

REINVENÇÃO DA LOUCURA: UMA PROPOSTA DE DESPATOLOGIZAÇÃO DO FENÔMENO DE OUVIR VOZES

Bianca de Freitas Moraes¹

Isabelle Agostini Presti²

Cláudia Aparecida de Oliveira Leite³

RESUMO

O fenômeno de ouvir vozes nem sempre foi considerado critério diagnóstico de um quadro psicopatológico, legitimando o estigma social da loucura através do discurso médico hegemônico. A eliminação das vozes enquanto única possibilidade de tratamento empobrece a dimensão integral do ouvidor e a inscrição das vozes em sua vida, através de práticas medicamentosas ainda pautadas numa visão biologicista em saúde mental. Este artigo percorre por aspectos socioculturais em torno do fenômeno, bem como no diálogo teórico entre Psiquiatria, Psicopatologia e Psicanálise. Trata-se de uma revisão narrativa, de caráter exploratório, articulada a um relato de experiência de um grupo de Ouvidores de Vozes, baseado no Movimento Intervoices, que visa a propor um espaço de compartilhamento do fenômeno. Por meio da protagonização dos sujeitos, é possível propor a despatologização enquanto movimento importante às pautas antimanicômias.

Palavras-chave: Ouvidores de Vozes. Saúde Mental. Normalidade. Psicopatologia.

¹Psicóloga. Universidade do Estado de Minas Gerais. Unidade Divinópolis. Endereço eletrônico: biancafmuemg@gmail.com - (37) 99968-0142.

²Psicóloga. Universidade do Estado de Minas Gerais. Unidade Divinópolis. Endereço eletrônico: belle.agostini@gmail.com.

³Psicóloga. Pós-doutora em Clínica Psicanalítica do Sujeito e do Laço Social (UT-II). Docente do curso de Psicologia da Universidade do Estado de Minas Gerais. Unidade Divinópolis. Endereço eletrônico: claudia.leite@uemg.br.

REINVENTION OF MADNESS: A PROPOSAL TO DEPATHOLOGIZE THE PHENOMENON OF HEARING VOICES

ABSTRACT

The phenomenon of hearing voices has not always been considered a diagnostic criterion for a psychopathological condition, whose assumption legitimizes the social stigma of madness through the hegemonic medical discourse. The elimination of those voices as the only possibility of treatment impoverishes the integral dimension of the voice hearer and the inclusion of those voices in his life, through medicalization practices still guided by a biologist view at mental health. This article runs through the socio-cultural aspects surrounding the phenomenon, as well as the theoretical dialogue between Psychiatry, Psychopathology and Psychoanalysis. This is an exploratory narrative review, linked to an experience report of a group of Voice Hearers, based on the Intervoice Movement, which aims to provide a space for sharing the phenomenon. Therefore, through the protagonization of voice hearers, it's possible to propose a depathologization as an important movement to anti-asylum guidelines.

Keywords: Hearing Voices. Mental Health. Normality. Psychopathology.

REINVENCIÓN DE LA LOCURA: UNA PROPUESTA PARA DESPATOLOGIZAR EL FENÓMENO DE OÍR VOCES

RESUMEN

El fenómeno de escuchar voces no siempre ha sido considerado un criterio diagnóstico de una condición psicopatológica, cuyo supuesto legitima el estigma social de la locura a través del discurso médico hegemónico. La eliminación de las voces como única posibilidad de tratamiento empobrece la dimensión plena de los oyentes de voces y la inscripción de las voces en su vida, a través de prácticas de medicación aún basadas en una visión biologicista de la salud mental. Este artículo aborda los aspectos socioculturales alrededor del fenómeno, así como el diálogo entre las teorías de la Psiquiatría, la Psicopatología y el Psicoanálisis. Se desarrolló mediante una revisión narrativa exploratoria vinculada a un relato de experiencia de un grupo de Oyentes de Voces, a partir del Movimiento Intervoice, que pretende proponer un espacio para compartir el fenómeno. A través de la protagonización de los sujetos, es posible proponer la despatologización como un movimiento importante para las directrices anti-asilo.

Palabras-clave: Oyentes de Voces. Salud mental. Normalidad. Psicopatología.

INTRODUÇÃO

[...] A expressão reta não sonha
Não use traço acostumado.
A força de um artista vem das suas derrotas.
Só a alma atormentada pode trazer para a voz um formato de pássaro.
arte não tem pensa:
O olho vê, a lembrança revê e a imaginação transvê.
É preciso transver o mundo.
Isto seja:
Deus deu a forma. Os artistas desformam.
É preciso desformar o mundo:
Tirar da natureza as naturalidades.
Fazer cavalo verde, por exemplo.
[...]
Manoel de Barros (1996, p.75).

Atualmente, entre 2% a 4% da população mundial ouve vozes (cerca de 300 milhões de pessoas) e somente 16% destes se encontram diagnosticadas com esquizofrenia. Desse contingente, um a cada três ouvintes se tornam pacientes psiquiátricos, isto é, cerca de 66% conseguem lidar bem com a experiência e não necessitam de ajuda psiquiátrica (INTERVOICE, 2017). Os estudos nesse campo revelam que a maioria das pessoas que experienciam esse fenômeno o aceita como um acontecimento próprio da sua vivência. No Brasil, estima-se que seis milhões de pessoas ouvem vozes (INTERVOICE, 2017).

As concepções teóricas que dominam o campo da loucura e da saúde mental se estabelecem sobre um saber do mundo ocidental a partir de uma perspectiva psicopatológica.

