



**O grupo de ouvidores de vozes como um dispositivo clínico em saúde mental:
um estudo no Centro de Atenção Psicossocial Madeira Mamoré**

Halanderon Raymission da Silva Pereira¹

Tácia Regina Dantas Buanem²

Resumo

Neste trabalho, apresenta-se os resultados de uma Pesquisa de Iniciação Científica, que teve como método a pesquisa em psicanálise. Tal pesquisa foi realizada em 2023-2024, na cidade de Porto Velho em um CAPS II, cujo objetivo foi a construção de um grupo de ouvidores de vozes como um dispositivo clínico em saúde mental. Nesse dispositivo, foi realizada a escuta dos sujeitos, no qual foi identificado e analisado através das contribuições teóricas da clínica psicanalítica. A partir das escutas, foram estabelecidos três eixos de análise: 1) Experiências e características das vozes 2) Além da medicação: a arte no conviver com as vozes e 3) Os efeitos da palavra. No primeiro eixo, foi percebido que as vozes variaram radicalmente entre si, tanto pelas vivências singulares, mas também por não serem entendidas apenas na dimensão da fala. No segundo, a arte aparece como forma fundamental de um possível acesso simbólico e de laço social. Enquanto no terceiro, os sentimentos diante do diagnóstico variam. Por fim, os desdobramentos do grupo apontam a importância do oferecimento de um espaço que privilegie a fala dos sujeitos e reconheça seus próprios modos de cuidado.

Palavras-chave: psicanálise; psicose; saúde mental.

Abstract

This paper presents the results of an Undergraduate Research Project conducted using the psychoanalytic research method. The study was carried out between 2023 and 2024 in the city of Porto Velho, Brazil, at a Psychosocial Care Center (CAPS II). Its objective was to establish a Hearing Voices Group as a clinical device within the field of mental health care. Within this setting, participants' narratives were listened to and analyzed through the theoretical contributions of psychoanalytic clinical practice. Based on these accounts, three axes of analysis were established: (1) Experiences and Characteristics of the Voices; (2) Beyond Medication: Art as a Means of Living

¹ Halanderon Raymission da Silva Pereira, Doutor e mestre em Psicologia. Professor Adjunto da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Membro IF-EPFCL Brasil (Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano) e do Fórum Porto-Rio. Membro do Grupo de Trabalho (43) Psicanálise, Política e Clínica da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP). Vice-líder do Centro de Estudo e Pesquisa da Subjetividade na Amazônia (CEPSAM). E-mail: pereira.halanderon@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7995879357865451>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5928-4894>.

² Tácia Regina Dantas Buanem, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia, na linha de Saúde e Processos Psicossociais. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Pesquisadora do grupo de pesquisa Centro de Estudo e Pesquisa da Subjetividade na Amazônia (CEPSAM). E-mail: taciadantas8@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1747502835509365>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-8298-3239>.



with Voices; and (3) The Effects of Speech. In the first axis, it was observed that the voices varied significantly from one participant to another, not only due to their singular experiences but also because they were not understood solely within the dimension of spoken language. In the second axis, art emerged as a fundamental means of possible symbolic access and social bonding. In the third axis, participants' feelings regarding diagnosis were found to vary considerably. Finally, the developments observed within the group highlight the importance of providing a space that privileges subjects' speech and recognizes their own modes of care and coping.

Keywords: psychoanalysis; psychosis; mental health.

Introdução

Historicamente, nas sociedades ocidentais, os manicômios e hospitais psiquiátricos tinham como principal finalidade isolar os sujeitos que não se adaptavam à normalidade, os ditos loucos. Com isso, o louco foi retirado da cena social, compreendido como um ser irracional, tratado como uma ameaça constante para si e para os outros (Amarante e Torre, 2018). O isolamento, acompanhado de tratamento médico-psiquiátrico, essencialmente naturalista e biológico, além da violência física, tinham como efeito a aniquilação progressiva dos direitos humanos e da subjetividade dos sujeitos.

Nesse contexto, entre 1978 e 1980, no Brasil, surge o movimento social por uma Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial. Tal movimento foi protagonizado e fomentado por trabalhadores do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) indignados com a situação a que os pacientes eram submetidos e com a acriticidade do saber psiquiátrico daquela época (Amarante, 1995). A partir disso, foram criados dispositivos através da política pública de saúde mental em contraposição ao modelo asilar, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com enfoque no estabelecimento de direitos humanos e sociais, bem como a ressocialização de indivíduos. O CAPS é um serviço aberto do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecido à comunidade que preconiza o acompanhamento clínico e a reinserção social de seus usuários e familiares (Brasil, 2004). Neste dispositivo, o cerne do trabalho é com e para os sujeitos que vivem condições diversas, potencialmente causadoras de intenso sofrimento psíquico, segundo a política de saúde mental. Por isso, além das consultas psiquiátricas e oferecimento de medicações, o CAPS deve ser um espaço que explore a subjetividade de seus usuários através de oficinas de arte, atendimento grupal e suporte social.



