

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

TAMIRIS GUAITOLINI

**POLIFONIAS E CULTIVOS DO CUIDADO EM UM GRUPO DE
OUVIDORES DE VOZES.**

VITÓRIA – ES

2020

TAMIRIS GUAITOLINI

**POLIFONIAS E CULTIVOS DO CUIDADO EM UM GRUPO DE
OUVIDORES DE VOZES.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia Institucional do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Institucional, na Linha de Pesquisa: Subjetividade, Saúde e Clínica.

Orientadora: Dra Ana Paula Figueiredo Louzada

VITÓRIA – ES

2020

TAMIRIS GUAITOLINI

**POLIFONIAS E CULTIVOS DO CUIDADO EM UM GRUPO DE
OUVIDORES DE VOZES.**

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

Vitória, _____ de _____ de 2020.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Paula Figueiredo Louzada

Universidade Federal do Espírito Santo

Orientadora

Prof. Dr. Jésio Zamboni

Universidade Federal do Espírito Santo

Membro Interno

Prof. Dr. Luciano Bedin da Costa

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Membro Externo

Às vozes que insistem em não calar.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a todas(os) que compartilharam afetos e histórias no Grupo de Ouvidores de Vozes. As experiências que construímos juntas(os) estão cravadas no meu corpo e ainda aquecem meu coração.

À minha família. À Soly, minha mãe, que faz da vida a maior alegria. A primeira que me ensinou sobre o cuidado, mostrando-me, da maneira mais genuína, o poder do amor. Ao meu pai, por me apoiar e por não me deixar abandonar o sonho de ser psicóloga. Aos meus irmãos, pela compreensão, amor e companheirismo desde os meus primeiros dias de vida.

À Ana, por me acolher com carinho e por me fazer acreditar de novo nesta pesquisa. Obrigada.

Ao Jésio, que, com um sorriso largo e brilho nos olhos, me fez crer na docência. Obrigada por seu carinho.

Ao Luciano, por compor a banca de maneira acolhedora, cuidadosa e generosa.

Às minhas queridas companheiras de mestrado: Cynthia, Gabi, Pati, Tuhany, Rafa, Jamille, Fátima, Fernanda, Nayara, Camila, Dri, Yara, Lívia, Carla. Por me ensinarem tanto sobre a força que nasce do encontro de mulheres!

Às minhas amigas e amigos, que acompanharam minhas aflições durante todo este período, sendo morada quando mais precisei. À Rachel, Ana Luiza, Thais, Samira, Michelle, Lelê, Carol, Igor, Denner, Natany, Larissa, Tissu e tantas outras. Obrigada por tanto.

À Adriana e Nathalia por me acolherem no CAPS com tanto carinho.

À Priscila, que me fez crer em uma Psicologia engajada, política e afetiva. Que me acompanha há bons longos anos e, a cada dia, me surpreende com sua gentileza e com seu cuidado. Certamente, eu não chegaria aqui sem a sua ajuda.

Ao Stefano, meu companheiro. Por seu amor.

Por fim, à UFES por possibilitar esta pesquisa e, especialmente, por resistir.

“A poesia está guardada nas palavras - é tudo que sei.
Meu fado é o de não saber quase tudo.
Sobre o nada eu tenho profundidades.
Não tenho conexões com a realidade.
Poderoso para mim não é aquele que descobre ouro.
Para mim poderoso é aquele que descobre as insignificâncias (do mundo e as nossa).
Por essa pequena sentença me elogiaram de imbecil.
Fiquei emocionado.
Sou fraco para elogios.”

(Manoel de Barros)

RESUMO

Entre fios e dobras, entre histórias e conversas, esse trabalho se tece a partir da construção do primeiro Grupo de Ouvidores de Vozes do Espírito Santo, no município de Cariacica/ES. O grupo constitui-se em meio às problematizações que envolvem o processo de desinstitucionalização do cuidado em saúde mental, e, sobretudo, a partir da proposta do movimento de ouvidores de vozes em discutir a audição de vozes a partir da noção de experiência, e, não necessariamente, como sintoma psicopatológico. Neste trabalho, buscamos discutir os modos pelos quais o cuidado se expressa em um Grupo de Ouvidores de Vozes, narrando situações, histórias e percepções a partir de uma postura cartográfica. Neste coletivo de vozes, os sujeitos e a audição de vozes deslocam-se dos terrenos determinados pela zona dualista de organização “bom e mal”, formando outras significações para essa experiência que é múltipla. Em um espaço de compartilhamento mútuo, a voz transforma-se em polifonia e o cuidado transforma-se nas condições que ampliam as possibilidades de uma vida potente e inventiva.

Palavras-chave: Ouvidores de vozes; Cuidado; Experiência; Saúde Mental.

ABSTRACT

Between lines and folds, between stories and conversations, this work is knitted upon the construction of the first voice-hearing group of Espírito Santo, in the city of Cariacica. The group is born amidst the problems that involve the de-institutionalization process of mental health care and, foremost, starting from the voice-hearing movement's proposal to discuss voice-hearing as an experience and not necessarily as a psychopathological symptom. In this work, we sought to discuss the ways that caring expresses itself in a voice-hearing group, narrating situations, stories, and perceptions starting from a cartographical posture. In this voice collective, subjects and voice-hearing moves away from the deep-seated terrain of the dualistic perception of "good and evil", forming other meanings for these multiple experiences. In a space of mutual sharing, the single voice transforms into polyphony, and caring transforms itself into conditions that expand possibilities of a potent and inventive life.

Keywords: Voice hearers; Care; Experience; Mental Health.

SUMÁRIO

QUE VOZES NOSSA ESCUTA NOS PERMITE OUVIR?	10
1. COMO CONTAR ESTAS VIDAS?	18
2. DA EXPERIÊNCIA AO SINTOMA PSICOPATOLÓGICO: COMPRIMI(N)DO A AUDIÇÃO DE VOZES	26
2.1 Por detrás dos muros: o aprisionamento das vozes e da loucura.	26
2.2 Os muros físicos desaparecem, fica a racionalidade que encarcera.	45
3. CONTRAMOVIMENTOS.....	56
3.1 Das reformas psiquiátricas à construção de um novo modelo de cuidado em Saúde Mental.	56
3.2. O Movimento de Ouvidores de Vozes.	73
4. O GRUPO DE OUVIDORES DE VOZES: UMA APOSTA MICROPOLÍTICA	83
4.1 Primeiras (des)formatações	83
4.2 Paisagens Sonoras	90
MARIA.....	95
CLÁUDIA.....	101
LARA.....	106
PEDRO	113
INCONCLUSÕES: NADA SERÁ COMO ANTES.....	121
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	124

QUE VOZES NOSSA ESCUTA NOS PERMITE OUVIR?

Qualquer caminho não passa de um caminho, e não há afronta, para você nem para os outros, em largá-lo, se é isso que seu coração lhe manda fazer. Mas sua decisão de continuar no caminho ou largá-lo deve ser isenta de medo ou de ambição. Eu lhe aviso. Olhe bem para cada caminho, e com propósito. Experimente-o tantas vezes quanto achar necessário. [...] Esse caminho tem um coração? Se tiver, o caminho é bom; se não tiver, não presta.¹

Daqui em diante, convido-os a um passeio por alguns dos caminhos tortuosos que deram vida aos escritos de uma dissertação. Esta estória, um encontro com uma multidão de gente, conta nada mais do que algumas marcas deixadas neste corpo-pesquisadora. Muitos sons emergem destes escritos, que já foram tantos antes de tornarem-se estes. Aqui ecoam as vozes de todos aqueles que me ensinaram não só a aceitar a diferença, mas a desejá-la.

Por isso, retorno há quatro anos para iniciar essa pequena estória, quando conheci alguns dos meus mestres, que, a partir de então, ensinaram-me tanto. Sobre a vida, sobre o cuidado, sobre ser psicóloga e, principalmente, sobre as possibilidades de reinventar este lugar.

Aqui, não sou mais do que uma ouvinte.

Lembro-me como se fosse hoje. Era um dia chuvoso do mês de agosto de 2016 e estava indo para o meu primeiro dia de estágio no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Cidade), no município de Cariacica². Num percurso que

¹ CASTAÑEDA, 1968, p.114.

² Cariacica é um município no estado do Espírito Santo, situado na região central do estado, fazendo parte da Grande Vitória. É o terceiro município mais populoso do estado e um dos mais marcados pela violência de Estado, com um histórico de segregação, falta de investimento em políticas públicas e palco de violências diversas. Sobre isso, é importante ressaltar que durante muitos anos, e ainda hoje de certa maneira, o município serviu como uma espécie de “depositário de serviços Estaduais e tinha como principal função a exclusão dos indivíduos não adaptáveis à ordem social, essa situação ocorria, pois, no passado, a localização do município era considerada distante dos grandes centros urbanos da Grande Vitória” (BELOTTI, 2012, p. 34). Além de abrigar o único Hospital Psiquiátrico da rede pública, também abrigou diversos serviços ligados à Justiça Federal. Hoje, para o atendimento na atenção em saúde mental o município conta com dois CAPS tipo II e um CAPS infantil, um hospital para atendimento de urgência e emergência (Hospital Estadual de Atenção Clínica – HEAC), cerca de 10 Residências Terapêuticas, bem como os serviços prestados nas Unidades Básicas. Mesmo com o

durava cerca de quarenta minutos, os minutos multiplicam-se, transformando-se em horas intermináveis. Ali, pensava sobre o funcionamento do serviço, sobre as pessoas que lá encontraria, sobre como me portar, e, principalmente, sobre o encontro com o louco.

O encontro com o louco. Alguns diziam para agir com naturalidade, outros para tomar cuidado, pois “o louco” poderia ter ações inesperadas, podendo colocar-me em situações “difíceis”. “Não faça isso, faça isso, se comporte assim.” Parecia haver prescrições de todos os tipos. O louco parecia alguém a parte, tão distante, que em alguns momentos preparava-me para encontrar um ser de outro mundo talvez.

Essa imensidão no tempo deixava-me mais atenta aos detalhes na cidade. Pelo caminho, atentava-me aos sons das ruas, que misturavam-se às polifonias que habitam meu corpo, formando um grande emaranhado de sonoridades. Pelas praças, ouvia algumas vozes, que se sobressaíam em meio a outras, que passavam quase despercebidas, como se não habitassem a cidade. Não porque lhes faltava algo, nem mesmo por não fazer barulho suficiente, mas, talvez, pela impossibilidade de ecoar nos ouvidos e nos corpos já fechados a alguns sons que perturbam a ordem das coisas. O que ocorre com certa frequência “é que, se ouve o tempo todo, mas percebe-se muito pouco as qualidades e as potencialidades do que é ouvido”³.

Com o mesmo rosto, os mesmos sons, a cidade parecia coreografada num primeiro instante. Mas não era. Não totalmente. Algo se deslocava, só era preciso atenção aos detalhes e às multiplicidades que compõem a cidade. Alguns sons escapavam pelas bordas dos contornos da cidade e eu queria ouvi-los mais de perto. Ao mesmo tempo, o olhar desviava com as preocupações do que encontraria ao final do meu percurso. De novo, o encontro com o louco.

sucateamento dos serviços, problemas de infraestrutura e precarização do trabalho, a rede de saúde mental do município realiza um belíssimo trabalho acolhendo esta grande população deixada à margem por muito tempo, com profissionais que resistem e insistem numa produção de cuidado qualificada.

³ BISCARO, 2015, p. 25.

Tão logo, chego a meu destino. Ao adentrar a porta do serviço, novamente, ouvia muitos sons. Uma multiplicidade de vozes que não ouvia com facilidade. Pareciam aqueles sons das bordas. Elas ecoavam pela sala de espera, pelos corredores do serviço, pelas oficinas terapêuticas, pelo karaokê, pelas salas de atendimento. Chegava o momento do encontro com o louco, o tão temido e esperado encontro. E que encontro!

Nem precisei de muitos esforços para que viessem se apresentar e perguntar o que eu fazia ali: você também é doutora? vai trabalhar aqui com a gente? vamos ouvir uma música? você tem um colarzinho, um brinquinho ai pra me dar? já tomou café? quer ver esses desenhos que eu fiz?

Suas vozes carregavam-me para dentro do serviço e guiavam-me, explicando sobre cada coisa ali. Percebendo-me preocupada e tensa, alguns diziam: "relaxa, estamos aqui pra **te acolher**".

Sempre que alguém novo chegava ao serviço, os "veteranos" buscavam acolhe-lo de alguma forma. Eles diziam fazer questão de ficar com os novatos um tempo para que pudessem se sentir em casa. Ali, o cuidado não parecia se produzir de maneira vertical, de técnicos para usuários, nem mesmo de modo horizontal, apenas entre pares. Parecia haver a produção de um cuidado transversalizado, que poderia partir de qualquer direção para qualquer outra direção. Essa prática chamou minha atenção desde o primeiro momento. Desde então, passei a observar práticas de cuidado, não só nos equipamentos de saúde, mas nos coletivos de maneira geral. Para adiantar, posso lhes contar que esse é um dos pilares que sustenta esta pesquisa. Mas antes de contar sobre a pesquisa, vou lhes contar um pouco sobre o incômodo que me colocou a pesquisar.

Em todas as andanças pelos serviços de saúde mental, posso dizer que tive boas conversas. Escutei e contei muitas histórias. Mas uma em especial me marcou de um modo bastante particular.

Em um dia de estágio no CAPS, uma mulher havia chegado no dia anterior e alguns diziam que ela estava bastante angustiada com a situação. Como me

ensinaram, a acolhi, para que pudesse se sentir em casa, assim como senti quando cheguei.

Entre um assunto e outro, ela começou a narrar alguns fatos de sua história. Ela frisava o quanto era difícil ser escutada substancialmente como **A esquizofrênica**. Como era desconfortável ter todas as suas experiências absolutizadas e enquadradas em seu diagnóstico psiquiátrico. Ela contava que poucos sabiam seu nome, sua história, seus gostos, mas absolutamente todos sabiam que era esquizofrênica. Ela dizia:

“...onde eu vou, a esquizofrenia chega primeiro que eu”.

“Óbvio que isso dificulta a capacidade que as pessoas tem de me ouvir como qualquer outra coisa que não esquizofrenica”.

O anúncio de sua loucura falava mais alto do que o som da sua voz. E eu me perguntava: como algumas vozes têm o privilégio de serem escutadas e outras não?

Fiz-me essa mesma pergunta inúmeras vezes e, sem resposta, desdobravam-se ainda mais perguntas, povoadas pelo desejo de pensar práticas de cuidado que pudessem comportar essas vozes de algum modo. Com tantas histórias que se repetiam em alguma medida, parecia difícil acreditar que havia a possibilidade de pensar a criação de outros modos de cuidado, de outros modos de pensar estas vidas. Mal sabia que a força da criação se propaga em todos os lugares e que estas vidas-loucas já reinventavam a sua maneira. É desta reinvenção de que venho contar um pouco. Especialmente, daquela que vos narra.

Tais reinvenções estão fundamentadas no entendimento de que a noção de saúde pode se expandir para uma pluralidade de experimentações da vida, estando ligada, fundamentalmente, às reinvenções da própria vida. Como dizia

Nietzsche, “há inúmeras saúdes do corpo”⁴, que se sustentam pela afirmação e possibilidade de autocriação.

Pelos corredores do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi possível cultivar coletivamente um cuidado minimamente poroso, que possibilitasse passagens e transmutações, através da escuta. Com a multidão que compõe essa pesquisa se deu a abertura desta escuta e a possibilidade de criação das mais variadas histórias.

Em tempos de investimento na estabilidade como solução última, buscamos histórias infames⁵, que “**dessubjetivizam**: quando surgem, inesperadas, são verdadeiras correntes de desterritorialização atravessando de ponta a ponta a vida de uma sociedade, desmapeando tudo”⁶. Histórias que criam a possibilidade de novos mapas existenciais, de novos caminhos para as trilhas já esgarçadas. De novos passos para coreografias provisórias. Para isso, lançamos uma aposta de pesquisa: a possibilidade de alinhar vidas coletivamente, através de um Grupo de Ouvidores de Vozes.

Essa aposta desdobrou-se após a participação no I Congresso de Ouvidores de Vozes. O evento marcou não somente a apresentação de novas abordagens em saúde mental, mas, sobretudo, permitiu rasgar algumas de nossas verdades, que diziam especialmente do modo como lidamos com a diferença e com a noção de cuidado. Um evento cujos palestrantes e parte dos organizadores eram ouvidores de vozes⁷. Sem *experts*, ali se formava um espaço para o compartilhamento de histórias e afetos.

O movimento de ouvidores de vozes coloca em movimento a audição de vozes, tirando-a do limbo das sobrecodificações e homogeneizações. Tendo como premissa a possibilidade de pensar sobre a experiência de ouvir vozes deslocada exclusivamente da condição de doença, retira a “alucinação” do lugar de não-saber. Afinal de contas, as figuras que representam o louco, são

⁴ NIETZSCHE, 2001, pp. 144-145.

⁵ FOUCAULT, 2003.

⁶ ROLNIK, 2011, p. 57.

⁷ Utilizaremos os termos “ouvidor de vozes”, “sujeito com audição de vozes”, “pessoa que ouve vozes” para nos remetermos aos sujeitos que possuem a experiência de ouvir vozes, baseadas nas nomenclaturas utilizadas pelo próprio Movimento de Ouvidores de Vozes.

vistos como despossuídos de conhecimento e relegados ao lugar daquele que não sabe, perdendo, concomitantemente, o controle sobre suas próprias condições de vida.

Desta maneira, permeado pelas inquietações em relação à psiquiatria clássica, que atribui esta experiência a um sintoma psicopatológico e torna o sujeito dependente de seus “cuidados” em longo prazo, este movimento propõe uma torção: convoca a possibilidade de pensar conjuntamente práticas de autocuidado, e, especialmente, a possibilidade de autogestão da experiência de ouvir vozes – e outras mais. Por isso, lançamos uma aposta de pesquisa: a possibilidade de alinhar vidas coletivamente, através de um Grupo de Ouvidores de Vozes.

O Grupo de Ouvidores de Vozes eclode enquanto possibilidade de discutir as vozes e todos os seus embates como experiência real na vida dos sujeitos, sem que para isso seja necessário atribuir-lhes um significado a priori, seja este de expressão patológica ou religiosa. Antes, o fenômeno é situado num contexto amplo em que as narrativas se apresentam e ganham sentido por aqueles que experimentam e não por aqueles que o observam.

O desejo agora era multiplicar. Assim, contagiadas pelos encontros propiciados pelo congresso, psicólogas, estagiárias e usuários(as) do serviço organizaram o 1º Grupo de Ouvidores de Vozes do Espírito Santo, utilizando o espaço do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cariacica como ponto de encontro. Num emaranhado de vozes dissonantes, se formava um encontro para deformação, para traçar “espaços menos homogêneos, menos modelares, mais imperfeitos, incompletos, imprevisíveis”⁸, para expandir biografias e ouvir doses de transformação diária⁹. Um espaço para desarzoar.

Um espaço para olhar experiências como passagem, afinal, o que foi convencionalizado a ser chamado de doenças “não são passagens de vida, mas estados em que se cai quando o processo é interrompido, impedido, colmatado. A doença não é processo, mas parada do processo”¹⁰. Logo, não

⁸ PRECIOSA, 2010, p. 29.

⁹ PRECIOSA, 2010, p. 38.

¹⁰ DELEUZE, 1997, p. 13.

há como a produção de saúde estar desconectada da produção de vida, de vinculações com aquilo que expande a vida.

Portanto, a partir da experimentação do grupo, buscamos discutir os modos pelos quais o cuidado se expressa em um Grupo de Ouvidores de Vozes, narrando situações, histórias e percepções produzidas neste processo de construção coletiva. Longe de tentar encontrar uma resposta para o que seja o cuidado, buscamos encontrar, nas micropartículas daquilo que é mais cotidiano, as formas que o cuidado têm se produzido num encontro de sujeitos com a experiência de ouvir vozes e seus ouvintes.

Para acompanhar os caminhos deste texto dissertativo dividimos o trabalho em cinco capítulos entre esta introdução e nossas inconclusões. No primeiro capítulo, apontamos algumas direções metodológicas, que se referem, sobretudo, a um modo de atenção cartográfica que foi se desenvolvendo enquanto ouvinte de vozes e às possibilidades de narrar tais experiências partindo dos ensinamentos de Walter Benjamin, quando discute a figura do narrador e as políticas de narratividade.

No segundo capítulo, realizamos uma retomada histórica buscando apontar um processo de captura da audição de vozes no Ocidente que vai sendo conectada quase que naturalmente às experiências da loucura, tornando as vozes (e a loucura) como expressão do não-saber, tomando como base critérios psicopatológicos que colocam em dualidade normalidade x anormalidade. Também no segundo capítulo, abordamos como essa história se atualiza no contemporâneo, que, sem os muros físicos dos hospitais psiquiátricos, ainda tende a aprisionar a diferença, e, conseqüentemente, a audição de vozes, a partir de uma racionalidade carcerária, que mal possibilita que possamos escutar essas vozes infames.

Frente a tais mecanismos de controle e captura, o terceiro capítulo narra os contramovimentos, apresentando inicialmente a modificação das noções de cuidado que se constroem a partir das reformas psiquiátricas/luta antimanicomial até a construção de um movimento de ouvidores de vozes, que, com o terreno instigado pelos movimentos de reforma, encontra a

possibilidade de lutar contra o assujeitamento de seu saber, assim como, de lutar pela possibilidade de que suas vozes sejam apreendidas enquanto experiência e não como sinal de uma vida adoecida ou impotente.

Nesta direção, o quarto capítulo narra o processo de construção do 1º Grupo de Ouvidores de Vozes do Espírito Santo, no município de Cariacica. Nesta construção, o grupo apresenta-se enquanto aposta micropolítica na construção de um território que acolhe as vozes em sua multiplicidade, fazendo do coletivo um espaço de afirmação e ampliação da própria vida. A partir dos escritos produzidos no diário de campo, que dizem respeito a falas e acontecimentos do grupo, discutimos um cuidado que está diretamente vinculado à produção de subjetividade, que tem a escuta e o diálogo como pilares para a construção de um cuidado transversalizado.

Por fim, trazemos algumas inconclusões, especialmente porque percebemos que a produção de cuidado passa sempre por um processo de experimentação que não pode ser definido ou controlado a priori.

1. COMO CONTAR ESTAS VIDAS?

O motivo de uma viagem não consiste em sua chegada, mas no percorrer infundável. O que não significa uma apologia aos meios, em detrimento dos fins; mas a própria recusa do percurso como uma totalidade, uma unidade composta de início, meio e fim a ser realizada, concluída ou esgotada. O infinito da travessia, esta que não se encerra na experiência do viajante, tampouco no planejamento de uma viagem. Este percurso se faz infinito pelo encontro com o outro, ou em outras palavras, pelo encontro com os burburinhos da cidade, com suas texturas e cheiros - história de muitas vidas, ou de vidas de muitas histórias – desdobramentos de possíveis na invisibilidade do que acontece, ou do que pode advir.¹¹

Como Castañeda já nos falava, um caminho é apenas um caminho, por isso, quando decidimos viajar, dentre os variados caminhos possíveis, não apenas escolhemos seguir por um deles, mas decidimos compor sua paisagem, que se modifica no instante em que colocamos nossos pés na estrada. Não apenas a paisagem se modifica com a nossa presença, mas também nós, viajantes, nos produzimos no encontro com a estrada e todas as suas possibilidades.

Antes de viajar, podemos colocar um mapa na mochila, delimitando exatamente o caminho que desejamos seguir, calculando o tempo da rota, as possíveis paradas, a quantidade de gasolina que vamos gastar. Mas também, podemos seguir o caminho de nossa viagem sem delimitar o roteiro e o tempo, mais interessados com os possíveis encontros que a imprevisibilidade do caminho pode nos reservar, podemos escolher apenas viajar.

Aqui, como pesquisadora-viajante, decidi apenas ir. Sem um caminho determinado de antemão, mas com algumas pistas na mochila e com um olhar atento e minucioso, embarquei nesta longa viagem de pesquisar, que, por suas linhas, me levou até o encontro de pessoas que fizeram deste percurso infinito¹².

¹¹ DELEUZE; PARNET, 1998, p. 145.

¹² DELEUZE; PARNET, 1998.

Destas pistas, uma nos auxiliou no acompanhamento de nossa pesquisa-viajante: a possibilidade de pensar na cartografia enquanto ética de pesquisa, que, como bem nos lembra Suely Rolnik, pode ser pensada apenas enquanto “um tipo de sensibilidade”¹³, que nos exige um corpo vibrátil, cuja atenção não busca apenas apreender-representar o que acontece, “mas se faz através da detecção de signos e forças circulantes, ou seja, de pontas do processo em curso.”¹⁴

E o que um cartógrafo leva consigo na viagem? “um critério, um princípio, uma regra e um breve roteiro de preocupações – este cada cartógrafo vai definindo para si, constantemente”.¹⁵ O critério seria “o grau de abertura para a vida que cada um se permite a cada momento”¹⁶; o princípio, a adoção de uma postura que permita a expansão da vida e quanto à regra, deve dar flexibilidade às demais, avaliando “o quanto se suporta em cada situação”¹⁷, ou seja, uma regra de prudência, que considera os limiares e os limites do quanto e do que se suporta.

Há também um outro aspecto que o cartógrafo precisa estar disposto nesta viagem: a se sujar. Afinal, mergulhado na própria pesquisa, se distancia “da assepsia e da limpeza que método científico positivista nos propõe”¹⁸, afetando e sendo afetado pelo campo de relações que se estabelecem neste ato que chamamos de pesquisar.

Imersa nessas reflexões, sou convocada a seguir meu caminho, agora mais atenta aos afetos que pedem passagem e disposta a me sujar. Nossa expedição começa no CAPS, enquanto cartografamos conversas, cenas, encontros e as histórias que se formavam no encontro entre ouvintes e ouvintes de vozes. Longe de tentar chegar a uma resposta ou de encontrar explicações pelo caminho, nos propomos a pensar sobre as linhas que se produzem neste trajeto. Propomo-nos a olhar para estes elementos mais

¹³ ROLNIK, 2011, p. 66.

¹⁴ KASTRUP, 2007.

¹⁵ ROLNIK, 2011, p.

¹⁶ ROLNIK, 2011, p. 68.

¹⁷ ROLNIK, 2011, p. 68.

¹⁸ COSTA, 2014, p. 71.

ínfimos, e não menos importantes, que se apresentam e convocam nossa atenção.

Como nosso caminho se produziu na composição de um Grupo de Ouvidores de Vozes, além de nos propormos a acompanhar as processualidades do grupo, também participamos ativamente da produção de cuidado que se desdobra do encontro entre ouvidores e ouvintes, participando de suas modulações e acompanhando seu “movimento permanente”¹⁹. Sobretudo, no encontro entre ouvidores-ouvintes, agenciamos a possibilidade de construir outros saberes sobre aquilo que nos compõe e outras práticas que pudessem expandir nossos movimentos.

Naquilo que nomeamos campo de pesquisa, acompanhamos a construção do Grupo de Ouvidores de Vozes no município de Cariacica, entre o mês Novembro de 2017 a março de 2019. Os grupos aconteciam quinzenalmente, as sextas pela manhã, utilizando a sala de reuniões do CAPS Cidade como ponto de encontro para o grupo, aproveitando que usuários do serviço já haviam sinalizado o desejo por compartilhar experiências relacionadas à audição de vozes. Em função de feriados, férias das profissionais, paralisações/greves e outros contratemplos, o grupo não ocorreu em todas as datas previstas. No total, participamos de 15 encontros grupais neste período de 1 ano e 4 meses.

Via de regra, as datas dos grupos eram combinadas anteriormente com todos os interessados e o grupo ficava aberto à participação de pessoas que não necessariamente frequentavam o serviço. Geralmente os grupos eram mediados por uma das psicólogas do serviço e utilizávamos a apostila de Paul Baker (Abordagem de ouvir vozes) para disparar algumas discussões iniciais, que se seguiam por relatos e compartilhamento de experiências dos participantes.

Além de acompanhar o cuidado que se produz no Grupo de Ouvidores de Vozes, queremos que essas vozes circulem também por outros ares, por outros caminhos, contaminando outras pessoas, e quem sabe, provocando

¹⁹ BARROS & KASTRUP, 2015, p. 57.

rachaduras em outros espaços. Por isso, além de discutir sobre a produção de cuidado no Grupo de Ouvidores de Vozes, também decidimos narrar, junto de todas as vozes que perpassaram nossos corpos, fragmentos dos relatos e histórias ali contadas.

Isso nos pareceu oportuno, pois, ao pensar junto de Walter Benjamin, temos nos tornado “pobres em experiências comunicáveis”²⁰, preocupados apenas com a transmissão de conhecimentos e informações, que logo desaparecem na medida em que surgem outras novidades. O esquecimento tem tido grande investimento, como diria o autor.

Por isso, trata-se de uma aposta fundamentalmente política, na qual aquele que narra não se apresenta meramente como um transmissor de informações, mas aquele que enuncia as relações políticas, sociais, econômicas que compõe as paisagens narradas. Histórias individuais tornam-se multidões de forças, que se avivam para além de sua temporalidade cronológica, conservando “suas forças e depois de muito tempo ainda é capaz de se desenvolver”²¹.

