbruxa*. São Paulo: Navegantes, 2016.

FREITAS, A. *Um útero é do tamanho de um punho*. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

FREITAS, M. C. A. *Nas encruzilhadas da língua: narrativas de meninos e movimentos de medicalização na educação*. 2012. 166 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

GAGNEBIN, J. M. *Lembrar escrever esquecer*. São Paulo: Editora 34, 2006.

GARCIA, J. O tempo *kairós* e *chrónos* e sua importância para o pedagogo. *Dialogia*, São Paulo, n. 16, p. 185-187, 2012.

GOULARD, M. A. *Movimento dos ouvidores de vozes: da Europa ao Brasil*. 2018. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

GUAITOLINI, T. *Polifonias e cultivos do cuidado em um grupo de ouvidores de vozes*. 2020. 129 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2020.

GUEDES, A. C.; RIET, H. S.; SANTOS, V. B. I Congresso nacional de ouvidores de vozes no Brasil na perspectiva dos seus protagonistas. *Jornal of nursing and. health*, Pelotas, v. 8, p. 1-10, 2018.

GUERRERO, A. V. P. et al. Ações de protagonismo e garantia de direitos nos CAPS no Distrito Federal. In: PEREIRA, E. R. (org.). *Saúde mental: um campo em construção*. Ponta Grossa: Atena, 2019. p. 38-49.

GUIMARÃES ROSA, J. *Grande sertão: veredas*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

GUIMARÃES, Daniel. Quero escutar até o fim. São Paulo. 21 out. 2020. Instagram: @danielguimaraes_d. Disponível em <https://www.instagram.com/p/CGnURqGnF8Z/?igshid=1678x35ynrbiu>. Acesso em: 20 jan. 2021.

HAN, B. *Sociedade do cansaço*. Trad. de Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2015.

JAGER, A. et al. Investigating the Lived Experience of Recovery in People Who Hear Voices. *Qualitative Health Research*, v. 26, n. 10, p.1-15, 2016.

JAGER, A. et al. Investigating the Lived Experience of Recovery in People Who Hear Voices. *Qualitative Health Research*, v. 26, n. 10, p.1-15, 2016

JAYNES, J. *The origin of consciousness in the breakdown of the bicameral mind*. Boston/ New York: A Mariner Book Houghton Mifflin Company, 2000.

KANTORSKI, L. P. et al. Grupos de ouvidores de vozes: estratégias e enfrentamentos. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1143-1155, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401143&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 abr. 2021.

KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulinas, 2009.

KASTRUP, V., & BARROS, L. P. Cartografar e acompanhar processos. In E. Passos, V. Kastrup, & L. Escossia (Orgs.), *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção da subjetividade* (pp. 52-75). Porto Alegre: Sulina, 2009.

LAPOUJADE, D. O corpo que não aguenta mais. In: LINS, D.; GADELHA, S. (Org.). *Nietzsche e Deleuze: que pode o corpo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002. p. 81-90.

LARA, D. I. Alguém me avisou. Intérprete: Dona Ivone Lara. In: _____. *Sorriso Negro*. São Paulo: Warner Music Brasil, 1981. 1 CD. faixa 3.

LARØI, F. et al. Culture and hallucinations: overview and future directions. *Schizophrenia Bulletin*, Oxford, v. 40, n. 4, p. 213–20, 2014.

LAVRADOR, M. C. C. *Loucura e Vida na Contemporaneidade*. 2006. 194 f. Tese (Doutoramento em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.