Dentre os sujeitos que são atendidos pelo CAPS estão aqueles que ouvem vozes. A experiência de ouvir vozes é lida pela psiquiatria tradicional como uma manifestação de doença/transtorno mental, como a esquizofrenia, diretamente ligada a sintomas alucinatórios auditivos e/ou verbais. O tratamento de sujeitos diagnosticados com essa patologia, a partir do discurso médico, tem se restringido a prescrição de medicamentos a fim de diminuir ou excluir as vozes, não sendo uma prática recorrente por parte dos profissionais de saúde mental a escuta das vozes por meio dos sujeitos que as ouvem. Nesse sentido, alternativa ao discurso médico, o psiquiatra holandês Marius Romme, em 1987, se propôs a escutar o que as vozes dos seus pacientes diziam, mas não somente na relação médico-paciente e sim entre os pacientes (Baker, 2016).

Romme organizou os encontros entre seus pacientes que ouviam vozes com o intuito de que eles compartilhassem suas experiências, bem como o modo que lidavam com as vozes. A partir desse grupo de ouvidores de vozes, com a ajuda de pesquisadores e dos próprios pacientes, foi fundada a Intervoice, uma instituição que fomenta discussões acerca da vivência de ouvir vozes. O objetivo da instituição é transformar o tratamento dos ouvidores pela psiquiatria e os estigmas colocados pela sociedade, tendo em vista que essa experiência pode também ser vivenciada e não ser necessariamente ligada a um transtorno (Baker, 2016). Dessa forma, nessa perspectiva, ouvir vozes é considerado uma experiência do sujeito vivente, que é singular a cada um.

O grupo de ouvidores de vozes tem sido implementado em diversos CAPS. Como pode ser visto no trabalho de Morais, Vinne, Santos e Stefanello (2022), no qual foram entrevistados sujeitos de três diferentes CAPS que participaram do grupo de ouvidores de vozes, em que os participantes revelaram os sentidos e efeitos do grupo. Assim, foi um grande apoio ao tratamento desses sujeitos, pois no grupo era possibilitado um espaço seguro para falarem das suas experiências com as vozes. Além disso, com a identificação entre os participantes, houve uma compreensão coletiva das vivências compartilhadas. Dessa forma, os estigmas sociais que esses sujeitos carregam eram por um momento dissolvidos, devido ao efeito de acolhimento e segurança.

Diante disso, a literatura destaca que o grupo de ouvidores de vozes é um dispositivo que traz ganhos terapêuticos às pessoas que participam, tendo em vista a proposta em um lugar de escuta e fala do sujeito que ouve vozes. Este trabalho, por



sua vez, objetiva transmitir a experiência e análise da construção do dispositivo clínico de um grupo de escuta de ouvintes de vozes em um CAPS II na cidade de Porto Velho, cuja escuta e intervenção foi orientada pela psicanálise, ciência que se ocupa da palavra do sujeito do inconsciente e sobretudo, o convoca a falar sobre seu saber que ultrapassa manuais e protocolos psiquiátricos e psicológicos (Abreu, 2008).

Processos metodológicos

A constituição de um dispositivo clínico no CAPS

O projeto de pesquisa “Grupo de escuta de ouvintes de vozes e de seus familiares: uma proposta de construção de dispositivo clínico em saúde mental” foi criado com a perspectiva de construção um dispositivo clínico de escuta, orientado pela psicanálise, de sujeitos atendidos como pacientes de um CAPS II na cidade de Porto Velho e que passam pela experiência de ouvir vozes.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, o projeto foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 69625923.6.0000.5300, sendo aprovado conforme o parecer de número 6.170.812. No início da pesquisa, em agosto de 2023, foi realizada a leitura e análise dos prontuários, no intuito de identificar sujeitos que passaram pela experiência de ouvir vozes, bem como o caminho percorrido por eles nos serviços de saúde. Os profissionais do CAPS também foram consultados no sentido da identificação e do encaminhamento dos pacientes para que pudessem participar do grupo e da pesquisa, caso desejassem.

Da análise de prontuários, foram selecionados cerca de 60 pacientes para convidar para os encontros, via telefônica ou whatsapp. Além disso, foi realizado um diálogo com os psiquiatras por intermédio do psicólogo da instituição, para encaminhar pacientes que passassem por essa experiência, como também foi divulgado o grupo com pacientes que estivessem na sala de espera e que participavam das oficinas de arte, além da confecção de um banner que ficou exposto na entrada da instituição.

O grupo teve início em novembro de 2023 e finalização em dezembro de 2024, com encontros semanais realizados em um sala reservada para grupos e oficinas do



CAPS II, com duração média de uma hora e meia. Para participar do grupo foram estabelecidos os seguintes critérios: 1) ouvir vozes ou ter vivido em algum momento essa experiência; 2) estar em acompanhamento pelo CAPS; 3) ser familiar de um sujeito que tem ou passou pela experiência de ouvir vozes. O formato adotado para o funcionamento do grupo foi aberto e rotativo, no qual não foi exigida permanência e assiduidade dos sujeitos que participaram. Esse modelo está de acordo com a orientação psicanalítica, que se baseia na associação livre em que não há um roteiro a ser seguido e permite melhor manejo da transferência. Dessa forma, o ponto de partida dos encontros foi a palavra dos sujeitos sob a transferência com os pesquisadores. Sobre a pesquisa em psicanálise, cabe algumas considerações.

Elia (2000) coloca que a psicanálise levanta dúvidas para a ciência tradicional, uma vez que em contraposição a esta, o método psicanalítico inclui precisamente o sujeito no discurso. Sendo que a pesquisa é um campo fundamental da prática analítica, em decorrência da conexão especial com o sujeito do inconsciente. Seguindo os princípios de Freud, o mesmo autor traz que o encontro com o sujeito é sempre o primeiro, ou seja, não há um saber prévio, mas sim em construção única que não pode ser replicável. Isso denota a dimensão do dispositivo clínico da pesquisa em psicanálise, que acontece pela lógica do saber inconsciente e da transferência.