Quando Walter Benjamin aproxima-se da figura do narrador²², se desloca, instantaneamente, do lugar de neutralidade despossuída de vínculos institucionais, colocando o seguinte questionamento: “como uma produção se situa *dentro* dessas relações?”²³ *dentro* das relações, transformando-as, e não *com* as relações, interpretando-as.

Para isso, é preciso uma postura de escrita ativa e combatente, compreendendo que as relações que produzem o narrado também produzem o narrador. Como poderia o narrador se abster de uma realidade que também lhe é própria? Por isso, Walter Benjamin atenta para a diferença entre “abastecer um aparelho produtivo e modificá-lo”²⁴.

²⁰ BENJAMIN, 1987, p. 115.

²¹ BENJAMIN, 1987, p. 204.

²² BENJAMIN, 1987.

²³ BENJAMIN, 1987, p. 122.

²⁴ BENJAMIN, 1987, p. 125.

Esta seria a função das narratividades em Ciências Humanas, como apontado por Marcelo Santana: “pode ser a radical paralisação da história dos vencedores”²⁵, nas quais, lutas micropolíticas podem ser despidas da cortina dos enunciados institucionalizados, revelando toda sua potencialidade na construção de si e das coletividades.

De maneira concreta, as vidas daqueles que ouvem vozes já têm sido contadas. Todavia, param – literalmente – em receituários, laudos e prontuários, vistos como sujeitos destituídos de desejos, de vontade e de histórias. Como se seus históricos de sintomas e crises fossem o suficiente para dizer sobre a inteireza de suas existências e como se encerrassem ali todas as possibilidades de se efetuarem para além daquele curto espaço num livro de registro.

Por isso, não buscamos falar sobre os eventos mais importantes que perpassam essas vidas, tentando explicá-las ou lhes definir uma atribuição na definição de quem são. Cada uma dessas passagens não tem possibilidade de ser dita em sua inteireza, são narrativas que não se encerram numa escrita. Ao contrário, são caminhos que através da escrita podem abrir outros caminhos entre aqueles que já foram encerrados e silenciados por diversas vezes ao longo de seus percursos.

Só é possível falar com outras vidas como “incapturáveis e impessoais”²⁶, por isso, apenas tomamos dessas experiências algo que pôde se alastrar em nós, como densidades transitórias, que têm a possibilidade de se construir e reconstruir na medida em que se escreve com elas, porque não são fiéis a uma cronologia, mas justas “apenas com a potencialização da vida”²⁷.

Inicialmente, pensávamos na utilização de gravadores para o acompanhamento do grupo, todavia, temíamos a possibilidade de que um gravador pudesse enrijecer algumas falas ou provocar temor pela possibilidade de acesso a terceiros. Com isso, a ideia do gravador foi abandonada. Precisávamos registrar o grupo de alguma maneira, mas como?

²⁵ FERREIRA, 2011, p. 131.

²⁶ HARTMANN E FONSECA, 2010, p. 86.

²⁷ HARTMANN E FONSECA, 2010, p. 91.

Em prontuários não era possível, pois não é um grupo vinculado ao serviço, nem mesmo interessante, pois prontuários poderiam limitar a capacidade que temos de narrar alguns acontecimentos.

Pensando nisso, encontrei um importante aliado, o diário de campo, que, além do registro de falas e acontecimentos, possibilitou especialmente um processo de análise da relação de pesquisadora com toda a trama institucional. Este dispositivo se apresentou como importante ferramenta de dissolução da suposta separação “pesquisador-pesquisado”.

O texto diarístico possibilitou que o fora-texto, em seus aspectos aparentemente banais, pudessem aparecer nos vestígios de uma escrita de pesquisa. Comumente, tais vestígios são retirados do texto, por acreditarmos que apenas algumas informações são passíveis de formar um conhecimento válido. Todavia, aqui pegamos a caminho inverso. Como já mencionado, buscamos exatamente alguns destes resíduos.

Mesmo tendo sido gravemente danificado nas chuvas de novembro de 2018, quando tive parte de meu apartamento alagado, ocasionando a perda de inúmeros relatos, o diário de campo foi um importante companheiro de viagem. Apesar de inúmeros escritos que haviam sido apagados pela água, alguns insistiam em permanecer naquelas folhas de papel tão frágeis e, ao mesmo tempo, tão resistentes. Destes escritos que insistiram em permanecer intactos, selecionamos boa parte para compor nossos escritos dissertativos. Daqueles que se apagaram com a água, certamente não se apagaram deste corpo e, por isso, também comparecem a partir das lembranças formadas de nossos encontros.

Aqui, as vozes que se construíram no grupo são apresentadas com a fonte *Courier New*, especialmente por lembrarem os escritos de uma máquina de escrever. Essas vozes foram escolhidas a partir das escrituras do Diário de Campo, sendo que todos os nomes utilizados são fictícios para preservação da identidade daqueles que participaram dos grupos, assim como, pelo fato das narrativas não representarem um indivíduo isolado apenas.

Entendidas como forças, ao contarmos tais histórias, não pretendemos realizar uma descrição fidedigna dos fatos para que os leitores fiquem bem informados, mas sim, compartilhar como estes encontros ficaram gravados em nosso corpo e puderam se alastraram em nós, formando uma rede de afetos que pediram passagem através da escrita.

Ela [a narrativa] não está interessada em transmitir o “puro em-si” da coisa narrada como uma informação ou um relatório. Ela mergulha a coisa na vida do narrador para em seguida retirá-la dele. Assim se imprime na narrativa a marca do narrador, como a mão do oleiro na argila do vaso.²⁸

Neste sentido, os escritos nada mais são do que elementos “já metabolizados”²⁹, ou seja, nem todas as narrativas são literais, uma vez que se encontraram com o corpo-pesquisadora e tiraram daí também suas marcas.

Por isso, talvez possamos pensar que as narrativas nos fornecem pistas, e a partir delas, o leitor é “livre para interpretar a história como quiser e, com isso o episódio narrado atinge uma amplitude que não existe na informação”³⁰. Assim, o leitor ganha lugar primordial para a criação de novos caminhos narrativos, incorporando suas experiências às experiências narradas, atualizando as possibilidades de reinvenção da narrativa a cada leitura realizada.

Além disso, uma aposta na Filosofia da Diferença como meio de pensar o Grupo de Ouvidores de Vozes parece oportuno na medida em que, a partir dos pensamentos de Deleuze, Guattari, Foucault, Rolnik, Peter Pal Pelbart e tantos outros, tornou-se viável pensar num grupo que se propõe a escapar das tentativas de representação, com uma aposta constante na experimentação como meio de invenção da própria vida.

Por fim, uma última nota: Este trabalho não propõe expor o que foi especificamente **este** Grupo de Ouvidores de Vozes, mas, sobretudo, tomá-lo

²⁸ BENJAMIN, 1987, p. 205.

²⁹ ROLNIK, 2011, p. 24

³⁰ BENJAMIN, 1987, p. 203.

para pensar o que **pode** um Grupo de Ouvidores de Vozes como força de transformação política e social.

2. DA EXPERIÊNCIA AO SINTOMA PSICOPATOLÓGICO: COMPRIMI(N)DO A AUDIÇÃO DE VOZES

É dito: pelo chão você não pode ficar
Porque lugar da cabeça é na cabeça
Lugar de corpo é no corpo
(Stela do Patrocínio)

2.1 Por detrás dos muros: o aprisionamento das vozes e da loucura.

Hoje aconteceu o primeiro Grupo de Ouvidores de Vozes: Estávamos perdidas em relação ao que fazer, como começar, o que falar, como se portar. Apesar de incômodo, foi bastante potente ver algo se produzindo fora do roteiro naquele cenário. Genuinamente, todos assumiam que não sabiam o que fazer. O que era importante, pois nos deu a oportunidade de realmente pensar em alternativas e possibilidades coletivamente. Alguns lugares já começavam a estremecer a partir do primeiro instante do grupo.

O grupo foi composto por umas 10 pessoas e decidimos ler a apostila juntos para pensar como poderíamos fazer aquele grupo funcionar. Souza³¹ era bastante tímido na maioria das atividades do serviço e foi um dos primeiros a falar sobre sua experiência com as vozes.

Ele nos contou que percebeu que havia algo diferente consigo mesmo aos 8 anos de idade. Antes disso, ouvia alguns sons na sua cabeça, mas nada que o incomodava. Ele dizia acreditar que aquele era um som comum, presente na cabeça das pessoas de maneira geral. Com o passar do tempo, disse que percebeu um certo estranhamento das pessoas que estavam ao seu redor sempre que as vozes escapuliam de algum modo, seja por comportamentos ou falas. Sempre que as vozes escapuliam ou quando contava sobre elas, percebia que os olhares das pessoas mudavam instantaneamente. Com tantos olhares franzidos, pensava que havia algo de errado naquilo. Ainda era criança, mas já conseguia ver que a reação das pessoas era de desgosto, espanto. Deste momento em diante,

³¹ Todos os nomes utilizados nas narrativas serão fictícios.

conta que decidiu simplesmente **não deixar escapulir qualquer indício da presença das vozes no seu corpo. Elas ficariam ali, presas.** Se gerava tanto estranhamento, coisa boa não poderia ser, dizia ele.

Por isso, mostrava-se receoso diante do grupo no primeiro encontro. Ele dizia: "Eu aprendi a não falar sobre isso, e agora vocês querem que eu fale sobre isso de uma maneira natural? Eu tenho certeza que alguém aqui vai me julgar quando eu falar sobre isso. É sempre a mesma coisa. **Vocês profissionais vivem para julgar.** E tudo bem, eu também sou professor, também avalio meus alunos."

A sua colocação nos desacomodava na medida em que colocava a necessidade de reavaliarmos nossa posição naquele espaço. Seria possível, em um encontro, desfazer toda uma construção que reduz a voz louca a nada e querer falar dela sem levar em conta todo o processo de silenciamento vivenciado por ouvintes de vozes há tanto tempo? Com certeza, o percurso será longo.

Hoje, saio daqui aflita, incomodada, desconcertada e esta frase ecoa cada vez mais alto em meus pensamentos: "vocês profissionais vivem pra julgar." Não há como negar. Será possível desfazer alguns desses lugares? Bom. Ainda é cedo pra dizer. Mas, depois disso, certamente não retornaremos as mesmas para o próximo encontro.

(Diário de Campo, novembro de 2017)

Toda história traz consigo uma multidão. Por sua vez, Souza não narra uma história individual, Souza faz ecoar as vozes de uma multidão. Uma multidão que, no encontro a razão, teve parte de si capturada e enquadrada nos moldes duros de uma racionalidade que têm pouco (ou nenhum) espaço para uma voz transgressora. Uma racionalidade que disciplina o corpo para se tornar dócil, silencioso e previsível.

As palavras de Souza são forças que ultrapassam as dimensões de seu corpo e atravessam existências marcadas por um elo, especialmente: existências classificadas e determinadas como loucas ao longo de suas histórias.

Mas, “quem, com toda certeza, e numa percepção imediata, pôde ser reconhecido como louco”³²? Questionou Michel Foucault.

Consoante ao pensamento de Foucault, o Grupo de Ouvidores de Vozes, logo em seus primeiros encontros, nos colocava outra questão importante: de que modo uma experiência complexa como da audição de vozes pôde ser reduzida única e exclusivamente a um sintoma patológico? Como foi possível capturar as vozes múltiplas e transforma-las em algo **Uno**?

Para nos aproximarmos destas perguntas, antes de adentrarmos na apresentação do Movimento de Ouvidores de Vozes, vamos percorrer brevemente alguns dos caminhos da história da loucura e da audição de vozes que tornaram tal discussão necessária no campo da Saúde Mental atualmente. De antemão, com as pistas de Souza, nos atentamos que a experiência de ouvir vozes toma caráter prioritariamente negativo a partir de seu encontro com os saberes dominantes que a definem, mas, quais são esses saberes? Seriam eles universais e eternos? Como resistir a eles?

Foucault propõe pensar que em cada época é empreendida uma verdade acerca de fenômenos e objetos, em que são construídos discursos e práticas que norteiam todo um modo de funcionamento. Tais verdades, para o autor, são verdades no tempo e por isso, transitórias. As verdades que envolvem a audição de vozes ligada à loucura não seriam diferentes.

Por isso, é preciso desnaturalizar o que se convencionou a ser chamado de loucura e de uma verdade estática sobre ela. Aqui nos dedicaremos não a uma identificação ou definição do que é o louco ou de quem são os Ouvidores de Vozes, mas, sobretudo, compreender condições que permitiram e permitem eclodir discursos, saberes e tecnologias acerca do louco atrelado àquele que

³² FOUCAULT, 2017, p. 172.

ouve vozes, pensando que não somente “cada cultura atribui ao desatino uma função diferente, mas também inventa um modo específico de ser louco”³³.

Pois bem. A loucura ou a palavra delirante nem sempre se apresentou como ameaça a razão, nem mesmo à condição daquele que não sabe, “nem sempre aquilo que nós chamamos de loucura significou doença”³⁴. A loucura “tinha sido ligada, obstinadamente, a todas as experiências maiores da renascença”³⁵, que em seu delírio, revelava verdades sobre mundo e lembrava a cada um a sua verdade. Havia uma consciência trágica da loucura, em que o louco ocupava a espaço do teatro que denunciava as incoerências do mundo e sua insensatez, através de uma sátira moral.

Se ao mesmo tempo a loucura é desregramento e devassidão, é também possibilidade de saber e opinião, pois, como sátira moral, abria a possibilidade de questionar uma racionalidade já emergente, provocando fascínio em alguns por enxergar os saberes proibidos e invisíveis, pois “aquilo que nasce do mais singular delírio já estava oculto, como um segredo, como uma inacessível verdade, nas entranhas da terra.”³⁶ Ela se encarregava de revelar a impiedade do fim e as mazelas humanas.

Na Grécia antiga, a loucura (*mania*), especialmente a profética, era reconhecida também por sua sabedoria, não havendo necessariamente oposição e incompatibilidade entre o louco e o conhecimento³⁷. Ao se depararem com tais figuras por vezes fantásticas, estranhas ou mesmo inumanas e animais, os homens poderiam descobrir como que “um dos segredos e uma das vocações de sua natureza”.³⁸ Envolvidos em seu desordenamento e fervor, a loucura seduz por seu saber que revela misteriosos e impenetráveis segredos, e até mesmo, a própria loucura que existe em cada um. Um Outro em cada um. Inclusive, ao analisar as origens a filosofia Grega, Colli expõe que para antigos gregos os sábios não eram aqueles com mais experiência, com habilidades técnicas e conceituais, mas

³³ PELBART, 1989, p. 42.

³⁴ PELBART, 1989, p.42.

³⁵ FOUCAULT, 2017, p. 8.

³⁶ FOUCAULT, 2017, p.22.

³⁷ PELBART, 1989, p. 25.

³⁸ FOUCAULT, 2017, p.20.

sim, aquele que “lança luz na obscuridade, desfaz os nós, manifesta o desconhecido, determina o incerto”³⁹. E ainda completa: “a loucura é a matriz da sabedoria”⁴⁰.

Isso não significa que existia uma unidade das manifestações da *mania*, que era admirada e romantizada por todos da época. Muito pelo contrário. A antiguidade grega enxergava a *mania* ou a desrazão como exterior à razão, mas situando-a em sua vizinhança, como uma das possibilidades de se apresentar em suas diferenciações. Exterior, mas não contraditória, e por isso que “torna legítima a experiência e a palavra louca aos olhos da razão”⁴¹.

Assim como a loucura, a audição de vozes nem sempre esteve atrelada ao estatuto do negativo ou de um sintoma psicopatológico que caracteriza adoecimento. Longe disso, Jaynes⁴² nos conta que na Antiguidade a experiência de ouvir vozes era considerada habitual aos sujeitos gregos até aproximadamente 1.300 A.C, que a enxergavam como meio de orientação na tomada de decisões, especialmente no desenvolvimento de estratégias em situações de guerra. Também entre romanos e egípcios⁴³ foram descritas vozes com sentido “positivo”, acreditando ser plausível alcançar orientações de entidades superiores para momentos que envolvessem deliberações importantes.

Todavia, com a ascensão do Cristianismo na Idade Média, as reações frente à audição de vozes no Ocidente começavam a se modificar gradativamente, especialmente após São Tomas de Aquino, que, dentre outros, inicia a construção de uma lacuna intransponível entre corpo e alma. Dizia São Tomás que “é mais provável que o diabo apareça corpóreo ou nas imaginações do que na faculdade racional”⁴⁴, formando uma avaliação estritamente negativa das visões de conteúdo mitológico e não cristão. Tão logo os sujeitos anunciados como vendo matéria imaginária indesejável foram acusados de

³⁹ COLLI, 1996, p.11.

⁴⁰ COLLI, 1996, p.17.

⁴¹ PELBART, 1989, p. 55.

⁴² JAYNES, J, 2018.

⁴³ BAKER, 2009.

⁴⁴ SARBIN & JUHASZ, 1967, p. 341.

bruxaria. Deste modo, o Inquisitor não se atentava unicamente ao conteúdo de tais imaginações, mas, sobretudo, à fonte da suposta visão.⁴⁵

Com a escolástica, a igreja reivindicou o domínio de julgar sujeitos que ouviam vozes e tinham visões, tendo estes a oportunidade de serem salvos ou não, tudo dependia das fontes de suas audições e visões. Divina ou satânica? Baker conta que a maioria dos sujeitos foram julgados como loucos ou possuídos pelo demônio⁴⁶ na tentativa de falar sobre suas vozes.

Talvez o exemplo mais conhecido hoje seja o de Joana D'arc, que, julgada pelos bispos e pressionada sobre suas vozes e visões, foi apresentada como feiticeira e ligada às práticas de bruxaria. Mesmo após ganhar inúmeras batalhas tendo tais vozes e visões como sustentáculo para suas decisões de confronto, mesmo explicitando suas intenções de libertar seu povo dos Ingleses, ainda assim, Joana D'arc foi julgada e considerada culpada pelos crimes de “cisma, idolatria, invocação dos demônios”⁴⁷. Como punição, “ela foi atada sob uma plaqueta infame, tratada com uma mitra onde se lia: “Herética, relapsa, apóstata, idólatra. E, então, o carrasco tocou o fogo⁴⁸”. Joana D'arc foi condenada e queimada na fogueira.

Um século depois, há novamente uma profunda modificação nos modos de entendimento e investigação da realidade. O século XVI, para Sarbin e Juhasz se apresentou como um marco para nosso entendimento do que foi posteriormente conhecido como alucinação: a construção da obra “O Castelo Interior”, de Teresa de Ávila (1577-1921).

Para proteger algumas freiras que ouviam vozes da Inquisição e suas punições, Teresa de Ávila declarou que Deus poderia se comunicar com as pessoas por meio de uma voz. Também influenciada pela teoria humoral de Insanidade proposta por Galeno, dizia que, na maioria das vezes, deveríamos considerar tal fato como uma espécie de **fantasia**, não sendo necessária

⁴⁵ SARBIN & JUHASZ, 1967, p. 342.

⁴⁶ BAKER, 2009.

⁴⁷ MICHELET, 2015, p. 57.

⁴⁸ MICHELET, 2015, p. 57.

tamanha atenção aos relatos das pessoas que diziam ter tais experiências.

Assim ela escreveu:

Deus desperta a alma de outra maneira que, embora, de certa forma, aparentemente seja um favor maior do que o mencionado acima, ainda pode ser mais perigoso, portanto, darei alguns detalhes a respeito. Ele faz isso por meio de palavras dirigidas à alma de muitas maneiras diferentes; às vezes parecem vir de fora; outras vezes, das profundezas da alma; ou ainda, de sua parte superior; enquanto outros discursos são tão exteriores que podem ser ouvidos pelos ouvidos como uma voz real (...). Às vezes, de fato com muita frequência, isso pode ser apenas uma fantasia, especialmente com pessoas de imaginação viva ou que são afetadas pela melancolia em qualquer extensão. Acredito que nenhuma atenção deve ser dada a nenhuma classe de pessoas quando dizem que vêem, ouvem ou aprendem algo sobrenatural. Não os perturbe dizendo que vem do diabo, **mas ouça-os como se fossem pessoas doentes.**⁴⁹ [tradução e grifo nossos]

Numa tentativa de poupar as freiras, era importante frisar que uma enfermidade não é algo que se faz conscientemente, mas algo que se é acometido. Logo, uma demanda espiritual evolui para o tratamento dessas “doenças imaginárias”⁵⁰, demanda que por sinal foi muito bem acolhida/coproduzida pelos médicos convocados a pensar tais questões posteriormente.

Teresa de Ávila também listou regras para ajudar os analistas a identificarem a origem destas experiências, mas, independentemente da conclusão, a recomendação era a mesma: rejeitar todas as visões não intelectuais⁵¹ e apreender a audição de vozes como doenças do corpo.

Neste momento Teresa de Ávila corroborava para um novo modo de apreensão das visões e das vozes, retirando-as dos riscos da Inquisição. Contudo, na medida em que são retiradas dos domínios da inquisição, sobrepõe-se um novo ator social para dar respostas aos julgamentos que envolviam esses sujeitos, trazendo outros desafios que serão percebidos algum tempo depois.

⁴⁹ ÁVILA, 1921, p. 103

⁵⁰ SARBIN & JUHASZ, 1967, p. 343.

⁵¹ SARBIN & JUHASZ, 1967, p. 343.

Em 1572 o termo “*alucinação*” aparece pela primeira vez, na tradução de um folheto de Ludwig Lavater referindo-se como “fantasmas e espíritos andando pela noite, ruídos estranhos que acometem antes da morte”⁵², passando por reformulações ao longo dos próximos anos. O “tratamento” específico para estes alucinados teria sido a combinação de sangramentos, eméticos, banhos frios, até que o sujeito estivesse decidido a mudar o discurso referente à sua **imaginação**.

Após as variadas teorizações acerca das possíveis “doenças imaginárias”, os grandes julgamentos de bruxas do século XVII são marcados por uma batalha legal entre o Cristianismo e a ciência, em toda Europa e América⁵³. Qualquer vivência que fugisse destes dois âmbitos seria descartada e condenada imediatamente.

Foucault narra que o século XVII também assinala o início de uma mudança no modo como a loucura era compreendida na sociedade ocidental: “na era clássica a loucura deixou de ser signo de outro mundo, tendo-se tornado paradoxal manifestação do não-ser”⁵⁴. Com uma existência marcada relativamente à razão e numa relação de interdependência, a loucura só tem significado no interior de um campo racional, que agora apropria-se dela, definindo e circunscrevendo suas formas de reconhecimento. A loucura transforma-se o avesso da razão.

Na era da razão, o corpo aparece como obstáculo à ordem, ao controle, à produtividade e “na tentativa de formar um novo tipo de indivíduo, a burguesia estabeleceu uma batalha contra o corpo”⁵⁵, ou mais especificamente contra as paixões do corpo, que poderiam impedir a maximização desta máquina, como o próprio Descartes o nomeou.

Reduzido a um mero utensílio de trabalho – especialmente pelo pensamento Cartesiano – Silvia Frederici nos apresenta um corpo que foi passível de ser destrinchado, manipulado e modificado de acordo com os interesses do

⁵² SARBIN & JUHASZ, 1967, p. 345.

⁵³ SARBIN & JUHASZ, 1967.

⁵⁴ FOUCAULT, 2017, p. 276.

⁵⁵ FREDERICI, 2017, p. 243.

capital: “fez-se possível investigar os vícios e os limites da imaginação, as virtudes do hábito e os usos do medo, como certas paixões podem ser evitadas ou neutralizadas e como podem ser utilizadas de forma mais racional”⁵⁶.

Para o processo de racionalização, o disciplinamento do corpo seria então fundamental. Para compor este corpo-máquina, “seu desenvolvimento teve como premissas a homogeneização do comportamento social e a construção de um indivíduo prototípico ao que se esperava que todos se ajustassem”⁵⁷. Para um disciplinamento de sucesso, seria necessária, sobretudo, a produção de um domínio sobre si mesmo, que, através do controle das paixões do corpo poderia caminhar rumo a este ideal de homem bem alinhado, disciplinado e produtivo.

Neste contexto, tudo aquilo que colocava em perigo o domínio da razão tornava-se automaticamente um ato de insubordinação, sejam as profecias, a bruxaria, a vagabundagem, a loucura ou as vozes que impedem o bom funcionamento deste corpo-máquina.

Se o pensamento racional é a máxima de todos os sujeitos, a existência-louca passa para o plano do ser errante, tornando-se na experiência que **desconhece**. “Traça-se uma linha divisória que logo tornará impossível a experiência, tão familiar à Renascença, de uma Razão irrazoável [Razão desrazoável]”⁵⁸. Neste processo, a razão se enrijece. O louco não é capaz de apreender o mundo. A verdade e a sabedoria só podem ser buscadas com a condição de que a loucura seja expulsa dos pensamentos. Sobre isso, Descartes é enfático:

Por exemplo, que eu esteja aqui, sentado junto ao fogo, vestido com um chambre tendo este papel entre as mãos e outras coisas desta natureza. E como poderia eu negar que estas 41 mãos e este corpo sejam meus? A não ser, talvez, que eu me compare a esses insensatos [insanis], cujo cérebro está de tal modo perturbado e ofuscado pelos negros vapores da bile que constantemente asseguram que são reis quando são muito pobres; que estão vestidos de ouro e de púrpura quando estão inteiramente nus; ou imaginam ser cântaros ou ter um corpo de vidro. Mas quê? São

⁵⁶ FREDERICI, 2017, p. 253.

⁵⁷ FREDERICI, 2017, p. 266.

⁵⁸ FOUCAULT, 2017, p. 54.

loucos [amentes], e eu não seria menos extravagante [demens] se me guiasse por seus exemplos.⁵⁹

Remetidas ao erro e a impossibilidade de alcançar a realidade, “as figuras da alteridade foram perdendo sua estranheza ao integrarem a nova e homogênea paisagem dos seres”⁶⁰. Desarrazoadas por natureza, estas figuras não podem compor o cenário da razão.

Há desta forma a massificação daqueles considerados antes diferentes em sua essência. Agora, o fora simbólico se transforma em fora enclausurado⁶¹ e a diferença se apresentará por seus signos mais evidentes aos olhos daqueles que detém a razão: como o erro, inutilidade, negatividade e transgressão.

Mesmo sem compreender onde começa a loucura, nem mesmo porque, cria-se um saber quase inquestionável sobre o que ela é: “chamamos de loucura essa doença dos órgãos do cérebro que impede necessariamente um homem de pensar e agir como outros”.⁶² Se a sanidade a partir da racionalidade significa norma, ordem e organização, logo, qualquer vivência que fuja de tais padrões poderia facilmente ser considerada insana. Formadas as bases de uma racionalidade, o século XVII inicia o movimento das grandes internações, mantendo o louco junto a todos os miseráveis, numa longitude protegida das mentes sadias e responsáveis por si mesmas.

Desta forma, o século XVII é marcado pela expansão de variadas casas de internamento, que inicialmente não são baseadas num funcionamento médico, nem mesmo com um objetivo de tratamento e cura como conhecemos hoje. Mas antes, instituições semijurídicas e de caridade, que decidem, executam e julgam os pobres, os vagabundos, as prostitutas, deficientes, idosos, e todos aqueles que de alguma forma estavam à margem e eram improdutivos. Estabelece-se, portanto, como “poder entre a polícia e a justiça nos limites da

⁵⁹ DESCARTES, 1979, p. 86.

⁶⁰ PELBART, 1989, p. 54.

⁶¹ PELBART, 1989.

⁶² VOLTAIRE, APUD, FOUCAULT, 2017, p. 183.

lei: é a terceira ordem da repressão”⁶³, e que antes de tudo, está atrelada a uma moral.

Imersa num julgamento sem possibilidade de defesa, a desrazão torna-se uma **palavra sem lugar**, baseada em sua submissão e detenção. Por isso, a internação marca uma decisiva mudança no modo como a loucura é percebida e sentida: “no horizonte da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo; o momento em que começa a inserir-se no texto dos problemas da cidade”.⁶⁴ Por isso, o internamento não apenas isolava, mas também, e sobretudo, **produzia o rosto do louco como figura bizarra** para o restante da população, tornando-o praticamente inumano, e ao mesmo tempo, absorvido numa massa homogênea e sem diferenciação.

Pouco a pouco, o rosto do louco vai sendo moldado é formada “uma experiência moral do desatino”⁶⁵, que neutralizado é transformado num personagem social compartilhado. Tal homogeneização prepara o campo para a formação do entendimento de que o louco precisa ser separado dos demais. Pobres válidos de um lado e pobres doentes do outro. Aos válidos a liberdade, mas e aos doentes/loucos?

Para responder tal pergunta, são pensadas práticas e organizações espaciais para os alienados, buscando meios não só de contenção, mas instrumentos que possibilitassem uma mudança em seu funcionamento desregulado. A exclusão agora amplia seu sentido: “não apenas reflete uma cesura entre razão e desrazão, mas deve marcar um compromisso entre assistência e segurança, indicando um novo equilíbrio entre exclusão e cuidados médicos”⁶⁶.