Assim, nesse âmbito teórico, o fenômeno de ouvir vozes encontra-se na seção “alucinações auditivas” enquanto alucinação áudio-verbal e é definido como a alteração qualitativa da sensopercepção, ou seja, sem estímulos físicos, químicos ou biológicos para estimular os órgãos dos sentidos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Dessa maneira, o indivíduo tem a percepção desse estímulo sensorial, articulando-o como “algo ativo, criativo e pessoal” (DALGALARRONDO, 2008). Os conteúdos das vozes podem variar entre vozes de comando, grandeza, depreciação, perseguição (sendo os mais frequentes), e comentários de atividades do próprio sujeito, diretamente influenciados pelo humor em alguns casos (DALGALARRONDO, 2008).

No cenário atual, o acontecimento de ouvir vozes possui um valor diagnóstico para os quadros de esquizofrenia e transtornos de humor. Entretanto, esta experiência é encontrada também em relatos de pacientes que sofrem de alcoolismo crônico, abuso de substâncias, transtornos dissociativos e de personalidade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Se a manifestação for relatada por indivíduos com ausência de alteração de

consciência e de transtorno de humor, o seu valor diagnóstico é tão extraordinário que a hipótese que se impõe em torno do sujeito é a de psicose, especificamente de esquizofrenia (DALGALARRONDO, 2008). Ou seja, considerado unicamente como sintoma no discurso médico, o fenômeno de ouvir vozes é abordado como sinônimo de adoecimento mental e, conseqüentemente, um acontecimento negativo, isto é, patologizado, passível de ser tratado de forma medicalizada.

Diante da perspectiva apresentada, este trabalho originou-se a partir da experiência da realização de um grupo Ouvidores de Vozes (doravante O.V.), proveniente do Programa Interno de Incentivo à Pesquisa e à Extensão (PROINPE 02/2019)¹ da Universidade do Estado de Minas Gerais, desenvolvido entre setembro de 2019 até março de 2020. Os grupos foram desenvolvidos junto à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em uma cidade no interior de Minas Gerais. O projeto foi embasado no Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (*Intervoice*), criado em 1980 na Holanda e perpetuado em diversos países, com o objetivo de desmitificar o estigma social do fenômeno de ouvir vozes.

O projeto se realizou em nove encontros, que ocorriam quinzenalmente, com a duração de uma hora, a fim de debater uma pergunta norteadora, inserida pelas facilitadoras extensionistas. O grupo se caracterizava enquanto aberto e contava com a quantidade aproximada de dez participantes, os quais compareciam por demanda espontânea ou por encaminhamento das Referências Técnicas dos Serviços (CAPS, CAPSad e Centro de Convivência). O local escolhido para a realização dos encontros foi, estrategicamente, o Centro de Convivência do município, dispositivo da RAPS, com o intuito de descentralizar a atuação de Saúde Mental como exclusiva ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Consideramos que, na medida em que os profissionais de saúde modificam suas práticas, eles encerrarão a busca incessante pela eliminação dessas vozes e, conseqüentemente, haverá uma modificação do discurso que reduz o usuário a um elemento alienado no biologicismo e, principalmente, promoverão a autonomia e a protagonização dos processos de saúde/doença. Portanto, percebemos que é necessário possibilitar a compreensão e a criação de vínculos com as vozes, quebrando o paradigma de doença para o sujeito, para os profissionais da saúde e para a sociedade.

Assim, partimos dos seguintes questionamentos: por que essas vozes ainda não estão sendo ouvidas? A quem interessa o silenciamento do fenômeno? O que as vozes têm a nos dizer?

O lugar social da loucura mantém as marcas do apagamento convenientes com a era dos manicômios. Dessa maneira, as correntes e os muros que eram utilizados no encarceramento da loucura ainda se presentificam nas práticas de saúde e nos discursos dominantes. Os grupos O.V., enquanto dispositivos da clínica ampliada em Saúde Mental, caminham juntos à luta antimanicomial por buscarem uma libertação de práticas e discursos arraigados que ainda docilizam corpos, categorizando sujeitos e ditando condutas sobre a loucura e a

⁴ Projeto integrante da Liga Acadêmica de Saúde Mental, orientado pela Professora Dra. Camila Souza de Almeida, com a participação das alunas extensionistas: Bianca de Freitas Moraes, Isabelle Agostini Presti e Vanessa Ayres Tibiriçá.

normalidade, fazendo-nos questionar sobre quais vozes são aceitas e quais são apagadas. Desta maneira, o fenômeno de ouvir vozes nos interroga sobre a importância de dar voz aos sujeitos que tiveram seus corpos perpassados por práticas disciplinadoras ao longo do tempo e mantiveram suas falas interdidas pela perpetuação da violência do silenciamento.

Este artigo tem como finalidade apresentar as mudanças nas perspectivas socioculturais em torno do fenômeno, atrelado à história da loucura; discutir sobre a problemática da medicalização e o conceito de normalidade no campo da Saúde Mental e refletir sobre os constructos teóricos que patologizam as manifestações das vozes.

Espera-se encontrar narrativas favoráveis às vozes que vão além da expressão de um processo de adoecimento. Buscaremos incluí-las em um contexto mais amplo da vida, como uma experiência subjetiva própria à condição humana (MUÑOZ *et al.*, 2011).

Para responder os objetivos propostos, este artigo articula uma revisão narrativa – cujo aporte teórico e discussões perpassam pelas práticas manicomiais – a um relato de experiência com um grupo por meio do projeto de extensão mencionado. Foi feita uma pesquisa documental, utilizando-se de livros, artigos, filmes e documentários, com um delineamento baseado em uma abordagem qualitativa, de natureza básica e de caráter exploratório.

1 A HISTÓRIA DAS VOZES: DO MÍSTICO AO MÍTICO

As manifestações de loucura e o fenômeno de ouvir vozes sempre estiveram atrelados. A partir de um retorno histórico é possível demarcar os pontos de convergência e divergência entre esses dois campos, perpassando entre os primeiros registros sobre a alucinação audioverbal e suas relações com a história da insanidade.