A posição adotada pelos pesquisadores no dispositivo foi de *pesquisante*, cunhado por Elia (2023, p. 226): “[...] condensa os termos *pesquisador* e *analísante*, pois que o pesquisador da psicanálise [...] está, como dissemos, em um lugar homólogo ao do analisante.”. O *pesquisante* carrega o desejo de saber e o produz (Elia, 2023). O dispositivo clínico em psicanálise pode ocorrer em qualquer instituição, como em hospitais, consultórios e serviços assistenciais. Como esse trabalho foi constituído no CAPS, é relevante destacar a relação da psicanálise com a saúde mental.

Junior e Besset (2012) situam na psicanálise nas instituições de saúde mental, como o CAPS, uma posição subversiva diante de práticas generalistas e protocolares, de modo que o dispositivo analítico opera pelo imperativo da fala ao sujeito. Lacan (1953/1998, p. 248) assinala “Quer se pretenda agente de cura, de formação ou de sondagem, a psicanálise dispõe de apenas um meio: a fala do paciente.”. Fala essa que é regida pela regra fundamental da psicanálise: a associação livre. O sujeito enuncia o que lhe vem à cabeça a um profissional orientado pela psicanálise que escuta aquilo que escapa à lógica da racionalidade, os conteúdos do inconsciente



(Moreira e Kyrillos Neto, 2017). Nessa relação de fala-escuta acontece a transferência, conceito primordial em psicanálise.

A transferência é a mola do tratamento analítico e convoca aquele que se propõe em escutar um sujeito, “[...] a ocupar na transferência um lugar do Outro do sujeito a quem são dirigidas suas demandas [...]” (Quinet, 1991, p. 23). Isto é possível pela suposição do sujeito de que esse outro sabe daquilo que ele está se queixando, mas o lugar de quem escuta é de um não-saber. Dessa forma, a técnica psicanalítica constitui-se na possibilidade do sujeito emergir através de sua rede de significantes, em sua forma única e peculiar. Essa posição ética não se esgota apenas na relação clínica entre profissional-paciente, também está no trabalho institucional com multiprofissionais do serviço articulado com as políticas públicas.

Michels, Machado e Pizzinato (2022) colocam que na saúde mental sustentar essa prática reside em realizar um tear constante entre várias linhas e fazer furos nos discursos estabelecidos. Os referidos autores pontuam que o tear psicanalítico é também um movimento em direção à ética da intersubjetividade, que é construído de forma coletiva e começa na intersubjetividade entre o psicanalista e o serviço e é finalizado com os usuários e outros profissionais. Além disso, os autores refletem ainda que a psicanálise considera a importância em promover a cidadania e garantir direitos sociais dos indivíduos. No entanto, sua ética está concentrada na política do desejo do sujeito, ou seja, oferecer um espaço em que o sujeito possa se posicionar em relação ao próprio desejo e assim ser ativo no seu tratamento.

As experiências de escuta com os sujeitos, os acontecimentos institucionais, as supervisões com o pesquisador/psicanalista responsável pelo projeto, foram registrados em um diário clínico a partir da referência de Ferenczi (1990). De acordo com Silva e Ferrari (2022), o diário clínico não se reduz a uma escrita objetiva e descritiva, mas engloba um campo pessoal e afetivo do pesquisador. Além disso, abarca perspectivas não verbais e contextuais dos sujeitos e nesta pesquisa, da instituição CAPS. A escrita no diário clínico é livre, de forma que não há necessidade de articulação teórica, se trata da singularidade afetiva da escuta através da transferência (Silva e Ferrari, 2022).

Foram realizados 30 encontros, nos quais houve a participação de 15 pacientes do CAPS II, no entanto, três desses sujeitos foram mais presentes. A partir das supervisões e análises do material clínico, transcrito e de acesso exclusivo dos pesquisadores, foram construídos três eixos de análise: 1) experiências e



características das vozes, 2) estratégias adotadas para conviver com as vozes e 3) sentidos atribuídos aos cuidados de si e ao CAPS. Os nomes atribuídos aos sujeitos são fictícios, como forma de proteger sua identidade.

Resultados e discussões

Experiências e características das vozes

No trabalho de divulgação do grupo para os pacientes, quando falávamos sobre a proposta, as reações eram diversas. Alguns tinham um certo espanto com o nome do grupo e agradeciam que não atendiam ao critério de ouvir vozes: “graças a Deus não escuto mais”, “esse problema não tenho, graças a Deus”, são algumas falas. Outros apenas acolhiam o convite, contavam sua história de vida, sobre o diagnóstico e as medicações que faziam uso. Outros logo falavam de suas vivências com as vozes, como Rosário, paciente que se tornou assíduo no grupo. Rosário contou pela primeira vez (história que foi repetida de diferentes formas no grupo) sua história com a escuta do som de uma cobra.

