

Clínica dos Sentidos: Outra Perspectiva sobre a Audição das Vozes no Cuidado em Saúde Mental Infantojuvenil

Thylia Teixeira Souza¹  e Fabiane Machado Pavani² 

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Resumo: Este estudo tem como objetivo conhecer as percepções dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi) sobre o fenômeno da audição de vozes em crianças e adolescentes. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que se dá mediante entrevistas audiogravadas com seis profissionais da equipe assistencial de um CAPSi no município de Porto Alegre – RS. Nesse sentido, realizou-se a análise temática do material, da qual emergiram duas categorias analíticas: a primeira relacionada ao modelo de assistência em saúde mental, às práticas, às abordagens de cuidado e à formação dos profissionais de saúde como aspectos que influenciam sua concepção sobre o fenômeno de ouvir vozes; a segunda aborda a construção desafiadora da clínica do cuidado em saúde mental infantojuvenil, o que se tem feito e as perspectivas para aperfeiçoar e garantir esse cuidado no paradigma da Atenção Psicossocial. Evidencia-se no trabalho a necessidade de ampliar as discussões sobre o fenômeno de ouvir vozes em crianças e adolescentes, ainda centralizadas na sintomatologia da psiquiatria tradicional. Com isso, verifica-se a importância de uma aproximação com outras abordagens de cuidado que considerem as especificidades da infância e adolescência e vão ao encontro dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Luta Antimanicomial, como o proposto pelo Movimento Internacional de Ouidores de Vozes.

Palavras-chave: ouvir vozes, infância e adolescência, serviços comunitários de saúde mental, saúde mental

Clinic of the Senses: Another Perspective about Hearing Voices in Child and Adolescent Mental Health Care

Abstract: This study aims to understand the perceptions of workers at Psychosocial Care Center for children and adolescents (CAPSi) on the phenomenon of hearing voices in children and adolescents. This is a qualitative research using audio-recorded interviews with six professionals from a CAPSi care team based in Porto Alegre/RS. The analysis of the material was in accordance with Minayo's thematic analysis, then two analytical categories emerged: the first category brings the mental health care model, practices, care approaches and the training of health professionals as aspects that influence the conception of the phenomenon of hearing voices. The second category addresses the challenging construction of the child and adolescent mental health care clinics, what has been done and the perspectives for improving and guaranteeing this care in the Psychosocial Care paradigm. There is a need to expand discussions on the phenomenon of hearing voices in children and adolescents, still centered on the symptoms of traditional psychiatry. The importance of approaching other care approaches, such as the International Hearing Voices Movement, is evident, which consider the specificities of childhood and adolescence and meet the principles of the Brazilian Psychiatric Reform and the Anti-Asylum Movement.

Keywords: hearing voices, childhood and adolescence, community mental health services, mental health

¹ Enfermeira. Mestra em Ciências. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). *E-mail:* thyliatsouza@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). *E-mail:* fabiane.pavani@ufrgs.br

Submetido em: 11/09/2023. Primeira decisão editorial: 04/12/2023. Aceito em: 26/02/2024.

Introdução

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) promoveu uma transformação no paradigma do cuidado em saúde mental, rompendo com práticas de isolamento e de exclusão social que sustentavam o modelo manicomial. Em razão dessa ruptura, redirecionou-se o cuidado para as pessoas em sofrimento e/ou com transtornos mentais na clínica psicossocial (Amarante & Torre, 2001).

Esse movimento de construção das práticas substitutivas ao modelo manicomial buscou o resgate da dignidade humana e dos direitos de cidadania. Para tanto, designou-se um modelo de Atenção Psicossocial em que se reconhecia os indivíduos, no cuidado em saúde mental, fossem reconhecidos como sujeitos de direitos, imersos em uma diversidade de trajetórias e contextos de vida (Costa-Rosa, 2012). Isso demonstra que, para a atenção psicossocial, as práticas de cuidado não são estáticas, mas, sim, um exercício contínuo de experimentar novas possibilidades, principalmente de quem se desafia a ousar, a (re)criar, a querer, a fazer projetos e, também, a moldar.

A proposta da utilização dos termos “clínica dos sentidos” remete a uma construção na perspectiva da atenção psicossocial, a qual se fundamenta nos parâmetros da clínica ampliada ou da clínica do sujeito, que incorporam a multiplicidade das dimensões do humanas – biológicas, psicológicas, sociais, econômicas, políticas e culturais (Costa-Rosa, 2012).

Pelas razões expostas, propõe-se, neste artigo, que a audição de vozes não representa somente uma alteração de sensopercepção, mas uma reflexão para outras formas de vislumbrar os sentidos que permeiam a experiência humana em todas as suas dimensões: audição, tato, olfato, paladar e visão. Isso favorece outras maneiras de perceber e de lidar com a complexidade que é a loucura, além de proporcionar a compreensão dos transtornos mentais como algo além dos sintomas e dos sinais, ou seja, como formas de expressão do sofrimento e de diferentes experiências humanas (Pavani et al., 2021). Um possível exemplo disso pode ser depreendido da experiência de ouvir vozes que outras pessoas não ouvem, transtorno presente

na história da sociedade e que recebeu diferentes interpretações a depender dos contextos sociais e culturais em que se manifesta.