Os primeiros relatos sobre as manifestações das vozes foram evidenciados na Antiguidade (FERNANDES e ZANELLO, 2018) enquanto modo de manifestação do humano com poderes diversos, com práticas mitológicas pela influência mítico-religiosa das sociedades e seus conteúdos eram vistos como algo importante e necessário, capaz de interferir no destino do ser humano (ALVES *et al.*, 2009). Isto posto, o Estado e os sujeitos reconheciam e valorizavam o ouvidor como mensageiro ou guia espiritual capaz de ajudar na busca por orientações divinas. Em suma, a cultura da Antiguidade se mostrou receptiva às manifestações das vozes e contou com várias figuras importantes da Filosofia que relataram serem ouvidoras de vozes como Sócrates, Aristóteles, Tibério e Nero (FERNANDES e ZANELLO, 2018).

Porém, as sociedades que se estabeleceram posteriormente fizeram com que o fenômeno de ouvir vozes perdesse o estatuto de manifestações místicas, acolhido como dádiva, para uma manifestação demoníaca que deveria ser extirpada. Em seguida, com a influência de uma sociedade pautada no racional, o fenômeno ganha contornos privilegiados e passa a ser símbolo da desrazão, isto é, da loucura e da exclusão.

Frayze-Pereira (1984) discorre que a Idade Média, iniciada no século V, estabeleceu uma confusa relação entre estas manifestações *místicas* e a demência. Marcada pela hanseníase (lepra) e pela forte persuasão do cristianismo, a sociedade europeia atribuiu à doença o status

de purificação/castigo e seu *tratamento* era somente por meio da exclusão em leprosários a fim de evitar o contágio, simbolizando um rito de salvação (FABRIS e YKEGAYA, 2011). Esta prática será refletida posteriormente nas lógicas manicomiais perante àqueles julgados possuidores de comportamentos desviantes.

Ao tomar como referência o passar dos séculos e a consolidação do domínio do cristianismo, foi estabelecido progressivamente a relação entre as experiências *místicas*, a loucura e as manifestações divinas e diabólicas (FERNANDES, 2017). Este trágico cenário violento, chamado de Inquisição², julgou o fenômeno de escuta de vozes pelos conteúdos delas, enquanto sinal de bruxaria, possessão demoníaca ou santidade, canonizando ou condenando o sujeito ouvidor, dentre eles, líderes religiosos como Martinho Lutero, Francisco de Assis, Joana d’Arc e Teresa de Ávila.

Em alusão à mudança de perspectiva crítica da cultura ocidental, a partir do século XV a ruptura entre o mundo medieval e o moderno (COSTA, 1997 *apud* FABRIS e YKEGAYA, 2011) fez com que a morte e a loucura fossem valorizadas enquanto objeto de conhecimento, pois traduziam uma sabedoria a partir de um determinado campo do ser humano.

Em decorrência da Modernidade e do Racionalismo, há o rompimento do pensamento medieval europeu e dos valores romancistas em torno do sujeito humano, das forças da natureza e do divino (FREITAG, 1995 *apud* FERNANDES, 2017). Segundo a perspectiva de Foucault (1978), as contribuições de René Descartes (1596-1650) e sua teoria sobre dualismo mente-corpo foram cruciais para apropriar a loucura como objeto de discurso da consciência crítica, constituindo a modernidade e o campo da ciência.

Assim, surgem os Hospitais Gerais e o período da Grande Internação, como chamou Foucault (1978). Fundados em 1656 em Paris, os estabelecimentos eram instituições de hospedagem comandadas sob a ordem monárquica e burguesa, acatada pela Igreja Católica, de natureza de assistência pública, de acolhimento e correção, sem caráter médico (AMARANTE, 1996).

Novamente como herança dos asilos de *leprosos*, o processo de reclusão social, a fim de manter a ordem pública, era realizado em grandes depósitos humanos composto tanto por aqueles acusados de imoralidade e improdutividade, como por aqueles que ouviam vozes. Observa-se um paralelo com os despejados pelos *trens de doidos* no Hospital Colônia de Barbacena, em meados da década de 1930, sendo estes também considerados improdutivos e desajustados socialmente, marcando um horripilante episódio na história brasileira.

Através de um modelo de animalidade, as atuações tradicionais de assistência e tratamento dos manicômios eram por via do trabalho forçado, práticas punitivas e de correção a fim de domesticar a loucura por ela se diferenciar da natureza do ser humano (FOUCAULT, 1978).

De acordo com Teixeira (2019), somente a partir do século XVIII – através de um processo gradual em que o modelo de assistência dos hospitais se mostrou inviável, principalmente financeiramente pelo excesso de internos – a loucura e o fenômeno de ouvir vozes assumiram uma forma única de classificação e se diferenciaram dos demais libertinos

⁵ Institucionalizado nos Tribunais do Santo Ofício da Inquisição {N. do R.}.

que não seguiam a ordem social. Posteriormente, Frayze-Pereira (1984) discorre que o novo paradigma moderno do pensamento científico e filosófico, embasado numa visão humanitária e laica, tornou possível o surgimento de uma psicologia em que a loucura ganhou estatuto médico por se tornar objeto de estudo.

Desta maneira, foi Philippe Pinel (1745-1826) o médico francês fundador do método clínico da psiquiatria, cujo campo de estudo é voltado unicamente para a loucura (TEIXEIRA, 2019). Nomeado para dirigir um dos manicômios no século XVII, ele atribuiu à loucura o estatuto de doença, permitindo a compreensão de que a disfunção psíquica não seria a perda abstrata e absoluta da razão, como dita anteriormente no decorrer da história na cultura ocidental, mas a contradição na razão que ainda existe e, portanto, sua recuperação seria o próprio princípio da cura (AMARANTE, 1996).