Na data marcada para início do grupo, não compareceu nenhum paciente. Na semana seguinte, tivemos a participação de Rosário. Nas outras semanas, apareceram um ou dois novos pacientes. Além de Rosário, havia outros dois, Clover e Jacques, que estavam presentes toda semana. É importante salientar que o grupo era aberto, realizado sem contratos de frequência estabelecidos, de forma que o fluxo de pacientes era livre. Como já assinalado, a maioria dos encontros aconteceu com a presença contínua de três pacientes, com os quais aconteceram relações transferências, tanto com os pesquisadores quanto com o grupo.

Rosário, que possui diagnóstico de esquizofrenia, tem uma história de vida permeada de violências e abusos sexuais. Ouve vozes desde criança, que foram se intensificando com o passar do tempo. Em sua fala, o sujeito traz que sempre escutou vozes de comando. Quando criança, uma voz mandou para que ele matasse um calango, a mesma voz em outro período mandou que ele cortasse a corda de uma rede. O paciente se emociona e fica visivelmente mobilizado quando conta essas situações e os afetos que lhe causaram. Da adolescência para a vida adulta, ouvia vozes de comando para cometer suicídio. Um momento marcante foi a vez em que a voz mandou ele alugar um carro, dirigir na BR e bater em um caminhão para morrer.



Nas situações citadas, o paciente obedecia essa voz, que ele atribui como sendo a voz do mal. Em um determinado encontro, trouxe que a voz do mal é masculina, enquanto a voz do bem é feminina. Sobre isso, a voz do bem ele confere a voz da mãe, que sempre escutou até quando estava viva.

A psicanálise considera que o sujeito psicótico possui um modo próprio de articulação com a linguagem, com a palavra. Quinet (2021) a partir do ensino de Lacan, diz que o que particulariza a alucinação de sujeitos psicóticos é o seu caráter verbal, isto é, quando os significantes são tomados pelo sujeito como vozes. A expressão dessas vozes decorre “[...] de uma atribuição subjetiva, ou seja, num certo “eles me dizem que...” [...]” (Quinet, 2021, p. 12). Dessa forma, o autor considera que a alucinação não está ligada necessariamente a um órgão de sentido e suas tipificações, como colocado pela psiquiatria tradicional (Dalgallarrondo, 2019). Além disso, a partir da contribuição do psiquiatra Ségla, Lacan (1955-1956/1988) esclarece que as alucinações auditivas não são apenas decorrentes do exterior, mas também do interior do sujeito, não sendo ligada necessariamente à audição. Isso é possível observar na história dos três sujeitos que foram escutados.

As vozes de comando também fazem parte da vivência de Jacques e Clover, as quais mandavam o primeiro cometer suicídio e andar para determinado lugar, assim como na vivência de Clover. Jacques, que tem diagnóstico de bipolaridade, escuta duas vozes, uma do bem e uma do mal, mas há uma outra voz que está entre essas duas, “*imparcial*”: a voz da lei. Tal voz é de um procurador que apenas o sujeito viu quando estava andando na rua. Quando precisa resolver alguma situação mobilizadora interna, as vozes conversam até o procurador tomar uma decisão para que assim ele possa fazer. Além disso, as vozes aparecem para auxiliá-lo quando joga xadrez. Aqui observa-se algo controverso, uma voz que é imparcial, mas que decide.

Enquanto para Clover, que possui diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Síndrome de Asperger, relata a escuta de apenas uma voz. Essa que manda ela ir para outro lugar, mas quando chega se depara com o “*nada*”.

O verbo se demonstra em outros elementos da vida desses sujeitos, como Rosário com a história da escuta de uma cobra. Estava deitado em uma rede em sua cidade natal, no interior do Amazonas, quando escutou uma espécie de assobio:



Eu ouvi esse barulho que a cobra faz quando está perto. Perguntei à minha esposa se ela tinha ouvido e ela disse “já vai começar com isso de novo?”. Por isso eu digo que não tenho certeza se isso foi real ou não. Então, eu saí de casa e vi a cobra enrolada em uma árvore. Voltei para casa e peguei um terçado. Quando me aproximei da cobra, eu vi que ela me olhou no fundo dos olhos como se dissesse para não matá-la, mas eu matei.

Nesta experiência, o paciente se emociona na maioria das vezes que a menciona, dizendo que não queria matá-la, mas matou. Em um dos encontros, o paciente reflete que essa cobra era seu pai e afirmou: *“essa cobra me acompanha.”*. Além disso, ouvia sons de passos fora do seu quarto e no forro de sua casa.

Já na vivência de Jacques, na primeira vez que ouviu vozes (assim denominada por ele), escutou sons de pessoas conversando e uma música clássica. Enquanto Clover, trouxe em diferentes encontros uma experiência marcante em sua história. Ao realizar a perícia do INSS para receber o auxílio, refere que tiraram muitas fotos dela, principalmente dos olhos, que em seu relato diz onde é possível detectar o autismo e a esquizofrenia: *“Essas coisas não dão pra ver em ressonância... você me olhando aqui diz que não tenho nada, mas na foto deles pega”*.

Assim, as vozes aqui não são captadas apenas na dimensão da fala, como geralmente são compreendidas. Para a psicanálise, Muñoz *et al.* (2011) salientam que a voz é um campo da linguagem que faz parte dos significantes do sujeito entrelaçado com o simbólico, que também se apresenta em silêncio, em sons específicos ou gestos que relacionam-se com aquilo que é inefável para o sujeito. O dispositivo analítico, portanto, acontece no oferecimento de um lugar para os sujeitos atribuírem um sentido àquilo que não é (in)compreendido, através de sua rede de significantes.