De acordo com os relatos que circundam a história da psiquiatria, neste período Pinel chega ao hospital de Bicêtre e se depara com uma realidade que o assusta, visto que os loucos são tratados como figuras animais. Rapidamente, com a autoridade conferida a ele, começa a desacorrentar os

⁶³ FOUCAULT, 2017.

⁶⁴ FOUCAULT, 2017, p. 78.

⁶⁵ FOUCAULT, 2017.

⁶⁶ SERPA JR, 1996, p. 17.

desarazoados. Existem controvérsias sobre tal acontecimento, entretanto, uma coisa parece evidente: ao serem retiradas suas correntes, o louco foi conduzido a objeto de conhecimento⁶⁷ baseado na visão médica, que a partir de então, será responsável por **falar por ele e sobre ele**. O louco toma consciência do seu “ser doente” e na relação especialista-paciente, o primeiro tem domínio direto sobre o segundo⁶⁸.

Este movimento inaugura um novo entendimento, no qual a “alienação mental não seria nunca capaz de aniquilar o sujeito inteiramente”⁶⁹. Já que parte do sujeito ainda é preservada, caberá ao alienista se responsabilizar por sua cura, sendo instaurada, pela primeira vez, uma noção de curabilidade atrelada ao louco e ao hospício uma função “terapêutica”.

Este novo ator social, visto agora de maneira mais isolada, terá sua existência milimetricamente desenhada e observada para a compreensão e comprovação de seu adoecimento. O que era conhecido por seu caráter *associal* se aperfeiçoa numa consciência médica, formulando a loucura como outra doença do campo da medicina.

A saga pela verdade se inicia: sua história, seu humor, sua temperatura, seus gestos e comportamentos passam a ser rigorosamente observados e sistematizados por esses especialistas, a fim de realizar um juízo sobre a existência ou não de uma doença. Foucault⁷⁰ expõe que como os botânicos fizeram na biologia ao separar e classificar plantas, assim também seria em relação aos distúrbios mentais. Buscou-se detalhar sintomas, classificar movimentos, atitudes e ações, interpretar sofrimentos ou alegrias para constituir com precisão nomenclaturas gerais que pudessem servir como base para desvendar a tão esperada verdade que ronda a loucura.

Não somente a classificar e nomear sinais e sintomas propuseram-se os alienistas, mas também, a partir disso, buscaram ferramentas, em sua maioria

⁶⁷ SERPA JR, 1996.

⁶⁸ FRAYZE-PEREIRA, 1982.

⁶⁹ SERPA JR, 1996, p. 20.

⁷⁰ FOUCAULT, 2017.

morais, para adequar o louco. Quase como uma reeducação pedagógica, que supostamente idealizava estimular o reestabelecimento de uma sanidade.

Assim, o século XIX faz da loucura uma ciência positiva e “os poderes de decisão são entregues ao juízo médico: apenas ele nos introduz no mundo da loucura”⁷¹. Isso não significa que antes desse período o que se assemelhava ao sofrimento psíquico não recebia nenhuma atenção da medicina. Como mencionado anteriormente, no século XV e XVI médicos já eram convocados a oferecer interpretações acerca das “doenças imaginárias” em julgamentos e, especialmente, em contextos religiosos. Entretanto, a virada do século XVIII para o século XIX marca o início de uma medicina mental, que será conhecida posteriormente como Psiquiatria.

A psiquiatria reivindicou, portanto, a condição de ciência que, como nas ciências naturais, se baseava na provação e produção de verdade. Bem como, na constatação de elementos baseados em fatos, e principalmente, com a possibilidade de comprovação. Uma ciência que buscava a verdade sobre a mente? Sobre os comportamentos? A verdade sobre os desajustes?

A partir do legado deixado por Pinel, seu discípulo Esquirol deu continuidade a essa linha de pensamento, mas agora formulando e demarcando síndromes psicopatológicas, de forma a amplificar ainda mais as nosologias propostas por Pinel⁷². Começa também a haver uma movimentação para localizar cerebralmente o que ocasionava tal alteração nos doentes mentais, como modo de afirmar esse novo campo da medicina com propriedades racionais.

O psiquiatra franco-austríaco Morel, por exemplo, publicou em 1857 e 1860 *O Traité dès Dégénérescences e o Traité dès Maladies Mentales*, que basicamente se baseava na ideia de transmissibilidade e herança geracional do que chamou de degenerescência, bem como, de traços físicos e de temperamento que poderiam explicar o aparecimento destes distúrbios da mente. Tratava-se, neste sentido, de uma noção de hereditariedade ampla, em que quase tudo poderia ser causa, como “uma herança indefinida, onde toda

⁷¹ FOUCAULT, 2017, p. 127.

⁷² UHR, 2014.

e qualquer anomalia podia surgir e espalhar-se a partir de um sujeito que é identificado como degenerado ou anormal⁷³”.

Sobre as alucinações, cujas conceituações se iniciaram ainda no século XVI, o paradigma médico tinha agora principalmente duas afirmações: “a) as alucinações são imaginações que pessoas insanas têm; b) a classe de insanidade é caracterizada por ter alucinações.”⁷⁴ **Alucinação se tornaria, portanto, o rótulo final do insano.**

Com o passar do tempo, a psiquiatria ampliou cada vez mais seu escopo de intervenção, e principalmente, deixou de lado a ideia de diagnóstico pautada no indivíduo com ele mesmo. Agora, o diagnóstico seria baseado num pressuposto de normalidade ideal, a partir de características morais, fisiológicas, sociais, psicológicas e jurídicas pré-estabelecidas.

Após o período de Morel e sua teoria da degenerescência, comparece no horizonte da psiquiatria outro marcador de águas. Conhecido hoje como o criador da psiquiatria moderna, Kraepelin através de seu trabalho deu origem ao *Compêndio de Psiquiatria* (1883), dividindo a doença mental em duas formas de apresentação: a loucura maníaco-depressiva e a demência precoce⁷⁵. Kraepelin, em 1896, localizou a *demência precoce* em um conjunto de transtornos caracterizados como degenerativos. De acordo com Elkis, na última edição de seu tratado, o psiquiatra identificou que duas grandes classes de Síndromes caracterizavam a *demencia precoce*: “**O enfraquecimento** das atividades emocionais que formam as molas propulsoras da vontade; A perda da unidade interna das atividades do intelecto, emoção e volição⁷⁶.”

Em 1908, Breuer realiza um “aperfeiçoamento” do conceito de *demência precoce*, em que modifica o quadro caracterizado e nomeado como *demência precoce* para Esquizofrenia⁷⁷. Em sua descrição, o psiquiatra priorizou o processo psicológico de cisão (“*Spaltung*”, em alemão), motivo para a criação de uma nova nomenclatura: Schize = cindir, portanto, esquizo-frenia torna-se a

⁷³ CAPONI, 2009, 541.

⁷⁴ SARBIN & JUHASZ, 1967, p. 346.

⁷⁵ UHR, 2014.

⁷⁶ ELKIS, 2012, p. 21

⁷⁷ ELKIS, 2012.

cisão das associações ou dos pensamentos. Não somente estreitando uma nova nomenclatura, Breuer também se preocupou em definir sintomas, como grupo de esquizofrenias.

A esquizofrenia começa a ganhar maiores contornos com Schneider em 1948 com sua descrição dos “sintomas de primeira ordem”:

Ouvir os próprios pensamentos soando alto (sonorização do pensamento); **escutar vozes** sob a forma de argumento e contra-argumento; **escutar**, com comentários, **vozes** que acompanham as próprias atividades; ter vivências de influência corporal; ter roubo do pensamento e outras formas de influência do pensamento; sentir tudo como sendo feito ou **influenciado pelos outros** no campo dos sentimentos, pulsões e vontade; e ter **percepção delirante**⁷⁸.

Dentre os principais sintomas psicopatológicos descritos para um quadro de esquizofrenia, estão aqueles que foram chamados posteriormente de alucinações auditivas ou sonorizações do pensamento. Tais alucinações eram vistas enquanto **erros da alma**⁷⁹, bem como, **erros na capacidade de ajuizar**. Inicia-se assim um processo que equipara e torna quase como estímulo-resposta a alucinação auditiva/verbal e a esquizofrenia. Vale lembrar que em sua etimologia, o termo *alucinação* é uma forma anglicizada da palavra latina *allucinatio*, que significa “vaguear da mente, **conversa fiada**”⁸⁰.

Enquanto isso, o século XIX marcava também o momento em que a loucura tornava-se pauta nas discussões dos problemas no Brasil, inserindo-se gradativamente na massa dos inadaptados à ordem social e econômica do país. Num momento histórico marcado por um processo de urbanização crescente, num processo de “abolição” do trabalho escravo⁸¹ e com a ascensão de uma filosofia positivista no Brasil, novas questões se colocavam para a elite brasileira e para o poder público, sobretudo, de construir um Brasil “limpo” e “próspero”.

⁷⁸ ELKIS, 2012, p.23.

⁷⁹ FOUCAULT, 2017.

⁸⁰ SARBIN & JUHASZ, 1967.

⁸¹ SOARES, 2017.

Em um momento de desemprego crescente e com as tentativas incessantes de branqueamento do país com a vinda de imigrantes europeus⁸², o Brasil começa a desenhar uma loucura que tem cor. Grupos sociais marginais, em sua maioria homens livres que não se sujeitavam às condições indignas de trabalho promovidas pela elite, eram vistos como ameaça a ordem e ao bom funcionamento das cidades. Por isso, não só deveriam ser contidos, mas, acima de tudo, docilizados e disciplinados para o retorno ao trabalho.

Prisões, casas de correção, asilos e os porões das Santas Casas de Misericórdia funcionavam para limpar a cidade desta população marginalizada, mas logo o manicômio se torna uma das alternativas para a domesticação destes corpos insubordinados. Como nos aponta Teixeira,

Já entre nós, o hospício nasce da ambição de vestir um país escravocrata, semifeudal, patriarcal e patrimonialista, carente de qualquer projeto de universalização da cidadania, com os trajes de uma democracia burguesa à europeia.⁸³

Inaugurado em 1852 no Rio de Janeiro e seguindo os modelos dos hospitais Europeus, o Hospício Pedro II ergue-se diretamente ligado aos projetos de reforma urbana e de higienização das cidades brasileiras. Longe de poder ser definido como instituição psiquiátrica, que tinha como fim a produção de qualquer alternativa de cuidado ou tratamento ao louco, “o principal motivo que justificaria o interesse do poder público em financiar e construir uma instituição destinada unicamente para o internamento dos alienados seria a reclusão”⁸⁴.

Com o passar do tempo, a psiquiatria começa a compor os espaços do manicômio brasileiro e, aliando-se ao Estado nas práticas de controle e higienização dos espaços coletivos, torna-se não só responsável pelo “tratamento” dos loucos, mas a sucessora das organizações que realizavam controles precisos na classe de trabalhadores livres. Afinal, “com a “abolição” do trabalho escravo e o estabelecimento da República, tornou-se necessário

⁸² SOARES, 2017.

⁸³ TEIXEIRA, 1997, p. 48.

⁸⁴ JABERT, 2001, p. 33.

que novas instituições e novos mecanismos de controle social fossem criados.”⁸⁵

“Robson conta que há cerca de 30 anos, enquanto estava em situação de rua, foi parado por um político influente da época, que realizava um convite bastante sedutor: ele o levaria para uma casa no interior do estado, onde teria uma terra para plantar e poderia iniciar uma nova vida longe da cidade. Fascinado pelo convite, Robson aceita a “carona”. Porém, a casa no interior chamava-se Clínica Santa Isabel, hospital psiquiátrico que funcionou no interior do Estado até o ano de 2016. Ano em que Robson finalmente conseguiu sair da casa prometida, que de um sonho, tornou-se um de seus maiores pesadelos. Sempre que nos contava essa história, ele questionava nunca ter compreendido porque foi internado num hospital psiquiátrico, sendo que nunca possuiu sequer um diagnóstico em seu prontuário. Bem, os sintomas de Robson, como de tantos outros, não estavam necessariamente num “cérebro comprometido”, como diziam alguns, mas na cor de sua pele e na sua condição de pobreza, que por si só, já se apresentava à elite do Espírito Santo como perigo constante à ordem e sem poder ser definido como criminoso, Robson havia se tornado doente, mas doente de que?”

[Diário de Campo, dezembro de 2017]

Doente de estabilidade? Doente de previsibilidade? Doente da cor? O que não faltavam eram justificativas nada plausíveis para o internamento destes sujeitos que manchavam as paisagens do Brasil, que eram mascaradas por uma narrativa “de promover saúde nas cidades”.

Logo, com categorias classificatórias cada vez mais amplas e métodos avaliativos que se pautavam estritamente numa compreensão médica, ficava cada vez mais extensa a possibilidade de diagnóstico (ou não) destas “sobras humanas”⁸⁶, que eram retiradas das passarelas organizadas da cidade sob a

⁸⁵ JABERT, 2001, p. 36.

⁸⁶ JABERT, 2001, p. 38.

justificativa de que precisavam de tratamento adequado para suas mazelas. Como Robson nos conta, todo e qualquer comportamento ou característica foi facilmente capturada pelo dispositivo psiquiátrico, como assim o fez, quando “designou para os negros as condições mais inferiores de degeneração, os estágios mais primitivos da humanidade”⁸⁷, legitimando sua exclusão sob os preceitos do conhecimento dito científico.

Neste movimento, começa a haver um processo de apropriação da vida pelo saber e instituições médicas, no qual toda e qualquer experiência é passível da intervenção psiquiátrica/psicológica. E “sob o peso das tabelas de códigos, de regras e leis decretadas pelo enunciador transcendente”⁸⁸ o doente mental deve ser submetido aos procedimentos e intervenções do especialista. “Tudo o que é desordem, indisciplina, agitação, indocilidade, caráter reativo, falta de afeto, etc., tudo, daqui em diante, poderá ser psiquiatrizado”⁸⁹.

Assim, se inicia um processo de patologização e de medicalização da vida em seus elementos mais cotidianos, como a experiência de ouvir vozes, que sob os valores do Uno, não encontra espaço que permita sua permanência sem que seja instantaneamente capturada. As vozes múltiplas são silenciadas dando lugar a uma voz única, **uma voz massificada em meio aos outras**.

Importante frisar que, neste capítulo narramos um processo de captura das vozes que se deu a partir de uma lógica ocidentalizada, baseada, sobretudo em preceitos cristãos. Como a relação com as vozes se modifica a partir do significado que uma cultura atribui a ela, sabemos que essas noções contróem- de maneiras bastante distintas, existindo povos e religiões que valorizam e acolhem as vozes. No Brasil, algumas religiões como a Umbanda, o Candomblé e o espiritismo acolhem sujeitos com audição de vozes e fornecem sentidos que não condizem com a sua supressão, por exemplo.

Um estudo comparativo chamado “Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the USA, India and Ghana: interview-based study”⁹⁰

⁸⁷ SOARES, 2017, p. 276.

⁸⁸ GUATTARI, 1992, p. 133.

⁸⁹ FOUCAULT, 2002, p. 150.

⁹⁰ LUHRMANN, PADMAVATI, THAROOR & OSEI, 2015.

(Diferenças nas experiências de audição de vozes em pessoas com psicose nos EUA, Índia e Gana: estudo baseado em entrevistas), por exemplo, buscou comparar a audição de vozes em três diferentes cidades (San Mateo, Chennai e Accra), observando aspectos que se assemelham ou se diferenciam entre cada povo no que se refere à experiência de ouvir vozes.

Analisando as entrevistas, os pesquisadores perceberam que os participantes de San Mateo (EUA) mostravam-se mais propensos a experimentar as vozes como um ataque. As vozes eram consideradas intrusas em seu mundo particular e a sensação de que não poderiam ser controladas causava profundo desconforto na maioria dos entrevistados. Por outro lado, apesar das diferenças culturais entre Chennai (Índia) e Accra (Gana), ambas possuíam uma visão menos pessimista da audição de vozes e o fato de não serem controláveis não era um motivo de preocupação. Para grande parte dos entrevistados das duas cidades, as vozes pareciam fazer mais sentido e eram vistas a partir de uma noção de uma “relação com” e não como sinal de uma mente violada, como diziam os entrevistados de San Mateo.

Logo, sugerem os autores que o processo de construção cultural acerca da audição de vozes não se modifica apenas em COMO são ouvidas, mas também O QUE realmente é ouvido. Ou seja, o conteúdo da audição de vozes se modifica radicalmente a partir da visão que se constrói sobre ela, e, inevitavelmente, com ela.

Portanto, a partir do histórico de captura das vozes no Ocidente e, imersos em uma cultura que desqualifica a experiência de ouvir vozes, precisamos pensar na multidão que foi levada a mudar sua visão sobre as próprias vozes, por serem ensinados a pensá-las a partir de uma lógica do adoecimento, a partir de uma falta. Não precisamos apenas construir novas ferramentas para lidar/cuidar dos ouvidores de vozes, mas, acima de tudo, empreender mudanças culturais no trato com as vozes.

2.2 Os muros físicos desaparecem, fica a racionalidade que encarcera.

A loucura parece ofender os "robôs sanguíneos", como bem fala Estamira. Vista como um tipo de algo, ela parece insultar a nós, sujeitos alinhados que sobrevoam a cidade. É ultrajante a sua presença que ousa desacomodar e tirar da tão pacífica e amena razão. Seu movimento é por demais afrontoso.

Na semana passada, Souza estava em um dos bairros nobres de Vitória e foi até ao supermercado mais próximo, fez algumas compras e disse que tão logo quanto pode foi para o caixa. Ele dizia que aquele não era um lugar muito amistoso (com alguns). Um lugar silencioso, uma música calma ao fundo, tudo em seu devido lugar. Chegando na fila, após algum tempo, diz ter percebido um certo incômodo no ar e logo o casal que estava na sua frente perguntou, com um sorriso amarelado, se ele não gostaria de passar na frente, pra ir mais rápido. Ele mostrou não entender o convite. Eles insistem novamente, e ele passa, mesmo ainda sem entender.

Souza ouve vozes e responde a elas com o corpo, as vezes sorrindo, sussurando, movimentando-se e imagina que isso pode ter incomodado o casal. *Mas, como alguém se incomoda com isso? Pergunta alguém ao fundo* e ele logo responde: "senti que aquele não era um lugar pra mim".

E haveria lugar para os não robôs sanguíneos?

Talvez apenas tornando-se o mais semelhante possível a eles - ou nós.

(Diário de Campo, novembro de 2017)

Basaglia já dizia que a loucura, na medida em que adquire um estatuto de doença, transforma-se também em objeto de piedade⁹¹. Ao mesmo tempo, parece ainda manter alguns dos traços da visão de animosidade, que lhe conferem um perigo iminente, em particular àqueles que seguem pelas passarelas organizadas do supermercado. Fora de uma distância protegida, a loucura se apresenta no silencioso escândalo de suas formas e “impermeáveis à alteridade”⁹², o olhar temeroso daqueles que passeiam pelo templo da organização mostra-se tão aprisionado quanto a própria “doença mental”.

Como Suely Rolnik nos alerta, na medida em que o capitalismo cognitivo transforma o mundo num grande mercado, vem transformando seus habitantes “em zumbis hiperativos incluídos ou trapos humanos excluídos”⁹³. Nós, os “robôs sanguíneos”⁹⁴, acreditando nos diferenciar, nos homogeneizamos, consumindo tudo aquilo que diferencia destes trapos humanos. Não é à toa que Souza diz sentir que aquele não era o seu lugar. Afinal, louco e pobre, num dos templos do consumo, Souza escancara a diferença e desacomoda, na medida em que lembra dos desarranjos da existência e da impossibilidade de fixidez, a ser da posição dos produtos no supermercado, que se encontravam sempre no mesmo lugar.

Assim, espaços-supermercado vão se construindo, estabelecendo uma falsa ideia de fixidez nos roteiros. Espaços que não permitem lugar para que a diferença seja possível e possa circular sem que seja gritante a sua estranheza.⁹⁵

Para possuidores de uma existência milimetricamente desenhada, se deparar com a desestabilização remete ao caos, ao erro. O desconhecido é mantido afastado, pois se apresenta como um terreno perigoso para uma suposta

⁹¹ BASAGLIA, 2005.

⁹² AMORIM E DIMENSTEIN, 2009, p. 323.

⁹³ ROLNIK, 1994, p. 18.

⁹⁴ Fala de Estamira ao longo da produção de seu documentário, realizado por Marcos Prado no ano de 2004. (Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ibuo079DGF8>)

⁹⁵ Aqui, não compreendemos “diferença” a partir de um significado identitário “de uma perspectiva da representação – as supostas características específicas de cada indivíduo ou grupo” (ROLNIK, 1994, p. 10), mas, contrariamente, àquilo que estremece tais identidades fixas. Seria a relação que a sociedade estabelece com este ilimitado que a ultrapassa, este fora que atemoriza.

tranquilidade. Criam-se personagens que representam o inabalável e “tais figuras servem como modelo de identificação, referência universal a partir da qual se avalia a todas as figuras existentes”⁹⁶. A partir de então, se constrói um cenário que dá a ilusão de estático, no qual todas as coisas – e pessoas – são passíveis de estabelecerem certa linha de continuidade.

Logo, dicotomicamente a isso, remetemos o diverso estatuto do negativo, àquilo que deve ser rigorosamente modificado. Os rostos⁹⁷ são analisados para que nada passe sem ser decodificado antes e os olhares ao redor escavam uma interioridade, executando a detecção do desvio instantaneamente.

Detectado o desvio, interpretamos conforme a ilustração normativa. Seja como falta, tomando como referência básica uma suposta completude inalcançável do ser ou como erro, suscetível à correção com a utilização de meios reconhecidos para tal, permanecemos presas às imagens de identidade. “Em nome do absoluto somos capazes de eliminar tudo o que imaginariamente pode vir a ameaçá-lo”.⁹⁸

Prisioneiros numa ideia de limite, é empreendida uma busca constante pela verdade e pela imutabilidade da vida, que em sua intenção prática, nivela os seres e busca demonstrar a impotência de criar. Encerrar este fora, diz Lazzarato, “significa neutralizar a potência da invenção e codificar a repetição para subtrair dela toda possibilidade de variação, para reduzi-la à simples reprodução”⁹⁹, apoderando-se da capacidade de diferir e dos atos em suas variações possíveis. As passagens para o fora são capturadas instantaneamente e a invenção se fixa em momentos específicos, podendo se efetuar desde que promova o alargamento do capital, a produção de mais dinheiro.

Cria-se espaço para o novo, em suas nomeclaturas diversificadas, mas não se cria espaço para a diferenciação, que encontra diante de si uma pobreza

⁹⁶ ROLNIK, 1994, p. 7.

⁹⁷ DELEUZE & GUATTARI, 2012.

⁹⁸ ROLNIK, 1994, p. 8.

⁹⁹ LAZZARATO, 2006, p. 70.

de possibilidades. Quem poderia ouvir vozes sem ser estantaneamente reconhecido como doente mental, possuído, esquizofrênico...?

"Já te disse que sou esquizofrênico paranoide com síndrome do pânico né?" perguntou Silva, bem rapidamente, à Leandra, que mostrou não entender muito bem a pergunta. "É assim que me chamam, ora. Essa história aqui tem que escrever" (olhando pra mim). "Fui diagnosticado há mais de 20 anos. Era funcionário de um banco, estava há anos sem férias, e quando me negaram mais uma vez as férias, eu simplesmente me joguei na frente de um carro, acordei no hospital com vários hematomas e me falaram que eu tinha desenvolvido um "quadro psiquiátrico".

Claro que fiquei espantado, como assim, um quadro psiquiátrico? Fiquei um tempo lá e o médico disse: de corpo você tá ótimo, agora vai tratar sua mente. E aí começou tudo. Depois do acidente eu comecei a ouvir vozes, uns sons estranhos, comecei a ter uns tics, sei lá, começaram a me falar que eu estava muito diferente, eu não via isso, mas eles viam né. Tentei trabalhar em alguns lugares, dei aula um tempo, mas nada vingou.

Com o tempo não conseguia mais olhar ninguém nos olhos, tenho vergonha de ir nos lugares e acontecer algo, sabe. Tenho faculdade, leio bastante, sei falar sobre vários assuntos, mas parece isso não importa muito, porque eu não sei me comunicar direito. "Mas você tá se comunicando com a gente tem um tempo já", alguém disse. "É. Mas é diferente. Lá fora é diferente, a sociedade não é gratuita e a gente paga um preço. Eu acordei aos 40 anos, antes disso estava anestesiado, **era um menino**. Não sentia nada, não sabia nem que existia mão esquerda e mão direita. **Depois que comecei a tomar tanta medicação que virei menino**, meio bobo, não consigo mais olhar para as pessoas, não consigo me comunicar.

Depois de um tempo, parei de interagir. Acho que eles acham que eu sou disfuncional. Na real eu até queria ter alguém assim,

conviver bem com as pessoas. Na verdade eu convivo bem com as pessoas, elas é que não convivem bem comigo né (risos).”

(Diário de Campo, abril de 2018)

O que Silva nos alerta quando diz que a medicação o fez “virar menino” senão sobre o sistema de infantilização e pedagogização que reeduca, pacifica e dociliza os anormais para uma boa convivência? Pelo visto, essas práticas não se extinguíram com a queda dos muros dos hospitais, longe disso, se atualizaram e se aproximam cada vez mais do cotidiano do “doente mental”. A contenção química passa a ser uma regra entre os “sujeitos neuroquímicos”¹⁰⁰ e o louco expressa um daqueles que precisa da maior quantidade de contenção possível, sobretudo com o uso do uso de psicofármacos.

Ainda no final da década de 70, Foucault¹⁰¹ já nos alertava sobre o processo de medicalização que produz corpos “saudáveis”, eficientes, ativos, obedientes e adestrados para o trabalho e o convívio social. Sobretudo, “medicalizar um fenômeno teve, tradicionalmente, o sentido geral de reduzir as problemáticas sociopolíticas a questões de foro privado, individual”¹⁰². Paralelamente a isso, outros autores¹⁰³ chamam atenção para o processo de farmacologização, no qual a medicação – que não é um problema em si mesmo – pode se tornar problemática na medida em que opera como dispositivo de normalização e meio dominante nas práticas ditas terapêuticas.

O problema se coloca então quando sentimentos, comportamentos, sofrimentos são objetivados e transformados em processos meramente bioquímicos, provocando um processo de individualização de vivências que que não são “internas” ao sujeito, mas produzidas na coletividade. Neste caminho, a vida transforma-se em mercado. Um mercado que se sustenta na

¹⁰⁰ ROSE, 2011, p. 20.

¹⁰¹ FOUCAULT, 1979.

¹⁰² GUARIDO E VOLTOLINI, 2009, p. 241.

¹⁰³ GALINDO, LEMOS, VILELA & GARCIA, 2016.

defesa de que o sofrimento, a dor, a inconstância, a audição de vozes trazem prejuízos para o bom funcionamento deste corpo-máquina.

Essas vidas-investimento¹⁰⁴ são dirigidas por um processo preventivo, no qual, deseja-se aperfeiçoar o corpo para a manutenção da máquina produtiva. Dentre aqueles que não podem servir para a produção do capital, destinam-se a eles apenas a possibilidade de não incomodar. Quanto mais anestesiados, menos podem interferir neste processo constante de otimização e produção em massa. Para eles, não há otimização da produtividade, há produção de docilização e silenciamento.

Tudo começa por conjuntos estatísticos de contornos vagos, por formações molares ou coletivas que comportam singularidades repartidas ao acaso. Depois desenha-se lados, organizam-se séries, as pessoas são figuradas nessas séries sob estranhas leis da falta, da ausência, da assimetria¹⁰⁵

Estes mecanimos se baseiam no controle da população¹⁰⁶. Quase que inversamente a primeira vista, se inclui o doente mental através de uma tentativa incessante de homogeneização e silenciamento da alteridade. Sem necessariamente obrigá-lo a se conformar com sua submissão, todo estofo que constituía sua mais peculiar espessura pouco a pouco é sugada, até que fique imersa nos aparelhos de codificação¹⁰⁷.

Neste processo, vão se classificando gestos, desvendando linguagens, interpretando o sofrimento psíquico e **“a palavra do esquizo é apreendida por um vazio**, por indiferença, por uma significação que é apreendida como falsa”¹⁰⁸. Não importa o que ele diga, não importa o que ele sinta, importa apenas que se enquadre em sua classificação, para que seja definido um prognóstico que aponte para uma vida mais ou menos normal.

Com uma **escuta enrijecida** e uma relação verticalizada, parece que no momento em que a figura do louco começa a falar, sempre existe um sentido

¹⁰⁴ GALINDO, LEMOS, VILELA & GARCIA, 2016

¹⁰⁵ DELEUZE & GUATTARI, 1976, p. 96.

¹⁰⁶ DELEUZE, 1992.

¹⁰⁷ PELBART, 2000.

¹⁰⁸ DELEUZE, 1998, p. 90.

pressuposto¹⁰⁹. Busca-se, prioritariamente, a cura através de um processo de normalização de seu corpo, tornando a todos aparentemente diferenciados, mas como um conjunto de clichês.