Ao consolidar a loucura enquanto doença mental, Pinel reconfigurou paralelamente os manicômios em outras correntes jurídicas e asilares (EY, BERNARD e BRISSET, 1981), agora sob o cuidado da medicina, a qual ainda reprendia e silenciava a insanidade por obter como porta-voz o saber médico (PROVIDELLO e YASUI, 2013; LAIA e AGUIAR, 2017). Em suma, as principais contribuições de Pinel na história da Saúde Mental se fizeram não somente no pontapé inicial de uma nova ciência voltada para este campo (a Psiquiatria), mas principalmente com as fundamentações teóricas para tal, que influenciaram diretamente todo um proceder e perspectivas em torno da Medicina e, progressivamente, o pensamento psicopatológico da contemporaneidade.

Dalgalarrondo (2008) sinaliza que condutas fundamentadas num sistema de classificação nosológica, como os de Pinel, estão fadadas ao empobrecimento da visão em torno das diversas formas de manifestação do ser, como o fenômeno de audição de vozes, num processo de homogeneização que compara e agrupa determinados elementos (STERNICK, GRECO e BORGES, 2019). No mais, essas fundamentações teóricas baseadas na anatomia patológica radical, reforçam o discurso médico reducionista de que as doenças mentais seriam oriundas de razões organicistas, isto é, concebidas como efeito de um processo orgânico, com origem totalmente endógena, passíveis de serem ordenadas e nomeadas (STERNICK, GRECO e BORGES, 2019).

Jean-Étienne Esquirol (1772-1840), aluno de Pinel, seguiu e reforçou estes estudos teóricos de seu antecessor (STERNICK, GRECO e BORGES, 2019) e anunciou o termo “alucinação” em 1838 (FERNANDES e ZANELLO, 2018), reduzindo e apropriando pela primeira vez o fenômeno de ouvir vozes unicamente como um desvio, um erro de percepção de uma sensação.

A partir do final do século XIX, a Escola Alemã se destacou nos avanços significativos no campo da Saúde Mental e contou com várias figuras importantes como o psiquiatra Emil Kraepelin (1856-1926), que relatou em 1893 sobre as alucinações e delírios³ serem

⁶ Definido como crenças fixas, não passíveis de mudança à luz de evidências conflitantes (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2004). Nas palavras de Dalgalarrondo (2008, p. 97), “ideia delirante, alteração do juízo de realidade”.

sintomas iniciais característicos da demência precoce ⁴, cujo processo degenerativo fazia os pacientes sofrerem de um “enfraquecimento psíquico” (ELKIS, 2000). Isto é, ele enquadrava o fenômeno de audição de vozes enquanto sintoma agora específico da demência precoce. Considerado o pai da moderna medicina mental, o médico defendia que “ignorar a língua do enfermo é, em medicina mental, uma excelente condição de observação” (FRAYZE-PEREIRA, 1984, p. 17).

Eugen Bleuler (1857-1938), psiquiatra suíço, procurou aperfeiçoar o conceito de Kraepelin, ao passo que propôs em 1908 a substituição do termo “demência precoce” para “esquizofrenia”, enfatizando que a valorização da doença se fazia nos sintomas, que seriam fundamentais para o diagnóstico, e não no processo evolutivo em si (ELKIS, 2000).

Os estudos que se sucedem em torno das esquizofrenias, como o do psiquiatra alemão Kurt Schneider (1887-1967), que validou as alucinações audioverbais enquanto sintoma ao lançar o conceito de Sintomas de Primeira Ordem (SPO) ⁵ das esquizofrenias em 1948 (ELKIS, 2000), apenas reforçam a compreensão etiológica do fenômeno enquanto aspectos biológicos e critério diagnóstico de um quadro demencial, minimizando as possíveis compreensões das manifestações e reforçando a ausência de pesquisas e estudos.

Assim, o fenômeno de audição de vozes passava a se constituir unicamente enquanto sintoma nas várias edições de classificações de transtornos mentais, sendo estes reflexos diretos dos constructos teóricos da Psiquiatria de Pinel, que resultaram na suscetível criação de novas patologias por meio da noção de nosologia, ampliando o movimento de classificar e descrever os acontecimentos psíquicos. Esta categorização reflete em possível receio de sujeitos ouvintes assumirem a vivência da experiência, relacionando-se também com o estigma social de loucura submerso nesse campo, observado até os dias de hoje.

Recuperamos, portanto, a passagem das vozes pelo sentido místico, ou seja, incluídas nos discursos religiosos e sobrenaturais que constroem um sentido sobre a vida e morte para a dimensão mítica, que implanta, como sentido último, a dimensão da origem e a gênese desse acontecimento alegórico.

2 OUVIR VOZES COMO MANIFESTAÇÃO PSICOPATOLÓGICA: NORMALIDADE, CULTURA E MEDICALIZAÇÃO

Embora alguns fenômenos já estivessem sendo observados no campo da Saúde Mental, a psicopatologia, enquanto disciplina científica, não havia sido nomeada até a chegada de Karl Jaspers (1883-1969). Em *Psicopatologia Geral* (1913), o autor apresenta um grande tratado teórico cuja força principal é ter lançado as bases metodológicas da disciplina: bases clinicamente rigorosas e filosoficamente embasadas (DALGALARRONDO, 2008). Ele

⁷ “Enfraquecimento das atividades emocionais que formam as molas propulsoras da volição e perda da unidade interna das atividades do intelecto, emoção e volição” (KRAEPELIN, 1919, p. 40 apud ELKIS, 2000).