Outro ponto presente no discurso dos pacientes é sobre a origem das vozes. Clover, contou que teve interesse em aprender a tecer tricô, mas ninguém próximo sabia para ensiná-la.

“Quando sentei para fazer o tricô, eu não sei o que aconteceu... não sabia usar agulhas, mas acho que fui orientada a fazer.” Clover

“Eu sei o que foi! O inconsciente.” Jacques



Jacques acredita que as vozes podem vir do consciente e inconsciente. Contudo, as vozes do inconsciente se sobressaem. Por isso, a participante conseguiu tecer o tricô, segundo ele. Quando questionado de onde veio essa visão, diz que lê Lacan. “*O inconsciente lembra de tudo!*”, Jacques diz. Para Rosário, no entanto, a origem das vozes está articulado com a violência que sofreu quando criança, além do aspecto hereditário. Enquanto Clover, já atribuiu a um dano neurológico causado por convulsões. Assim, a origem das vozes está articulada com vivências próprias, mas também com algo que escapa e está fora do sujeito.

Ao escutar esses sujeitos, adotamos a recomendação de Lacan em ser secretário do alienado. Quinet (2021) refere que essa posição requer que se tome a literalidade do que o sujeito nos fala, dando atenção ao modo como este se relaciona com o Outro e com seus significantes, já que aqui o saber aqui está enredado em uma certeza (Souza, 2023). Na transferência com estes sujeitos é exigido do analista uma delicadeza em manejar esse Outro absoluto que os invade. O trabalho é provocar a falta no Outro, para que o sujeito possa advir.

Além da medicação: a arte no conviver com as vozes

A arte aparece como uma forma privilegiada de expressão para os sujeitos do grupo. Antes da consolidação da reforma psiquiátrica, Nise da Silveira já evidenciava os efeitos expressivos da atividade artística para os sujeitos que possuíam um diagnóstico psiquiátrico. Por meio da arte é viabilizado expressar afetos que extravasam o sujeito, o que não é possível de ser nomeado (Silveira, 1992).

A cada encontro, Rosário trazia a história de suas telas, as já pintadas e as que estavam em processo de pintura. Os assuntos colocados no grupo por outros participantes eram articulados por ele a algumas de suas telas. Em um encontro relatou que era atormentado por um palhaço e então a voz sugeriu que ele pintasse o palhaço: “*Eu pinto para que os outros vejam o que eu vejo. Olha, eu fiz isso aqui, ele existe*”. Outro aspecto interessante do processo de pintura desse sujeito, é que as vozes que sugerem o que colocar na tela. O término de uma tela acontece quando a voz não sugere mais. O pintar para esse sujeito é descrito como “*Uma viagem sem sair do lugar. Eu fecho os olhos e estou em outro lugar, mas quando pinto não é o que imaginei, é sempre outra coisa*”. Os traços em sua tela são fortes assim como as



cores, as imagens são cruas e explícitas, da mesma forma as alucinações auditivas e visuais.

No início dos encontros, Clover relatava que gostava de tecer tricô e crochê, levava para os encontros um cachecol que ela mesma produziu. No decorrer do grupo, Clover trazia desenhos feitos a lápis, principalmente em formas geométricas e animais. Seus desenhos provocam uma ilusão de ótica em quem vê, como se fosse em 3D. Uma produção marcante foi uma tela em tecido com o Mickey e as cores do autismo, que lhe exigiu tempo e esforço. Quando terminou, levou para o grupo. Clover sempre trouxe assuntos relativos à matemática, física e lógica para o grupo, refere que essas ciências estão em tudo, inclusive em suas artes. Como colocado por Souza (2023) o sujeito psicótico se constrói de acordo com a lacuna de filiação, o que implica em uma invenção e criatividade própria dos sujeitos. O sujeito traça seus caminhos e respostas para lidar com o que retorna no real, como as vozes (Soler, 2007). Nesse sentido, o pintar e a tessitura são formas de construção de um saber original, algo que possibilita o simbólico.

Assim como Clover, Jacques também se identifica com as mesmas ciências e é formado em engenharia. Em sua história, o sujeito sempre esteve articulado com os saberes dessas áreas, principalmente com a física. Jacques refere que sempre gostou de números e de resolver expressões algébricas. Além disso, possui uma relação particular com a literatura e a escrita. Em diversos encontros fez referência a autores como Clarice Lispector e Machado de Assis, sendo que a obra “O Alienista” é a história de sua vida, segundo o mesmo. Sobre a escrita, o sujeito escreve as coisas que lhe vem à cabeça a qualquer momento, deixando sempre uma página disponível para escrever. No grupo, expressou o desejo de escrever um livro de sua vida: “Escrevo para não esquecer.”.

Laurent (1995) expõe que alguns sujeitos psicóticos possuem um bloco de notas interno, isto é, ele é seu próprio secretário. No entanto, na transferência com o analista, é possível surgir o sujeito a partir do esvaziamento do Outro, como já colocado anteriormente. No grupo, a função de secretariado possuiu uma relação intrínseca com a transferência. Ao nos colocar nessa função, os sujeitos falavam. Na escrita desses sujeitos, está a lógica própria de seu inconsciente que não é tomada como ficção/fantasia, mas como uma maneira de distribuição e esvaziamento do gozo, daquilo que o extravasa (Laurent, 1995). Além disso, Freitas e Bastos (2019)



destacam que para esses sujeitos, o exercício da escrita pode ser um modo de habitar a linguagem e de socialização.