O dispositivo principal para tal normalização seria, de acordo com Foucault, através de uma gestão do corpo biológico, uma gestão da vida, que na mesma medida em que cria a norma, concomitantemente, captura o anormal. Seja através de meios que aumentam a longevidade, ou que controlam possíveis contratempos nas existências, essas tecnologias não mais cercam os seres, mas antes de tudo, habitam em nossas vidas. Chamado por ele de biopolítica¹¹⁰, esta tecnologia procura administrar e aumentar a vida, exercendo controle minucioso e ao mesmo tempo geral sobre ela.

A biopolítica se inscreve, neste sentido, proliferando-se por todos os espaços da existência biológica¹¹¹, com o objetivo de modelar indivíduos através de uma gestão da coletividade, que define e multiplica normas de saúde, de alimentação, de comportamentos saudáveis. Através destes cálculos as existências poderão ser qualificadas, medidas, avaliadas, hierarquizadas, ajustadas e especialmente, normalizadas¹¹².

Deste modo, o capital e/ou o Estado não mais barram as possibilidades de vida ou de viver, talvez pelo contrário, buscam-nas multiplicar cada vez mais. Porém, isso tem preço: ao mesmo tempo em que se propõe a promoção e produção de saúde da população, aumentando a expectativa e a qualidade de vida, também se exerce controles precisos¹¹³ sob cada ser humano através de um gerenciamento das massas.

Para tal funcionamento vigorar, são necessárias autoridades possuidoras dos discursos de verdade que legitimam teorias e ações que controlam a população. Através daqueles que possuem o saber, se buscará identificar variáveis, regularidades e constâncias, para construir previsões e dados

¹⁰⁹ DELEUZE, 1998.

¹¹⁰ FOUCAULT, 2008.

¹¹¹ FOUCAULT, 1988.

¹¹² FOUCAULT, 1988.

¹¹³ FOUCAULT, 1988.

estimativos que digam respeito a toda uma camada da população. Assim, mais do que uma sociedade de leis, nos tornamos uma sociedade das normas.

Canguilhem, ao discutir as conceituações de normal e patológico¹¹⁴, expõe que a norma delimita padrões de saúde x doença / normalidade x anormalidade estabelecendo e hierarquizando valores medianos projetados socialmente por meio de uma moral. Logo, através de uma média concebida num meio social, definem-se constantes e regras que valem para todo um conjunto de pessoas e situações, por mais particulares que sejam, como uma espécie de contabilidade psíquica.

Deste modo, a norma não é um dado natural, mas um modelo produzido pelos saberes que a definem através de cálculos e médias de uma frequência estatística¹¹⁵ e que produz as definições de normalidade e anormalidade. Diante dessa perspectiva, a normalidade seria ajustamento à norma de funcionamento designada como a melhor e mais apropriada, a qual o ser vivente corresponde aos critérios estabelecidos e se mantém numa linha mediana. Por outro lado, não se encaixando neste entre mais e menos da norma, é definida a anormalidade, deixando “de ser apenas uma disposição detectável e explicável como um fato, para ser a manifestação do apego a algum valor”¹¹⁶.

Para o autor, seria impensável estabelecer uma relação direta entre o anormal (fora da norma) e uma patologia, já que *pathos* se refere ao “sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada”¹¹⁷, sentimento este que não necessariamente poderá ser vivenciado por aquele considerado anormal. Nem mesmo, pensar a saúde como um conceito estritamente científico e lógico, mas como uma experiência singular. No entanto, temos feito de anormal o adjetivo de patológico, e feito de saúde o objeto supremo a ser alcançado, no qual a doença deve ser rigorosamente prevenida, ou mesmo, suprimida.

¹¹⁴ CANGUILHEM, 2002.

¹¹⁵ CANGUILHEM, 2002

¹¹⁶ CANGUILHEM, 2002, p. 20.

¹¹⁷ CANGUILHEM, 2002, p. 53.

Por isso, além de fechar e questionar instituições manicomiais, o que obviamente é uma necessidade que se faz urgente nos dias atuais, precisamos também “libertar o pensamento dessa racionalidade carcerária”¹¹⁸. Pensamento este que aprisiona a céu aberto as existências falhas e dilui pouco a pouco a diferenciação em nome de uma pacificação dos espaços coletivos.

Este tem sido o problema do socius: “codificar os fluxos do desejo, inscrevê-los, registrá-los, fazer com que nenhum fluxo corra sem ser tamponado, canalizado, regulado”.¹¹⁹ Busca-se agora **silenciar a voz-louca**, que já inscrita e registrada, habita todos os espaços e nenhum ao mesmo tempo, necessitando adequar-se a um modo de funcionamento, mesmo que isso lhe custe sua singularidade, seu fora, seu Outro.

Baker exemplifica dizendo que, ir a um profissional de saúde mental hoje ouvindo vozes aumenta em 80% a chance de obter o diagnóstico de esquizofrenia. Alguns contam que via de regra se pergunta em uma primeira consulta: “o que há de errado com você?” e automaticamente aquele que está diante de um profissional formado, com conhecimento reconhecido sobre o que o outro sente, acredita que de fato há algo de errado com ele. E para esse erro só há uma solução: cessar as vozes com o uso de medicação. Todavia, o uso de antipsicóticos e outras classes de medicações não garantem o desaparecimento das vozes ou uma melhora de vida significativa.

Configura-se um cenário de uma uniformidade de compreensão e linguagem, que parte do modelo hegemônico de doença. A partir de então, ouvir vozes torna-se uma entidade que carrega em si mesma a representação daquele que alucina, que não tem contato com realidade, que não conhece, que não sabe, o lugar do não-saber por excelência.

Por fim, é importante lembrar que “é com a linearização e a segmentarização que um fluxo se esgota, e é delas também que parte uma nova criação”¹²⁰.

¹¹⁸ PELBART, 1993, p. 107.

¹¹⁹ DELEUZE E GUATTARI, 1976, p. 51.

¹²⁰ DELEUZE E GUATTARI, 2012, p. 96.

Algumas vidas já estão se criando, escapando e gestando outros mundos, outros modos de vida. Neste trabalho, saber delas é o que nos interessa.

Afinal, “*um pouco de possível senão eu sufoco*”¹²¹.

¹²¹ DELEUZE, 1992, p. 131.

Corro da loucura
Como quem corre de destroços
E a cada caminho o tombo é maior.
Tento construir o já passado tempo,
Mas ele me desconstrói a cada minuto.
Corro do tempo como quem corre de um irmão mais velho
Mas ele se agiganta a cada vez que topo com ele.
Enfim, correr da loucura, correr do tempo e dos tombos,
Vejo impossível.
Mas, reconstruir mesmo que decadente esta esperança já
estilhaçada
Me faz navegar em tempo de ainda caravela
Em busca de mim
Um eu que se estilhaçou
E só sobrou escombros a serem construídos.
Mesmo assim, persisto.

**(Poesia escrita por R. - um dos mais
belos encontros que esta pesquisa me
proporcionou)**

3. CONTRAMOVIMENTOS

3.1 Das reformas psiquiátricas à construção de um novo modelo de cuidado em Saúde Mental.

Aqui estamos, em maio de 2020, em plena pandemia e o esgotamento começa a se fazer cada vez mais presente nestes dias que parecem intermináveis. À flor da pele, seguimos nossa rotina com receio das consequências num futuro não tão distante, especialmente porque parece que estamos vivendo duas pandemias e não “apenas” uma (como se fosse pouco). Uma, a mais evidente, está explícita – talvez ainda não para todos – com um vírus que se alastra pelo globo cada vez mais rápido. Concomitante a isso, parece que também enfrentamos uma pandemia oculta, em que se alastram (ainda mais) discursos e práticas autoritárias que utilizam de uma situação de crise para reiterar a ideia de que precisamos de medidas mais duras e rígidas em momentos como o que enfrentamos.

Práticas fascistas que imperam e colocam a vida do povo em segundo plano, afinal, o que mais importa são as mortes dos CNPJs. Os corpos vão se tornando números em dados estatísticos, até por que, o que são 133 mil mortos¹²² perto do que pode acontecer se a economia parar, como já ouvimos por aí de alguns empresários contrários ao isolamento. Pedem para que a mão de obra não pare de trabalhar e que continuem a vender seus corpos por uma pechincha. Supõe-se que o povo aceitará morrer, desde que as engrenagens da máquina capital não parem de funcionar. E assim o discurso de que a vida vem em primeiro lugar vai caindo por terra, desfazendo sua suposta preocupação com a preservação da vida pura e simplesmente. Nesta trama, se escancara que, esta vida que supostamente vem em primeiro lugar só vale enquanto vida produtiva.

Para além deste fascismo evidente nos discursos de líderes políticos e grandes empresários “de botar ordem nisso aí”, precisamos nos atentar àquilo que dá combustível para estas práticas, aos agenciamentos que produzem

¹²² Número de mortes confirmadas até o dia 16/09/2020. Fonte: <https://covid.saude.gov.br/>.

desejos autoritários, desejos de morte, desejos de aniquilação do outro, que sustentam uma política de Estado, mas também, uma forma de conduzir vida. Como disse, a pandemia deixa à flor da pele e algumas práticas silenciosas começam a escapar.

Por exemplo, enquanto estamos em isolamento (os que podem fazê-lo), nos aproximamos cada vez mais dos efeitos da experiência de estar reclusa em um espaço fechado, com pouca ou nenhuma interação nos espaços coletivos. Sentimos solidão, angústia e impotência diante toda esta situação, que, por vezes, parece interminável. A noção de tempo se modifica, os dias parecem todos iguais, não há muita movimentação, e isso nos incomoda, profundamente. Para nós, o isolamento tem sido exceção, para alguns, é regra.

Talvez seja este o mais próximo que conseguimos chegar – mesmo que ainda muito distantes – das vivências de isolamento que algumas pessoas passaram (e passam) ao longo de toda a sua vida. Mesmo sabendo que o isolamento adoece, algumas forças ainda insistem no isolamento como forma de cuidado ou de “reabilitação”.

Em comunidades terapêuticas e clínicas espalhadas pelo país, liberdade é palavra de horizonte. Pautados na “defesa da vida”, sua saída é condicionada ao desaparecimento completo dos sintomas, pois só assim podem tornar-se aptos a conviver plenamente em sociedade. Tudo o que foge, precisa ser modificado, e com isso, a maioria permanece anos e anos sem a possibilidade de compor as paisagens da cidade, imaginando a liberdade que se vê TV, naquelas salas que foram feitas para seu “cuidado humanitário”.

Mais uma vez retomamos a defesa da vida. Mas, que vida estamos defendendo? A vida triste, esgotada, impotente? Pelo visto, o isolamento não se produz apenas nas modificações do espaço físico, como também isolamos nos espaços curtos de nossas prescrições para a vida, de nossas interpretações e de nossas práticas sutis – ou não – de adestramento.

Por isso, para iniciar a discussão sobre a noção de cuidado produzida a partir das reformas psiquiátricas, coloco um questionamento importante feito por Emerson Merhy: “é possível uma experiência antifascista?”¹²³

Dessas, como ele mesmo responde, “que temos que exercitar quando o encontro com o outro é tão radical que nos coloca de modo estético e ético em muitas dúvidas”¹²⁴. Que nos mantém de ouvidos abertos mesmo para aquilo que, por vezes, não desejamos ouvir? Desses encontros que nos desestabilizam, desmontam algumas certezas e que incomodam por sua radical diferença, como o encontro com o louco. Ele pode se dar em um plano não-fascista, pensando o fascismo nas micropartículas de nosso cotidiano? Podemos pensar em modos de acolher, escutar e se abrir à experiência do outro sem que este outro se anule nesta relação? **É possível uma experiência de cuidado antifascista?**

Eu lhes responderia que hoje, depois de um longo processo de modificações, podemos pensar e repensar os nossos modos de acolher, escutar e se abrir à experiência do outro. Não que antes inexistiam espaços onde o modelo manicomial pudesse escapar por outras vias, mas, com a constituição de um coletivo que pudesse pensar as relações entre os atores que envolvem o processo de cuidado em saúde mental, esta discussão, sem dúvidas, ganha outros territórios. Ela se torna uma política pública, pensada e forjada pela comunidade e para a comunidade. Lembrando-nos que é no encontro que outras formas se tornam possíveis.

Talvez, depois da efetivação de algumas destas políticas, nunca se fez tão urgente reiterarmos a importância das políticas públicas em nosso país, especialmente as de saúde, que encontram tantas barreiras no seu percurso de execução e que, definitivamente, não estão garantidas eternamente. A reinvenção faz parte deste processo. Portanto, podemos pensar juntos em uma produção de cuidado não fascista, como, proposto por Merhy, que só

¹²³ MERHY, 2014, p. 11.

¹²⁴ MERHY, 2014, p. 11.

pode ser discutida coletivamente a partir de lutas como a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, que dão sustentação às lutas que se aproximam.

Sem dúvidas, não pretendemos apresentar uma cronologia dos fatos históricos, afinal, muitos trabalhados já o fizeram brilhantemente¹²⁵ em outros tempos. Esta breve história é mais um convite do que uma retomada de eventos passados. Um convite para lembrarmos, a cada dia, a cada trabalho escrito, das árduas lutas coletivas que se travaram em busca de um lugar para essas vozes que ecoam pelo texto. Para nos atentarmos a quanto terreno foi preciso ganhar para que essas vozes pudessem ecoar, tornando-se polifonia.

Pois bem.

Em meados do século XX, a 2ª Guerra Mundial anunciava seu fim, deixando em seus rastros além de um saldo vultoso de mortes, um cenário de atrocidades que dava embasamento para a revisão de práticas até então naturalizadas¹²⁶. Neste cenário, se forjava a necessidade de reconstrução social, que, através de movimentos das mais diversas ordens, ações e pautas enraizadas no tecido social começavam a ser questionadas. Dentre elas estava o asilamento dos loucos, seu processo de exclusão e as condições indignas de sobrevivência dos sujeitos que ali estavam internados, que, por vezes, poderiam ser facilmente comparados aos campos de concentração. Além disso, anos depois, a década de 60 marcou um período de efervescência, que culminaria nas manifestações de Maio de 68, com os ideais de liberdade e questionamento a todo e qualquer tipo de opressão e autoridade.

As práticas de tutela, disciplinarização, exclusão, descriminalização e normatização tornavam-se mais evidentes nos espaços coletivos, assim como, nos hospitais e práticas psiquiátricas adotadas nos países ocidentais, demonstrando a urgência de uma reforma, que pudesse pensar um modelo de

¹²⁵ Para conhecer mais detalhadamente a história das Reformas Psiquiátricas sugerimos a leitura do livro "Loucos pela vida", em que Paulo Amarante faz uma retomada minuciosa de cada uma das reformas na Europa, EUA e Brasil.

¹²⁶ BARROS, 1994, p. 45.

cuidado que de fato se configurasse como prática terapêutica, e não simplesmente como alojamento para um amontoado de corpos subsistirem.

Como podem imaginar, este processo de reforma seria diferente em cada país, levando em consideração seus aspectos sociopolíticos e o funcionamento do asilamento em cada local. Todavia, Amarante¹²⁷ expõe que a maioria dos países que se propuseram a revisar os modelos de tratamento psiquiátrico, em menor ou maior grau, identificava a necessidade de uma prática de desinstitucionalização da loucura, e, conseqüentemente, a necessidade de se pensar em práticas e locais que reconfigurassem o isolamento do louco.

Neste cenário polvoroso marcado por questionamentos, reivindicações e mobilizações, tornou-se possível impulsionar o que ficou conhecido posteriormente como o movimento das Reformas Psiquiátricas. De antemão, podemos pensar neste movimento como um conjunto de iniciativas legais, políticas, sociais, administrativas e culturais que tiveram (e têm) como objetivo a transformação na relação da sociedade com o cuidado em saúde mental, e, sobretudo, com o “sujeito-louco”.

Para melhor compreendermos, dividimos o movimento das reformas psiquiátricas em três grandes períodos, sendo o terceiro período o que aqui mais nos interessa para pensar o espaço fértil que possibilitou eclodir um movimento de ouvidores de vozes.

De maneira resumida, o primeiro momento das reformas, que pode ser exemplificado pelas Comunidades Terapêuticas (Inglaterra) e Psicoterapia Institucional (França), foi marcado pelo questionamento do modelo asilar e ao funcionamento interno do hospital psiquiátrico, buscando resgatar o caráter “terapêutico” das internações, com modos de atendimento mais democráticos e participação coletiva nas tomadas de decisão sobre encaminhamentos terapêuticos, atividades a serem desenvolvidas.

Num segundo momento, podemos dizer que a Psiquiatria “expande” seus horizontes para além dos muros dos hospitais psiquiátricos com a Psiquiatria

¹²⁷ AMARANTE, 1995.

de Setor e Psiquiatria Preventiva, adentrando o espaço público como possibilidade de prevenção e promoção de “saúde mental”, levando a psiquiatria à população. O paciente seria tratado, neste sentido, dentro de seu meio social, na qual, se identificam pessoas “potencialmente doentes mentais”¹²⁸, prevenindo maiores danos a longo prazo.

Até aqui, podemos notar que ainda se acreditava na psiquiatria como “*locus de tratamento*”¹²⁹ e como saber responsável para as respostas que concernem o sofrimento mental. Na medida em que esses modelos se propuseram a reformar o modelo psiquiátrico, o terceiro momento – que aqui mais nos interessa e que teve influências diretas no nascimento do movimento de ouvidores de vozes na Europa – buscava uma ruptura, refletido nos movimentos da antipsiquiatria e a psiquiatria de tradição basagliana.

A antipsiquiatria eclode ao longo da década de 60, em meio aos movimentos da contracultura, com psiquiatras que questionavam a “inadaptação do saber e práticas psiquiátricas no trato com a loucura”¹³⁰, formulando, neste momento, o primeiro questionamento incisivo ao saber psiquiátrico, às supostas entidades diagnósticas e às evidências escassas entre a definição de normalidade e anormalidade. Para Birman, a crítica se voltava, especialmente, para a “naturalização do binômio loucura/doença mental”¹³¹ e o que antes parecia indiscutível para uma psiquiatria tradicional, passa a ser objeto de questionamento e inquietação.

Dentre as contribuições da antipsiquiatria para a transformação das práticas e para o processo de desinstitucionalização, reitero a importância de questionar o caráter a-histórico atribuído às doenças mentais, sobretudo, da esquizofrenia. Em contraponto a este modelo essencialista, o movimento da antipsiquiatria passa a compreender a loucura em seu caráter social, histórico e político, “enxergando a loucura entre os homens e não dentro deles”¹³². Enquanto tratamento, o discurso delirante não poderia ser podado, mas

¹²⁸ AMARANTE, 1995, p. 37.

¹²⁹ AMARANTE, 1995, p.22.

¹³⁰ AMARANTE, 1995, p. 42.

¹³¹ BIRMAN, 1982, p. 239.

¹³² AMARANTE, 1995, p. 22.

expressado, compartilhado, aceito, dramatizado, acompanhado. Assim, a palavra-louca ganha um lugar há muito tempo não explorado.

Também situada num contexto de problematizações aos saberes e práticas psiquiátricas, a Psiquiatria de tradição basagliana e a Psiquiatria Democrática Italiana e se constituíram ao longo da década de 70 como frentes de luta ao sistema psiquiátrico Italiano. Nesta perspectiva, um enfoque de cuidado seria “apenas da recuperação da pessoa, nem da remoção da doença, mas sim da necessidade de emancipação de uma condição de vida dentro de um novo modelo cultural”¹³³. Assim, a desinstitucionalização só seria possível se, além do fechamento dos hospitais, também pudessem ser construídas redes de cuidado na comunidade, com o foco, especialmente, na ampliação das possibilidades de vida, tendo a liberdade como pré-requisito basilar para a efetivação desta política.

A tradição iniciada por Franco Basaglia traz em seu cerne “a necessidade uma análise histórico-crítica a respeito da sociedade e da forma como esta se relaciona com o sofrimento e a diferença”¹³⁴, no qual, saúde e doença ganham significado histórico-social. Foi, sobretudo, uma mobilização política, que não mais enxergou a instituição pura e simplesmente em sua estrutura física, mas, que questiona exatamente as microrrelações que sustentam práticas de tutela e custódia.

No Brasil, as primeiras movimentações da Reforma Psiquiátrica ocorreram concomitantemente ao movimento sanitário do país, no decorrer da década de 70. Ambos os movimentos lutavam pela modificação dos modelos de saúde, “em defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado.”¹³⁵ Mesmo sendo contemporâneos um ao outro e com influência mútua, o movimento da reforma psiquiátrica “tem

¹³³ BARROS, 1994, p. 55.

¹³⁴ AMARANTE, 1995, p 47.

¹³⁵ BRASIL, 2005, p. 6.

uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar”¹³⁶.

As experiências dos movimentos da Psiquiatria Democrática Italiana tiveram, sobretudo, grande influência na possibilidade de vislumbrar rupturas ao modelo estabelecido até então, se atentando, certamente, às especificidades de nosso país. As primeiras propostas de reorientação no modelo de atenção à saúde mental começavam a se esboçar, como por exemplo, na Colônia Juliano Moreira, que na época possuía mais de 2.000 internos, com condições de trabalho e sobrevivência precários. Além de um cenário devastador nos hospitais psiquiátricos do país, não havia alternativa a estes pacientes. A hospitalização era, até então, o caminho certo para todos os que não se enquadravam nos padrões de normalidade. Vale lembrar que esta “normalidade” era medida a partir de dois pesos e duas medidas, que tinham a raça e as condições socioeconômicas como medidas para regulamentar e sustentar as internações.

Construída a partir das mobilizações de trabalhadores, familiares e universidades, as movimentações da Reforma Psiquiátrica Brasileira colocavam em evidência as condições de trabalho e de sobrevivência nos hospitais psiquiátricos, incentivando a politização da saúde mental. Esta inquietação dá início ao Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que externalizava a exclusão do louco, sua falta de autonomia, sua patologização e as condições da internação. Vale ressaltar que a reforma começou durante o período de ditadura militar, que levou ao aumento da desigualdade social e a baixos salários de trabalhadores, o que tornava esta movimentação ainda mais importante para o período.

Dezembro de 1987 marca uma importante rachadura no processo de reforma em andamento, que, através do II Congresso Nacional do MTSM redireciona o modelo preventivista de reforma pela afirmação de uma luta antimanicomial:

Um desafio radicalmente novo se coloca agora para os Movimentos dos trabalhadores em Saúde Mental. Ao ocuparmos as ruas de Bauru, na primeira manifestação pública organizada no Brasil pela extinção dos manicômios, os 350 trabalhadores de saúde mental presentes ao

¹³⁶ BRASIL, 2005, p. 6.

IIº Congresso Nacional deram um passo adiante na história do movimento, marcando um novo momento na luta contra a exclusão e a discriminação. (...) Nossa atitude marca uma ruptura. Ao recusarmos o papel de agentes da exclusão e da violência institucionalizadas, que desrespeita os mínimos direitos da pessoa humana inauguramos um novo compromisso. Temos claro que não basta racionalizar e modernizar os serviços nos quais trabalhamos. O Estado que gerencia tais serviços é o mesmo que sustenta os mecanismos de exploração e da produção social da loucura e da violência. O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada.¹³⁷

A luta antimanicomial marcou, a partir de então, uma frente de forças no combate aos estigmas e violências de todas as ordens contra aqueles que necessitavam de cuidados em saúde mental, revelando a urgência da construção de novos saberes e práticas no tratamento destes sujeitos. Como o próprio nome diz, a Luta Antimanicomial iniciaria a luta pelo fim dos manicômios no Brasil, empreendendo batalhas legais no congresso nacional para a reformulação radical das práticas de cuidado em saúde mental. Em meio a lutas legais, o movimento formula um projeto de lei requerendo o fechamento dos manicômios, que, aprovado dez anos depois, explicita todos os impasses e interesses para burlar esta proposta, e ainda mais, evidencia a primeira grande vitória do movimento.

Aprovada como Lei nº 10.216/01, ou conhecida como Lei Paulo Delgado, ela daria início não apenas ao fechamento dos hospitais psiquiátricos, mas, também, à implementação de uma rede de serviços substitutivos de caráter psicossocial, que modificariam os rumos de tratamento em saúde mental. Dentre eles, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que pode ser considerado como a maior referência dos serviços substitutivos em saúde mental no Brasil, tendo como missão:

dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.¹³⁸

¹³⁷ MTSM, 1987, p. 04.

¹³⁸ BRASIL, 2005, p. 12.

Os CAPS inauguram um modelo de portas abertas, visando práticas que proporcionem o desenvolvimento da autonomia dos usuários inseridos em seus territórios, onde o sujeito não é um simples objeto de intervenção¹³⁹, mas o protagonista de sua própria história. Com Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), o cuidado ultrapassa a condição biológica pura e simplesmente, voltando-se também para questões externas ao serviço, visando fortalecer as redes de suporte social, implicando os saberes e recursos do território na produção de cuidado.

Mais do que um estabelecimento de saúde, o CAPS se coloca como uma forma de operar o cuidado, um modo de transversalizar o cuidado, proporcionando àqueles que antes eram apreendidos como meros pacientes, não só tomar para si o próprio tratamento, mas também a própria vida. Nas andanças pelo CAPS, alguns costumavam dizer que aquele espaço havia possibilitado uma conexão com sua história e, sobretudo, com quem poderiam se tornar a partir de então;

“Pra vocês, escolher entre tomar um picolé e um sorvete pode ser simples. Comer uma batata ou um hambúrguer. Para nós parecia impossível de pensar. Ter escolha de alguma coisa. Se alguém falasse isso um tempo atrás eu ia rir. Eu nunca tive opção de escolher alguma coisa. Agora eu posso até escolher se quero ou não ficar aqui”

(Diário de Campo- novembro de 2017)

O CAPS parecia abrir a possibilidade de pensar uma vida, coletiva ou individual, mais potente e inventiva.

Como sabemos, a implementação de uma lei por si só não garante a efetivação de uma política. Por isso, os anos que seguiram a implementação dos serviços

¹³⁹ YASUI, 2010.

substitutivos foram marcados por lutas árduas de militância para o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos no Brasil. No Espírito Santo, por exemplo, tivemos nosso último hospital psiquiátrico desativado há apenas 4 anos atrás, no ano de 2016. Lembro-me como ontem, ainda no estágio em Saúde Mental, fomos informadas que, além de acompanhar o CAPS também acompanharíamos as novas Residências Terapêuticas que estavam recebendo os últimos internos do Hospital Santa Isabel, localizado no município de Cachoeiro de Itapemirim. Recordo-me de perguntar incessantemente, “mas porque demoraram tanto para sair”? E todos os profissionais me alertavam sobre toda a luta necessária para que aquele último estabelecimento pudesse finalmente fechar suas portas para que outras pudessem se abrir.

E outras se abriram. As Residências Terapêuticas transformaram-se em lar para aqueles que, após anos em internação, não contavam com o suporte necessário na comunidade ou no contexto familiar. Os CAPS acolhiam os usuários do território, promovendo um cuidado diferenciado.

O Cuidado em liberdade. Este seria o novo paradigma para o tratamento em saúde mental no Brasil a partir de então.

Mas, bastaria estar fora dos hospitais para a produção de um cuidado em liberdade? Definitivamente não. Por isso, há a constante necessidade de pensar sobre o paradigma da *desinstitucionalização* e diferenciá-lo do processo de desospitalização. Este termo, para Amarante “significa entender instituição no sentido dinâmico e necessariamente complexo das práticas e saberes que produzem determinadas formas de perceber, entender e relacionar-se com os fenômenos sociais e históricos”¹⁴⁰. Podemos entendê-lo como empenho pessoal e coletivo, na medida em que cada agente de cuidado pode repensar sua prática, suas percepções e os modos de cuidado que se produzem na relação com o louco, assim como, um processo de mudança perceptiva de toda a comunidade. Vale lembrar que quando falamos aqui em “liberdade”, não atrelamos a uma suposta natureza humana, mas como

¹⁴⁰ AMARANTE, 1995, p. 49.

resultante das práticas de resistência; “é um acontecimento, uma experimentação, uma transgressão, uma ruptura e uma criação.”¹⁴¹

Com a reforma, “a sensibilidade para os aspectos socioculturais do processo saúde-doença ganha novo ímpeto”¹⁴². As noções de escuta, acolhimento, promoção de autonomia e cidadania são incluídas como necessárias para aquilo que se compreende como terapêutico. As vozes da experiência, com suas singularidades, ganham lugar central na construção do cuidado. E o coletivo, em sua potência inventiva, supera a conformação individualista, trazendo a necessidade de uma atuação interdisciplinar e intersetorial.