A audição de vozes é entendida como a ação de ouvir ruídos, vozes ou outras manifestações audíveis que outras pessoas não conseguem ouvir, na ausência de estímulos externos, que poderiam explicar a origem dessas percepções (Maijer et al., 2019). Essa ação já foi interpretada como uma experiência divina, mas a ela foi atribuído, com o passar do tempo, um significado atrelado à especialidade médica, sendo considerada uma alteração da sensopercepção. Desse modo, passou a figurar como fenômeno cujo estudo pertenceria ao campo de conhecimento a ser desenvolvido pela psiquiatria, que atribuiu a essa experiência o significado de sinal e sintoma de desequilíbrio e de adoecimento mental (Fernandes & Zanello, 2018).

Ainda que essa área tenha dado suas contribuições, estudos apontam a necessidade de se discutir a audição de vozes enquanto uma experiência humana. Por esse prisma, é possível remetê-la a seu sentido experiencial, mediante a busca e a ampliação de estratégias terapêuticas voltadas ao protagonismo dos sujeitos e ao respeito às suas singularidades, primando, ademais, pelo diálogo sobre esse fenômeno e sobre quais compreensões se têm sobre ele (Souza et al., 2021; Borges et al., 2021).

Essa mudança de paradigma possibilita, por parte dos profissionais, o reconhecimento dessa experiência como algo que está além de sinal e sintoma psiquiátrico. Não obstante, isso ainda se configura como desafio, na medida em que se faz preciso abranger populações, como a infantojuvenil (Cardoso et al., 2018). Esta, por seu turno, requer bastante atenção, tendo em vista que estudos, como os de Kelleher et al. (2012), identificaram que a audição de vozes atinge cerca de 17% das crianças entre nove e 12 anos e cerca de 7,5% dos adolescentes de 13 a 18 anos. Nesse último grupo, o surgimento do fenômeno ocorreu, em média, aos 9,45 anos, havendo relatos de jovens que informaram não ter procurado atendimento médico público ou privado. Além disso, mais da metade dos participantes (53%) ouvia de duas a quatro vozes que, geralmente, despertavam emoções negativas e/ou preocupações (Parry & Varese, 2020).

O fato de as crianças e os adolescentes lidarem de diferentes formas com a audição de vozes e de conviverem de maneira natural com sua presença pode ser uma das dificuldades encontradas para o debate sobre a perspectiva dessa experiência humana nessa população. Além disso, vislumbra-se que a audição de vozes na infância e na adolescência seja relativamente mais comum e transitória do que em populações adultas (Maijer et al., 2019). Desse modo, valorizar a relação que as crianças e os adolescentes podem ter com sua(s) voz(es) e com sua rede de apoio pode desencadear intervenções potentes (com base na devida reflexão), sem necessariamente implicar na redução da ocorrência de audição de voz (Parry & Varese, 2020).

Assim, fica evidente a relevância de pesquisas que façam avançar o debate da perspectiva aqui apresentada como forma de assistência à população infantojuvenil, considerando as especificidades das infâncias e das adolescências que ouvem vozes que outros não ouvem. Frente ao exposto, este artigo tem o objetivo de analisar as percepções das trabalhadoras que atuam na saúde mental infantojuvenil sobre a experiência de ouvir vozes experienciada por esses dois grupos.

Acredita-se que este estudo pode contribuir na direção de elucidar a construção de outras perspectivas sobre a experiência de ouvir vozes, particularmente, em relação ao planejamento de intervenções e cuidado, o que é essencial para a agência e a confiança das crianças e dos jovens no plano de tratamento em saúde mental proposto.

Percurso Metodológico

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, a qual foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, no período de agosto a outubro de 2022. O Centro atua há 20 anos e se justifica por ser um serviço de referência no cuidado à população infantojuvenil com transtornos mentais, atendendo a um território com cerca de 500 mil habitantes. Oferece tratamento e reabilitação a crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e persistentes.

A escolha desse *locus* se deu em virtude da aproximação de uma das pesquisadoras com o campo de prática durante o período de residência em saúde mental.

A equipe de trabalho do CAPSi é composta por 13 profissionais, todas do sexo feminino, as quais foram convidadas a participar da pesquisa, fornecendo os dados necessários ao estudo. Como critérios de inclusão foram utilizados: trabalhadoras da equipe que presta o cuidado direto aos usuários do serviço, atuantes há, pelo menos, seis meses no CAPSi. Não participaram do estudo as trabalhadoras que estavam gozando de férias, licença saúde ou afastamento.

Desse total de profissionais, participaram seis trabalhadoras, das quais quatro se autodeclararam como pessoas de raça/cor branca, uma como negra e outra como parda. Suas idades variavam entre 44 e 57 anos e o tempo de serviço, entre 2 e 19 anos. Dentre as profissões informadas estão: enfermeira, técnica de enfermagem, psiquiatra e psicóloga e monitora.

Foram realizadas entrevistas individuais, a partir de um roteiro elaborado previamente, as quais foram audiogravadas e tiveram duração entre 10 e 30 minutos. Foi escolhida uma sala no serviço para realização das entrevistas, respeitando o sigilo e privacidade das participantes e atendendo a um agendamento prévio de horário de acordo com suas disponibilidades.

A análise e a interpretação do material empírico se deram com base na análise temática (Minayo, 2014), que ocorre mediante três passos: (a) ordenação dos dados por meio do mapeamento de tudo o que foi obtido no trabalho de campo; (b) classificação dos dados a partir do questionamento destes com base na fundamentação teórica; e (c) análise final, a fim de estabelecer articulações entre os dados encontrados.