Outro modo explorado no grupo é a resposta diante do comando das vozes. Jacques diz que *“Eu digo foda-se. Deixo elas falarem.”*. Ademais, Jacques relatou que a voz do mal já pediu que ele se jogasse na frente de um caminhão, mas não obedeceu. Rosário também se recusava ao comando da voz para que ele se matasse. Dessa forma, são estabelecidos diálogos com as vozes, estratégia colocada como fundamental por Baker (2016) para que o sujeito tome posição diante de sua vida e não fique refém das vozes que escuta.

Um ponto importante a ser destacado, é que o principal recurso terapêutico que costuma ser adotado por médicos é a prescrição medicamentosa. É claro que essa conduta faz parte do cuidado para com os sujeitos, a problemática é quando essa prescrição é tomada como um modo privilegiado de tratamento, uma prescrição sem escuta, que coloca o sujeito em um lugar de objeto. Nessa discussão, vale dizer que esse tipo de prática decorre de tensões constantes na ciência e no campo da saúde acerca dos modelos de cuidado, que no campo do discurso possui outro delineamento. Quinet (2023) coloca que o discurso universitário “[...] o saber é quem manda, onde é ele o agente do discurso, pois se encontra em um lugar de comando [...]” (p. 31), é um saber produzido aos moldes do capitalismo em que “[...] a verdade do sujeito - é rejeitada em prol do mandamento de tudo saber” (Quinet, 2023, p. 31).

Neste contexto, há os efeitos da medicalização da vida, que pode ser entendida como a patologização de expressões da vida, da subjetividade e das formas que o sujeito tem de lidar com as coisas que os afetam (Gonçalves, Caliman, César, 2021; Rocha e Cavalcanti, 2014). Na vida dos sujeitos escutados, a arte representa e significa a vida e seus atravessamentos, revela uma verdade não universalizante - a verdade do sujeito.

Os efeitos da palavra

O CAPS aparece como um lugar importante na busca de tratamento pelos sujeitos. Rosário relata que quando criança via soldadinhos de brinquedo subindo as paredes de sua casa e apontando-lhe arma, por isso tinha medo de dormir à noite. Quando adulto, tentou realizar um curso de ensino superior, mas não conseguiu: *“As pessoas ficavam dizendo que eu era esquizofrênico.”*. Assim, a busca pelo tratamento

em saúde mental aconteceu em 2018 por intermédio de uma companheira amorosa da época. Quando chegou ao CAPS passou por diversos psiquiatras e refere que demorou até chegar no diagnóstico de esquizofrenia. O sentimento no sujeito diante desse diagnóstico foi de *desespero*, diferentemente de Clover que sentiu *alívio*.

A esquizofrenia é ainda um estigma social associado à figura do louco estereotipado, aquele que não tem consciência alguma de si ou do outro, sendo algo que deve ser evitado e contido (Serpa Junior *et al.*, 2014). Um sujeito, que participou poucas vezes do grupo, trouxe que *“Eu já tive diagnóstico de esquizofrenia, agora evolui para o de bipolaridade.”* (grifo meu). A evolução aqui é entendida como melhora, progressão. No encontro seguido desse dizer, houve um consenso entre os sujeitos que ter o diagnóstico de esquizofrenia é pior do que ter o de bipolaridade. Assim, o diagnóstico de esquizofrenia carrega um peso social e histórico, marcado pela presença de alucinações verbais e visuais que colocam o sujeito em segundo plano e em *desespero*.

O diagnóstico de TEA, no entanto, possui outros atravessamentos. A atribuição desse diagnóstico acontece para todas as idades, sendo que atualmente, para crianças e adolescentes isso é crescente e para adultos ocorre uma identificação (Aydos, 2019). Aydos (2019) coloca que o autismo é um espectro altamente diversificado e que há discussões se é considerado uma deficiência ou uma neurodiversidade, no qual está empreendido que seria “uma maneira diversa de ser e estar no mundo” (p. 93). A partir disso, surgem movimentos sociais que celebram a diferença como o “dia do orgulho”, como um modo de se impor contra o preconceito e políticas capacitistas, além de poder se manifestar para garantir seus direitos (Ortega, 2008). Dessa forma, o autismo possui outra dimensão discursiva e social, diferentemente da esquizofrenia. É importante ressaltar que nossa intenção aqui não é demarcar qual diagnóstico é melhor ou pior para se conviver, estamos colocando que os diagnósticos citados possuem dimensões distintas que têm seus efeitos nos sujeitos.

Clover sempre relatou no grupo as dificuldades que teve em socializar e construir vínculos com outras pessoas, desde criança. Por isso, o alívio decorre de uma possível explicação para tais comportamentos. Além disso, Clover procurou a rede de saúde mental devido às crises convulsivas, acompanhada de sua mãe. Se descreve nessa época *“Eu era uma pessoa estranha... até aqui no CAPS eu assustava os médicos, mas é que eu estava sem medicação.”* Em um outro encontro



diz: *“As medicações mudam a fisionomia... o olhar. Se eu parar de tomar a medicação, eu assusto, igual já assustei uma médica aqui do CAPS.”*. Para esse sujeito, os remédios provocam um efeito de normalização, mas já relatou que se sente *paralisada* sob esses efeitos.