- LIMA, A. C. D.; JOHANN, R. L. V. O. Arthur Bispo do Rosário: a arte enquanto linguagem da esquizofrenia. *Psicologia e Saúde*, Campo Grande, v. 7, n. 2, p. 99-107, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 jan. 2022.
- LINDGREN, K.N.; COURSEY, R.D. Spirituality and serious mental illness: a twopart study. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, London, v. 18, n. 3, p. 93-111, 1995.
- LISPECTOR, C. *Um sopro de vida: pulsações*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1978.
- LOURAU, R. *Análise Institucional e práticas de pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ, 1993
- LOURAU, R. Objeto e método da Análise Institucional. In: ALTOÉ, S. (Org.). *René Lourau: Analista Institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec. 2004. p. 66-86.
- LOURAU, R. *A análise institucional*. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.
- LUHRMANN, T. et al. Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the USA, India and Ghana: interview-based study. *The British Journal of Psychiatry*, Cambridge, v. 206, n. 1, p. 41-44, 2015.
- LUHRMANN, T. M. *Living with voice: a new way to deal with disturbing voices offers hope for those with other forms of psychosis*. 2012. Disponível em: <<https://theamericanscholar.org/living-with-voices/>>. Acesso em: 25 jun. 2021.
- LUZ, M. T. Novas práticas em saúde coletiva. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (Org.). *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 33-46. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/w5p4j/pdf/minayo-9788575413920.pdf>>. Acesso em: 01 maio. 2021
- MANIFESTO. *Journal of nursing and health*, Pelotas, v. 8, p. 1-2, 2018.
- MELICIO, T. Pandemia, desterritorialização e novos possíveis. In: GOFFMAN, R. et al. *Expressões da psicologia: reflexões e práticas em tempos de pandemia*. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, 2020.
- MELVILLE, H. *Bartleby, o escrivão: uma história de Wall Street*. Trad. de Irene Hirsch. Posfácio de Modesto Carone. São Paulo: Ubu, 1853.
- MUÑOZ, N. M. et al. Pesquisa clínica em saúde mental: o ponto de vista dos usuários sobre a experiência de ouvir vozes. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 16, n. 1, p. 83-89, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n1/a11v16n1.pdf> >. Acesso em: 19 jun. 2020.
- NAJMANOVICH, D. O feitiço do método. Trad. de Maria Teresa Esteban. In: GARCIA, R. L. (Org.). *Método; Métodos; Contramétodo*. São Paulo: Cortez, 2003. p. 25-62.
- NGO NKOUTH B; ST-ONGE, M.; LEPAGE, S. The group as a place of training and universality of the experience of voice hearers. *Groupwork*, Quebec, v. 20, n. 2, p. 45-64, 2010.

NOSTALGIA. Direção: Andrei Tarkovsky. Itália/ URSS: RAI/ Sovinfilm, 1983. 125'.

NUNES, K. R.; FERREIRA NETO, A. Além da lama e do lixo: movimentos de escolarização em São Pedro, Vitória/ES (1977-2007). *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 28, n. 1, p. 109-130, 2012. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982012000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2021.

OLIVEIRA, M. M. et al. Ouvidores de vozes no Brasil: as sementes do movimento. *Journal of nursing and health*, Pelotas, v. 8, p. 1-4, 2018.

ONOCKO-CAMPOS, R. et al. Adaptação multicêntrica de um Guia para a Gestão Autônoma da medicação. *Interface*, Botucatu, v. 16, n. 43, p. 967-980, 2012.

ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R. *Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

OUVIDORES de vozes. Direção: Bruno Tarpani e Giovana Arduino. Ribeirão Preto: Canal Futura/ L4 Filmes, 2017. 52'.

PASSOS, E., PALOMBINI, A. L.; ONOCKO-CAMPOS, R. Estratégia cogestiva na pesquisa e na clínica em saúde mental. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, Niterói, v. 3, n. 2, p. 4-17, 2013.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A Cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulinas, 2009b. p. 17-31.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. Por uma política da narratividade. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulinas, 2009a. p. 150-171.

PASSOS, E.; CARVALHO, S.; MAGGI, P. Experiência de autonomia compartilhada na saúde mental: o “manejo cogestivo” na Gestão Autônoma da Medicação. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João Del-Rei, v. 7, n. 2, p. 269-278, 2012.

PATROCINIO, S. *Reino dos bichos e dos animais é o meu nome*. Rio de Janeiro: Azougue, 2009.