Seguindo esse modelo, da classificação dos dados surgiram duas categorias, as quais foram estabelecidas a partir da leitura horizontal e exaustiva de cada uma das entrevistas, da tomada de notas sobre as primeiras impressões que levaram à construção de algumas estruturas de relevância iniciais. Depois, foi realizada a leitura transversal, a qual permitiu o estabelecimento de um processo de classificação a partir de fragmentos das entrevistas,

agrupados nas seguintes unidades temáticas que emergiram a partir das entrevistas: “É possível outras perspectivas de cuidado com crianças e adolescentes que ouvem vozes?” e “Fenômeno de ouvir vozes: a clínica dos sentidos nas práticas de cuidado com crianças e adolescentes”. Ressalta-se, no entanto, que essas categorias foram configuradas mediante a análise dos fragmentos das entrevistas, cuja reflexão foi instigada pelos próprios participantes, de modo que nenhuma delas corresponde diretamente a questionamentos feitos durante as entrevistas.

Feitas essas ponderações, cabe informar ainda que a pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição proponente e da coparticipante, respectivamente, sob os pareceres nº 5.535.656 e nº 5.594.100. Ademais, as participantes assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram seu anonimato preservado, sendo aqui identificadas por nomes fictícios autorreferidos.

Resultados e Discussão

Os resultados da pesquisa ressaltam a importância de se trazer outros olhares e formas de cuidado voltadas à saúde mental das infâncias e adolescências a partir do paradigma da atenção psicossocial. Apesar disso, mesmo na esteira das transformações que a RPB vem propondo, ainda é um desafio conseguir que isso ocorra, uma vez que requer uma transformação de mentalidades, de culturas, de referências científicas, de relações sociais, de formas de ver e estar no mundo (Amarante & Torre, 2001).

Diante desse quadro, a categoria “**É possível outras perspectivas de cuidado com crianças e adolescentes que ouvem vozes?**” apresenta reflexões das participantes em relação ao modelo de cuidado em saúde mental, a outras possibilidades de abordagem que vêm sendo disseminadas pelo mundo e à formação dos profissionais da saúde no âmbito da atenção psicossocial nessa direção.

Diante dessas reflexões, fica claro que a mudança de percepção sobre a audição de vozes é um desafio que tem como principal ponto a ser discutido o paradigma do modelo biomédico, em que há uma simplificação da audição como sinal e sintoma de

transtorno mental. Por vezes, isso leva os profissionais a recorrerem a uma lógica patologizante no cuidado das crianças e dos adolescentes que ouvem vozes, de maneira que os comportamentos considerados “anormais” ou fora do esperado como “padrão” podem ser vistos como um sintoma do adoecimento mental.

A medicação, muitas vezes, silencia algo que é uma pista importante pra mim, pra o entendimento do emocional, do inconsciente dessa criança e desse jovem, né, que não consegue muitas vezes falar como o adulto, o que tão sentindo... mas, através do sintoma, eles falam das suas questões do inconsciente, né. [...] inclusive que os pacientes consigam falar sobre as vozes sem ter já um julgamento de que isso é doença ou que isso faz mal, né, eu vejo que eles têm um extremo alívio de poder falar sobre isso, e não se sentirem assim, julgados. (Maria)

[...] porque, não necessariamente, crianças que ouvem vozes precisam de cuidado assim, principalmente técnico, eu acho que hoje, se escutasse alguém socialmente me trazer uma narrativa nesse sentido, eu vou primeiro, assim, fazer outras perguntas pra ver se está associado a alguma outra dinâmica mesmo de sofrimento, assim que merecesse um suporte mesmo profissional, mas que, de alguma forma, a rede já acessou. Eu super acredito que a saúde mental ainda tem muito que estudar, que escutar, que desmitificar ou desconstruir, eu acho que ainda tem muitas rigidezes assim no nosso campo, na psiquiatria, na psicologia. (Flávia)

O foco nos sinais, nos sintomas, na queixa e na cronicidade não possibilita visualizar outras perspectivas e potencialidades do sujeito. Isso acaba acarretando intervenções mediante o que se entende como “errado” nas pessoas com transtornos mentais, e não com relação ao que aconteceu com elas. Muitas vezes, essa percepção produz ofertas de tratamentos que não condizem com as necessidades do sujeito, acabando em uma espiral de imposição de poder sobre os corpos.

Na psiquiatria tradicional, a audição de vozes é vista como um sintoma que altera a sensopercepção

da pessoa, frequentemente, caracterizada pela presença de alucinações verbais e auditivas. Sendo assim, ainda se visualiza essa experiência no campo da sintomatologia do adoecimento mental e como algo que não precisa ser ouvido ou dialogado. Entretanto, compreende-se que essa vivência possui significados distintos, os quais interferem de diferentes maneiras na vida do sujeito, a partir das narrativas e contextos do qual faz parte (Souza et al., 2021).

Diante dessas ponderações, fica ainda mais clara a importância da reflexão sobre práticas, por vezes automatizadas, as quais apresentam ganhos qualitativos quando agregam o ato de problematizar os discursos e os tabus existentes em nossa sociedade a respeito da experiência de ouvir vozes. Assim, é preciso ampliar os horizontes para além da perspectiva biomédica e das práticas biologicistas que ainda persistem no cotidiano do cuidado em saúde mental, o que não significa negar a existência de problemas oriundos do sofrimento, dos comportamentos e dos riscos à vida enfrentados por crianças e adolescentes. O que se defende é a necessidade de se romper com as mentalidades manicomiais que envolvem perspectivas e interpretações sobre o fenômeno discutido.