Já para Jacques, os cuidados foram procurados em um momento de crise aos 20 anos, acompanhado de sua mãe: *“Eu já ouvia minha vizinha dizendo que eu tinha psicose... [...] cheguei no médico, na primeira consulta ele disse o mesmo, mas mal conversou comigo e disse ‘é psicose’, mas como vou saber se é psicose mesmo?”*. O sujeito trouxe em vários momentos do grupo que a função do psiquiatra é apenas passar remédio: *“Quem conversa é psicólogo.”*. Rosário e Clover possuem o mesmo entendimento, mas Clover expressa uma certa indignação sobre isso: *“Como uma psiquiatra não quer me escutar? Não é isso que deveria fazer?”*.

A fala dos sujeitos explicita a prática psiquiátrica que está voltada para a descrição dos sintomas, com o objetivo de caber o sujeito em determinado diagnóstico. Figueiredo e Tenório (2002) refletem que os diagnósticos já carregam uma explicação para determinado sintoma, não havendo espaço para a explicação do paciente, bem como seus conteúdos e significações. Então o que teria o sujeito a dizer sobre algo que já está posto e enredado pelo saber inquestionável do médico? Para a psicanálise, tudo. O diagnóstico em psicanálise é estrutural e acontece no fazer-se falar do sujeito sob transferência, que se atenta a como este se coloca diante do Outro, seus desejos, formações inconscientes, etc. (Figueiredo e Tenório, 2002).

Sobre o CAPS, os pacientes referem que são gratos pela instituição existir e pelo tratamento recebido. Jacques diz: *“Sem o CAPS eu não teria terminado a faculdade, nem estaria trabalhando.”*. Desde a primeira crise, esse sujeito frequentou o CAPS de sua cidade natal, participando dos recursos oferecidos pela instituição. Rosário e Clover também são pacientes assíduos em outras atividades oferecidas pelo CAPS, principalmente as oficinas de arte. Sobre o grupo dentro do CAPS, os sujeitos disseram: *“Aqui é um refúgio. [...] Me sinto protegido.”* *“Aqui é um espaço para falar, fazer amizades...”*. Houve diversas situações durante os 30 encontros em que esses sujeitos diziam: *“Eu precisava falar isso, por isso vim aqui hoje com vocês.”*.

Esses significantes e afetos foram construídos diante de um trabalho transferencial que além do secretariado, assumiu uma posição ética, do desejo do analista, que implica necessariamente em acompanhar, ser testemunha de suas constituições e em (re)conhecer suas necessidades e potencialidades, com o objetivo



de criar em conjunto um possível laço social. Diferentemente da psiquiatria que patologiza e privilegia a exclusão das alucinações e delírios, o ofício analítico as considera como necessárias e parte do sujeito. Ao grupo foi endereçado um lugar de *fala, refúgio e proteção*.

Nesse sentido, destacamos a necessidade de dispositivos no CAPS que façam e possibilitem o sujeito falar em sua singularidade. Apesar do conjunto de sintomas estabelecidos pela psiquiatria serem comuns aos sujeitos que estão atravessados por um diagnóstico, as significações destes, são radicalmente diferentes. Admitir essa diferença, é uma forma de trabalho que pode possibilitar ao sujeito o cuidado em liberdade e a autonomia.

Considerações finais

Neste trabalho, através da pesquisa em psicanálise, buscamos apresentar e analisar a construção de um dispositivo clínico em saúde mental situado em um CAPS da cidade de Porto Velho. O dispositivo construído foi um grupo de escuta de ouvintes de vozes, no qual participaram 15 pacientes da instituição, mas houve três sujeitos que permaneceram no grupo de modo contínuo. Nas categorias de análise, foram exploradas e trazidas discussões acerca dos significados atribuídos pelos sujeitos a suas vozes e vivências, como também a relevância da transferência em privilegiar suas falas e posições.

A constituição desse dispositivo clínico na saúde mental, é pertinente para a implementação e potencialização das políticas já existentes, que faz parte do processo de Reforma Psiquiátrica. Pode-se citar a Política Nacional de Humanização (PNH, 2003/2013) que aposta em construções coletivas entre trabalhadores, usuários e familiares, para melhora do serviço de saúde no que tange ao cuidado, que muitas vezes possuem ações desumanizadoras (Brasil, 2013). Isso se relaciona com os mecanismos de trabalho multiprofissional, em rede de cuidado, que é feito em conjunto com o usuário. São necessárias relações horizontalizadas, em que não haja disputas por um saber, mas um compartilhamento, uma troca ao reconhecer o que o sujeito sabe sobre seu cuidado, como também considerar suas condições sociais e econômicas.

Além da PNH, a Clínica Ampliada e Compartilhada propõe uma clínica muito além da relação médico-paciente e do diagnóstico-tratamento (como se fosse um



modo único de cuidado) (Brasil, 2009). Há também uma aposta em construções coletivas que englobam os profissionais, usuários, familiares e o território desses sujeitos. Essa concepção se articula com os outros artifícios presentes na saúde, como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), um documento que engloba as especificidades do sujeito e/ou sua família construído com a equipe de saúde que os acompanha. O PTS ainda não é obrigatório por Lei, mas é uma diretriz importante para o cuidado de sujeitos que possuem maiores complexidades e complicações, principalmente na saúde mental. Essas políticas trazem a dimensão da singularidade do sujeito que é atendido no serviço de saúde, admitindo a necessidade de práticas mais especializadas, atentas a quem se está atendendo. A escuta, nesse sentido, é um meio privilegiado de conhecer e compreender as demandas de quem precisa.