PAVANI, F. M. et al. Ouvidores de vozes - da origem do movimento às perspectivas futuras: conversando com Paul Baker. *Journal of nursing and health*, Pelotas. v. 8, p. 1-8, 2018.

PELBART, P. P. *Estamos em guerra. Cordéis Político Pandemia*. São Paulo: N-1, 2017.

PELBART, P. P. Manicômio Mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI, Antônio. *Saúde Loucura*. São Paulo: Ed. Hucitec, 1991. p. 129-138.

PELBART, P. P. *O tempo não reconciliado: imagens de tempo em Deleuze*. São Paulo: Perspectiva, 2004.

PEREIRA, C. B. S. *O caráter político-pedagógico dos movimentos populares de bairro da Grande São Pedro: avanços e recuos sob o imperativo da ordem capitalista*. 2012. 304 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

PERROT, M. *Mulheres públicas*. Trad. de Roberto Leal Ferreira. São Paulo: UNESP, 1998.

PRADO, A. *Poesia reunida*. São Paulo: Siciliano, 1997

PRUDENTE, J. *Por que eu não posso querer morrer?: uma conversa infinita entre normatividades e normalizações pelo trabalho em saúde*. 2020. 182 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

RAMOS, J. F. C. *A autonomia como um problema: uma pesquisa a partir da realização do dispositivo GAM em um CAPS fluminense*. 2012. 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, Niterói, 2012.

RAMOS, M. E. C. O agir interventivo e a pesquisa ação. In: MARRA, M. M.; FLEURY, H. J. (Ed.). *Grupos: intervenção socioeducativa e método sociopsicodramático*. São Paulo: Ágora, 2008. p. 45-55.

RIBEIRO, A. C. L.; FERLA, A. A. Como médicos se tornaram deuses: reflexões acerca do poder médico na atualidade. *Psicologia em revista*, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 294-314, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 6 maio. 2021.

RODRIGUES FILHO, M. F. A consciência segundo Julian Jaynes. *Sapere Aude*, Belo Horizonte, v. 10, n. 20, p. 734-749, 2019.

ROLNIK, S. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. 2. ed. Porto Alegre: Sulina/ Editora da UFRGS, 2006.

ROLNIK, S. *Hal Hartley e a ética da confiança*. 1994. Disponível em: <http://www.caosmose.net/suelyrolnik/pdf/confianca_corrigido.pdf>. Acesso em 20 ago. 2020.

ROLNIK, S. Ninguém é Deleuziano. *O Povo*, Caderno de Sábado, Fortaleza, n. 6, 1995. Entrevista concedida a Lira Neto e Silvio Gadelha.

ROLNIK, S. Pensamento, corpo e devir – uma perspectiva ético/ estético/ política no trabalho acadêmico. *Cadernos de subjetividade*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 241-251, 1993.

ROLNIK, S. Toxicômanos de identidade. Subjetividade em tempo de globalização. In: LINS, D. (Org.). *Cultura e subjetividade. Saberes Nômades*. Campinas: Papirus, 1997. p.19-24.

ROMAGNOLI, R. C. A cartografia a e a relação pesquisa e vida. *Psicologia e Sociedade*; Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 166-173, 2009.

ROMME M, ESCHER S, DILLON J, CORSTENS D, MORRIS M. *Living with voices. 50 stories of recovery*. Herefordshire: PCCS Books Ltd; 2009.

ROSENBAUM, L. D. R. *A vida urbana sob a ótica do fantástico: potências do estranhamento na produção de subjetividades*. 2016. 104 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016.

RUSSELL, T. W. et al. Estimating the Infection and Case Fatality Ratio for COVID-19 Using Age-Adjusted Data from the Outbreak on the Diamond Princess Cruise Ship, February 2020. *Euro Surveill*, v. 25, n. 12, p. 1-5, 2020.