Para que mudanças ocorram, é necessário mostrar-se aberto ao novo e a novas maneiras de escutar, de forma empática e compreensiva, as pessoas que ouvem vozes. Isso promove um espaço democrático em que todos os saberes e narrativas são valiosas, o que vai ao encontro do modelo de cuidado psicossocial, no qual se prioriza a criação de um ambiente em que as pessoas possam se sentir seguras e confortáveis, e não julgadas, além de mais livres para compartilharem suas experiências e, assim, serem e se sentirem cuidadas de fato.

Diante dessa perspectiva, as profissionais demonstraram abertura para falar sobre suas concepções quanto à audição de vozes, bem como puderam compartilhar seu modo de compreender o fenômeno e refletir sobre ele. Com isso, diferentes perspectivas foram constatadas nos relatos, a exemplo do que segue.

Uma ferramenta que os usuários têm, assim, que a gente, digamos, algumas características que eles têm e a gente deva respeitar. (Elisabeth)

Eu não escuto vozes, eu escuto sobre ouvir vozes com as mais diferentes perspectivas, assim, tanto de algumas pessoas apavoradas, outras incomodadas, outras que já de alguma forma desenvolveram um controle, um domínio e se mantêm mais fortes do que aquelas vozes que, na maioria das vezes que eu já escutei, dizem coisas horríveis; mas, como eu não escuto, eu não tenho nenhuma ideia. (Flávia)

Olha, eu acho que a gente ouve vozes também, mas só que as nossas vozes são mais silenciosas. Eu penso assim, sabe? Temos os nossos pensamentos, né? E essas pessoas são de um jeito diferente. (Isabela)

Esses achados corroboram a reflexão de que a experiência de ouvir vozes possui um sentido e um significado diferente para cada pessoa que as ouve. Diante disso, é complexo pensar que há somente uma explicação possível, de modo que as teorias da psiquiatria tradicional parecem não ser mais suficientes, visto sua consideração sobre fenômeno num espectro reducionista, compreendendo-o apenas como um sintoma do adoecimento mental.

Entre as diversas possibilidades de interpretação, existem aquelas que observam as vozes em um papel relacional, o qual não é preenchido pelas figuras da rede de apoio ou pela falta de outros contatos sociais, até mesmo em momentos específicos. Entretanto, ainda há pessoas que podem considerar essa experiência como um sintoma do adoecimento mental, manifestando receio de compartilhar com outras o que lhes ocorre, em virtude do estigma que poderão sofrer, sendo visível um grande desconforto nesses sujeitos por ao perceberem “diferentes” (Ludici et al., 2019).

Levando isso em consideração e o fato de que está atrelado ao sentido participativo da pesquisa, foi possível investigar de modo mais fundamentado quais informações as participantes tinham sobre a perspectiva dos ouvintes de vozes numa abordagem na saúde mental. Isso fez emergir como temática o conhecimento sobre o Movimento Internacional de Ouvintes de Vozes (MIOV). Nas entrevistas, com exceção de uma participante, todas conheciam o movimento, o qual fora obtido por meio da participação em eventos científicos e de diálogos

com outros profissionais no seu cotidiano de trabalho, o que pode ser observado no próximo excerto.

Já, já ouvi. Foi com alguma colega que me falou sobre. (Rita)

Não. Eu tenho que procurar saber esse Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes. Eu acho legal ver o que é isso. (Neide)

Foi no CENAT, quando eu fui a um congresso, acho que foi em 2019, se não me engano, em Florianópolis, e que tinha esse professor e uma professora, acho que era internacional, que fazem esse movimento de grupo de ouvidores de vozes. (Maria)

Sim, na internet, né, e acho que aqui mesmo... até teve uma capacitação, acho, on-line na pandemia que eu escutei assim [...] Eu acho que esse movimento tá mudando, né, e, pra minha surpresa, tinha pessoas ali que “eu ouço vozes, eu sou formada em tal coisa, eu convivo com as vozes”, e assim uma série de coisas, né, pra mim, aquilo ali acho que é um divisor de águas assim. (Isabela)

Foi num evento. E aí eu ouvi ela falar desse Movimento de Ouvidores de Vozes [...] eu achei bastante interessante assim. (Elisabeth)

Percebe-se que há um conhecimento prévio sobre o MIOV, uma aproximação com os objetivos e as perspectivas propostos, o que possibilitam uma reflexão a respeito da necessidade de mudanças nas práticas relacionadas à experiência de ouvir vozes. Trata-se de mudar a forma de olhar, o que se faz a partir da quebra do paradigma de que o fenômeno está sempre associado a um transtorno mental e, conseqüentemente, à incapacidade de produção de vida.

Nesse sentido, Trevisan e Baroni (2020) consideram que a mudança no posicionamento com relação ao fenômeno de ouvir vozes pode reverberar, criando um “efeito em cadeia”, o que promove a reflexão acerca das possibilidades de controle sobre a própria experiência, da superação dos problemas relacionados a ela e das abordagens diante disso. Esse movimento ganha força com a participação de grupos

de ouvidores de vozes, ampliando as possibilidades de modificações individuais e coletivas.