O movimento das reformas traz também a preocupação em discutir e problematizar as concepções de sujeito que orientam hegemonicamente as práticas de cuidado em saúde. Ayres¹⁴³ expõe que, quando observamos tais práticas, existe um eixo de significação problemático que merece nossa atenção: o da ideia de **permanência**. Para o autor, essa ideia “reside no âmago desse sujeito-identidade, esse que é igual a si mesmo através dos tempos, que faz a si mesmo a partir de uma natureza dada”¹⁴⁴. Esta concepção norteou as práticas de “tratamento” aos transtornos mentais por séculos, que, a partir de uma visão identitária, observa o sujeito louco como essencialmente louco. O sujeito esquizofrênico como essencialmente esquizofrênico. Fadado a permanência de sua identidade adoecida, o sujeito deveria viver o resto de seus dias sob tutela, vigilância e correção. Comprimido, literalmente, em sua doença, não sobraria espaço para a movimentação deste estado.

A discussão que envolve a noção de sujeito é importante exatamente para descomprimir este espaço apertado que é a noção de um indivíduo fechado em si mesmo, afinal “o que já é conhecido de antemão não pode ser experimentado como acontecimento”¹⁴⁵, então, porque não se permitir desconhecer?

¹⁴¹ LARROSA, 2000, p. 331.

¹⁴² AYRES, 2005, p. 107.

¹⁴³ AYRES, 2005.

¹⁴⁴ AYRES, 2005, p. 21.

¹⁴⁵ PELBART, 1993, p. 33.

Para Ayres, um dos cerne das modificações pós-reforma estão na transição de uma dimensão identitária para uma ideia de produção, relacionada à dimensão transformadora”¹⁴⁶. Se os sujeitos se produzem nas relações, logo, as noções e necessidades de saúde também.

Já não parece possível definir a priori a resposta para uma demanda, ou mesmo, se alguém tem ou não tem saúde, puramente baseado na negatividade da doença. Por isso, Ayres chama atenção para a “dimensão dialógica do encontro”¹⁴⁷, isto é, da abertura a um autêntico interesse em ouvir o outro, que só é possível quando aquele que acolhe ou “cuida” sai de si mesmo para explorar os territórios estrangeiros ofertados pelo outro. Uma prática de radical compromisso com a vida.

O que se modifica no processo de reforma é, portanto, o modo de produzir cuidado. Se antes só poderia acontecer dentro dos hospitais psiquiátricos sob tutela, agora, têm a urgência de pular seus muros e adentrar nos territórios, sejam eles geográficos, sejam existenciais. Por isso, para Yasui, a reforma “criou experiências e estratégias de cuidado contra hegemônicas”¹⁴⁸, que, voltam-se, sobretudo, para a invenção de uma vida potente e não meramente para a comprovação de uma cientificidade.

Pois bem. O cuidado. Aqui já mencionado tantas vezes. Mas o que é, afinal de contas, “o cuidado”?

No início desta dissertação, me fiz esta mesma pergunta inúmeras vezes. “O que é o cuidado?”, tentando encontrar uma definição que pudesse explicar a ação que se produz em um Grupo de Ouvidores de Vozes e que pode ser chamado de cuidado. “Como mensurar o que é ou não cuidado?” Acreditando que este poderia ser localizado e delimitado num campo de estudo. E preciso confessar a vocês. A cada vez que me fazia estas perguntas, mas elas pareciam distantes de uma resposta possível. Talvez, porque não existia resposta. Isso, que chamamos de cuidado, parecia ser mais do que uma mera ação que se executa visando o objetivo de “cuidar”. Por isso, em determinado

¹⁴⁶ AYRES, 2005, p. 22.

¹⁴⁷ AYRES, 2005, p. 90.

¹⁴⁸ YASUI, 2010, p. 31.

momento do percurso, algumas perguntas precisaram se modificar radicalmente, não perguntando mais o que **é** o cuidado, mas sim, como ele **funciona**? Como se produz nas relações?

Por estarmos acostumadas a certos modos de cuidado, quando tentamos visualizá-lo, tão logo pensamos num conjunto de ferramentas e técnicas que devem ser orientadas ao êxito de um tratamento, no qual, este cuidado só pode ser executado por sujeitos que foram capacitados para tal: o cuidado que o psicólogo pode produzir no seu encontro com um paciente; o cuidado que um enfermeiro ou um médico pode produzir no encontro com um enfermo; o cuidado que um acompanhante terapêutico pode produzir. Mas, aqui, gostaríamos de pensar em um cuidado que vai além de recursos ou procedimentos terapêuticos.

Um cuidado micropolítico, que pode se produzir nas esferas mais sutis das práticas cotidianas, pois, mais do que vinculada essencialmente ao trabalho na saúde, “o cuidado é uma dimensão da vida humana que se efetiva no encontro”¹⁴⁹. O cuidado é um acontecimento, capaz de produzir novos regimes de significação na vida daqueles que compõem essa relação. Incorporal, o cuidado só pode ser apreendido no instante em que acontece.

Ao pensar sobre o cuidado, Leonardo Boff refere-se a ele como uma atitude, mais do que um ato, abarcando mais do que um momento de atenção ou interesse. Para ele “representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”¹⁵⁰. O autor nos coloca um ponto importante: cuidar não seria a mera execução de ações que visam a cura de uma determinada doença ou a retirada de um sofrimento, pois, o sujeito não se reduz ao adoecimento por si só. Compreendendo os atravessamentos que compõem histórias de vida, “cuidar nos remete a um posicionamento comprometido e implicado em relação ao outro”¹⁵¹, que só pode ser escutado genuinamente quando retirado do lugar de objeto de investigação/intervenção.

¹⁴⁹ YASUI, 2007, p. 160.

¹⁵⁰ BOFF, 2002, p 33.

¹⁵¹ YASUI, 2007, p. 161.

Ana Marta Lobosque¹⁵² considera que o cuidado se afirma dando lugar à alegre afirmação da vida e do desejo, por isso, a produção de saúde deveria estar diretamente conectada à produção de subjetividades. Quando a autora se refere à produção de subjetividades, vale frisar que o conceito de subjetividade é dissociado radicalmente de uma suposta natureza humana que remete à identidade/personalidade. Indo ao encontro de Félix Guattari e Suely Rolnik, podemos pensar “uma subjetividade de natureza industrial, maquinica, ou seja, essencialmente fabricada, modelada, recebida, consumida.”¹⁵³

A produção de subjetividades, para Lobosque¹⁵⁴, estaria no cerne da produção de cuidado, pois, relaciona-se aos modos de perceber a si, ao mundo, aos processos de socialização, à família, aos modos de trabalho, nas relações afetivas, a saúde, o adoecimento. Se tudo é produção, os movimentos de emancipação também deverão acontecer nesta esfera, podendo romper com lugares e condições cristalizadas na construção de outros territórios existenciais.

Assim sendo, pensar sobre produção do cuidado extrapola uma dimensão clínica de otimização ou prolongamento da vida, passando para a produção de uma estética da existência, como nos lembra Maebus, não como “apreciação do belo, mas como compromisso com a produção e criação de si mesmo”¹⁵⁵.

Michel Foucault também se interessou por esta palavra tão cara às Reformas Psiquiátricas e ao Movimento da Luta Antimanicomial: o cuidado. Interessado pelos modos com que o sujeito pode se constituir ativamente, ao retomar a antiguidade Grega e Romana, Foucault resgata uma noção de cuidado para antigos que se alinhava “ao ideal de estabelecer no eu uma certa relação de retidão entre ações e pensamentos”¹⁵⁶. Isso significa pensar numa cultura de si que, a partir de prática refletida da liberdade, não permanece à mercê dos acontecimentos e das definições do mundo. Constitui-se como um modo de

¹⁵² LOBOSQUE, 2003.

¹⁵³ GUATTARI & ROLNIK, 2013, p. 33.

¹⁵⁴ LOBOSQUE, 2003.

¹⁵⁵ MOEBUS, 2014, p. 23.

¹⁵⁶ FOUCAULT, 2010, p. 634.

conduzir a vida, de tomar decisões, de conhecer a si próprio ou ao mundo atrelado a um retorno em direção a si mesmo.

O cuidado de si, sob a perspectiva da *epiméleia heautou*, seria um modo de estar no mundo, uma atitude que “implica uma certa maneira de estar atento ao que se pensa e ao que se passa no pensamento”¹⁵⁷, num processo que é ativo, ou seja, que também procura “se transformar, modificar-se em seu ser singular”¹⁵⁸. Nesta cultura de si, isto que chamamos de “interno” ou de “alma” perde o caráter de substância reclusa que num movimento de retorno é reconhecido. Mais que uma substância de reconhecimento, esse “si mesmo” pode funcionar como agente, suscitando modos próprios de conduzir a vida.

Como sabemos, a prescrição de condutas e modos de viver são muito presentes na composição de quem somos, ou melhor, naquilo que estamos em processo de nos tornar. Mesmo naquilo que nos parece mais íntimo ou pessoal. São prescritas formas de se alcançar a felicidade, fórmulas de como viver uma vida normal, de como responder a determinadas demandas. Transmitimos e consumimos modelos a todo instante sem sequer questionarmos como estas normas e prescrições se constituíram.

Neste sentido, a produção de cuidado que se efetua neste movimento de ocupação de si (cuidado de si) implica, sobretudo, um exercício de luta contra a sujeição, que pode encontrar num retorno a si mesmo não a procura por uma definição de si a partir de um conjunto de normas, direitos e obrigações, mas a possibilidade de interrogar-se diante dos acontecimentos, ‘avaliando’ a cada momento, as composições de afetos que aumentam a potência de agir / sentir e as decomposições de afetos que restringem essa potência.”¹⁵⁹

Por isso retomamos aqui o cuidado inserido neste contexto das práticas de si. Não para oferecer um modelo que substitua o que oferece as prescrições, pois seria demasiado incongruente de minha parte. Retomo a discussão do cuidado de si resgatado por Foucault, sobretudo, para avaliarmos que, dentre as mais variadas formas de pensar o cuidado, podemos pensá-lo como um “princípio

¹⁵⁷ FOUCAULT, 2010, p. 14.

¹⁵⁸ FOUCAULT, 2010, p. 77.

¹⁵⁹ MACHADO E LAVRADOR, 2009, p. 520.

de agitação, um princípio de movimento, um princípio de permanente inquietude”¹⁶⁰. Parece-me um caminho interessante para pensarmos o cuidado, seja numa política de saúde, seja num grupo da comunidade, desde que seja um modo de cuidado que opere como agenciador de outras possibilidades de estar no mundo.

Neste caso, como agenciador de outras possibilidades de ser ouvidor de vozes, de outras possibilidades de experienciar a audição de vozes. No meu caso, que intentava uma intervenção, traz a possibilidade – ou a necessidade – de intervir em minhas próprias práticas, de avaliar outras formas de pensar a saúde, outras práticas de cuidado, outras formas de ser psicóloga, talvez. Um cuidado que se fabrica, como podemos ver, na capacidade de ouvir essas vozes que insistem em escapar, permitindo que elas agitem algo em nós.

A partir desta concepção de um sujeito que não é acabado, nem dado a priori, resta apenas uma possibilidade: “temos que criar a nós mesmos como uma obra de arte¹⁶¹”. Se não somos substância, somos antes uma forma, que pode tomar outras formas a partir do seu manuseio, a partir de técnicas de si que podem moldar essa superfície que é este si mesmo. Por isso, Foucault remete o sujeito, de um modo muito belo, à figura do artesão, que a partir de sua forma, de sua matéria, que é este “si”, efetua dobras para alcançar uma certa arte de viver, que está sempre em movimento.

A arte do cuidado, por este ângulo, mais do que cuidar, pode “incitar o desejo de cuidado, ou melhor, provocar no outro o desejo de cuidar de si”¹⁶², de manusear e formar a si mesmo. Cuidar de si, cuidar do outro. Como disse anteriormente, não há como pensar o cuidado fora desta relação.

Neste encontro entre ouvintes de vozes e ouvintes, desejamos a produção de um cuidado-acontecimento, que produz mudanças “no modo de significar e interagir com o mundo da vida”.¹⁶³ Desejamos um cuidado-produtivo, que produza outras realidades, outros corpos, outras formas de experienciar a

¹⁶⁰ FOUCAULT, 2010, p. 9.

¹⁶¹ FOUCAULT, 1984, p. 50

¹⁶² MACHADO E LAVRADOR, 2009, p. 520.

¹⁶³ FRANCO; MERHY, 2013, p. 127.

loucura, outras formas de ser ouvidor de vozes, outras formas de ser ouvinte. Ou, simplesmente, outras formas de ouvir.

Há como pensar o cuidado sem ouvir?

3.2. O Movimento de Ouvidores de Vozes.

São vozes diferentes, cantando diversamente o mesmo tema. Isto constitui precisamente a “polifonia”, que desvenda o multifacetado da existência.¹⁶⁴

Após explorarmos as incessantes tentativas de captura da audição de vozes, que se transforma gradativamente em um mal a ser combatido nas práticas do ocidente, outras frentes de combate se constroem, rejeitando tudo aquilo que aprisiona uma vida e impede sua expansão. Assim foram os movimentos das reformas psiquiátricas, as lutas antimanicomiais, as lutas por saúde pública, dentre outras tantas que se constroem mundo a fora. Nesta frente de combate, diferente das que buscam calar as vozes, queremos ouvir vozes. Queremos formar **polifonias**.

Na música, a palavra “*polifonia*” é habitualmente usada para nomear uma composição musical cujas vozes ou melodias sobrepõe-se simultaneamente, numa dinâmica flutuante e mutável. No campo da linguagem, ao pensar sobre algumas obras literárias, Bakhtin ¹⁶⁵ também discute o termo polifonia, colocando-o em análise como uma pluralidade de vozes dissemelhantes que subvertem o discurso autoral e, ainda assim, permanecem coexistindo e se propagando. Para ele, a multiplicidade das vozes é parte vital de toda enunciação. Para nós também.

Uma obra literária polifônica não é um dos três mosqueteiros “um por todos e todos por um”, mas uma multiplicidade de uns neste um. A voz do

¹⁶⁴ BAKHTIN, 2010, p. 57.

¹⁶⁵ BAKHTIN, 2010.

narrador/personagem não é uma voz, mas uma junção de inúmeras outras vozes que se expressam neste “um” ao longo do enredo. Em *Morte e Vida Severina*, por exemplo, as narrativas da trajetória de Severino, enquanto retirante nordestino que deixa o sertão em busca de melhores condições de vida não são narrativas individuais de um Severino apenas. Severino é a expressão de um coletivo, é a polifonia que denuncia a discriminação, a miséria e a morte de seu povo. São Severinos todos aqueles que a seca e o latifúndio expulsam do sertão, como ele mesmo diz “somos muitos Severinos”¹⁶⁶.

Inspirada pelos desdobramentos que a polifonia pode trazer nos campos da música e da linguagem, pude pensar também o movimento de ouvidores de vozes como um movimento polifônico, que faz ecoar as vozes múltiplas que perpassam a experiência de ouvir vozes. Que retiram a voz de um lugar unidirecional, no qual só haveria um modo, uma expressão possível para pensar outras vozes possíveis. Vozes que saem da boca, vozes que escapam pela cabeça, que perpassam os pensamentos. Vozes que são a natureza. Vozes que são divinas. Ou apenas vozes.

Convido-os a caminhar por estas polifonias formadas pelo movimento de ouvidores de vozes, que se desdobram em grupos, em redes de apoio, publicações, estudos sobre a audição de voz, que são liderados por sujeitos que possuem a experiência de ouvir vozes.

Aqui, tomo como ponto de partida para a história do movimento o questionamento de uma ouvidora de vozes a seu psiquiatra, relato que está presente nos documentos oficiais produzidos pelo próprio movimento. Todavia, sabemos que muitas vozes ressoaram pelo mundo a fora provocando pequenas rachaduras ao longo da história. Essa estória, que é contada a partir de Patsy Hage, poderia ser contada por milhares de outros mais, quando questionaram seus diagnósticos, questionaram seus tratamentos e se recusaram a permanecer sem explicações. Patsy foi uma mulher que anunciou outros tantos cujas vozes não cabem apenas em um texto. Essa história foi

¹⁶⁶ MELO NETO, 2015, p. 92.

escrita por todos os ouvidores de vozes. Como muitos Severinos, existem muitas Patsys que seguem resistindo ao desejar ouvir suas próprias vozes.

A história “oficial” do movimento de ouvidores de vozes (Hearing Voices Movement – HVM) começa a se desenhar na Holanda, no início dos anos 80, inicialmente através das vivências e questionamentos de Patsy Hage¹⁶⁷. Há alguns anos, Patsy havia sido diagnosticada com esquizofrenia e convivia constantemente com a presença de vozes incisivas, que por muito tempo perturbavam os seus dias e sua capacidade de realizar atividades cotidianas naturalmente. Tomada por sentimentos de angústia, Hage apresentava, cada dia mais, o desejo de tirar a própria vida, por sentir-se incapaz e impossibilitada de lidar com o fenômeno que a acometia tão severamente.

Após a leitura do livro “*L’origine della coscienza e Il crollo della mente bicamerale*” (A Origem da Consciência na Quebra da Mente Bicameral) de Julian Jaynes, indicado por seu Psiquiatra, Patsy começa a modificar sua visão sobre suas alucinações. De maneira resumida, o livro, dentre outros aspectos, suscitava elementos históricos e culturais que apresentavam a audição de vozes como uma das possibilidades da existência humana se apresentar, utilizando como um dos exemplos os heróis da Grécia Antiga, que ouviam as vozes dos deuses como mensagens importantes para a própria sobrevivência ou na tomada de decisões.

Basicamente, Jaynes informava que antes do nascimento da psiquiatria, a audição de vozes era considerada um fenômeno bastante comum, especialmente nas antigas teocracias mesopotâmicas, egípcias e judaicas. Além disso, sustenta a tese de que a natureza humana, antes de ser nomeada como consciência, já foi dividida em duas partes: uma parte diretiva chamada deus e uma parte súdita, chamada homem. As vozes eram a norma¹⁶⁸. Para ele, os “deuses” eram organizações do sistema nervoso central, o que chamamos de alucinações hoje.

¹⁶⁷ CARDANO E LEPORI, 2012.

¹⁶⁸ JAYNES, 2018.

Após a leitura do livro, Patsy modifica seu discurso acerca das vozes, com um “contradiscurso”¹⁶⁹ que lhe permite questionar sua própria condição e seu tratamento. Tendo isso vista, Patsy compartilhou suas impressões com seu psiquiatra, informando que através da leitura havia iniciado um movimento de desculpabilização pelo que vivenciava. Se antes se sentia culpada por sua diferenciação dos demais, agora, buscava meios para conviver com suas vozes de maneira menos dolorosa e culpabilizante. Assim, em uma conversa com Marius Romme, ela faz um desafio dizendo: “Você acredita em um Deus que nunca viu ou ouviu, então, porque você não acredita nas vozes que eu realmente ouço?”¹⁷⁰. Mal sabia Patsy que seu questionamento e suas análises seriam o estopim para o início de um grande movimento que estava por vir. Suas inquietações diziam das inquietações de milhares de pessoas espalhadas pelo mundo.

De acordo com Baker¹⁷¹, sem resposta imediata tal argumentação, Marius Romme questionou-se e percebeu que suas intervenções e as intervenções usualmente utilizadas na psiquiatria pautavam-se estritamente no conceito de alucinações quando se falava na vivência de ouvir vozes. Havia, desta maneira, uma única leitura para um fenômeno substancialmente plural e multifacetado.

Marius também se deu conta de que quando ouviu Patsy de maneira mais atenta, para além da doença colocada e seus sintomas, notou que sua complexidade não caberia em um check list a ser preenchido com pré-requisitos básicos e perguntas psicopatológicas de uma anamnese. Ele expõe ter percebido que, como psiquiatra, precisava ir além.

Assim, Marius sugeriu que Patsy procurasse outras pessoas que também ouviam vozes para que pudessem compartilhar suas experiências e talvez, pudessem até construir possibilidades e estratégias em conjunto. Após esse momento, ambos participaram de um programa da televisão holandesa e fizeram um convite para pessoas que também tinham essa experiência,

¹⁶⁹ CARDANO E LEPORI, 2012.

¹⁷⁰ INTERVOICE BRASIL, 2017, p. 8.

¹⁷¹ BAKER, 2015.

propondo que enviassem suas histórias e sua relação com tal vivência. O resultado foi surpreendente, pois, mais de 700 pessoas entraram em contato, nas quais 450 ouviam vozes, incluindo 150 que permaneceram funcionais ao longo de suas vidas, sem necessidade de acompanhamento psiquiátrico/médico.

Mobilizados pelas respostas, Romme e Esher organizaram em 1987 o primeiro congresso sobre audição de vozes¹⁷², no qual os palestrantes descreviam as estratégias desenvolvidas para lidar de maneira saudável com a experiência de ouvir vozes. A organização deste congresso marcou um processo de empoderamento¹⁷³ e autogestão dos usuários e não-usuários da saúde mental, promovendo espaço para que os profissionais da saúde pudessem escutar àqueles que foram diretamente afetados por esse fenômeno.

Naquele evento era possível perceber que existiam variadas formas de vivenciar as vozes. Por um lado, de maneira integrada no cotidiano das pessoas, sem que isso impossibilitasse a capacidade de explorar suas potencialidades, mas também, poderiam ser encaradas como experiências desesperadoras e que decretavam praticamente o fim de todas as possibilidades de uma pessoa viver plenamente em sociedade. O decreto que envolvia o diagnóstico de esquizofrenia ou de alucinações auditivas poderia ser crucial para o desenvolvimento de uma vida, seja consigo mesma ou com aqueles que a circundam.

Assim, Marius e Patsy movimentam conjuntamente a formação de um grupo para pessoas que ouviam vozes, que partilhavam entre si suas experiências semanais. As temáticas levantadas giravam em torno de sua relação com as vozes, suas relações familiares, seus diagnósticos, medicações administradas e assuntos afins que surgissem durante o diálogo. Com o passar do tempo, Marius percebeu uma melhoria significativa na qualidade de vida daquelas pessoas que participavam das partilhas que o grupo proporcionava, e assim,

¹⁷² EVRARD, 2014.

¹⁷³ Termo usado pelo Movimento de Ouvidores de Vozes.

sugeriu a possibilidade da criação de uma rede internacional de intercâmbio entre os Ouvidores de Vozes.

O que inicialmente toma forma de aliança entre pacientes, técnicos da saúde mental e familiares alimentou-se de práticas e políticas transversais, formando um movimento internacional extenso e articulado. Em 1987 acontece o início do Movimento dos ouvidores de vozes – The Hearing Voices Movement – Intervoice, fundado por Marius Romme e Sandra Escher, que buscavam espalhar esta movimentação por outros países, levantando discussões sobre a temática da audição de vozes, da medicalização e de autonomia no processo de recuperação. O movimento se considera uma organização “pós-psiquiátrica”¹⁷⁴, assumindo que as vozes são um aspecto das diferenças singulares de cada sujeito e não necessariamente um problema de saúde.

Logo, a produção de cuidado no encontro com a audição de vozes, como já discutimos com Lobosque, Foucault, Merhy, Boff, e tantos outros, opera na produção de uma nova capacidade perceptiva de lidar, de escutar e de intervir que não só reconhece a legitimidade de outras possibilidades de existir, mas que também se modifica para a ampliação de outras formas de vida, talvez ainda não legitimadas em nós. Como lembra Guattari¹⁷⁵, quando aponta para a necessidade de criamos novos universos de referência.

Como modo de operar um trabalho, o cuidado que se produz entre ouvitor e ouvinte se inscreve na possibilidade de ser um agente que proporciona espaços microcotidianos de invenção de si. De abrir-se à possibilidade de conceber a audição de vozes como passível de uma existência pontente e afirmativa que foge aos binarismos, sem romantizar ou patologizar, partindo do princípio de que uma experiência é uma experiência. Não é boa ou ruim a priori, mas sempre será avaliada a partir da relação que se estabelece.

Além disso, parte do movimento utiliza como uma de suas inspirações o patrono da educação brasileira, Paulo Freire. A partir de seus ensinamentos acerca da possibilidade de uma produção de conhecimento horizontal, Paulo

¹⁷⁴ EVRARD, 2014, p. 6.

¹⁷⁵ GUATTARI, 1992.

Freire também auxiliava o movimento a pensar na produção de conhecimento acerca da experiência de ouvir vozes para além do saber dominante sobre ela. Logo, não existe alguém que ensina e alguém que é ensinado, mas, um encontro de pessoas com diferentes saberes e diferentes modos de enxergar um mesmo fenômeno que podem coletivamente formar um conhecimento sobre tais experiências múltiplas.

Trata-se, portanto de um movimento político e social que converge para o ideal de “autotratamento”¹⁷⁶, e, sobretudo, para um processo de desinstitucionalização e independência por parte destes sujeitos, que, sob o peso das tabelas, se reconheciam e eram reconhecidos pela falta de saúde, assim como, por um ajuizamento falso da realidade.

O modo de operar dos grupos e do movimento em si se desenha a partir das mãos de ouvidores, da comunidade, de familiares e profissionais envolvidos com a temática, que se propõe a encarar a experiência de ouvir vozes como pluralidade de formas e modos como se manifestam as experiências humanas, e não como expressão natural de um processo de adoecimento. Sendo assim, as trocas num espaço de compartilhamento poderiam criar condições para que os sujeitos se apropriem de suas experiências, fazendo delas aquilo que lhe é possível, significando-a e transformando o modo de enxergá-la.

Pesquisadores da Interoice estimam que cerca de 2 a 4% da população mundial ouve vozes, mas, nem todas falam sobre isso, por medo das retaliações que podem sofrer. Além disso, no Brasil, atualmente, estima-se que 6 milhões de pessoas ouvem vozes, mas nem todas elas estão nos serviços de Saúde Mental ou realizando tratamentos psiquiátricos.

O movimento identificou que a diferença entre pacientes e não pacientes está na relação que estabelecem com as vozes a partir do olhar lançado por seu meio. Baker expõe um estudo realizado sobre a diferenciação entre ouvidores de vozes pacientes e não pacientes:

Os não pacientes ouviam vozes, tanto dentro como fora da sua cabeça, assim como fizeram os pacientes, mas ou o conteúdo era positivo ou o ouvitor tinha uma visão positiva da voz e se sentia no

¹⁷⁶ EVRARD, 2014, p. 6.

controle dela. Em contrapartida, o grupo de pacientes tinha mais medo das vozes e as vozes eram mais críticas (maldosas), além de eles se sentirem menos no controle delas¹⁷⁷.

Para o movimento, “ouvir vozes não é uma indicação de doença, mas a dificuldade para lidar com as vozes pode causar grande sofrimento”¹⁷⁸, por isso, propôs uma luta contra os estigmas e preconceitos que envolvem estes sujeitos. Exemplificando através da produção de conteúdo, palestras, seminários, ações conjuntas e sites explicativos o movimento busca suscitar a modificação de nossa relação com o sujeito ouvidor de voz para que ele consiga modificar sua relação consigo mesmo.

No Brasil, o movimento chegou anos mais tarde, em 2014. Participando de um Fórum de Saúde Mental no Brasil, Paul Baker¹⁷⁹, que veio para acompanhar um amigo palestrante, é convidado a falar sobre suas experiências na Inglaterra. O professor fala por cerca de uma hora sobre a concepção do Grupo de Ouvidores de Vozes e as experimentações em outros países.

Com um tema até então quase inexplorado no Brasil, grande parte da plateia foi tomada por um misto de espanto e encantamento, e principalmente, pelo desejo de saber mais sobre a temática. Logo, Paul Baker é convidado a conversar com um dos ouvintes/organizadores que ali estava, sugerindo a realização de um workshop no país. Os primeiros workshops aconteceram ainda tímidos e com pouca participação, afinal, todos ainda se mostravam receosos sobre a “aplicabilidade” de tal pensamento.

Em 2017, o movimento ganha maiores proporções no país, sendo realizados congressos internacionais por ouvidores de vozes e para ouvidores de vozes, principalmente.

O II Congresso de Ouvidores de Vozes, realizado no ano de 2018 na cidade de Curitiba, foi um divisor de águas para a escrita desta dissertação e para a

¹⁷⁷ BAKER, 2015, P. 15 APUD, HONIG ET AL, 1998.

¹⁷⁸ INTERVOICE BRASIL, 2017, p. 3.

¹⁷⁹ Membro fundador da Rede de Ouvidores de Vozes (Hearing Voices Network) na Inglaterra e atualmente é coordenador da Intervoice, o órgão coordenador de influência do Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes.

minha compreensão do que pode um coletivo. Chegando ao local do evento, me deparei com um auditório completamente cheio, com pessoas que vinham de todos os cantos do país, discutindo a temática com muita empolgação. Logo no início das apresentações foi possível entender a motivação de tamanha empolgação: quase todos os convidados a realizar as palestras eram Ouvidores de Vozes, que, naquele espaço, construíam a formação de um saber que seria passado aos profissionais, e não o contrário.

A primeira palestra se iniciava exatamente com a seguinte fala:

“A todos os que ouvem vozes, suas vozes são muito bem vindas aqui. Não quero assustá-las, nem afastá-las. Quem quiser falar delas ou com elas a qualquer momento, assim o faça. As pessoas se isolam pois acham que ninguém mais ouve vozes. Aqui vocês não estão sozinhos. Somos uma multidão. Não queremos uma nova reforma psiquiátrica, queremos justiça social. Se o sistema é feito de pessoas, as pessoas podem mudar o sistema.”¹⁸⁰

Ali percebemos que aquele não seria mais congresso como outro qualquer. E de fato, não foi.