SADE, C.; FERRAZ, G. C.; ROCHA, J. M. O *ethos* da confiança na pesquisa cartográfica: experiência compartilhada e aumento da potência de agir. *Fractal: Revista em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 281-298, 2013.

SANT'ANNA, D. B. *Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea*. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

SANTOS, A. L. [*Interesse em participar da reunião*]. WhatsApp. 12 ago. 2020. 19:10. 1 mensagem de WhatsApp.

SANTOS, A. L. *Diário de bordo*. Vitória, [s.n.], 2021.

SILVA, J. A. *Arthur Bispo do Rosário: arte e loucura*. 2. ed. São Paulo: Quaisquer, 2003.

SIMAS, Luiz Antônio; RUFINO, Luiz. *Encantamento sobre Política de Vida*. Rio de Janeiro: Mórula, 2020.

SIQUEIRA, P.; FAVRET-SAADA, J. Ser Afetado. *Cadernos de Campo*, São Paulo, v. 13, n.13, p. 155-161, 2005.

TARKOVSKI. A. A. *Esculpir o tempo*. Trad. de Jefferson Luiz Camargo. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

TEIXEIRA R. R. Acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Construção da integralidade – cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS/ UERJ/ Abrasco, 2003. p. 49-61.

TOUCH the sound: a sound journey with Evely Glennie. Direção: Thomas Riedelsheimer. Munique/ Edimburgo: Filmquadrat/ Skyline, 2004. 1 DVD. 100'.

UHING HUR, Domenico Memória e tempo em Deleuze: multiplicidade e produção. Athenea Digital. *Revista de Pensamiento e Investigación Social* [en línea]. 2013, 13(2), 179-190[fecha de Consulta 25 de Abril de 2022]. ISSN: 1578-8946. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53728035011>. Acesso em 20 jan 2021.

VELOSO, C. *Cinema Transcendental*. Rio de Janeiro: Philips, 1989. 1 CD.

VIEIRA, E. M. *A Medicalização do Corpo Feminino*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

ZAMBILLO, M. Julian Jaynes e Interoice: apontamentos sobre ouvir vozes. *Revista Eletrônica Científica da UERGS*, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 101-104, 2019.

ZANELLO, V. *Saúde Mental, Gênero e Dispositivos: Cultura e Processos de Subjetivação*. Curitiba: Appris, 2018.

APÊNDICE A – QUADRO DE DEVOLUTIVAS

Tema gerador (eixo analítico)	Principais falas	Questões levantadas
<p>Uso da medicação</p>	<p>“As vozes não estão me deixando em paz! Não estou conseguindo fazer muita coisa. Passo a maior parte do tempo deitada. A médica passou mais um remédio por conta disso.”</p> <p>“Utilizo remédio, mas continuo ouvindo vozes. A doutora aumentou a dose dos medicamentos.”</p> <p>“Ando muito esquecida. Acredito que deva ser os medicamentos.”</p> <p>“Até me acostumar com as novas medicações, sinto que eu entro em um estado de ‘flow’. Isso me faz questionar se eu preciso, de fato, tomar essas medicações todos os dias”.</p> <p>“Atualmente, estou bem tomando a medicação, pois me acostumei, mas acredito que fico melhor sem a medicação.”</p> <p>“Uma vez em que eu parei de tomar a medicação, entrei em crise. Foi muito difícil para mim no começo aceitar o tratamento.”</p> <p>“Sinto que é preciso também tratar o emocional e o espiritual, além dos remédios.”</p> <p>“Nem sempre o remédio vai dar conta sozinho, por isso, a importância de um trabalho que é em equipe.”</p> <p>“Precisamos conversar sobre nossa medicação com o médico que nos atende. Dizer como</p>	<p>Discutiu-se a relação de cura pela via biomédica.</p> <p>Foi questionada a noção do medicamento como principal função estratégica no tratamento com as vozes.</p> <p>Percebe-se um paradoxo no uso do medicamento: alguns ouvidores dizem que se sentem melhores com ele, apesar de continuarem ouvindo as vozes; por outro lado, há aqueles que declaram que preferem não tomar medicamento, mas têm o conteúdo de suas vozes piorado sem eles.</p>