Desse modo, sustenta-se a importância da discussão sobre o fenômeno de ouvir vozes na perspectiva da experiência humana, ainda é incipiente pelo mundo, especialmente no Brasil. Assim, trata-se de um tema que precisa de disseminação e que requer novos aprendizados e novas práticas dos trabalhadores dos serviços de saúde mental, o que justifica maior investimento na produção de conhecimento teórico-prático para que se possa contribuir de forma mais programática com mudança do modelo biomédico.

Corroborando essa perspectiva o fato de que a formação dos profissionais da saúde foi apontada como um aspecto que influencia a mudança do olhar sobre a audição de vozes. As entrevistadas destacam a necessidade de aquisição de outros conhecimentos por meio de capacitações nas quais seja fomentado um espaço livre das amarras psiquiátricas e patologizantes referentes à experiência de ouvir vozes.

[...] inclusive, desejo, né, de ter um grupo aqui, mas, pra isso, vamos ter que nos preparar pra possibilitar, né, que aconteça dessa forma, né, de uma maneira muito mais autogerida assim e independente, né, dessas amarras todas assim já, desses campos científicos que, muitas vezes, parece que se veem como donos de perspectivas humanas assim, que são tão mais complexas. (Flávia)

É que eu acho é acolher, a tua escuta... por mais que eu não tenho o saber mesmo, né, que algumas pessoas estão tendo, acho que agora tem se falado muito nisso porque antes eram pessoas doentes, né, vinha com essa coisa, “tu é doente, tu é esquizofrênico, tu escuta vozes”. Agora eu já tenho visto várias coisas assim, que são os ouvidores de vozes, se aquelas vozes não te fazem mal, tu pode conviver bem com elas, né, não te faz mal pra pessoa que está escutando né. (Isabela)

Ao tratarem desse tópico, fica em evidência que a formação profissional ainda se dá de forma tradicional, embasado por técnica/procedimentos, o que se distancia das experiências vivenciadas, com ênfase no que estamos discutindo nesta pesquisa,

por aqueles que ouvem vozes que outras pessoas não ouvem. A abordagem tradicional, por vezes, produz um conhecimento sem sentido para a pessoa, dificultando vislumbrar-se as dimensões do sujeito, como as realidades sociais, os contextos de vida e suas subjetividades (Morais et al., 2022).

É possível adicionar a essa discussão o fato de que, na atuação da enfermagem em saúde mental, é comum deparar-se com sujeitos vivenciando sentimentos como evitação, insegurança e desamparo quanto à implementação de novas abordagens de cuidado. Também se destacam a falta de capacitação que proporcione a compreensão sobre o fenômeno de ouvir vozes, bem como a ausência de tempo para desenvolver tais intervenções. Trata-se de uma problemática que envolve um “conflito interno ou dissonância”, o qual presentifica o embate entre a prática e os valores profissionais e com o saber cristalizado e biológico, que compreende as vozes apenas como um sintoma psiquiátrico (McCluskey & Vries, 2020).

Essas são algumas das razões que tornam necessário o apoio contínuo, além de uma supervisão que amplie as possibilidades para que os enfermeiros apliquem novas abordagens e mobilizem novos conhecimentos no cuidado a pessoas que ouvem vozes. Nesses termos, não basta somente o treinamento, mas a possibilidade de implementar mudanças na prática.

A pesquisa de Bogen-Johnston et al. (2020) também identificou dificuldades experimentadas pelos profissionais estudados, como a falta de confiança em desenvolver seu trabalho com pessoas que ouvem vozes. Tal dificuldade pode estar atrelada ao domínio do modelo biomédico, considerando que, talvez, essas abordagens possam “piorar” a situação dos sujeitos, visto o limitado conhecimento sobre o fenômeno de ouvir vozes. Entretanto, visualizam como importante a realização de uma conversa sobre estas abordagens bem como desenvolver estas práticas com os sujeitos.

Isso posto, é possível trazer à discussão o quanto a formação dos profissionais da saúde, no nível da graduação, por vezes, é voltada somente à apreensão de um modelo que busca identificar sinais e sintomas, considerando pouco o contexto de

vida e as narrativas desses sujeitos. Atrelado a isso, existe a necessidade de promover um ensino que possibilite reflexão-crítica diária sobre as práticas de cuidado, visto que isso é, por vezes impossibilitado dentro da rotina profissional, por vezes estafante e caracterizada por uma sobrecarga de trabalho, além de ser afetada por retrocessos na política de saúde mental e por precariedades encontradas no cotidiano de trabalho, principalmente na saúde pública.

Ainda que se reconheça uma série de necessidades, até aqui apontadas, sabe-se que, muitas vezes, o movimento de (re)pensar sobre as práticas e os atendimentos realizados e/ou de discutir os casos em equipe se dá mediante uma abordagem que não trata o ouvir vozes somente pelo viés da patologização e da medicalização da vida. Não obstante, essa é uma tarefa que deve ser construída de maneira constante, mesmo em momentos desafiantes, pois, com isso, retoma-se a luta por um cuidado em saúde mental que respeite e que considere o sujeito em todos os aspectos e complexidades de sua vida.

A este ponto, é preciso discorrer acerca da categoria **Fenômeno de ouvir vozes: a clínica dos sentidos nas práticas de cuidado com crianças e adolescentes**, a qual se constitui pelas práticas dos profissionais que se alinham com a perspectiva de uma clínica de cuidado com crianças e adolescentes que ouvem vozes, entre o que já é realizado e o que ainda pode ser construído, na perspectiva de considerar o fenômeno como uma experiência humana.