A última palestra do dia era com um Psiquiatra do Rio de Janeiro chamado Deivisson Vianna Dantas. Quem não o conhecia, duvidava de seu papel naquele Congresso, que questionava exatamente grande parte sua prática. Dizia ele: “hoje eu me sinto menos psiquiatra. Por isso, consigo ouvir um pouco mais do que ouvia antes. Só despsiquiatrizando é que conseguimos isso.”

Enquanto psicólogas, também seria o nosso desafio: despsicologizar nossa escuta, para possibilitar sua ampliação. Ampliar uma escuta para além das codificações, para além do que é importante num roteiro de anamnese, e especialmente, assumindo a posição de um não-saber frente a audição de vozes. Como era difícil pensar nessa recolocação, pois ela implicaria abrir mão de uma relação verticalizada de saber, e sobretudo, de uma certa estabilidade na atuação que se coloca nas relações técnico/usuário.

Ao final do Congresso, se iniciava um convite para pensar um Grupo de Ouvidores de Vozes no Espírito Santo, um dos Estados onde a discussão

¹⁸⁰ Retirado da primeira palestra do II Congresso de Ouvidores de Vozes.

sobre o tema ainda se fazia bastante defasada, tanto pelo fato de ser uma temática nova no cenário brasileiro, quanto por uma resistência no desenvolvimento de práticas horizontais.

Hoje existem cerca de 30 grupos espalhados pelo Brasil¹⁸¹ e atualmente o movimento de Ouvidores de Vozes tem especialmente dois focos. Um foco externo, de desconstrução do estigma social/cultural negativo associado a sujeitos que possuem a experiência de audição de vozes. Compreendendo que um dos fatores mais prejudiciais para o pleno desenvolvimento de um sujeito com audição de vozes está relacionado aos preconceitos que ele encara no exercício da vida social, se faz necessário trabalhar de maneira organizada um processo de desestigmatização destes sujeitos, como descrito neste capítulo, que é feito, especialmente, através do Movimento de Ouvidores de Vozes e a Interoice.

Além disso, possui um foco interno, baseado no funcionamento do próprio grupo, que se propõe a potencializar a partilha das experiências entre estes sujeitos, traçando alternativas e propiciando espaços para que o ouvidor se aproprie de sua experiência, construindo os caminhos para o seu próprio cuidado.

Tomando como base teórica os Movimentos Institucionalistas, a análise que aqui se faz prioriza a investigação do foco dois, no sentido de se atentar para a produção do cuidado que se produz no Grupo de Ouvidores de Vozes.

Narro, no próximo capítulo, algumas das marcas deixadas por meu encontro com o Grupo de Ouvidores de Vozes, atentando-me, como já mencionado, ao que pode um grupo.

¹⁸¹ Dado obtido no III Congresso de Ouvidores de Vozes, realizado em 2019.

4. O GRUPO DE OUVIDORES DE VOZES: UMA APOSTA MICROPOLÍTICA

A voz que irrompe vem rasgar a clausura daquele corpo que principia a ouvir seus barulhos necessários, vitais. Voz que faz vaziar o dentro no acaso do fora. E o interior vibra misturando-se ao fora, às linhas múltiplas que o compõe. Viver é uma ordem.¹⁸²

4.1 Primeiras (des)formatações

Neste trabalho apostamos trilhar um caminho pelos desafios históricos e contemporâneos que atualizam nossa relação com o louco-ouvidor de vozes. Esta aposta efetivou-se para que pudéssemos acionar em nós, junto de Deleuze e Guattari que, a “segmentaridade dura não impede todo um mundo de microperceptos inconscientes”¹⁸³. Por mais duras que possam ser as linhas de segmentaridade, alguns fluxos se descolam destas produzindo outras movimentações, num processo de diferenciação. De alguns eixos que definem quem é louco e quem é são, quem é paranóide e quem é persecutório, quem é neurótico e quem é psicótico, podem também emergir outras múltiplas combinações, que não tem o mesmo funcionamento do eixo central.

Quando afirmamos ser o grupo de ouvidores uma aposta micropolítica, no sentido proposto por Deleuze e Guattari, não se trata de um movimento de menor dimensão e coextensividade no campo social, mas exatamente desse mundo de microperceptos que não “vêm para completar, mas contrariar e furar a grande organização mundial”¹⁸⁴.

Que vêm furar a grande organização que determina a audição de vozes como expressão que precisa necessariamente ser suprimida a qualquer custo. Que vêm questionar os lugares de fala em um movimento social, que, organizado por sujeitos que ouvem vozes, retira do saber dominante a produção de conhecimento acerca de sua própria vida e detêm o protagonismo da luta por seus direitos.

¹⁸² PRECIOSA, 2010, p. 51.

¹⁸³ DELEUZE E GUATTARI, 2012, p. 99.

¹⁸⁴ DELEUZE E GUATTARI, 2012, p. 105.

Como poderíamos pensar, nós, detentores da razão, em sujeitos que alucinam como organizadores de um movimento de combate frente aos modos de cuidado enrijecidos, tanto no campo da saúde mental quanto fora dele? A este respeito, inclusive, quem ousaria propor que a audição de vozes não fosse compreendida e cuidada única e exclusivamente nos serviços de saúde por profissionais de saúde? Como ouvidores de vozes ousariam escrever sobre o que é importante para conviver com a audição de vozes e não um produtor de conhecimento científico apenas?

Um ato de insubordinação por excelência, um ato micropolítico.

Ron Coleman foi um destes insubordinados. A partir das experiências e inquietações como “paciente esquizofrênico”, como ele mesmo descreve, Ron se reúne com o enfermeiro Mike Smith e juntos escrevem o livro “*Lavorare con Le Voci* (Trabalhar com as vozes)”. Neste encontro, Ron e Mike discutem sobre a experiência de ouvir vozes tanto da perspectiva daquele que a experimenta, como do trabalhador que se propõe a compreender outros modos de lidar com a audição de vozes. Ambos são enfáticos quando falam sobre o que chamamos de “recuperação”:

Como em uma jornada, podem haver atalhos, existem diferentes caminhos a serem seguidos. [...] Temos uma visão bastante simples do conceito de recuperação, a saber, “**retome sua vida**”. Portanto, não acreditamos que as pessoas tenham que parar de ouvir vozes para curar, nem acreditamos que existem maneiras certas e erradas, apenas caminhos diferentes que podem levá-lo ao mesmo lugar.¹⁸⁵ [Tradução e grifo nosso]

É através desse processo que a pessoa identifica sua própria experiência, a explora, a entende por si mesma e, em seguida, faz escolhas de como avançar. Este é realmente o processo que nos permite recuperar nossas vidas.¹⁸⁶ [Tradução nossa]

Dentre os caminhos que podem levar a “retomar a vida”, um espaço coletivo de compartilhamento de experiências poderia produzir um terreno fértil para explorar e mergulhar na experiência de ouvir vozes, algo que não se faz com muita frequência em outros espaços. Como podemos imaginar, conversas

¹⁸⁵ COLEMAN & SMITH, 2006, p. 22.

¹⁸⁶ COLEMAN & SMITH, 2006, p. 19.

sobre a audição de vozes são muito pouco frequentes, a não ser, em salas de atendimento, recebendo, em grande medida, significações que atribuem a ela um caráter adoecedor/incapacitante.

Subvertendo a lógica deste modelo de clínica, decidimos criar um Grupo de Ouvidores de Vozes. Pensando-o como território no qual um sujeito com a audição de vozes pode produzir um processo perceptível e de sensibilidade integralmente novo¹⁸⁷, este espaço heterogêneo pode criar novos saberes sobre cada um dos participantes que compartilhavam conosco aquele espaço, produzindo um modo autêntico de lidar com a própria experiência.

De antemão, algumas direções já nos orientavam para iniciar a composição de um Grupo de Ouvidores de Vozes (construídas a partir da participação do I Congresso de Ouvidores de Vozes): a) não há presunção de doença; b) o acesso é aberto a qualquer pessoa, seja ouvitor de vozes ou não; c) o grupo não é avaliativo ou curativo; d) o ouvitor de vozes é *expert* pela experiência, o que lhe fornece um saber que os demais não possuem, por isso, uma das premissas é que o grupo funcione preferencialmente sendo liderado por um ouvitor de vozes.

Para dar início ao grupo, também precisávamos revisitar nossa compreensão de “recuperação”. Para o movimento, o termo recuperação ou *recovery* não significa necessariamente o desaparecimento das vozes, mas sim “tomar a vida de volta em suas próprias mãos; viver sua própria vida e não a vida de suas vozes¹⁸⁸.” Isso significa que, pensar num processo de recuperação estaria diretamente relacionado com sua capacidade de ser autônomo; não como uma autonomia centrada em si como autossuficiência, mas autonomia que se produz **entre**, a partir de negociações, de compartilhamento, de cogestão.

Daí, um outro grande desafio: produzir encontros que pudessem ser de fato cogestivos. Tendemos a falar sobre cogestão no tratamento, sobre o reposicionamento de usuários nos serviços, mas, pensar em cogestão

¹⁸⁷ GUATTARI E ROLNIK, 2013.

¹⁸⁸ BAKER, 2015.

significa, sobretudo, transfigurar as relações de poder, o que pode ser bastante custoso para nós profissionais. Afinal, nunca é simples repensar os lugares de privilégio que ocupamos.

Por isso, decidimos iniciar o grupo não como um grupo “terapêutico”, mas como um grupo de estudos, no qual pudéssemos aprender juntos sobre a experiência de ouvir vozes. Obviamente, propor um grupo de estudos não tornava o encontro cogestivo, por isso, separamos os primeiros encontros para discutir esses lugares coletivamente, para repensar nossas posições, propondo relações menos verticais e mais transversais, no qual, as decisões e responsabilidades pelo grupo seriam de todos os envolvidos nesse processo.

Além da proposta de uma responsabilidade mútua nas tomadas de decisões, Paul Baker propõe algumas direções possíveis para pensarmos um grupo de ouvidores de vozes:

Aceite a experiência do ouvidor de vozes, as vozes são frequentemente sentidas como mais intensas e reais do que percepções sensoriais; **tente entender as diferentes linguagens** utilizadas pelo ouvidor voz para descrever e explicar as suas experiências; **considere ajudá-lo a se comunicar com as vozes**. **Incentive o ouvidor de voz** a conhecer outras pessoas com experiências semelhantes e ler sobre a experiência de ouvir vozes, a fim de ajudar a superar o isolamento e o tabu; **“Normalize” a experiência; desautorize a vida**. Ajude o ouvidor de voz a apropriar-se da experiência (...)¹⁸⁹

Nesta passagem um aspecto do movimento merece nossa atenção. Em trechos dos materiais produzidos pelo movimento aparece, geralmente, um convite a “normalizar” a experiência de ouvir vozes. Inicialmente, apresenta-se como um convite necessário, num certo sentido, especialmente para a garantia de direitos civís e na elaboração de políticas públicas.

Todavia, quando reivindicamos um estatuto de normalidade para a audição de vozes, dizendo que isso pode facilitar a aceitação, precisamos analisar os efeitos dessa afirmação na produção de realidade. Afinal, pensar na

¹⁸⁹ BAKER 2015, p. 60.

normalização de uma experiência pressupõe um modo de vida que é ideal a priori, tomando como base certo modelo esperado para o comportamento e para vida. Se existe um padrão de normalidade, conseqüentemente, também haverá um de anormalidade.

Portanto, de antemão já nos colocávamos um questionamento: será pelo reconhecimento de normalidade que vamos lutar ou pela abertura à diferença? Afinal de contas, como nos lembra Suely Rolnik¹⁹⁰, abrir-se ao novo não necessariamente significa abrir-se ao estranho, tampouco, ao desassossego provocado por ele.

Tendo isso em vista, decidimos inverter a noção de uma busca pela normalização, propondo exatamente o oposto: que a experiência de ouvir vozes pudesse ser reconhecida e aceita primordialmente por sua diferenciação. Que pudesse ser possível, em toda a sua estranheza e radical diferença.

Por fim, e não menos importante, a noção de sintoma se transforma, para nós, em noção de **experiência**. Se, tradicionalmente, a audição de vozes estava condicionada a um processo de adoecimento, agora, buscávamos pensa-la a partir das possibilidades que uma vida têm de se efetuar.

A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece. Dir-se-ia que tudo o que se passa está organizado para que nada nos aconteça. [...] Nunca se passaram tantas coisas, mas a experiência é cada vez mais rara.¹⁹¹

Mais do que uma mudança puramente conceitual, foi sobretudo uma mudança radical no modo de pensar nossa relação com o louco, esse outro tão radicalmente diverso. Pensar a partir da experiência pode-se constituir como uma quebra, mesmo que sutil, dos lugares que ocupamos nessa relação, e sobretudo, dos lugares que construímos a partir desta relação.

¹⁹⁰ ROLNIK, 1994.

¹⁹¹ LARROSA, 2018, p. 21.

Se experiência é o que nos passa, nos forma e nos transforma, suscitar espaços de experimentação da experiência de ouvir vozes, além de irromper outros fluxos de criação naqueles que a vivenciam, transformava a nós, não-ouvidoras, formando outras de nós mesmas, libertando algumas de nossas verdades sobre ser profissional, sobre cuidar, ser psicóloga. Tudo isso era colocado em questão quando este novo encontro entre ouvidores e ouvintes se efetuava.

Como território de alianças e de indeterminações, o grupo pode se mostrar capaz de potencializar a construção de outros possíveis, “como possibilidade de chamar atenção para a urgência de se criar novos laços de solidariedade, de alianças, de cidadania”¹⁹², trasmutando abismos que tentam afastar os corpos, pensando outras disposições para esses corpos, desfazendo os limites individuais, para finalmente criar um corpo coletivo. Era um convite a tensionar outras formas de compartilhamento, outras formas de experienciar a audição de vozes.

Como Regina Benevides nos convoca a analisar, precisamos pensar grupos “como dispositivos, como máquinas, e portanto, abertos a permanentes conexões a serem acompanhadas”¹⁹³, pois não basta que seja um espaço apenas de transmissão de informações e conhecimentos, mas um lugar para esgotar tais conhecimentos, na medida em que novos se tornam possíveis.

Em tempos de intimizações das experiências e descontextualização dos sofrimentos ditos psíquicos, e de práticas que obstruem, intoxicam e empobrecem as possibilidades de viver, apostar no coletivo se apresenta como posicionamento ético-político: corpos que se ligam na construção de modos mais afirmativos de estar na vida.

E assim iniciamos o Grupo de Ouvidores de Vozes no mês de novembro de 2017. Utilizando o espaço do Centro de Atenção Psicossocial do município de Cariacica como ponto de encontro, convidamos técnicos, usuários do serviço, pessoas da comunidade e familiares para compor um coletivo de estudo e

¹⁹² BARROS, R. B. 2009, p. 120.

¹⁹³ BARROS, R. B. 2009, p. 29.

discussão sobre esse fenômeno complexo chamado “audição de vozes”, acontecendo quinzenalmente, às sextas-feiras pela manhã, na sala de reuniões/de grupos do serviço.

Num primeiro momento, especialmente os profissionais mostravam-se receosos com o convite. “Como vamos falar sobre a audição de vozes se é ainda um grande tabu a sua discussão? Mais ainda, como vamos falar sobre as alucinações sem tratá-las como alucinações e sim apenas como uma experiência?” Alguns olhares de desconfiança se colocavam, pois, era impensável a construção de um espaço para falar sobre a audição de vozes nas vivências de cada sujeito. Afinal, não existe apenas uma forma de compreendê-las? Com o tempo descobrimos que não. Existem variadas formas de experimentá-la e outras multiplas formas de inventá-la.

No primeiro encontro, iniciamos a leitura coletiva da apostila organizada por Paul Baker, intitulada “abordagens de ouvir vozes: treinamento no Brasil¹⁹⁴”, que reúne relatos de ouvidores, modos de lidar com as vozes e direções para pensar a implementação de um grupo de Ouvidores. O conteúdo da apostila foi produzido a partir dos “*experts pela experiência*”, como o próprio movimento se denomina, retratando algumas das vivências e aprendizados destes 25 últimos anos desde o início da construção da abordagem de ouvir vozes.

Neste próximo tópico, convido-os a não-intepretação, a não representação. O que lhes apresento são os ecos das vozes que se multiplicaram através de uma escrita. Outros ecos podem se multiplicar no movimento de ouvi-las novamente através destas palavras, que nada mais são do que fragmentos.

¹⁹⁴ BAKER, 2015.

4.2 Paisagens Sonoras

“A voz humana é, com efeito, o lugar privilegiado da diferença: um lugar que escapa a toda ciência, pois não há nenhuma ciência que esgote a voz”.

(BARTHES, 2009, p. 266)

Você é a voz, tente e entenda
Faça um barulho e deixe claro
Não vamos sentar em silêncio
Não vamos viver com medo

(Tradução da música You're the Voice - John Farnham)

Certa vez, um de nossos companheiros do grupo de ouvintes perguntou-me do que se tratavam estes escritos dissertativos. Antes mesmo que pudesse responder, perguntou se era um estudo de caso, pois, caso fosse, dizia estar à disposição para responder perguntas sobre seu caso, dizendo já ter participado de inúmeras pesquisas nesse formato. Agradeço sua gentileza, mas, disse que não era minha intenção fazer um estudo de caso propriamente. Naquele momento, disse que estava ali para participar do grupo e aprender sobre a audição de vozes.

Naquele momento, acreditava que estava ali para aprender sobre a audição de vozes, para formar um novo conhecimento sobre ela. De certa forma, para entender o significado das vozes e, talvez, traçar elementos que se assemelhavam de uma voz para outra. Nos primeiros escritos de um projeto de qualificação, cheguei a pensar na possibilidade de criar um manual sobre como lidar com a experiência de ouvir vozes. Doce ilusão.

Nossos encontros, na verdade, ensinavam-me a desaprender. Ensinavam que, antes de criar manuais, precisávamos nos perder de algumas classificações e categorizações. Nossos encontros mostravam ser impensável a possibilidade de especificar modos de lidar com a audição de vozes, sendo

que, cada experiência com a audição de vozes mostrava-se, inteiramente singular e mutável.

No encontro com todos os ouvidores de vozes que compõem essa pesquisa, seus ditos, seus manifestos, suas palestras diziam de um esgotamento em manter este modo de apreender a audição de vozes enquanto “sintoma produtivo”, como algo completamente à parte da existência, que se instala num sujeito por uma desregulação.

Nos falatórios pelos grupos, pelos corredores, seus sons anunciavam o desejo pela vida. Mas, não uma vida qualquer. Desejavam uma vida potente, uma vida que pudesse ser escrita por cada um e, não necessariamente por um livro que torna a todos indiferenciados. Suas vozes sinalizavam o desejo por diferenciar-se, sem que isso lhes custasse a possibilidade de compor as paisagens da cidade.

Depois de muitos perceberem suas existências marcadas por um silenciamento da própria alteridade, após esgotarem-se destas vidas que mal lhes cabe, tornou-se possível pensar um movimento que desvia destas mortificações, buscando a produção de vida.

Por isso, o grupo não poderia ser mais um espaço para a circulação de informações e formação de conhecimento, simplesmente. Um lugar para preencher outros espaços. Mas, antes, um território de experimentação e de apropriação de si. Um espaço para dar sentido (ou não) àquilo que nos acontece. Sentido este que é particular... finito... mutável.

Afinal, com a aceleração de nosso tempo, vivendo cada vez mais isolados uns dos outros, terceirizando cada vez mais o cuidado conosco, temos tido pouco ou nenhum espaço para “dar sentido” àquilo que nos acontece¹⁹⁵. Apressados demais para elaborar, levamos uma vida ao acaso. Desconectamo-nos de nós mesmos, de nossas ações, de nosso desejos. Perdemos não a possibilidade de ser quem somos, mas do que podemos vir a ser. E como já diziam Deleuze

¹⁹⁵ LARROSA, 2018.

e Guattari, “nada é mais doloroso, mais angustiante do que um pensamento que escapa a si mesmo.” Mas sempre é possível produzir uma rachadura.

Ao longo destes quinze encontros, costumo dizer que não se forjaram apenas outras formas de pensar a produção de cuidado, ou mesmo, um texto dissertativo. Mais do que isso, nosso encontro lembrou-me, em períodos de esgotamento [e de certo catastrofismo], que é do esgotamento que podemos construir novas possibilidades de vida¹⁹⁶. Não aguentar mais, esgotar-se do processo de mortificação que temos vivido, é, sobretudo, um ato de cuidado consigo.

Meus companheiros ouvidores ensinaram-me que, quando a borda começa a comprimir, é preciso trans-bordar.

Convocaram-me a pensar o cuidado como o meio, como o processo, e não como o fim. Como a possibilidade de tesser uma trama, de produzir alianças de vida.

Esse interesse situa a audição de vozes numa zona híbrida, na qual, os sujeitos e, conseqüentemente, suas vozes são compreendidos a partir de uma produção histórica e social. Produção esta que busca produzir individualidades normativas e proteger o fora, ou seja, tudo aquilo que foge dos parâmetros de normalidade. Nesta zona normativa, a audição de vozes aparece como o fora que atrapalha o bom funcionamento de um corpo, tornando-se, imediatamente, elemento que precisa ser combatido para o retorno da regularidade de uma vida.

Por outro lado, situada nesta zona híbrida, a audição de vozes não necessariamente precisa desaparecer para o bom funcionamento de um corpo. Neste coletivo de vozes, pudemos construir um plano de experiência comum, em que os sujeitos e a audição de vozes deslocam-se dos terrenos determinados pela zona dualista de organização “bom e mal”, formando outras significações para aquilo que nos acontece.

¹⁹⁶ PELBART, 2013.

É interessante pensar sobre como o encontro entre ouvidores de vozes e ouvintes pode formar um processo intercessor que “contém na sua constitutividade a lógica da mútua produção em ato micropolítico”¹⁹⁷. Na medida em que um sujeito que ouve vozes narra sua experiência, não só se conecta com ela de modo diferente, como também, produz no ouvinte, que não possui aquela experiência, outra sensibilidade para lidar com o ouvitor e suas vozes.

Neste plano comum, tivemos a possibilidade de nos refazermos a cada encontro. Ouvidores e Ouvintes. Iniciamos estudando sobre a audição de vozes, discutimos conceitos, entraves no processo de tratamento, questionamos nossas relações nestes processos de tratamento, participamos de eventos em faculdades da Grande Vitória, construímos outros saberes sobre a vida, especialmente, sobre cada um de nós.

Os grupos, via de regra, modificavam-se bastante de um encontro para o outro. Ao longo destes quinze encontros participaram do grupo usuários do CAPS, visitantes de outros CAPS, duas psicólogas do serviço, voluntárias interessadas na temática, um farmacêutico, uma terapeuta ocupacional e uma médica, todos que trabalhavam no serviço durante a realização do grupo. O número de participantes também variava de uma semana para outra, a depender das outras atividades que aconteciam concomitantemente no CAPS no período de sexta pela manhã.

Desde o início, reafirmávamos a necessidade de que os ouvidores de vozes conduzissem a maior parte do grupo e que estaríamos ali apenas para organizar os encontros. Nos primeiros grupos, sentíamos intensa dificuldade para desfazer, mesmo que provisoriamente, estes lugares instituídos. Via de regra, esperava-se que os profissionais ali presentes pudessem responder dúvidas e perguntas acerca da audição de vozes, sobre a medicação e outras questões que, via de regra, giravam em torno do tratamento. Todavia, com o passar do tempo, esses lugares se estremeciam.

¹⁹⁷ FRANCO; MERHY, 2013, p. 143.

Ouvidores(as) começavam a discutir suas experiências de modo mais fluido, e, por outro lado, nós, profissionais/pesquisadoras, colocávamo-nos como ouvintes. Também foi curioso perceber esta modulação se produzindo com outros profissionais que participavam esporadicamente dos grupos (médico, farmacêutico e terapeuta ocupacional). Após participarem de um ou dois grupos, quando conseguiam pausar suas atividades cotidianas, diziam ter modificado o pensamento acerca daquele espaço, e, sobretudo, sobre a potencialidade que pode se formar quando nos deslocamos de nossos lugares instituídos;

“Quando vocês me falaram do grupo, eu pensei: mas como eles vão construir o significado da audição de vozes? Existe algo pra ser construído sobre isso? Pensei em algo um pouco utópico até. Mas esse espaço vai muito além disso. Aqui eles tem um espaço pra falar abertamente sobre qualquer coisa e de um modo muito mais natural do que no consultório, por exemplo. Tinha gente que eu só via vindo pegar receita até então e hoje tava aqui falando sobre a sua vida. Se colocar nessa outra posição é importante, as coisas não são tão óbvias quanto a gente imagina né?”

[Diário de Campo - relato do farmacêutico do serviço]

Realmente, as coisas não são tão óbvias.

Por isso, colocar-se em outra posição, parece condição fundamental para a construção de cuidado. Pausar o hábito de nos proteger daquilo que nos parece estranho. “Desgrudar das ideias saídas de um acervo de prescrições, que, à força do hábito, despejamos em nossa vida, fórmulas entravadas que espantam outras de qualidade mais rara”¹⁹⁸. Afirmar a suspensão de nossos

¹⁹⁸ PRECIOSA, 2010, p. 60.

pretextos por explicação, para, enfim, produzir um “minúsculo maravilhamento que seja”¹⁹⁹.

Um maravilhamento. Talvez, este tenha sido o critério que usamos para escolher alguns fragmentos narrativos retirados do diário de campo, assim como, dos desdobramentos que puderam pousar neste corpo-pesquisadora. Como não seria possível narrar todos os acontecimentos do grupo, nem seria este nosso interesse, resolvemos escrever alguns fragmentos e cenas que se produziram nos encontros grupais. Não fornecemos detalhes das histórias dos participantes, pois, este foi um combinado grupal que fizemos no início dos encontros. Trazemos cenas nas quais podemos acompanhar um cuidado se produzindo no encontro entre ouvidores e ouvintes.

MARIA

Mas é preciso ter força
É preciso ter raça
É preciso ter gana sempre
Quem traz no corpo a marca
Maria, Maria
Mistura a dor e a alegria.²⁰⁰

Nosso primeiro Grupo de Ouvidores de Vozes foi composto por aproximadamente dez pessoas, sendo seis ouvidores de vozes, duas psicólogas do serviço e duas estagiárias de psicologia. Ainda nas apresentações, já percebia que, grande parte dos ouvidores de vozes tinham em comum um histórico de sileciamento na tentativa de falar sobre a experiência de ouvir vozes, o que provocava um emudecimento na capacidade de narrá-las, especialmente para um grupo de pessoas, que em sua maioria poderiam ser desconhecidos entre si. Por isso, logo após a apresentação,

¹⁹⁹ PRECIOSA, 2010, p. 61.

²⁰⁰ Música de Milton Nascimento – Maria, Maria.

iniciamos a leitura da apostila conjuntamente, com o intuito de estudar juntos sobre a audição de vozes.

Nos primeiros tópicos que introduziam o assunto, um, especialmente, chamou a atenção de alguns e logo foi motivo de discussão: **O ouvir de vozes e os eventos de vida**. Ali, narravam-se as possibilidades de desencadeamento da audição de vozes após, por exemplo, abusos sexuais, negligência emocional, abuso físico, dentre outros.

Este tópico relembra-nos que a experiência de ouvir vozes não pode ser desvinculada de fatores econômicos, sociais e políticos em qualquer perspectiva de tratamento ou cuidado. Resumidamente, dizia que não poderíamos apreendê-la como algo que está fora de toda a tessitura existencial. Os autores propunham pensarmos na audição de vozes como uma das possibilidades que uma vida tem de se apresentar.

Logo nos primeiros tópicos, Paul Baker acrescentava alguns ditos de ouvidores que acompanhou ao longo da produção da apostila. Os ditos de Jolanda eram um dos primeiros. Ali Jolanda narrava seu abuso sexual na adolescência, dizendo que as vozes haviam aparecido imediatamente após o acontecido. Além disso, dentre estas vozes, uma era a mais assustadora, a de seu abusador. O que tornava aquela experiência ainda mais dolorosa.

Neste momento, Maria segurou firmemente em um dos meus braços, susurrando bem baixo que aquela história lembrava muito de algo que havia acontecido com ela há alguns anos. Era possível sentir o suor que escorria em suas mãos. O tremor de seus dedos mal permitia que os meus ficassem parados. Ela apertava a minha mão como se fosse quebra-la em algum momento. Maria mal conseguia ficar sentada.

Logo, ela levanta e sai da sala, apressada.

Após o término do grupo, Maria me procura, bastante ofegante, dizendo que suas vozes haviam aparecido exatamente como as de Jolanda, após uma situação de abuso sexual. Lembro-me que ela dizia que, até aquele momento do grupo, nunca havia feito conexão entre os dois acontecimentos. Tudo que

Maria tinha escutado até então sinalizava que seu adoecimento nada mais era do que uma desregulação cerebral/psíquica. Tinha escutado que seu CID é F20 e que seu quadro era descrito como “Esquizofrenia Paranóide” e que suas vozes seriam tratadas com o uso de antipsicóticos para o seu desaparecimento – o que não aconteceu.