⁸ “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.” (SCHNEIDER, 1957, p. 40 apud ELKIS, 2000, p. 24).

propunha que os doentes mentais deveriam ser observados, sem julgamento moral, enquanto objetos de estudos a partir de um método descritivo e fenomenológico, rompendo com as restrições ao modelo científico naturalista. Assim, de acordo com Jaspers (1913/1979 *apud* DALGALARRONDO, 2008), não se pode reduzir por completo o ser humano a conceitos psicopatológicos.

Com o atravessamento de outros campos do saber e a possibilidade de diálogo entre eles, a Psicopatologia influenciou movimentos e mudanças nas práticas de cuidado em Saúde Mental, principalmente no que diz respeito à desconstrução da conduta unânime da medicina psiquiátrica clássica perante os manicômios, isto é, a dicotomia tradicional entre mente-corpo, o orgânico-psíquico e o coletivo-particular (GUERRA e SOUZA, 2006). Essas perspectivas impulsionaram a desinstitucionalização a se tornar um processo ético, por se inscrever em uma dimensão contrária ao estigma, à exclusão e à violência (AMARANTE, 1996).

Neste contexto, surge o nome de Franco Basaglia (1924-1980), precursor na Reforma Psiquiátrica na Itália e figura emblemática na construção da luta antimanicomial brasileira. É importante salientar que a reforma da psiquiatria é discutida desde o surgimento da psiquiatria tradicional de Pinel, embora de maneiras diferentes (AMARANTE, 1996). Após a Segunda Guerra Mundial tais iniciativas se intensificaram, passando a ser denominadas Reformas Psiquiátricas.

A perspectiva de que o fenômeno deve ser atrelado aos transtornos mentais, utilizando-se da justificativa de ser fonte de sofrimento para o sujeito, não é generalizável, ao passo que há relatos de ouvidores de vozes que lidam bem ou usufruem da experiência, como Sócrates (469 aC - 399 aC), por exemplo, que afirmou escutar vozes de seu guia pessoal, um Daimon da sabedoria (FERNANDES e ZANELLO, 2018).

A história da saúde mental brasileira também carrega ricos exemplos de maneiras para pensarmos as diferentes relações com as vozes. Arthur Bispo do Rosário (1911-1988) passou por longo período de internação na Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro. Com diagnóstico de esquizofrenia, manteve sua história, identidade e obra reconhecidas para além dos muros do manicômio. Bispo se dedicou a confeccionar tecidos, com bordados, imagens e palavras em um exaustivo registro das experiências vividas (ALMEIDA e BONFIM, 2018). Ele ouviu sua missão por meio de anjos que representavam a voz de Deus, tendo então a intenção de se apresentar junto de suas artes, que faziam parte da reconstrução do mundo, no momento do juízo final.

A área da Psicopatologia, agora transpassada por um novo horizonte, está construída com o estabelecimento de alguns conceitos, dentre eles o de *normalidade*, conforme podemos recolher nas elaborações de Dalgalarrondo (2008). Pode-se dimensionar se determinado fenômeno se diz da ordem da saúde ou da doença mental por meio de parâmetros de normalidade que, segundo o autor, demonstram fragilidades por se apoiarem em amplos vetores, tais como o critério estatístico. Ao considerar patológico tudo aquilo que se afasta de uma norma estatística, esse critério exclui significativo número de pessoas que relatam serem ouvadoras de vozes, como observamos no início deste trabalho.

Diante disso, cada sociedade elabora e reconhece seu próprio modelo de loucura visando a julgar saúde/doença enquanto desvio ou inadaptação do indivíduo às normas morais e políticas. A religião, por exemplo, muitas vezes foi vista como esquizofrenia organizada; a magia como doença da cultura e o especialista da cura negro africano descrito como epilético, histérico ou doente dos nervos (BARROS, 2004). O sujeito doente é doente sempre em relação aos outros e em relação a si mesmo, isto é, reduzir a própria natureza da loucura a um mero desvio é tornar universal uma visão cultural particular, assim, nos dizeres de Foucault (2000 *apud* FRAYZE-PEREIRA, 1984, p. 28) “é próprio à nossa cultura dar à doença o sentido do desvio e ao doente um status que o exclui”.

Face ao exposto, a implicação da cultura não se faz somente como julgadora da audição de vozes, mas também como fator que molda o conteúdo e sua simbolização. Segundo Fernandes e Zanello (2018), nas sociedades ocidentais que se apoiam em categorias diagnósticas de doença mental para abordar as vozes, as experiências são percebidas como negativas e agressivas, enquanto que nas sociedades orientais, que consideram as vozes a partir da relação com a alteridade, os conteúdos se sobressaem positivos e de referências divinas.

Destarte, a loucura está inserida em relação ao desvio de uma norma arbitrariamente utópica, através de critérios socioculturais e ideológicos constituídos e referendados, muitas vezes dogmáticos ou doutrinários, o qual visa a regulamentar a diversidade da existência humana (DALGALARRONDO, 2008; FRAYZE-PEREIRA, 1984). Em alguns casos, pode-se utilizar a associação de vários critérios de normalidade ou doença, de acordo com o objetivo que se tem em mente, por exemplo.

Essa arbitrariedade nos leva a questionar a ideia por trás do mito do desequilíbrio químico como causador de transtornos mentais, por exemplo. Estudos em torno dessa teoria demonstram que não existe comprovação científica suficiente para estabelecer uma causalidade entre transtornos mentais e um desequilíbrio de substâncias químicas no cérebro (LEO e LACASSE, 2008). A narrativa de que há uma epidemia dos transtornos mentais sustentou e ainda sustenta o lucro da indústria farmacêutica, cuja ideologia ainda é legitimada pelo campo da psiquiatria tradicional. Essa adversidade é claramente demonstrada pelo documentário *Pegue suas asas quebradas e aprenda a voar* (MACKLER, 2013), em que é mencionada a fraude intelectual da causalidade orgânica em transtornos psíquicos, além de mostrar que é possível, através de casos reais, a recuperação da esquizofrenia sem o uso de medicações psiquiátricas.