Dito isso, entre os relatos trazidos pelas profissionais sobre suas práticas de cuidado com crianças e adolescentes, é possível evidenciar a presença da escuta e a busca por uma compreensão sobre as vivências com as vozes. As entrevistadas demarcaram haver um enfoque na construção de vínculo e de escuta, rompendo com a lógica patologizante e apontando primeiro para uma clínica que tem atenção ao contexto psicossocial desse sujeito. Para isso, trazem a realização de uma abordagem mais humana, mais “natural” e aberta para falar sobre essa experiência.

A escuta deles e o respeito né, em primeiro lugar o respeito, eu nunca duvido assim sabe, de que realmente estão escutando e a

atenção né. [...] O mais difícil que eu acho nesse processo todo é as crianças... porque elas não conseguem muitas vezes colocar né, essa escuta que elas têm tendo e isto confunde muito elas e às vezes acabam no meu ver assim, trazendo uma prática mais agressiva. A gente consegue perceber muito quando elas estão no grupo e elas não sabem definir, trazer pra nós o que está acontecendo. (Rita)

Eu sempre tento perguntar o que significa pra eles assim, então é a primeira coisa assim ah... é perguntar mesmo, conversar com extrema naturalidade dizer “ah tu escuta vozes?” e a pessoa “ah eu escuto” ou “tu escuta vozes que outras pessoas não escutam?” é sempre essa a forma como eu pergunto, e quando vem assim o “sim”, às vezes não é da primeira vez que vem o “sim”, poder identificar assim, poder ir conversando naturalmente assim, que tipos de vozes são essas, é uma ou mais de uma, é uma voz masculina é uma voz feminina. (Flávia)

Nesses 19 anos que eu trabalho no CAPS, o que eu noto é que eles não falam pra todo mundo que ouvem vozes. Eles têm que ter uma confiança eu acho na pessoa pra falar sobre isso, e as experiências que eu tive foram na hora da crise, na hora do surto que as vozes tão falando com ela naquele momento, e dá tu tem que acalmar a pessoa né [...] Na hora da crise primeiro a medicação e depois tentar acalmar a pessoa né, tu trazer ela pra realidade, dizer “olha não tem ninguém aqui”, hã... “já foi embora” tentar trazer pra realidade. (Neide)

Na clínica em saúde mental infantojuvenil, a infância e a adolescência são fases demarcadas por diferentes mudanças, que ocorrem de maneira brusca e de modo individual para cada sujeito. Dessa forma, é necessário questionar as práticas normativas da psiquiatria tradicional, que acaba desconsiderando outras abordagens possíveis em determinada situação de sofrimento infantojuvenil, conforme Pavani et al. (2021).

Essa é uma das razões pela qual é importante que os profissionais da saúde garantam o direito à voz de crianças e adolescentes. Assim, é essencial que se identifique a existência de práticas que favoreçam a construção de espaços em que esses sujeitos possam falar sobre o que ouvem, veem e sentem, além da abertura à possibilidade de incluir as vozes e suas representações durante o atendimento, o que pode auxiliar na aproximação das crianças e dos adolescentes em relação ao serviço e à equipe de saúde.

Isso posto, deve-se levar em conta que, no processo da infância, uma das manifestações mais presentes é o(a) amigo(a) imaginário(a). Na infância, essa experiência pode envolver personagens cujas identidades permanecem estáveis ao longo de meses ou anos. Além disso, pode estar associada a ou contribuir para o desenvolvimento de diferentes habilidades em diversos momentos da vida (Velludo & Souza, 2018).

Por conseguinte, a partir do conhecimento sobre os aspectos de vida das crianças e dos adolescentes que ouvem vozes, bem como a compreensão da construção de sentido e da função que as vozes assumem no cotidiano desses sujeitos, a experiência pode ganhar aceitação no entendimento comum. Isso porque muitas dessas pessoas desenvolvem habilidades para lidar de forma eficaz com as vozes, tornando essa uma experiência enriquecedora, como salientam Ludici et al. (2019).

Os mesmos autores destacam que essas informações devem ser de interesse dos profissionais de saúde mental, a fim de que possam desenvolver técnicas capazes de auxiliar esses sujeitos no gerenciamento de suas experiências com as vozes. Em contraponto, sabemos que, por ser uma experiência previamente atrelada à “loucura” e à “desrazão”, nem sempre é passível de ser compartilhada nos serviços de saúde por onde crianças e adolescentes circulam, por receio de um aumento de medicação ou de uma possível internação psiquiátrica. O que fazer, então?

Eu tive alguns usuários que trabalharam em grupo assim, né, com a gente, e a gente propunha atividades em comum e esses usuários, que tinham essas particularidades de ouvirem vozes, né, muitas vezes eles não

conseguiam ficar atentos naquela atividade porque, volta e meia, eles diziam: “olha, tão me falando aqui que isso daqui não tá sendo muito legal pra mim, eu gostaria de fazer tal coisa”. Sabe, assim? Ou ficavam sorrindo, rindo de coisas assim e a gente não sabia o que era, né. (Elisabeth)

Inicialmente, como a gente via os pacientes muito desorganizados e esses sintomas se apresentavam, né, geralmente se usa a medicação antipsicótica, né. Isso tem a ver com a minha prática também de aliviar o sofrimento psíquico, né, e a agonia da pessoa. (Maria)