No grupo seguinte, de antemão, Maria pedia a palavra. Maria começou a contar brevemente como começou a ouvir vozes [mas pediu que não mencionasse detalhes do acontecido aqui]. Porém, algo que chamava atenção quando Maria narrava sua história. Maria fazia pausas longas para completar uma frase e começar outra.

Entre um suspiro profundo e outro, algumas palavras saíam. Parecia de fato, ser a primeira vez que ela falava sobre aquilo em um grupo de pessoas. Não é difícil imaginarmos por que era tão fatigante falar sobre isso. Primeiro, por ser uma experiência traumática por si só, e também, por seu histórico de silenciamento na tentativa de narrar sua experiência, quando o abuso foi apreendido, em inúmeras ocasiões, como parte de seu delírio.

Quando perguntavam a Maria sobre o desencadeamento de suas alucinações e ela contava do abuso a alguns profissionais que haviam lhe acompanhado ao longo do tratamento, dizia sentir que poucos realmente acreditavam que aquilo de fato aconteceu. Depois de repetidas tentativas de falar sobre o acontecido, sem sucesso, disse que resolveu “esquecer que aquilo havia ocorrido”.

Porém, sabemos que não é tão simples esquecer.

Maria sinalizava o peso que carregava ao imaginar que suas vozes – que por vezes poderiam ser extremamente agressivas – haviam surgido simplesmente por uma desregulação do seu cérebro, e logo, seria de sua inteira responsabilidade. Com todas essas pequenas-grandes violações, Maria aprendeu a calar-se. Aprendeu que falar não adiantaria. Aprendeu que era sua responsabilidade lidar com isso.

Com isso, tomava inúmeros banhos por dia, e mesmo assim, ainda dizia sentir-se suja. Por vezes, dizia sentir um forte cheiro de fezes, e, nestes dias, não saía de casa. Em inúmeras ocasiões, Maria machucava a sua pele ao tentar limpar as “impurezas de seu corpo”, mas elas nunca saíam. Chegou a pedir demissão do seu trabalho, pois sentia que todos ao seu redor sentiam o forte odor que ela sentia constantemente.

Em grupos seguintes, Maria compartilhava algumas inquietações que envolviam relembrar o acontecido, especialmente quando se atentava ao conteúdo das vozes, que traziam à tona diversos elementos da situação de abuso. Suas vozes diziam que ela era suja. E, coincidentemente ou não, tinham exatamente a mesma voz de seu abusador.

Maria disse em certo grupo:

“Me sinto suja e impotente. Quando tentei falar disso pra alguns conhecidos, eles não me perguntavam como eu me sentia. Me perguntavam o que eu fazia tão tarde na rua. Diziam que se eu não estivesse ali naquele horário sozinha, nada tinha acontecido. E quando eu falava com pessoas que me atendiam, percebia que eles não acreditavam muito. Falavam pra eu parar de ser histérica. Eu acho mesmo que foi minha culpa mesmo. Às vezes até me pergunto se realmente aconteceu, sabe. **De tanto falarem que eu tava louca eu fiquei mesmo.** Fiquei com raiva do mundo.”

[Logo Lara a interpela] - Comigo aconteceu a mesmo, mas eu tava em casa. De dia. Também sei o que é se sentir suja. Mas não acho que é você quem tem que se sentir suja, mas quem fez isso com você. A culpa não é sua.

[Ana responde] - Você poderia tá pelada no meio da rua, que ainda não seria sua culpa.

[Maria responde] - Então, por que não acreditam em mim?

[Ana responde] - Por que acham a gente **doida**. Mas não somos. Não desse jeito.

Além de Lara e Ana, outras mulheres do grupo começavam a compartilhar situações semelhantes à de Maria, em que as vozes traziam consigo não uma alucinação separada do real, como Maria havia escutado outrora. As vozes daquelas mulheres também traziam à tona vivências reais, em sua maioria, violências de todos os tipos. Vivências de abusos físicos, sexuais, psicológicos que geralmente vinham de pessoas de seu convívio mais próximo. Vivências que haviam sido silenciadas ao longo de sua história. Vivências que foram achatadas e transformadas apenas em números de diagnóstico. Transformadas em histeria, em doidera.

Por isso, aquelas mulheres sabiam o peso da indiferença. Também sabiam da importância de desnaturalizarmos as violações que atravessam o corpo de uma mulher. Sabiam que era preciso escutar Maria e acolhê-la, pois seu sofrimento não era fruto de uma loucura não-compartilhada, mas dos vestígios de uma vida marcada pela violência. Sobretudo, institucional.

Naquele momento algo unia a todas as mulheres daquela sala, certamente, em proporções diferentes: todas nós já havíamos sido chamadas de loucas em algum momento de nossa história para descredibilizar uma vivência real de violência. Todas havíamos recebido o rótulo de histéricas quando, em algum momento, saímos do eixo.

Ali, naquele momento, estávamos no mesmo time. Como dizia Deleuze, “ser do mesmo time é também rir das mesmas coisas, ou então calar-se, não precisar ‘explicar-se’. É tão agradável não ter que se explicar!”²⁰¹ E Maria nos

²⁰¹ DELEUZE, 1992, p. 108.

falava disso em alguns grupos. De sentir-se acolhida pela primeira vez em 6 anos desde o acontecido. De sentir que não precisava explicar demais.

Naquele instante, essas mulheres nos reafirmavam a urgência de desindividualizarmos os sofrimentos ditos “psíquicos”, como se nada tivessem a ver com a realidade histórico-social. Nestas individualizações, se produziam Marias, Laras, Anas e tantas outras separadas de sua potência, como se qualquer ação fosse impotente frente à determinação do “ser-esquizofrênica-mulher”. Elas abriam a possibilidade de pensar sobre aquele evento enquanto marca constitutiva de seu processo de subjetivação, possibilitando a desnaturalização de seu diagnóstico, de seu abuso, de suas vozes.

Como Deleuze e Guattari já nos falavam em outros tempos, o que chamamos de “alucinações” são produções histórico-mundiais²⁰². Elas dizem dos processos de produção de trabalho, das relações sexistas, das relações raciais, das condições econômicas. Maria “delira o mundo com a ponta dos pés no mundo”²⁰³.

Maria não precisava de grandes explicações para desvendar o desencadeamento de suas vozes. Ela não parecia buscar novos nomes para aquilo. Maria só queria que sua voz pudesse ecoar sem que fosse chamada de louca por isso. Queria que pudéssemos escutá-la, genuinamente, sem atribuir suas palavras à uma suposta falta de conexão com a realidade. Maria buscava aliadas(os). Como lembra Don Juan, “um aliado é um poder capaz de transportar o homem além dos limites dele mesmo”²⁰⁴.

“E sempre encontramos aliados que queiramos ou que nos queiram”.²⁰⁵

Naquele momento. Maria havia encontrado aliadas. Suas vozes, apreendidas ao longo de boa parte de sua vida como uma voz Una, com uma carga que Maria deveria carregar individualmente transformavam-se, mesmo que por

²⁰² DELEUZE E GUATTARI, 1976.

²⁰³ COSTA, 2006, p. 61.

²⁰⁴ CASTAÑEDA, 1968, p. 25.

²⁰⁵ DELEUZE, 1992, p. 18.

alguns instantes, em vozes múltiplas. Transformavam-se naquilo que chamamos há pouco de polifonia.

No encontro das vozes de todas estas mulheres, que partilhavam e se acolhiam mutuamente, formava-se um terreno de cuidado potente e inventivo. Numa micropolítica do cuidado ativo, construía-se outras formas de experienciar a vivência de ser mulher e ouvidora de vozes. Neste encontro, construía-se redes de conexão genuínas. Um encontro-ponte, tal como Lenine canta em sua canção:

“A ponte não é pra ir nem pra voltar
A ponte é somente pra atravessar
Caminhar sobre as águas desse momento”.

CLÁUDIA

[...]

Quando o comprimido chega na conversa, sabemos que lá vem história. Talvez os comprimidos tenham se tornado nosso assunto mais frequente nas últimas semanas. Quando aparece, logo avisto muitas mãos, que acenam o desejo de falar. Com sua chegada, há um movimento diferente no grupo. As palavras mal conseguem se manter dentro da boca e logo começam a escapar. Há um desejo imenso por falar. Por soltar palavras.

Enquanto alguém fala, no fundo ouço: “Eu... e... mas quando...” as palavras começam a vazar aos poucos. Mal é possível esperar.

Para não rachar por completo, o corpo parece criar este espaço pela boca para que algo escape. Existem palavras demais para segurar. E essas palavras são tão grandes para serem retidas.

Palavra presa intoxica. Mas, como há tanta palavra presa?

Tenho aprendido que as palavras não deságuam em qualquer lugar. Para palavra dar fruto, é preciso terreno. Palavras são grandes demais para pousar em terrenos compactados que não podem comportar sua imensidão.

Como já dizia Viviane Mosé, palavra boa é palavra líquida, escorrendo em estado de lágrima.²⁰⁶ Palavra boa é palavra solta. Por isso, temos tentado construir um terreno aberto, onde as palavras possam saltar, sem que sejam obstruídas antes de seu pouso. Onde possam pousar. Onde possam instalar-se provisoriamente antes de espalhar-se.

Com o passar do tempo, percebemos que o território do grupo tem se construído de uma maneira muito singular. Mais do que simplesmente um espaço de compartilhamento, temos visto o grupo tornar-se um espaço de embate. Um território para contradizer. Para promover outros dizeres sobre as coisas. Para contrariar. Um espaço de luta. De uma luta micropolítica.

Hoje nosso encontro foi um destes bem movimentados, com muitas mãos acenando a vontade de falar. Cláudia foi a primeira a pedir a fala. Disse que tinha uma dúvida séria sobre algo que havia escutado numa consulta psiquiátrica há alguns anos...

- "Uma vez eu ouvi meu médico falando que eu era "refratária a medicação". Nunca tinha ouvido essa palavra. Aí eu dei um google. Tava falando que meu organismo é resistente, que não responde ao tratamento. Mas eu queria entender, por que eu é que sou "refratária" [fazendo aspas com os dedos] ao remédio e o remédio não pode ser refratário a mim?

- Mas como assim? [Pergunta Pedro].

- Eles dizem que eu não me adapto ao remédio. Mas, será que o remédio me dá tudo que eu preciso?"

²⁰⁶ Poemas Presos, Viviane Mosé.

Claudia colocava-nos um questionamento importante. O que seria, afinal de contas, ser refratária a medicação?

Com seu questionamento, decidimos fazer uma busca simples na internet sobre o termo “refratário” e algumas palavras bastante analisadoras apareceram para defini-lo: insubmisso; que não obedece a leis; resistente; que não se abala diante de pressões²⁰⁷; Refratário, por esta via, parecia ser aquele que não se adequa a uma ação que podemos tomá-la quase como soberana, como uma verdade inexorável que deve se aplicar a todos indiscriminadamente. No interior do sujeito estaria sua capacidade de adequar-se ou não a algo que está posto a priori.

Logo, outro participante toma a palavra e diz que, nessa circunstância, também seria refratário a medicação, pois há algum tempo já não sentia seus efeitos como antes. Logo outro também. E outro. E outra. Alguns começam a criticar severamente os efeitos de alguns remédios, outros começam a sinalizar a importância dos medicamentos em seu tratamento e alguns buscam intermediar essa discussão, tentando apaziguar os mais fervorosos.

Após algum tempo de conversa, entre um apontamento e outro, o grupo chegava a uma importante observação: que a medicação, como qualquer outra coisa em nossa vida, só pode ser avaliada a partir da relação que se estabelece com ela. Não há como dizer que é boa ou ruim a priori, mas sempre em relação. E isso serviria não apenas para quem toma, mas também [e talvez sobretudo] para quem a prescreve e indica. Afinal, isso abre caminhos para pensarmos que ela não pode dar conta de todas as vivências de uma vida que é complexa e multifacetada.

O farmacêutico do serviço, que participava do grupo naquele dia especificamente, olhava atento para cada questionamento que, via de regra, era direcionado a ele por trabalhar diretamente com as medicações do serviço.

²⁰⁷ Link de acesso: <https://www.dicio.com.br/refratario/>

Em alguns momentos, tentava encontrar respostas plausíveis para explicar o funcionamento dos serviços de saúde ou mesmo, dos efeitos das medicações, mas, entendeu que precisava escutar. Precisávamos. Pois não se tratava das medicações, especificamente. O que ecoava naquela sala eram histórias de uma relação verticalizada que os acompanhava em boa parte de sua trajetória, dentro ou fora dos estabelecimentos de saúde, que não possibilitavam momentos de troca e compartilhamento de experiências como as que o grupo possibilitava naquele momento. Aquela enxurrada de palavras presas pareciam querer gritar, literalmente.

Claudia hesitava em conformar-se com a ideia de que ela era, individualmente, responsável pelo próprio sofrimento. Era incapaz de aceitar um modo de encarar uma saúde individualista, essencialista, que a culpa por não se adequar ao que esperam do bom funcionamento de seu corpo. Dizem que Cláudia não “melhora” porque é refratária à medicação. Isso significa dizer que seu corpo não consegue conformar-se à um comprimido que foi feito, supostamente, para dar conta de seus problemas. Se ele deixa de funcionar como o esperado, Cláudia é reduzida a uma máquina que não responde aos comandos.

Mas ela hesita. Claudia é grande demais para caber em nossas tentativas incessantes de biologização do seu corpo. Ai de quem tenta defini-la como “refratária”. Ela monta um embate contra as forças que tentam subjulgá-la. Sabe que viver assim é intolerável: “um corpo, enclausurado num amontoado de protocolos de entendimento, arrisca demitir-se dessa função”²⁰⁸.

Com um manifesto que é ao mesmo tempo coletivo e individual, Claudia abria espaço para que ela e seus ouvintes pudessem abrir um campo de experimentação para pensar outras relações com o tratamento e com as medicações. Seu questionamento se espalha pela sala, contagiando todos ao seu redor. Forma-se uma mudança no registro: não é natural individualizar um processo de adoecimento. Não é natural que um tratamento se estabeleça verticalmente.

²⁰⁸ PRECIOSA, 2010, p. 60.

Como vemos, o problema não era o comprimido por si só. Claudia hesitava em continuar comprimindo-se num espaço de tratamento tão compacto, que mal lhe comportava. Ela afirma a necessidade de um território mais amplo para repousar. Para isso, recusa-se a aceitar mais uma determinação, para pensar, coletivamente, outras formas de lidar com seu processo adoecimento.

- Dr. O que os remédios causam então? [Pergunta Cláudia]

- Cada organismo reage de um jeito. [Responde o farmacêutico]

- Aqui mesmo eu já ouvi vocês falando várias vezes que a gente não é igual todo dia. Então como o remédio vai funcionar todo dia igual se a gente não é igual todo dia?

[Perguntas sem resposta]

- Você tem razão. Mas o que você sugere para nós?[Responde ele]

- Que a gente possa **negociar**. Que a gente converse sobre isso, como agora.

Claudia não parecia querer muito. Apenas entender o que aqueles comprimidos produziam em seu corpo. Queria saber o que estava tomando. Para quê tomava. O que causavam. Queria construir outras alternativas, já que aquela não lhe bastava. Não queria apenas receber o rótulo de refratária. Aquilo parecia superficial demais, e, no fim de contas, não produzia efetivamente desdobramentos e alternativas para o tratamento. Dizer que era ou não refratária não mudava a angústia de ouvir suas vozes e não saber o que fazer com elas.

Seus pensamentos vão ao encontro de Guattari quando diz que qualquer vetor terapêutico implica necessariamente “uma escuta sensível de sua

incidência”²⁰⁹. Implica um processo de negociação, como ela mesma diz, que é da ordem de uma troca. Uma troca de experiências, de ideias, de valores que pode lhe permite não apenas falar, mas reconhecer o saber acerca da própria vida.

Uma dimensão ético-estética se formava. Uma dimensão que subverte o saber-poder psiquiátrico e suas relações verticalizadas. Com sua experiência, Claudia nos ensinava que as noções de efeito são sempre variáveis e singulares. Mas não era apenas isso. Ao sair da sala, o farmacêutico do serviço, que havia participado apenas daquele encontro, dizia sentir que algo havia mudado depois daquela conversa. Na experimentação de ouvir o outro, experimentávamos outros de nós.

LARA

Depois de três semanas sem conseguir ir aos encontros do grupo, hoje, finalmente, retornei. Quando cheguei, alguns de nossos companheiros do grupo já me perguntavam por que havia me afastado naquelas últimas semanas. Preocupados, perguntavam se havia acontecido algo com minha saúde. Disse que minha saúde estava boa, porém, que nas últimas semanas estava com o tempo muito, muito apertado para conseguir participar dos encontros. Ainda enfatizo: “ando muito sem tempo ultimamente, mas agora vou me organizar melhor”.

Logo iniciamos o grupo, retomando a leitura da apostila onde haviam parado no grupo anterior. Neste trecho, se discutia como os familiares podem lidar de modo mais “saudável” com a audição de vozes e, conseqüentemente, com seus familiares que ouvem vozes.

²⁰⁹ GUATTARI, 1992, p. 192.

Um dos primeiros tópicos dizia: “Dê tempo e espaço a seu familiar”.

Para os ouvidores, a apostila também reiterava: “Dê-se um tempo”.

Lara comenta: “é engraçado... porque é isso que eu faço.”

Ela dizia que, quando suas vozes estão muito altas, ou em situações de crise, ela tem colocado alguma de suas músicas favoritas. Senta em algum lugar confortável, dá play na música e “se dá um tempo” sem cronometrar, deixando o corpo dizer quando pode levantar-se e retomar suas atividades (ou não). Ela já nos disse isso um bocado de vezes desde que cheguei. “Às vezes a gente só precisa do tempo, sabe”.

Enquanto digo que não tenho tempo, Lara investe no tempo que tem. No fim, produzir cuidado não é isso?

Um investimento no tempo?

[Diário de Campo - Agosto 2018]

Certamente, não aquilo que temos chamado de investimento, quando tempo é transformado em dinheiro. Quando investir torna-se sinônimo da possibilidade de adquirir uma quantidade maior de bens. Longe disso, dizemos de um cuidado que passa por um investimento de si sobre si mesmo a partir de um processo de interrupção, numa quebra desta cronologia que captura o tempo: “um tempo que não é o tempo do relógio, nem o do sol, nem o do campanário, muito menos o do computador. Um tempo sem medida, amplo, generoso.”²¹⁰

“... Alice suspirou enfasiada. – Acho que você deveria ter mais o que fazer – comentou – ao invés de gastar o tempo com adivinhas sem respostas.

-Se você conhecesse o Tempo tão bem quanto eu conheço – Disse o Chapeleiro – não falaria em gastá-lo como se ele fosse uma coisa. Ele é alguém.

- Não sei que você quer dizer – Respondeu Alice.

Claro que não sabe! – disse o Chapeleiro, inclinando a cabeça para trás com desdém.

²¹⁰ PELBART, 1993, p. 32.

- Diria mesmo que você já falou mais com o Tempo!
- Talvez não – replicou Alice cautelosamente – mas sei que tenho que marcar o tempo quando estudo música.
- Ah, olhe aí o motivo! – disse o Chapeleiro. – O Tempo não suporta ser marcado como se fosse gado. Mas, se você fizesse com ele boas pazes, ele faria qualquer coisa que você quisesse com o relógio.”²¹¹

Assim como o chapeleiro, que convida Alice a experimentar um tempo que não seja marcado, Lara e o movimento de ouvidores de vozes também nos convidam a rachar esta visão cronometrada do tempo. Ambos sinalizam que a produção de cuidado e a produção de uma vida mais potente não passam pelas linhas duras de um tempo reduzido aos ponteiros do relógio.

Enquanto digo que não tenho tempo, que ele me falta, que não é suficiente o bastante para fazer o que preciso, o tempo de Lara é abundante. Enquanto busco quase aniquilar²¹² o tempo, para que consiga produzir indeterminadamente, Lara e o chapeleiro o apreendem em sua própria duração, em sua possibilidade de expansão.

Ao terminar de falar sobre estas pausas com o tempo [e não do tempo], logo um ouvinte do grupo pergunta a Lara por que, em situações de crise, ela não recorre imediatamente aos seus comprimidos de S.O.S (nome dado às medicações que são prescritas para situações “emergenciais”) já que eles tem uma chance maior de funcionar mais rapidamente. Ela pensa um pouco, balança a cabeça, como se não tivesse uma resposta exata para respondê-lo. E diz...

- “Gosto de tentar assim antes porque eu consigo pensar sobre aquilo que as vozes tão dizendo. A gente até já conversou aqui outras vezes, daquilo que aparece na apostila de “não matar o mensageiro”. Aquilo lá ficou pra mim. As vozes diziam que eu sou o demônio, que não sou uma boa pessoa, que não sirvo pra nada, pra eu me jogar debaixo do carro, pra me matar. Mas aí eu

²¹¹ CARROLL, 2009, p.88.

²¹² PELBART, 1993.

comecei a pensar, que que será que elas tão querendo me dizer com isso?" [responde Lara.]

Na apostila, alguns ouvidores repetiam essa mensagem com certa frequência: "*não mate o mensageiro*". Depois de se atentarem a isto, os ouvidores do grupo diziam que as vozes sempre têm algo a contar, mesmo aquelas que provocam sensações de medo e angústia. Por isso, o que mais importava não seriam propriamente as vozes em si mesmas, mas as sensações que elas causavam naqueles que estavam ouvindo. Eram dessas sensações que precisávamos cuidar, diziam eles, pois são elas que fazem com que alguns tentem se machucar ou machucar a outros. São elas que ficam esquecidas nos protocolos de tratamento.

As vozes de Lara traziam, com certa frequência, vozes bastante incisivas, que emitiam comandos para que ela machucasse a si mesma. Em um grupo anterior a este, ela queixava-se de que suas vozes diziam naquele momento que ela era o demônio e que deveria tirar sua própria vida. Isso lhe causava um desconforto aparente durante o grupo. Lara demonstrava angústia pensando se deveria ou não obedecer aquele comando. Naquele grupo, Pedro lhe fez o seguinte questionamento:

- E se essas vozes são as vozes de todas as pessoas que já te disseram coisas como essas, como aquelas pessoas da igreja que você frequentava? Eles já falaram que você tava com o demônio não foi?

- Sim, eles me chamaram de demônio várias vezes quando eu ficava mais agitada na igreja.
[Responde Lara]

- E depois de tudo o que a gente conversou nesses últimos tempos você acha que você realmente é o demônio? [pergunto]

[uma pausa de alguns instantes]

- Não. Isso é como eles me veem.

- E como você se vê, Lara? [pergunta]

[Diário de Campo]

Ao invés de responder-me algo naquele momento, Lara foi além. Quando as vozes incisivas voltavam, Lara começou a fazer estas pausas se atentando ao conteúdo que as vozes traziam à tona. Lara já tinha escutado muitas coisas sobre quem ela era. Que era esquizofrênica, doida, possuída, demônio, e até mesmo que era fingida.

Tirar um tempo com as vozes [ou seja, consigo mesma] parecia possibilitá-la criar para si uma significação própria para aquela experiência, que, depois de um tempo, foi se deslocando de uma experiência “demoníaca”.

Isso nos leva a pensar num processo de elaboração “que é da ordem do tempo em sua vinda, e não em sua antecipação”²¹³ Do tempo para assentar nossas afetações, para pensar sobre as marcas dos encontros com a vida, do movimento de olhar para uma trajetória e incorporá-la, senti-la, fazer algo com ela. Sem essa dimensão, ficamos impossibilitados de criar passagem para aquilo que nos acontece. Sem ela, ficamos quase que imobilizados numa mesma experiência, que pode continuar se repetindo indeterminadamente.

Lara decidiu produzir outra forma de atenção àquilo que lhe acontecia. A cada nova crise, ela se colocava inteira naquele momento. Sem simplesmente deixar passar, mas sem tentar controlar suas vozes, Lara desenvolveu um modo de cuidado que passava por uma atenção à vida²¹⁴.

A cada novo grupo, Lara compartilhava conosco algumas de suas viagens, como ela dizia. Em alguns momentos falava de suas vozes como pássaros, como forças da natureza, como escutas telefônicas, como chips que

²¹³ PELBART, 1993, p. 36.

²¹⁴ LIMA, 2010.

viabilizavam sua conexão com pessoas que não via há muitos anos. Mas, em nenhum outro grupo elas reapareceram como demônios novamente.

Não sabemos exatamente por que isso aconteceu, mas, me parece que no exercício de apossar-se do seu processo, Lara também entendeu que suas vozes não eram algo Uno que estava definido de antemão. Especialmente, que suas vozes não eram definidas por terceiros. A cada novo encontro, suas vozes se apresentavam de uma forma diferente, porque ela já não era mais a mesma. A cada nova significação de suas vozes, Lara se modificava. Quando suas vozes eram as vozes da natureza, ela aparecia no grupo saltitante, leve como o vento. Cantarolando como os pássaros. Quando eram as vozes de um chip, ficava preocupada do que poderiam ouvir e permanecia mais calada. Quando eram as vozes de Deus, sentia-se iluminada por um saber divino. Quando eram as vozes de algum familiar, ficava nostálgica, lembrando e compartilhando eventos de sua infância. Certamente, nem todos os dias eram fáceis. Definitivamente não. Suas vozes, em alguns momentos, ainda diziam coisas bastante incisivas. Como ela mesma dizia, tudo parecia estar conectado ao momento em que vivia.

Por exemplo, suas vozes vinham como pássaros quando estava vivendo um momento mais tranquilo, quando conseguia ir para lugares que gostava, quando ficava mais autônoma, quando tinha condições de pagar suas contas e comprar comida. Mas suas vozes também faziam comandos de morte quando Lara passava por problemas financeiros graves, quando mal tinha dinheiro para alimentar seus filhos. Quando teve seu Benefício de Prestação Continuada (BPC) cortado pelo governo no início de 2019, Lara compartilhava conosco que suas vozes ficaram bastante violentas, dizendo para tirar sua vida e de seus filhos enquanto dormiam. A morte, parecia, de fato, sua única alternativa possível em um momento de tamanho desespero.

Atentando-se a isso depois de um tempo de conversa, alguns participantes do grupo convidaram Lara para participar do bazar que acontecia diariamente no estacionamento do serviço, como alternativa temporária para suprir necessidades básicas de sua casa, até recorrer judicialmente para conseguir o benefício novamente. Poucos dias depois da sugestão, Lara começou a

participar do bazar. Com sua articulação e bom papo, vendia muito bem, logo, começou a ganhar uma porcentagem das vendas que era suficiente para comprar alimentos básicos para a família. Depois de começar a ficar no bazar, começou a pagar algumas de suas contas básicas, a comprar comida para os filhos e, no grupo seguinte (quinze dias depois) Lara nos disse que as vozes incisivas haviam desaparecido novamente. Disse que as vozes diminuíram o volume naquela semana e por isso estava tranquila.

Como já dizia Jorge Larrosa,

A experiência, a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço.²¹⁵

Ocupar-se consigo mesmo, como dizia Foucault há pouco. Deter-se à própria experiência, parar para escutar, ampliar outras formas de contato consigo e com o outro: “cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço”²¹⁶. Cuidar de si requer uma interrupção. Um intervalo. Lara lembrava-me que, tão importante quanto o próprio movimento, também é pousar. Na verdade, ela lembra que, para que o movimento seja possível, também precisamos repousar. Criar intervalos. Como bem coloca Lima, “é preciso tempo para cuidar da experiência, e é preciso cuidar da relação com o tempo para que se tenha tempo para cuidar”²¹⁷.

²¹⁵ LARROSA, 2018, p. 25.

²¹⁶ LARROSA, 2000, p. 24.

²¹⁷ LIMA, 2010, p. 27.

PEDRO

"Mas, e depois que elas desapareceram, você se sentiu solitário?"

- um pouco, eu sei que elas partem, mas sei que sempre voltam."

Disse Pedro, ao nos contar sobre as idas e vindas de suas vozes. Naquele momento, ele havia parado de tomar algumas medicações em função de alguns efeitos colaterais muito fortes. Quando toma todas as medicações prescritas, as vozes desaparecem por completo, porém, os efeitos podem vir com muita força. Quando não os toma, as vozes retornam.

Suas vozes, que são sua tribo, como ele mesmo chama, não eram apenas vozes intrusivas que invadem seu pensamento, mas, vozes que faziam parte de uma experimentação do próprio corpo.

Ele ouve em torno de 8 vozes, as vezes mais, as vezes menos... cada uma delas tem um nome e um papel dentro de sua tribo, que é muito bem organizada. Cada uma responde em situações diferentes, e em momentos de maior necessidade, o líder da tribo é convocado para poder ajudá-lo a tomar decisões sérias. Ele diz que, apesar de barulhentas em muitos momentos, são também excelentes companhias, especialmente nos momentos de maior solidão. Bom, como ele mesmo dizia, pessoas também podem ser barulhentas. E como.