Nesse sentido, é necessário ponderar sobre a afirmativa que considera as drogas psicoativas como o melhor e, muitas vezes, o único tratamento em Saúde Mental. Essa ideologia está amplamente difundida no imaginário popular e denuncia a problemática da medicalização que visa a transformar experiências consideradas indesejáveis ou perturbadoras em objetos de saúde, permitindo a transposição do que originalmente é da ordem do social, moral ou político para os domínios da ordem médica e práticas afins (FREITAS; AMARANTE, 2015). Aqui, a velha descrição de Kraepelin não mais favorece a visão de sujeito integral que precisa ter suas vozes ouvidas.

Assim, como nos apresenta o documentário supracitado, a conduta profissional visando a silenciar as vozes por meio da medicação como única possibilidade de tratamento, indiretamente submete o ouvidor a uma posição de não ter autonomia sobre seu próprio processo terapêutico. Esse aspecto foi presenciado no grupo O.V. em que muitos participantes não tinham conhecimento sobre quais medicamentos tomavam, suas contraindicações e seus efeitos colaterais. Em um dos encontros, por exemplo, um ouvidor relatou se organizar apenas pela cor ou tamanho do remédio e não pela sua eficiência em si. Esse relato nos indica a importância de uma escuta que favoreça a elaboração de cada sujeito sobre os efeitos de determinada medicação em sua dinâmica vivencial.

Identificamos também o entendimento popular sobre a simplificação dos processos terapêuticos atrelados ao estigma social que transpassam o fenômeno de ouvir vozes, pois se acredita que relatada a experiência num consultório médico, por exemplo, há como provável conduta prescrições medicamentosas desprovidas de alternativas terapêuticas, dentre outras intervenções hierárquicas de profissionais que desconsideram a amplitude de possibilidades e a subjetividade do sujeito.

Diante disso, propomos uma reflexão acerca do que hoje é considerado cura. Nesse sentido, poderíamos interrogar: a cura pela medicalização, nesse nosso tempo, ocupa o lugar que outrora era destinado ao eletrochoque e à terapia convulsiva? Ampliando a pergunta, podemos sinalizar: Será que, no futuro, não pensaremos nos remédios enquanto *selvageria* (MACKLER, 2013), tal como consideramos hoje o tratamento que era operado pela lobotomia?

3 EXPERIÊNCIA PRÁTICA À LUZ DA PSICANÁLISE: UMA SAÍDA POSSÍVEL

O Grupo de Ouvidores de Vozes foi organizado inicialmente a partir de perguntas norteadoras criadas pelas facilitadoras e emitidas na abertura de cada grupo, as quais posteriormente foram construídas unanimemente com os membros para o próximo encontro que se seguia. A primeira questão aludida foi: “O que é, para você, ouvir vozes?” Para explorar a perspectiva e a experiência de cada participante e, posteriormente, nortear estratégias para o grupo.

No terceiro encontro, realizado a partir da pergunta norteadora sobre como os integrantes lidam com as vozes, foi necessário considerar os relatos pessoais e as demandas individuais dos integrantes, por meio de seus respectivos diagnósticos, em sua maioria de esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar, para não causar confusão e embaraçamento generalizado em relação à demanda coletiva.

A partir dessa conjuntura surgiram os primeiros sinais de autonomia do grupo em que os próprios indivíduos começaram a exercer seus protagonismos, pontuando e conduzindo falas de outros. Esse progresso foi elucidado no quinto encontro em que uma membra, diagnosticada com esquizofrenia, entrou em crise e não houve necessidade das facilitadoras intervirem, pois os próprios integrantes manifestaram interesse em ajudá-la através do

compartilhamento de suas ricas experiências pessoais com a situação, acolhendo o sofrimento de forma positiva e oferecendo aconselhamento baseado em estratégias comportamentais.

O tema do quarto encontro perpassou sobre “o que são as vozes?” – pergunta proveniente do grupo anterior em que os integrantes levantaram a discussão sobre o medo de provirem do desconhecido. Assim, foi solicitado pelas facilitadoras para que eles começassem a observar e a delimitar essas vozes, como o seu conteúdo, o gênero, a velocidade, o seu direcionamento, se havia reconhecimento (vozes de amigos ou familiares, falecidos ou não) e gatilhos para o aparecimento, dentre outras identificações, buscando dimensionar o que até então era desconhecido.

É importante salientar que em um dos encontros houve a participação voluntária da mãe de um usuário da RAPS, pois buscava maior compreensão acerca de questões que envolviam o quadro psicopatológico de seu filho e obter auxílio em ajudá-lo no cotidiano. Os próprios integrantes do grupo conduziram suas falas em respostas à mãe, principalmente sobre como dar suporte em momentos de crise com as vozes. Foi verbalizado sobre o desejo de incentivo e suporte familiar para elevação da autoestima, em contraponto com as vozes que se apresentavam com conteúdos negativos e depreciativos. Nesse ponto, é preciso ressaltar a dimensão que o Movimento Intervoices alcança e ocupa em sua totalidade, pois excede os cuidados em Saúde Mental afora da clínica, resgatando também o espaço social e o protagonismo daqueles que um dia foram chamados de desprovidos de razão.

Em alguns encontros foram realizadas atividades lúdicas para além do campo da verbalização, como a ilustração das vozes, colagens de diversos materiais sobre a representação do grupo para si e transmissão do documentário *Ouvidores de Vozes* (2018), de Bruno Tarpani. Foram discutidos temas como: história individual; o espaço em que a medicação ocupa nas vivências, a importância da religião na construção simbólica dos sujeitos; suas angústias, medos, métodos de enfrentamento; o estigma social do ouvidor de vozes, os parâmetros para se definir o que é a normalidade na sociedade hoje, dentre outros.