A psicanálise, apesar de partir de outra construção teórica, a partir da concepção de sujeito do inconsciente, que se difere do sujeito da política pública, contribui a partir desse lugar ético em privilegiar o dizer do sujeito. Assim, o dispositivo analítico tornou-se um espaço de endereçamento e de construção dos próprios caminhos dos sujeitos. Na função de secretariado, testemunhamos os caminhos traçados para lidar com aquilo que os invade de forma peculiar. Dessa forma, o grupo de escuta de ouvidores de vozes, sustentado pela ética da psicanálise, viabilizou o reconhecimento do sujeito e de suas invenções como um modo de estabilização e de construção de um laço social por meio de suas enunciações.

Referências

ABREU, D. N. A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 74-82, 2008. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/10849>. Acesso em: 15 jul. 2024.

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

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. “De volta à cidade, sr. cidadão!”: reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 1090-1107, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>.



AYDOS, V. A (des)construção social do diagnóstico de autismo no contexto das políticas de cotas para pessoas com deficiência no mercado de trabalho. **Anuário Antropológico**, v. 44, p. 93-116, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4000/aa.3492>.

BAKER, P. **Abordagem de ouvir vozes**: treinamento Brasil. CENAT – Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas, 2016. Disponível em: <https://materiais.cenatcursos.com.br/guiapessoas-ouvem-vozes>. Acesso em: 15 jul. 2024.

BRANDÃO JUNIOR, P. M.; BESSET, V. L. Psicanálise e saúde mental: contextualizando o atendimento às demandas. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 523-538, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642012000300006>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. 1. ed., 1. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/humanizasus>. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). (Cadernos HumanizaSUS, v. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ELIA, L. A ciência da psicanálise: metodologia e princípios. Lisboa: Edições 70, 2023.

ELIA, L. Psicanálise: clínica & pesquisa. In: ALBERTI, S.; ELIA, L. (org.). Clínica e pesquisa em psicanálise. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000.

FERENCZI, S. **Diário clínico**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

FIGUEIREDO, A. C.; TENÓRIO, F. O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 29-43, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-47142002001004>.

FREITAS, M. N. de; BASTOS, A. A escrita nas psicoses: suas funções e seus destinos em uma oficina literária. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 72-94, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v22n1p72.5>.

GONÇALVES, L. G.; CALIMAN, L. V.; CÉSAR, J. M. Participação infantil no cuidado em saúde mental: um grupo GAM no CAPSi. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 41, e223921, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003223921>.



GUERREIRO, C.; MEINE, I. R.; VESTENA, L. T.; SILVEIRA, L. de A.; SILVA, M. P. da; GUAZINA, F. M. N. Art in the context of promoting mental health in Brazil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e27811422106, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.22106>.

LACAN, J. **Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise**. In: _____. Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LAURENT, É. **Versões da clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

MICHELS, R. de S.; MACHADO, W. de L.; PIZZINATO, A. O tear psicanalítico: uma pesquisa sobre as práticas da psicanálise na saúde mental. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 33, e190067, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190067>.

MORAIS, G.; VINNE, L.; SANTOS, D.; STEFANELLO, S. As vozes dos usuários participantes de grupos de ouvidores de vozes. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 140-161, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n1p140.8>.

MUÑOZ, N. M.; SERPA JUNIOR, O. D. de; LEAL, E. M.; DAHL, C. M.; OLIVEIRA, I. C. de. Pesquisa clínica em saúde mental: o ponto de vista dos usuários sobre a experiência de ouvir vozes. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 16, n. 1, p. 83-89, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000100011>.

ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-77, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100012>.

QUINET, A. **As 4+1 condições de análise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

QUINET, A. **Teoria e clínica da psicose**. 6. ed. Rio de Janeiro: Atos e Divãs Edições, 2021.

QUINET, A. **Psicose e laço social**: esquizofrenia e paranoia na cidade dos discursos. 2. ed. Rio de Janeiro: Atos e Divãs Edições, 2023.

RESENDE MOREIRA, L.; KYRILLOS NETO, F. Dos benefícios sociais na reforma psiquiátrica: necessidade, demanda e desejo. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 110-118, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/11817>. Acesso em: 15 jul. 2024.

ROCHA, A. M.; CAVALCANTI, A. E. **Riscos e limites do uso de diagnóstico psiquiátrico na infância**. In: ZORZANELLI, R.; BEZERRA JUNIOR, B.; COSTA, J. F. (org.). A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 233-252.

SERPA JUNIOR, O.; CAMPOS, R. O.; MALAJOVICH, N.; PITTA, A. M.; DIAZ, A. G.; DAHL, C.; LEAL, E. Experiência, narrativa e conhecimento: a perspectiva do psiquiatra e a do usuário. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.



24, n. 4, p. 1053-1077, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000400005>.

SILVA, M. D. R.; OLIVEIRA, B. C. D.; FERRARI, A. G. Da experiência ao relato clínico: desafios do registro em uma pesquisa psicanalítica. **Agora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 31-38, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-44142022-02-04>.

SILVEIRA, N. **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática, 1992.

SOLER, C. **O inconsciente a céu aberto da psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.