	<p>estamos nos sentindo tomando essa medicação: se está bom ou não. Se você não fala, o médico vai entender que está tudo bem.”</p>	
<p>Vozes e Religião</p>	<p>“Uma missionária me disse que minhas vozes eram fruto de uma bruxaria que fizeram para mim: uma palavra foi lançada no universo. Mas o feitiço foi desfeito.”</p> <p>“Gosto muito de ler a bíblia quando estou me sentindo triste. Sempre que preciso, acho a resposta para a situação nela.”</p> <p>“Estava acostumada a ser chamada de avoadá até que alguém me disse que eu não era avoadá e sim sensitiva. Tenho um cargo espiritual na igreja chamado de Palavra Revelada e isso nunca vai acabar. É um dom de Deus.”</p> <p>“Procuró não discriminar as outras religiões. Sinto que Deus também se manifesta de outras formas, como na natureza.”</p>	<p>As vozes são consideradas como elemento de origem divina (algo bom), mas também são vinculadas a coisas ruins (bruxarias, maldições).</p>
<p>O grupo no formato digital</p>	<p>“Acho que está sendo bom. Assim, consigo participar de todas as reuniões mesmo aquelas que acontecem quando estou de plantão.”</p> <p>“Falar aqui é bom, mas nada substitui o encontro presencial.”</p> <p>“Se os encontros estivessem acontecendo de forma presencial, comemoraríamos o encerramento do grupo com uma festa.”</p> <p>“Acredito que esteja sendo bom o grupo no formato online, já que não estou conseguindo andar</p>	<p>Inicialmente, as facilitadoras consideraram o grupo em formato digital de suma importância, mas, no decorrer dos meses, emergiram falas que revelavam o cansaço e a exaustão da tela, de demandas e de carga horária de estudo e trabalho.</p> <p>Experimentávamos um sentimento de fragilidade do grupo cada vez que a participação diminuía drasticamente.</p> <p>Essa mudança de perspectiva trouxe alguns desdobramentos: como proceder com o grupo na pandemia? Deixaríamos parar de realizar os encontros? Como possibilitar o acesso àqueles que não</p>

	<p>muito por causa da minha artrose no joelho. Se estivesse acontecendo presencialmente, não conseguiria pegar ônibus.”</p> <p>“Não estou conseguindo dar conta de tudo na graduação, a demanda aumentou muito com o formato online.”</p> <p>“É como se você vivesse fora da realidade. Parecem dois mundos diferentes. Nem sempre a gente consegue acompanhar o que está passando.”</p> <p>“Às vezes, a gente acaba se acostumando a ficar atrasado assim.”</p>	<p>tem internet ou um celular que comportasse uma conexão em vídeo?</p> <p>A pandemia também escancarou sentimentos advindos dos processos de aceleração que se intensificaram, afinal, já não é mais preciso sair de casa para realizar as coisas. Alguns ouvidores relataram dificuldade em lidar com esses processos.</p>
<p>Garantia de direitos</p>	<p>“Muitos profissionais não buscam sobre tratamentos atuais. Queria saber mais sobre a terapêutica relacionada com a cannabis e o médico não soube me responder.”</p> <p>“O profissional se coloca como uma autoridade no assunto e há uma distância com o paciente.”</p> <p>“Tem profissionais que não são acolhedores, né, daí fica mais difícil a gente conversar.”</p> <p>“Antes de quaisquer diagnósticos, vocês são pessoas e todas as pessoas possuem direitos” (Fala da profissional de Assistência Social convidada a participar do encontro).</p> <p>“Gostaria de saber de que forma os profissionais podem contribuir com meu tratamento de forma ampla.”</p> <p>“É a família que assina o TCLE?”</p>	<p>Esse disparador possibilitou que emergissem muitas situações que dizem sobre o estabelecimento do saber médico como dominante.</p> <p>Ao mesmo tempo, houve alguns questionamentos, por parte dos ouvidores, acerca dessa postura do saber médico.</p> <p>Houve o aumento na produção de autonomia.</p>