A respeito do suporte da religião como elemento de significação das vozes, foi discutido nos grupos através de relatos relacionados ao contexto religioso do cenário brasileiro. Entendemos que a religião pode ser uma estratégia de enfrentamento do mal-estar, através da conexão com algo que ampara o sujeito e permite um apaziguamento ao seu sofrimento. Dessa maneira, a dimensão religiosa possui um lugar de extrema importância em muitos relatos. Diante disso, não nos cabe a posição de julgamento moral, pois seria uma contradição do movimento antimanicomial ditar o que é certo ou errado; pelo contrário, é preciso acolher a experiência do sujeito e a construção que ele elabora dessa experiência.

Os encontros com os grupos O.V. tornavam evidente o fato de que, até aquele momento, os participantes não haviam sido verdadeiramente ouvidos sobre suas experiências com as vozes. Observamos dificuldade de desvinculação do caráter negativo do fenômeno entre os participantes, motivado pelo estigma existente no âmbito familiar, social, dos profissionais de saúde e até mesmo dos próprios sujeitos que ouvem vozes.

Nos grupos, acolhemos relatos de vozes diferentes entre si, algumas altamente invasivas e outras pouco intrusivas. Em alguns casos, há uma dificuldade de adaptação das vozes ouvidas à vida cotidiana, uma desconexão de sentido e um isolamento das ideias. Claramente, nessa configuração, essas vozes provocam sofrimento e estranhamento para o próprio sujeito. Em outros casos, as vozes se incorporam às vivências subjetivas, ou seja, essas vozes não-soltas se incluem no discurso permitindo laços com os outros.

Alguns participantes relataram que quando ouvem vozes sentem o corpo afetado, como se por um momento perdessem o controle dele. Segundo contribuições de Ségla (1888, apud TEIXEIRA e SANTIAGO, 2017), o alucinado articula com a parte fonatória do corpo às vozes que diz ouvir; desta maneira, a alucinação seria a expressão de uma ruminação mental que, de tão intensa, terminaria por se exteriorizar.

Salientamos a importância de interpretação do conteúdo das vozes por meio de um específico relato de um participante que, ao ser interrogado sobre o conteúdo das vozes, verbaliza sobre a intenção de deboche delas, com nomes pejorativos relacionados à sua condição, como se o outro o colocasse em posição de escárnio. Diante deste relato, é importante dimensionar o que essa voz, que vem de fora, diz. O sistema delirante pode sofrer variações através da interpsicologia, das intervenções do exterior, da conservação ou da perturbação de certa ordem no mundo em torno do sujeito, que procura articular, no curso da evolução do seu delírio, esses elementos na composição com o mesmo (LACAN, 1955/1956).

Esses relatos nos levam à reflexão sobre a discussão psicanalítica em torno da manifestação das vozes enquanto tentativa de produção de sentido para o ouvidor e sobre qual função o delírio sustenta. Para além, dimensiona o questionamento sobre o lugar que o sujeito atribui às vozes e sobre o que, em seu mundo exterior particular, essas vozes o interrogam. Dito isso, é importante salientar que a voz ganha o estatuto de objeto, que retorna na psicose, e por isso não pode ser totalmente separada do sujeito que a alucina (LACAN 1964/1973 apud MUÑOZ *et al.*, 2011).

Consideramos que o resgate da subjetividade e da história de vida dos sujeitos, operado pelo dispositivo do trabalho em grupo, possibilitou uma melhora no relacionamento de cada um dos participantes com as vozes. Ou seja, para alguns participantes foi possível incluir as vozes em suas vivências, diminuindo o estranhamento e a invasão que elas representavam. Esse efeito de acolhimento das vozes por parte de cada sujeito também provocou uma mudança nos laços sociais, permitindo uma maior autonomia vivencial e individual, modificando sua inserção na comunidade.

Desta maneira, o projeto conseguiu dar um passo na construção de uma visão alternativa sobre o tratamento do sujeito em sofrimento mental, desconstruindo saberes sólidos até então inquestionáveis tanto para os usuários como para os profissionais e pessoas envolvidas na rede dos serviços de Saúde Mental. Após a finalização desse projeto, a proposta do grupo foi absorvida pela equipe multiprofissional do serviço de Saúde Mental, que continuou a realizá-lo junto aos usuários como parte de atividade fixa no cronograma da RAPS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno de ouvir vozes é uma manifestação marcada pela biografia do sujeito e o contexto cultural em que ele vive. Diante de tantas tentativas de engavetar toda a condição subjetiva em um processo de catalogar comportamentos e vozes normatizadas, se faz necessário outros olhares em torno do fenômeno.

As condutas atuais com os ouvidores de vozes, pautada somente em um discurso patologizante, são maneiras de silenciamento e violência que ferem as subjetividades. Essas práticas não se diferem das barbaridades cometidas nos manicômios ou pelas perseguições da Igreja, nas quais eram tratadas como formas de cura e aceitas socialmente. Questionamos se as condutas de hoje são reflexos das maneiras de torturas e selvageria indiretas com o sujeito ouvidor, os quais nunca cessaram, considerando que o manicômio não é definido apenas pelo local físico, mas pelo ideal que o cerca. A loucura segue conectando épocas e espaços por meio de repetições temporais não elaboradas.

Consideramos que há algo único na loucura e, como pontuou Jaspers (1913/1979 *apud* DALGALARRONDO, 2008), quanto mais se reconhece e se caracteriza o típico, tanto mais se reconhece que, em todo indivíduo se oculta algo que não se pode conhecer. Em suma, há algo que escapa, que permanece no domínio do mistério, fazendo necessário entrar em um novo mundo, aprender uma nova linguagem para acessar o extraordinário e operar diante das invenções dos sujeitos.