O mais difícil é você entender, pra mim, né, o mais difícil pra mim era eu entender da onde que vinham, né, essas vozes, o que essas vozes queriam dizer... alguns pacientes conseguem nominar isso bem, outros não, né, outros não conseguem. Então esses que não conseguem, como é que a gente consegue ajudar eles? Pra mim, era difícil, e acho que pra maioria das pessoas é, mas eu já conheci algumas pessoas que conviviam bem com essas vozes, mas são poucos, né, na minha concepção. (Isabela)

Considerando os trechos, é possível depreender que se recorre mais frequentemente ao uso de medicamentos, assim como a diagnósticos psiquiátricos atribuídos de forma indiscriminada, o que é reflexo de uma visão limitante, a partir da qual todos os que não se comportam adequadamente, frente ao padrão normativo, são alocados como pessoas com comportamentos desviantes. Com isso, ocorre um processo de rotulação dos transtornos mentais perante a sociedade, fazendo com que os sujeitos sejam vistos como incapazes de ações de produção de vida, tais como: estudar, trabalhar, entre outros (Pavani et al., 2021).

Isso ressalta o quão é desafiadora e importante a construção do cuidado em saúde mental infantojuvenil. Cuidar do sofrimento e das subjetividades das crianças e adolescentes convoca as equipes de saúde a resgatar a construção de cuidado com tecnologias leves, o que implica “trabalho vivo”, em que há o investimento nas

construções de vínculo, na produção da criatividade e no fortalecimento dos espaços de participação dos usuários (Franco & Mehry, 2012). Nessa direção, encontram-se caminhos a serem percorridos, como detalhado por Maria.

Mesmo usando medicação, o tipo de voz ou o que essa voz está falando, o tipo de visão, o que que ela está vendo, já me dá pistas também do que está acontecendo com aquela criança, qual o sofrimento que ela tem. Geralmente, consigo dialogar com a criança fazendo com que ela fale sobre isso ou desenhe. Isso já alivia muito dos sintomas ou, vendo a situação que está gerando um trauma ou gerando um medo, se a gente consegue perceber e colocar essa criança, esse adolescente em segurança, já ameniza muito. Então, na criança e no adolescente, a gente percebe que é uma manifestação de um sofrimento grande, que nem sempre eles conseguem lidar com esse sofrimento. (Maria)

Do relato, pode-se inferir que pensar em outros modos de cuidar de crianças e de adolescentes que ouvem vozes em uma perspectiva além do modelo biomédico, para as profissionais do CAPSi, pode envolver a adoção de novas abordagens, como as que vão ao encontro das premissas do MIOV. Como exemplos, é possível citar o grupo de ouvidores de vozes para crianças e adolescentes e também para seus familiares/cuidadores, o que é corroborado pelos próximos excertos.

De repente, só um grupo de ouvidores de vozes, eu acho que seria uma coisa bem interessante, tanto pra eles como pros terapeutas, né? Até os familiares. Conversar com os familiares desses ouvidores de vozes, eu acho que seria bacana. (Elisabeth)

Não só o vínculo, como eu já te falei, mas trazer, através de outras atividades em que pudesse eles também fazer mais esse vínculo com a gente, e, talvez, assim eu penso, investir em tudo, até na música, que é uma forma de trazer eles com a música, dança. (Rita)

Eu já ouvi várias vezes, devemos fazer grupos de ouvidores de vozes. Eu acho isso

interessante, porque nem todo ouvitor de voz vai falar que ouve vozes [...] Porque, às vezes, eu sei que tem um paciente que tá no grupo, que ouve vozes, e ele não fala pra ninguém e que, se tivesse um grupo que ele pudesse falar sobre isso pra ele ver que não é só ele que escuta vozes, tem mais pessoas que estão na mesma situação. (Neide)

É notório que as profissionais estão atentas a outras abordagens de cuidado com a experiência de ouvir vozes. O Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes acolhe diferentes experiências, sejam elas auditivas, visuais, olfativas, táteis, entre outras. Os grupos de ouvitor de vozes, como ressaltado por Cardoso e Machado (2022), têm como horizonte a troca de vivências entre sujeitos que partilham do mesmo tipo sofrimento e, por isso, estabelecem o apoio emocional entre sujeitos que possuem experiências em comum.

Com isso, os grupos de ouvitor de vozes podem produzir um espaço de validação de suas experiências, assim como proporcionar um maior conhecimento sobre as vozes. Desse modo, os sujeitos passam a assumir o protagonismo do seu cuidado.

Considerações Finais

Esta pesquisa possibilitou a reflexão sobre o cuidado em saúde mental de crianças e de adolescentes que ouvem vozes. Nesse sentido, promoveu uma reflexão sobre a clínica do cuidado em saúde mental, permitindo questionar as práticas já existentes e fomentando outras clínicas possíveis. Entretanto, o estudo demonstrou que a clínica na saúde mental infantojuvenil precisa avançar, pois as práticas demonstraram ser insuficientes para o cuidado complexo e subjetivo do ser humano, o que envolve considerar seu contexto de vida e sua história, razão pela qual suas narrativas são valiosas e necessitam ser ouvidas.

A análise das entrevistas demonstra ser necessário enfrentar o desafio de apropriar-se de outras abordagens de cuidado, como os grupos de ouvitor de vozes para crianças e adolescentes, os quais constituem uma possibilidade de ressignificar o fenômeno de ouvir vozes, proporcionando aos

sujeitos estabelecer novas estratégias para seu processo de reabilitação psicossocial, assim como para o desenvolvimento de sua autonomia.