	<p>“Mas a gente pode perguntar para o médico? Eu me esqueço do que tenho que perguntar. O que eu faço? “</p> <p>“Nosso objetivo nunca pode ser o de dificultar a vida do sujeito” (Fala da profissional de Assistência social convidada a participar do encontro).</p>	
<p>Confiança aumento produção vínculo</p> <p>e na de</p>	<p>“Há uma força no trabalho coletivo.”</p> <p>“Às vezes, sinto vergonha de falar, porque não sei falar muito bem.”</p> <p>“Mas ninguém está aqui para julgar. Nós podemos discordar uns dos outros.”</p> <p>“Hoje sou eu que estou aqui desabafando com vocês.”</p> <p>“Aqui eu sinto que temos liberdade de falar sobre as coisas. Manu incentiva a gente falar o tempo todo.”</p> <p>“Estava com medo de tomar a vacina contra COVID, mas, ouvindo vocês, agora vou tomar também.”</p> <p>“Me coloco a disposição se precisarem de algo. Podem me comunicar.”</p>	<p>O grupo, que começou de forma tímida, com certa desconfiança, se esvaziou e, no momento, passa por um processo de fortalecimento.</p> <p>Os ouvidores estão, cada vez mais, se apropriando de um espaço que é deles. Trocam informações pelo <i>Whatsapp</i>, e mantêm um diálogo contínuo no grupo.</p> <p>Quando alguém tem alguma dúvida ou obstáculo, os outros sempre encontram uma estratégia ou contam uma experiência similar.</p>
<p>Atravessamentos de gênero</p>	<p>“Tinha problemas com meu marido e fui internada cinco vezes no hospital de loucos.”</p> <p>“Escrever cartas foi o que me possibilitou conversar com minhas filhas.”</p> <p>“Sinto que é preciso também tratar o emocional e o espiritual</p>	<p>Ao distinguir grupos específicos como passíveis de domínio médico e científico na construção da loucura, atribui-se às mulheres o <i>status</i> de possuidoras de condutas desviantes do modelo patriarcal e caracterizadas como históricas.</p>

além dos remédios. Você
precisa se perdoar.”

A mulheres foram e são constantemente
julgadas como doentes e como
incapazes de conviver em sociedade.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSOS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE NO GRUPO OUVIDORES DE VOZES EM SÃO PEDRO - VITÓRIA/ES

Pesquisador: AMANDA LOVO DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40733120.7.0000.5542

Instituição Proponente: Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.569.497

Apresentação do Projeto:

Pretende-se investigar os processos de produção de escuta sensível e saúde no grupo Ouvidores de vozes que ocorre na cidade de Vitória/ES no bairro São Pedro. Propõe-se para esse estudo uma pesquisa intervenção com base cartográfica, visando acompanhar esses processos se constituindo através da observação participante. Os relatos, depoimentos e acontecimentos analisadores serão coletados através de relatórios feitos quinzenalmente e através de diários de bordo feitos semanalmente pela própria pesquisadora. O trabalho visa através das narrativas colhidas no decorrer dos próprios encontros evidenciar como os processos de produção de saúde estão sendo produzidos bem como é realizada a escuta sensível no grupo fornecendo pistas de um saber criado pelos próprios Ouvidores de Vozes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primario:

Investigar como se dá o processo de escuta no grupo de ouvidores realizado em São Pedro- Vitória/ES, visando oferecer subsídios para facilitar a expressão dos afetos e mediar à produção de saúde através da construção de vínculos.