A discussão aprofundada sobre a audição de vozes nos permite acessar formas de não reproduzir os cruéis apagamentos das vozes loucas, vistos ao longo da história e verificar a existência de manicômios atuais em suas diversas manifestações, opondo-nos fortemente pela política do discurso, pela legitimação dos sujeitos e pela construção de novas narrativas através da reinvenção: Liberdade, ainda que *Tam Tam*⁶.

Procuramos, com este trabalho, tal como a poesia de Manoel de Barros (1996), “tirar da natureza as naturalidades”, deformando a ideia de um mundo interno e externo em que se descartam as diversas significações que as vozes podem ter. Ainda diz o poeta, na obra *Ensaio fotográficos* (2000, p. 63): “Sempre achei que atrás da voz dos poetas moram crianças, bêbados, psicóticos. Sem eles, a linguagem seria mesmal. [...] Prefiro escrever o desanormal”. Desanormal esse que insistimos em dar vozes e ouvidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, T. V. de e BONFIM, L. de. Stela do Patrocínio e a poética da clausura. *Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea*. [S. l.], n. 54, p. 277–295, 2018. DOI: 10.1590/10.1590/2316-40185415. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/estudos/article/view/10371>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2023.

ALVES, Carlos Frederico de Oliveira, *et al.* Uma breve história da reforma psiquiátrica. Revista de Neurobiologia, Recife, v. 72, n. 1, p. 85-96, jan./mar., 2009.

⁶ Lema do Projeto Tam Tam, idealizado por Renato di Renzo e iniciado na Casa de Saúde Anchieta, em Santos, SP (N. do R.).

- AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (Org.). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARROS, Manoel de. **Ensaaios fotográficos.** Rio de Janeiro: Record, 2004.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 2. ed. São Paulo: Artmed, 2008.
- ELKIS, Helio. A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, s. I, p. 23-26, mai., 2000.
- EY, Henry, BERNARD, Paul e BRISSET, Charles. **Manual de Psiquiatria.** 5. ed. Rio de Janeiro: Masson do Brasil, 1981.
- FABRIS, Diuslene Rodrigues, YKEGAYA, Tupiara Guareschi. Da loucura ao transtorno mental: a constituição de políticas sociais e seus pressupostos. **Revista Tempo de Ciência**, Paraná, v. 35, n. 18, p. 137-151, jan./jun. 2011.
- FERNANDES, Henrique Campagnollo Dávila. Alucinação auditiva: sintoma de doença ou possibilidade de ser doente? **Revista Pólemos**, Brasília, v. 6, n. 12, p. 48-68, 2017.
- FERNANDES, Henrique Campagnollo Dávila e ZANELLO, Valeska. Para além da alucinação auditiva como sintoma psiquiátrico. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, n. 8, p.1-19, 2018.
- FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica.** São Paulo: Perspectiva, 1978.
- FRAYZE-PEREIRA, João. **O que é loucura.** 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- FREITAS, Fernando e AMARANTE, Paulo. **Medicalização em Psiquiatria.** Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2015.
- GUERRA, Andréa Máris Campos e SOUZA, Pollyana Vieira e. Reforma Psiquiátrica e Psicanálise: diálogos possíveis no campo da inserção social. **Revista Psicologia para a América Latina**, México, n. 5, fev., 2006.
- INTERVOICE BRASIL (Org.). **Manual como montar um grupo de Ouvidores de Vozes.** São Paulo, 2017.
- LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 3: As psicoses.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1955-1956.

⁹ Lema do Projeto Tam Tam, idealizado por Renato di Renzo e iniciado na Casa de Saúde Anchieta, em Santos, SP (N. do R.).

- LAIA, Sérgio e AGUIAR, Adriano Amaral de. Enigma, objetivação e diluição da loucura. In: TEIXEIRA, Antônio; CALDAS, Heloísa (orgs.). **Psicopatologia lacaniana I: semiologia**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017, p. 10 - 28.
- LEO, Jonathan e LACASSE, Jeffrey R. The Media and the Chemical Imbalance Theory of Depression. **Rev Society**, n. 45, p. 35-45, fev. 2008. Available from: <https://rdu.be/cgIcI>. Access on the 10th feb. 2021.
- MACKLER, Daniel (Dir.). Take This Broken Wings. Colorado, [EUA]: 2013. Documentário (75 min.) Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=SAaVWb2Xlpc&t=43s>>.
- MUÑOZ, Nuria Malajovich, *et al.* Pesquisa clínica em saúde mental: o ponto de vista dos usuários sobre a experiência de ouvir vozes. **Revista de Estudos em Psicologia**, Campinas, v. 16, n.1, p. 83-89, jan./abr., 2011.
- PROVIDELLO, Guilherme Gonzaga Duarte e YASUI, Silvio. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. **Revista Hist. Cienc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1515-1529, dez., 2013.
- STERNICK, Mara V. C., GRECO, Marcela B. P. e BORGES, Ronan. Do laço ao embaraço: psiquiatria, psicopatologia e psicanálise. In: SIMÕES, Alexandre; GONÇALVES, Geisianni (org.). **Psicanálise e psicopatologia: olhares contemporâneos**. São Paulo: Blucher, 2019, p. 7-19.
- TEIXEIRA, Antônio e SANTIAGO, Jesús. Semiologia da percepção: o enquadre da realidade e o que retorna no real. In: TEIXEIRA, Antônio; CALDAS, Heloísa (orgs.). **Psicopatologia lacaniana I: semiologia**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2017, p. 10 - 28.
- TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. Pinel e o nascimento do alienismo. **Revista de Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n.2, p. 540-560, mai./ago., 2019.