Por isso, dizia Pedro, "aprendemos a conviver com as pessoas, mesmo as mais barulhentas e incômodas. Porque nem tudo é sobre como eu quero que as coisas aconteçam, elas só acontecem. Assim são as vozes da minha tribo também. Em alguns momentos podem ser extremamente incômodas e ao mesmo tempo são também a minha companhia, elas me comunicam como reagir em situações difíceis. Depois de um tempo entendendo como elas aparecem, quando aparecem

não são mais motivo de desespero. Na verdade, eu tento entender elas. Porque me comunicam isso?”

[Diário de Campo, Abril de 2018]

Pedro já participava das atividades do CAPS há muitos anos, inclusive, o conhecia de outros momentos ainda no período de estágio. Ele era conhecido no serviço como alguém “de personalidade forte”, por suas perguntas incisivas e extremamente importantes, que, na maioria das vezes, poucos encontravam palavras para respondê-lo.

“Por que nós também não participamos da discussão dos nossos casos?”

Por que não participamos das decisões dos nossos tratamentos?”

Porque eu não posso escolher o que tomar?”

Pedro era muito enfático nos seus questionamentos, que geralmente colocavam em pauta práticas rígidas, especialmente ligadas ao uso de medicação ou da falta de diálogo entre técnicos e usuários.

Ele era um dos que sentia variados efeitos colaterais com o uso contínuo de antipsicóticos. Tinha episódios frequentes de fraqueza, tonturas, dificuldade na atenção, salivação excessiva. Sempre que os efeitos apareciam com mais força, ele nos colocava incessantemente o questionamento de que outras práticas existiriam para a produção de um cuidado que não o tornasse um robô, como ele mesmo enfatizava.

Frustrado, na maioria das vezes, pela falta de diálogo sobre a medicação, encerrava o uso por conta própria. Mesmo sabendo dos prejuízos que a retirada abrupta também pode trazer, preferia suportá-los a aguentar alguns efeitos que eram tão intoleráveis, como tornar-se robô. Era inadmissível virar robô, dizia ele. Perder a pele. Parar de sentir.

Em seus braços, algumas marcas já sinalizavam sua vontade de sentir, mesmo que dor. Era como se quisesse abrir a pele para algo passar. Para transbordar.

Parar de sentir tornava-se inegociável para para Pedro. E não podemos negar, algumas coisas realmente não são negociáveis.

Como também não havia negociação com alguns dos profissionais que o acompanhavam, ele mesmo precisava encontrar estratégias para lidar com as próprias vozes, já que sem o uso de medicação, por vezes voltavam com toda a força. Pedro vivia em idas e vindas com a medicação. Aliás, era bastante difícil manter essa postura de questionamento no início de seu tratamento, quando ainda nem estava no CAPS. Sempre que deixava de tomar seus comprimidos e queixava-se de alguns sintomas ou de vozes mais incisivas, logo tinha como resposta *“mas quem mandou parar de tomar seus comprimidos?”*

O acolhimento parecia estar condicionado ao seguimento correto das técnicas e orientações do profissional de referência. Deixando de segui-las, Pedro não poderia sequer reclamar, afinal, teria sido uma escolha exclusivamente sua a de voltar a ouvir vozes. Nestas situações, conta que se sentia completamente só no tratamento. Sem seguir os conselhos dos *experts*, Pedro só era mais um inconformado, que deveria conformar-se com as opções dadas. Ou seguia o roteiro ou estava fora do escopo de tratamento.

Perspicaz como é, começou a investir na pintura como meio de canalizar a agressividade com que algumas vozes se apresentavam. Através da arte, sua tribo se materializava em traços firmes e bastante característicos. Seus quadros chamavam atenção logo na chegada.

Quando cheguei, ele falava aos quatro cantos que não desejava parar de ouvi-las, pois são sua companhia. Na primeira vez que disse isso, inevitavelmente questionei se seria possível conviver bem com vozes e sons que não poderia controlar. Sempre com poucas palavras e muito cirúrgico, ele dizia que precisávamos pensar além. Dizia que nós profissionais somos muito pouco criativos. Não poderia discordar dele.

Pedro falava muito pouco e sempre estava fazendo algo, montando peças, fazendo artesanato, pintando. Em uma sala, sozinho, parecia estar no seu universo particular, como outros colegas diziam. Mesmo com tentativas variadas de aproximação, ele mantinha uma distância protegida. Não seria muito difícil entender por que.

Mesmo com poucas palavras, Pedro dizia muito. Sempre que podia, nos desacomodava com suas perguntas. Inclusive, aqui escrevendo, hoje penso que, em grande medida, foram seus questionamentos que nos levaram a buscar outras formas de produzir cuidado. Antes de suas provocações, chegava a imaginar que as alternativas de cuidado já estavam dadas. Mas não estavam.

No congresso, lembrávamos de todos os seus questionamentos. Ali, outros Pedros comunicavam sua solidão nos respectivos tratamentos. Outros Pedros comunicavam a insuficiência de um cuidado que pretendia abarcar apenas aqueles que se adequavam às nossas regras.

Quando decidimos iniciar o grupo, Pedro foi um dos primeiros a receber o convite para estudarmos juntos. Quando contamos o que poderíamos fazer neste espaço, Pedro nos deu todo apoio, dizendo que participaria ativamente dos grupos. De antemão, já pediu uma apostila para que pudesse começar a ler em casa.

Logo depois, iniciamos o grupo. Pela primeira vez, ele contava sobre sua tribo em alto e bom som em uma sala cheia de gente. Mesmo em grupo e preocupado com os possíveis olhares de julgamento, ele compartilhava conosco algo que há muito tempo só aparecia através de seus desenhos e pinturas. Explica-nos como funcionam, qual o papel de cada um dos integrantes da tribo, o tom de suas vozes, quando são boas, quando não são, quando ajudam e quando não.

Ao terminar, com o olhar temeroso, ele aguarda alguma reação. Todos olham em sua direção, atentamente. Uma pausa se coloca. Nada se fala. Um silêncio de alguns segundos se coloca na sala.

Não um silêncio de indiferença. Parecia mais um silêncio que acolhe, aquele que se faz para realmente ouvir. O silêncio que cede os ouvidos para que juntos possam escutar melhor. O silêncio que não busca preencher nenhum espaço, mas que faz ecoar os sons que saem de Pedro. Mesmo sem nenhuma fala, muitos sons atravessam a sala.

Não havia muito a ser entendido. Como já nos lembra Alice Ruiz,

Que fique muito mal explicado:
Não faço força pra ser entendido.
Quem faz sentido é soldado. (...)
Que importa o sentido se tudo vibra?
Não importa o sentido,
O bramido do meu canto mudo
comporta bemóis e sustenidos,
Convoca ouvidos surdos ao silêncio suave e a melodia sem conteúdo²¹⁸

Pedro também não fazia força para ser entendido. Rodeado de tantas respostas para suas falas e diante de tanta escuta que tenta capturar sua palavra para dar a ela uma significação, era preciso quebrar as significações, dilacerar os sentidos pressupostos, abrir-se a sua história, acompanhar esse mergulho, e, acima de tudo, incentivá-lo a mergulhar e explorar o mundo de possibilidades que habitam seu corpo.

Depois de algum tempo, alguém pergunta ao fundo:

Mas, como é ter uma tribo na cabeça?

Ele logo responde:

É como ter uma multidão dentro de mim.

Pedro havia aprendido a suportar a multidão que habitava seu corpo. Talvez não apenas suportar, mas a **desejar essa multidão**. Pedro atravessava a nado toda a dimensão do seu corpo, descobrindo a cada mergulho um mundo

²¹⁸ Música de Alice Ruiz.

inexplorado em si mesmo. Apesar de alguns nados mais conturbados que outros, Pedro sabia que desarranjar também fazia parte do seu – do nosso – funcionamento²¹⁹ e por isso, destravava sua processualidade, permitia-se desfigurar. Permitia-se alucinar.

Outrora, já havia sido cobrada sua obediência aos protocolos de uma saúde triste. Em muitos momentos, Pedro precisou calar-se e engolir a seco todas as recomendações que não lhe serviam. Quando pequeno, conta que os profissionais que lhe acompanhavam pediam para ignorar as vozes. Dizia também sentir medo de seu psiquiatra e por isso, falava que não ouvia mais vozes.

O medo, como já apontava Foucault²²⁰, serviu muito bem aos interesses de assujeitamento da loucura na constituição de um saber sobre a “doença mental”. Movimentado pelo medo, o louco se submetia a quaisquer procedimentos e orientações. Ao mesmo tempo, há o medo que se produz no profissional, que olha a loucura a partir de um lugar de que o diferencia na medida em que o coloca numa posição superior a este. Como já apontei em outros momentos, a loucura não foi completamente desconectada da visão de animosidade. Em seus movimentos fortuitos, ela ainda se apresenta sob a necessidade de temor, num distanciamento protegido entre “quem cuida e quem é cuidado”, como se fosse possível separá-los. Logo, cria-se toda uma política do medo que perpassa a relação de cuidado, que por fim, não produz cuidado, mas impotência.

Pedro nos alertava de que não é possível produzir cuidado sob uma política do medo. Nela, não existe lugar para a experiência. Não há como algo nos passar²²¹ quando nosso corpo se fecha de antemão. O medo faz isso conosco. Fecha-nos, paralisa nossos movimentos, impede o fora, cristaliza nossas ações, impede de sentir. Com medo, Pedro tentou se fechar à sua multidão. Ele havia aprendido a domar suas forças do fora. Pedro não queria destoar. Porém, sua multidão estava ali. Chamando-o aos gritos, literalmente.

²¹⁹ DELEUZE; GUATTARI, 1976.

²²⁰ FOUCAULT, 2017.

²²¹ LARROSA, 2018.

Até que um dia ele colocou-se a escutar, abriu-se ao fora, destoou, des-subjetivou²²². Ao escutá-las, Pedro se apropriou de suas vozes. Apropriou-se de sua potência de criação, de criar para si a própria relação com suas vozes, ou... com sua tribo. Certamente, como ele conta, colocar-se a escutá-las pode ser doloroso, desconfortante. Lispector já nos falava: “dor é vida exacerbada. O processo dói.”²²³

Por outro lado, fugir do processo, é fugir de si mesmo. E, sabemos, mesmo tentando intensamente, não há fuga de si. Pedro desejava sentir. Mais do que qualquer coisa. Mas para sentir, é preciso se ex-por²²⁴. A nado, ele atravessava sua multidão.

Em sua sala de pintura, sozinho, Pedro calava-se para ouvir. Agora, nos calávamos para escutá-lo. Tornamo-nos seus ouvintes. Pedro ensinou a ouvir, sobretudo, o estranho em nós. Escutá-lo convocava a pensar: por que nos amedrontamos frente à possibilidade de destoar?

Lembro que ao final de nosso último grupo, quando já estávamos nos despedindo [sem saber que não nos encontraríamos depois], ele comenta em tom baixo:

...nunca tinha falado sobre isso assim.
Assim como? Pergunto.
- Assim... **Sem medo**. Aqui não colocam selos nas
pessoas.

Com um abraço, nos despedimos, e, desde então, não nos encontramos mais. Pelo menos não presencialmente. Hoje, encontro com suas marcas em minha pele.

²²² PELBART, 1989.

²²³ LISPECTOR, 1973.

²²⁴ LARROSA, 2018.

Tantas multiplicidades e tantas tentativas de nomes próprios. Um misto de não querer fazer uma identificação e também não tomar esses ditos como massas indiferenciadas. Já pensei e escrevi de incontáveis formas sobre o que havia ficado de nossos encontros no Grupo de Ouvidores de Vozes. Criei categorias de cuidado, belos títulos que pudessem anunciar os fragmentos das histórias, mas, ainda pareciam impessoal demais. Por fim, decidi que essas histórias teriam nomes: Maria, Pedro, Cláudia e Lara. Nomes que não são individuais. Nomes que perdem toda a personalidade e trazem consigo algo desta polifonia, deste devir, desta multidão de gente que ouve vozes. Depois de perder grande parte de meus escritos no diário de campo, perdi também a ideia de que essas histórias seriam contadas individualmente. Perdi junto daquelas águas abundantes a ideia de importância. Pois, como bem lembra Luciano Bedin, “a importância é antes uma portância”²²⁵. Importante é aquilo que se leva de um encontro. Aquilo que nos dobra, que nos contorce. Que causa um arrepio. Estes nomes trazem um pouco (ou muito) destes arrepios. Também destes tropeços, entre escrever e apagar. Começar e recomeçar. Afinal, “só tropeçamos quando nosso pé se encontra com algo”²²⁶.

²²⁵ COSTA, 2014, p. 73.

²²⁶ COSTA, 2014, p. 75.

INCONCLUSÕES: NADA SERÁ COMO ANTES²²⁷.

“Um texto é interminável” dizia-me uma companheira querida, acompanhando minha aflição quando não encontrava palavras que pudessem dar conta de encerrar este trabalho. Inspirada pelos escritos de Deleuze²²⁸, ela dizia que escrever sempre passa por estados de inacabamento, num devir, que não se encaminha para uma forma ou para um destino que seria atingido ao final destes movimentos que chamamos de pesquisar.

Seus ditos convocavam-me a pensar que certamente não encontraria palavras para findar este percurso, pois, ele de fato não se encerra aqui. Apesar de não nos encontrarmos no Grupo de Ouvidores de Vozes desde Março de 2019, as vozes que ouvi, sem dúvidas, formarão ecos por quaisquer caminhos que eu possa trilhar, “reproduzindo-se numa diferença infinita”²²⁹, multiplicando-se a cada novo encontro.

“Para nós, nada mais é igual depois disso”²³⁰.

Ou talvez, nada mais pode ser igual. Não há um modelo. Não há como definir maneiras de lidar com a audição de vozes [como imaginava no início], e, decerto, não há como determinar o que é cuidado ou como fazê-lo [como também pretendia].

O que podemos então?

Experimentar um exercício ético do cuidado. Exercício que demanda um grau de abertura e de acolhimento às formas multiplas que a vida tem de se agenciar, afirmando-se como “assento, morada, espaço de vida e transformação a todos os circuitos afetivos”.²³¹ Ou seja, um exercício que é

²²⁷ Música de Milton Nascimento – Nada será como antes.

²²⁸ DELEUZE, 1997.

²²⁹ POLACK & SIVADON, 2013, p. 184.

²³⁰ POLACK & SIVADON, 2013, p. 184.

²³¹ NAFFAH NETO, 1994, p. 87.

movido pelo desejo da invenção. Por uma escuta que se atenta também a aquilo que não se conhece. Especialmente a isso, diria.

O que conto aqui, portanto, são experimentações do exercício de cuidado. Experimentações de outras perspectivas. Em relação a isso, nossos companheiros são enfáticos. É preciso ouvir. Se existe um ponto de partida para o exercício de cuidado, certamente, seria este: ouvir. Não simplesmente ouvir. Mas, desenvolver uma escuta ativa, que escapa das bordas do que se conhece. Uma escuta que permite se aventurar por territórios desconhecidos, por terrenos que representam perigo à nossa própria estabilização.

O cuidado, portanto, não opera de modo vertical [de um para outro], nem mesmo de modo horizontal [entre pares], mas transversalmente. Sem uma ponta que lança e outra que recebe, o cuidado se produz a partir de qualquer direção interligando-se em pontos múltiplos. Como mencionei ainda na introdução deste trabalho, no momento em que coloquei os pés no CAPS, pude ver germinar um cuidado diferente de uma idealização que havia criado. Um cuidado que se produzia no encontro entre usuários do serviço, técnicos, familiares e comunidade e que não tinha um ponto inicial ou final. Essa força operava sempre mutuamente, na arte dos encontros²³².

Nos grupos, essas práticas se propagavam. Em suas intervenções, nas palavras de acolhimento, nos silêncios, nos abraços de chegada e despedida, no compartilhamento de suas histórias produzia-se um cuidado a partir da invenção, dando lugar à afirmação de uma vida mais potente e ativa, baseada em laços de solidariedade e amizade.

Como mencionam Polack e Sivadon, o grupo se associa “para recuperar suas trajetórias, construir uma rede de solidariedade, e existir fora do anonimato da cidade (...) se reagrupam também para que sua posição diante da psiquiatria e de suas eventuais transformações possa ter um peso.”²³³ Um grupo para inventar uma vida, para resistir àquilo que tenta aprisioná-la.

²³² A Vida é a Arte dos Encontros - Vinícius de Moraes.

²³³ POLACK & SIVADON, 2013, p. 184.

À guisa de inconclusão, deixo o trecho de uma entrevista com Edmar Oliveira realizada em Julho de 2019. Suas palavras nunca fizeram-se tão necessárias como agora.

“Hoje parece que o fascismo caminha a passos largos para dominar nossas instituições. E aí, temos que sair com os usuários junto com a sociedade para lutar por democracia. Sem democracia não tem saúde mental. Só podemos respirar na democracia. Essa é a luta de agora. Sem democracia, o manicômio vence. Ele é filho do fascismo”²³⁴.

Sem liberdade, não há saúde. Que os tempos de pandemia nos lembrem que isolar não produz saúde, mas adoecimento. Como bem salientou o Conselho Federal de Psicologia em uma nota no mês de Maio de 2020, “as restrições à livre circulação e acessos deveria ser uma exceção que só um evento do impacto de uma pandemia poderia demandar”²³⁵. Mas sabemos que esta não é uma realidade no Brasil. A mesma política que determina quem pode ou não isolar-se durante uma pandemia, também determina quem diverge e merece passar boa parte de suas vidas (ou toda ela) isolado em estabelecimentos psiquiátricos.

Por isso, destas inconclusões, uma coisa nos parece urgente: que a liberdade seja a condição básica e fundamental para produção de cuidado. Já é tempo de criarmos possíveis na coletividade. Tempo de pensarmos o impensável. De experimentarmos o improvável. De criarmos outras redes de afetos. Já é tempo de ouvir estas vozes.

²³⁴ Link de acesso: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/sem-democracia-o-manicomio-vence>

²³⁵ Link de acesso: <https://crpbr.org.br/18m2020/>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMORIM, A. K. A; DIMENSTEIN, M. **Loucura e Cidade**: Cenas biopolíticas e Incursões Des(institucionalizantes). *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 21 – n. 2, p. 319-336, Maio/Ago. 2009.

AYRES, J. R. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. In: Minayo, M. C.; COIMBRA JR, C. (Orgs). **Críticas atuantes**: Ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. 1ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

BAKER, P. **Abordagens de ouvir vozes**: treinamento no Brasil. São Paulo: CENAT. 2015. (Tradução Lindsei Ferreira Lansky).

BAKER, P. **The voice inside**: a practical guide for and about people who hear voices. Port of Ness: P&P Press, 2009.

BAKHTIN, M. **Problemas da poética de Dostoiévski**. Trad. Paulo Bezerra. 5. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

BARROS, D. D. **Jardins de Abel**: desconstrução do manicômio de Trieste. São Paulo: EdUSP/Lemos, 1994.

BARROS, R. B. **Grupo**: a Afirmação de um Simulacro. 2a. ed. Porto Alegre: Sulina/Ed UFRGS, 2009.

BARROS, L. P. & KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V. & ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método de cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. 1a ed. Porto Alegre: Sulina, 2009, p. 52-75.

BASAGLIA, F. Loucura/Delírio. In: **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005a. p. 259-298.

BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política**: ensaios sobre literatura e história da cultura. 8. ed. rev. São Paulo: Brasiliense, 1987.

BIRMAN, J. Psiquiatria e sociedade. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, 1982.

BISCARO, B. **Vozes nômades**: escutas e escritas da voz em performance. Tese (Doutorado). Programa de pós graduação em teatro. Universidade de Santa Catarina, UDESC. Florianópolis, 2015

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano/compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CAPONI, S. Biopolítica e Medicalização dos Anormais. In **Physis**, Rio de Janeiro, vol.19, n.2, p. 529-549, 2009.

CARDANO, M. & LEPORI, G. **Udire La voce degli dei L'esperienza Del Gruppo Voci**. Milano, Franco Angeli, 2012.

CARROL, L. **Alice no país das maravilhas**. Trad. Nicolau Sevcenko. Ilustrações Luiz Zerbini. São Paulo: Cosacnaif, 2009.

CASTAÑEDA, C. **A erva do diabo**: experiências indígenas com plantas, 1968.

COLEMAN, R.; SMITH, M. **Lavorare con le voci**. EGA Editore, 2006.

COLLI, G. **O Nascimento da Filosofia**. Trad. Frederico Carotti. 3 ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1996.

CONTINI, C. **Ouvir vozes manual de enfrentamento**. Pelótas: Cópias Santa Cruz, 2017.

COSTA, L. B. **Ritornelos, takes e tralalás**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação. Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS. Porto Alegre, 2006.

COSTA, L. B. **Cartografia**: uma outra forma de pesquisar. Santa Maria - vol. 7, n.2, p. 66-77 - mai./ago.2014.

DELEUZE, G. **Conversações**. Trad. Peter Pál Pelbart, Ed. 34, 1992.

DELEUZE, G. **Crítica e clínica**. Tradução de Peter PalPelbart. Sao Paulo: Ed. 34, 1997.

DELEUZE, G. **Lógica do sentido**. São Paulo: Perspectiva, 1998.

DELEUZE, G. A imanência: uma vida. **Educação & realidade**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, jul.-dez. 2002. p. 10-18.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **O Anti Édipo**: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **Mil Platôs**, Vol. 1. São Paulo: Editora 34, 2ª ed, 2011.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **Mil Platôs**, Vol. 3. São Paulo: Editora 34, 2ª ed, 2012.

DELEUZE, G.; PARNET, C. **Diálogos**. Trad. de Eloísa Araújo Ribeiro. São Paulo: Escuta, 1998.

DESCARTES, R. Meditações. In: **Discurso do Método, Meditações, Objeções e Respostas, As Paixões da Alma, Cartas**. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

ELKIS, H. **A evolução do conceito de A evolução do conceito de esquizofrenia neste século**. Rev Brasileira de Psiquiatria, 2000.

EVARD, R. From symptom to difference: “hearing voices” and exceptional experiences. **Journal of the Society for Psychical Research** (Great Britain), 2014, pp.129-148.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. Sobre a genealogia da ética: uma visão do trabalho em andamento. In: FOUCAULT, M. **O dossier/ últimas entrevistas**. Org. de Carlos Henrique Escobar. Rio de Janeiro: Taurus, 1984. p. 41-70.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **Os Anormais**. São Paulo, Martins Fontes, 2002.

FOUCAULT, M. A vida dos homens infames. In: _____. **Estratégia, poder-saber**. Ditos e escritos IV. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003, p.203-222.

FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 3ª Ed. 2010.

FOUCAULT, M. **A história da loucura: na idade clássica**. São Paulo: perspectiva, 2017.

FRAYZE-PEREIRA, J. A. **O que é loucura**. São Paulo: Brasiliense, 1982.

FRANCO, T. B; MERHY, E. E. O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. In: **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos**. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 151-171.

FREDERICI, S. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Elefante, 2017.

GALINDO, D. C. G.; LEMOS, F. C. S.; VILELA, R.; GARCIA, B. Medicalização e governo da vida e subjetividades: o mercado da saúde. In: **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, 2016.

GUATTARI, F. **Caosmose** – Um Novo Paradigma Estético. São Paulo: Ed. 34, 1992.

GUATTARI, F. & ROLNIK, S. **Micropolítica**: cartografias do desejo. 12 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

GUARIDO, R.; VOLTOLINI, R. O que não tem remédio, remediado está? In: **Educação em Revista**, Belo Horizonte, 2009.

INTERVOICE BRASIL. **Como montar um grupo de ouvidores de vozes**. São Paulo, 2017.

JABERT, A. **Da Nau dos Loucos ao Trem de Doido**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

JAYNES, J. **Il crollo della mente bicamerale e l'origine della coscienza**. Milano: Imprimatur Editore; 2018.

KASTRUP, V. **O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo**. Psicologia e Sociedade vol.19 n.1. Porto Alegre, 2007.

LARROSA, J. **A libertação da liberdade**. In: BRANCO, G. C.; PORTOCARRERO, V. (Eds.). Retratos de Foucault. Rio de Janeiro, Nau, 2000.

LARROSA, J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, s/v, n. 19, p. 20-28, jan./abr. 2018.

LAZZARATO, M. **As revoluções do capitalismo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

LIMA, F. R. **A Clínica entre o Cuidado do Tempo e o Tempo do Cuidado: A Experiência do Cuidado de Si**. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010.

LISPECTOR, C. **Água viva**. Rio de Janeiro: Círculo do Livro, 1973.

LOBOSQUE, A. M. **Clínica em Movimento – Por uma Sociedade sem manicômios**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2003.

LOURAU, R. **A Análise Institucional**. Petrópolis/RJ: Vozes, 1975.

T. M. LUHRMANN, R. PADMAVATI, H. THAROOR & A. OSEI. Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the USA, India and

Ghana: interview-based study. **The British Journal of Psychiatry**. 2015, pp. 41-44.

MACHADO, L. D. & LAVRADOR, M. C. C. Por uma clínica de expansão da vida. In: **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, SP: Fundação UNI/UNESP, v. 13, supl.I, p. 515 – 521., 2009.

MELO NETO, J. C. **Morte e vida Severina e outros poemas**. Rio de Janeiro: Alfaguara: Objetiva, 2015.

MERHY, E. E. Prefácio. In: MOEBUS, R.L.N. **O Trágico na Produção do Cuidado: uma Estética da Saúde Mental**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014, p. 11-14.

MICHELET, J. **História da França: TOMO V - Livros X, XI e XII (anos 1422 a 1461)**. Luiz Fernando Serra Moura Correia: Rio de Janeiro, 2015.

MOEBUS, R. L. N. **O Trágico na Produção do Cuidado: uma Estética da Saúde Mental**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

NAFFAH NETO, A. **Psicoterapia em busca de Dionísio: Nietzsche visita Freud**. São Paulo: EDUC/Escuta, 1994.

NIETZSCHE, F. W. **A gaia ciência**. São Paulo: Companhia das Letras; 2001.

NUNES, B. **Introdução à filosofia da arte**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

PEREIRA, F. Introdução à história da psicopatologia: **I - Philippe Pinel**. Análise Psicológica, Lisboa, v.1, n.2, p.71-84, 1978.

PELBART, Peter Pál. **A clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão**. São Paulo: Brasiliense. 1989.

PELBART, P. P. **Manicômio Mental: a outra face da clausura**. In: LANCETTI, A. Saúde Loucura. n.º 2. São Paulo: Ed. Hucitec, 1990.

PELBART, P. P. **A nau do tempo-rei: 7 ensaios sobre o tempo da loucura**. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

PELBART, P. P. **A vertigem por um fio – políticas da subjetividade contemporânea**. São Paulo: editorailuminuras, 2000.

PELBART, P. P. **O avesso do niilismo: cartografias do esgotamento**. São Paulo: N-1 Edições, p.345, 2013.

- POLACK, J.; SIVADON, D. A íntima utopia. São Paulo: N-1 edições, 2013.
- PRECIOSA, R. **Rumores discretos da subjetividade**: sujeito e escritura em processo. Porto Alegre: Sulina (Editora da UFRGS), 2010.
- ROLNIK, S. **O mal-estar da diferença**. Trabalho apresentado no IH Fórum Brasileiro de Psicanálise. Belo Horizonte, 1994.
- ROLNIK. **Cartografia sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2011.
- ROSE, N. Biopolítica molecular, ética somática e o espírito do biocapital. In: SANTOS, L. H. S.; RIBEIRO, P. R. C (org). **Corpo, gênero e sexualidade**: Instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida. Rio Grande: FURG, 2011.
- SARBIN, T. R., & JUHASZ, J. B. The historical background of the concept of hallucination. **Journal of the history of the behavioral sciences**, v. 5, 1967, pp. 339-358.
- SERPA JR, O. D. **Sobre o nascimento da psiquiatria**. Cadernos IBUP: Rio de Janeiro, 2ª edição, 1996.
- SOARES, S. A. Raça e Psiquiatria: uma análise genealógica da questão racial na psiquiatria brasileira. **Revista de ciências sociais**, v.7, 2017, pp. 252-283.
- TEIXEIRA, M. O. L. Nascimento da Psiquiatria no Brasil. **Cadernos do Instituto de Psiquiatria da UFRJ**, 1997, pp. 42-78.
- TERESA DE ÁVILA. **The interior castle or The mansions**. London: Thomas Baker, 1921. (Obra original publicada em 1577).
- UHR, D. **O apagamento do sujeito na clínica contemporânea**: o exemplo da psiquiatria biológica. Tese de doutoramento em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica. Rio de Janeiro: PUC, 2014.
- YASUI, S. CAPS: estratégia de produção de cuidados e de bons encontros. In R. PINHEIRO, R., A. P. GULJOR, A. P., A. G. SILVA JUNIOR & R. A. MATTOS. (Orgs.), **Desinstitucionalização da saúde mental**: contribuições para estudos avaliativos. Rio de Janeiro: CEPESC - IMS/UERJ – ABRASCO, 2007, p. 155-167.
- YASUI. A **produção do cuidado no território**: "há tanta vida lá fora". In: Ministério da Saúde (BR). VI Conferência Nacional de Saúde Mental [online]. Brasília (DF): MS; 2010.