Objetivo Secundario:

a) Acompanhar o cotidiano do Grupo de Ouvidores em São Pedro-Vitória/ES, cartografando os

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.569.497

processos de produção da escuta que se efetivam neste espaço através da elaboração de narrativas; b) Acessar o plano coletivo de forças a quais práticas estão conectadas o Grupo de Ouvidores de vozes produzindo um deslocamento nas práticas instituídas no âmbito da saúde mental e no que tange a audição de vozes; c) Evidenciar como os processos de produção de saúde estão sendo produzidos através da construção de vínculos e cuidados fornecendo pistas de um saber criado pelos próprios Ouvidores de Vozes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Embora mínimos, os riscos podem ser perspectivados como a possibilidade de uma avaliação e/ou exposição negativa das informações prestadas pelo informante. Podem surgir também algum incômodo ou desconforto em compartilhar informações pessoais bem como os incômodos relacionados a observação da pesquisadora. Para evitar os danos que tais riscos podem causar, garantiremos o anonimato dos participantes, bem como compartilharemos e validaremos todos os dados e análises com os participantes da pesquisa antes de publicá-los. Essa medida garante que o participante tenha clareza de que não serão realizadas exposições negativas das suas informações. Todavia, explicitamos a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, conforme Resolução nº466 do Conselho Nacional de Saúde.

Benefícios:

Já os benefícios relacionados com a sua participação estão relacionados à possibilidade da abertura de debates entre os participantes envolvidos, bem como a ampliação da produção teórica com possíveis reflexões no campo acadêmico e da saúde mental sobre o Grupo de Ouvidores de Vozes. Além disso, as informações fornecidas poderão oferecer dados para orientar gestores, trabalhadores e sociedade civil na construção de políticas e programas de saúde em consonância com as necessidades reais da população usuária dos serviços de Saúde Mental do Estado do Espírito Santo.

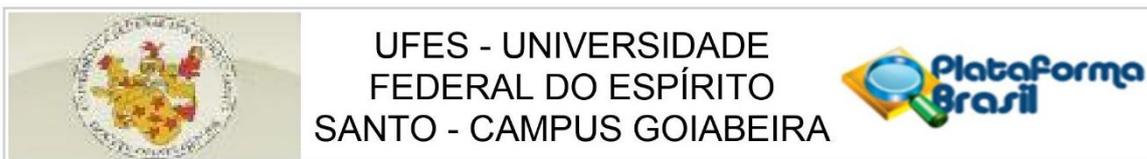
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto tem grande relevância científica e social, contribuindo para entender o processo de produção de saúde no grupo de ouvidores de vozes em São Pedro – Vitória/ES.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Com base na Resolução CNS nº 466/2012 e Resolução CNS 510/2016, foram analisados os

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN	
Bairro: Goiabeiras	CEP: 29.075-910
UF: ES	Município: VITORIA
Telefone: (27)3145-9820	E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.569.497

seguintes quesitos:

1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos:

Adequada.

2) Projeto de Pesquisa Detalhado:

Adequado.

3) Termos de Consentimento Livre e Esclarecido & Assentimento Livre e Esclarecido:

Adequado.

4) Cronograma:

Adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta relevância científica e social, com possibilidade de benefício direto aos participantes. O protocolo de pesquisa encontra-se em consonância com as Resoluções 466/2012 e 510/2015 do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1661796.pdf	21/01/2021 18:14:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Plataforma_Amanda_Lovo.pdf	21/01/2021 18:14:06	AMANDA LOVO DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Amanda.pdf	21/01/2021 15:45:07	AMANDA LOVO DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	21/01/2021 15:43:28	AMANDA LOVO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_caps.pdf	18/01/2021 14:32:27	AMANDA LOVO DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910

UF: ES **Município:** VITORIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.569.497

Folha de Rosto	folha_de_rosto_Assinado.pdf	02/12/2020 16:42:33	AMANDA LOVO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Declaracao_de_anunencia_prefeitura.pdf	16/11/2020 23:44:47	AMANDA LOVO DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 02 de Março de 2021

Assinado por:
KALLINE PEREIRA AROEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com