À guisa de conclusão, aponta-se para a necessidade de realização de novas pesquisas dedicadas à mesma temática aqui abordada, visto que, durante o delineamento deste estudo, não foram encontrados resultados de pesquisas científicas nacionais. Além disso, é salutar que se amplie a produção de uma literatura que não se limita apenas ao modelo biomédico e estigmatizante, visualizado dentro da psiquiatria, com a proposição de formas de desconstruir velhas práticas, uma vez que é perceptível que estas não são suficientes para a integralidade do cuidado infantojuvenil.

Por fim, as limitações deste estudo correspondem à necessidade de abranger profissionais de CAPSi que atuam com a população infantojuvenil em outros contextos, como o de uso de substâncias. Além disso, seria enriquecedor contar com a participação de outras categorias profissionais, de maneira a fortalecer as ações interdisciplinares e intersetoriais.

Referências

- Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2001). A constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Saúde em Debate*, 25(58), 26-34. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26183>
- Bogen-Johnston, L., Visser, R., Strauss, C., & Hayward, M. (2020). A qualitative study exploring how practitioners within early intervention in psychosis services engage with service users' experiences of voice hearing? *J PsychiatrMent Health Nursing*, 27(5), 607-615. doi.org/10.1111/jpm.12612
- Borges, L. R., Kantorski, L. P., Duro, S. M. S., Couto, M. L. O., Souza, T. T., & Ubessi, L. D. (2021). Audição de vozes em população adulta não psiquiátrica: revisão integrativa da literatura. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 29(2), 75-90. doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v29n2p81-96
- Cardoso, C. S., & Machado, R. A. (2022). Grupo on-line crianças unidas. In: Guedes, A. C., & Kantorski, L. P. *A escuta terapêutica e o cuidado em saúde mental em tempos de pandemia: estratégias de intervenção* (pp. 256-272). UFPel. <https://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/handle/prefix/8734/A%20escuta%20terap%EAutica%20e%20o%20cuidado%20em%20sa%FAde%20mental.pdf;jsessionid=B7BF414D95960CC37F9BE761EDA7A9B8?sequence=1>
- Cardoso, C. S., Pereira, V. R., Oliveira, N. A., & Coimbra, V. C. C. (2018). A escuta de vozes na infância: uma revisão integrativa. *J. Nurs. Health*, 8(n.esp.), e188413. <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/14043>
- Costa-Rosa, A. (2012). O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: P. Amarante (Org.), *Ensaios: subjetividades, saúde mental, sociedade* (pp. 141-168). Fiocruz.
- Fernandes, H. C. D., & Zanella, V. (2018). Para além da alucinação auditiva como sintoma psiquiátrico. *J. Nurs. Health*, 8(n. esp), e188414. doi.org/10.15210/jonah.v8i0.14042
- Franco, T. B., & Merhy, E. E. (2012). Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 6(2), 151-63. doi.org/10.18569/tempus.v6i2.1120
- Kelleher, I., Connor, D., Clark, M. C., Devlin, N., Harley, M., & Cannon, M. (2012). Prevalence of psychotic symptoms in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Psychological Medicine*, 42(9), 1857-1863. doi.org/10.1017/S0033291711002960
- Ludici, A., Quarato, M., & Neri, J. (2019). The phenomenon of “hearing voices”: not just psychotic hallucinations – a psychological literature review and a reflection on clinical and social health. *Community Ment Health J*, 55(5), 811-818. doi.org/10.1007/s10597-018-0359-0
- Maijer, K., Hayward, M., Fernyhough, C., Calkins, M. E., Debbané, M., Jardri, R., Kelleher, I., Raballo, A., Rammou, A., Scott, J. G., Shinn, A. K., Steenhuis, L. A., Wolf, D. H., & Bartels-Velthuis, A. A. (2019). Hallucinations in children and adolescents: an updated review and practical recommendations for clinicians. *Schizophrenia Bulletin*, 45(Suppl. 1), S5-S23. doi.org/10.1093/schbul/sby119
- McCluskey, A., & Vries, J. (2020). Help, I can't help: a qualitative study of psychiatric nurse's perspectives on their care for people who hear voices. *Int J Ment Health Nurs*, 28(2), 138-148. doi.org/10.1111/jpm.12642
- Medrado, A. C. C. (2020). Formação dos profissionais de saúde mental para o contexto do Sistema Único de Saúde: compromisso político e humanístico. *Rev. Bras. de Educ. de Jov. e Adultos*, 7, 1-24. <https://www.revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/10425>
- Minayo, M. C. S. (2014). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Vozes.
- Morais, G., Vinne, L., Santos, D., & Stefanello, S. (2022). As vozes dos usuários participantes de grupos de ouvintes de vozes. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 25(1), 140-161. doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n1p140.8

- Parry, S., & Varese, F. (2020). Whispers, echoes, friends and fears: forms and functions of voice-hearing in adolescence. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(3), 195-203. doi.org/10.1111/camh.12403
- Pavani, F. M., Wetzel, C., & Olschowsky, A. (2021). A clínica no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: na adolescência, o diagnóstico se escreve a lápis. *Saúde Debate*, 45(128), 118-129. doi.org/10.1590/0103-1104202112809
- Souza, T. T., Kantorski, L. P., Ubessi, L. D., Machado, R. A., Antonacci, M. H., Argiles, C. T. L., & Willrich, J. Q. (2021) Experiências de vida e o trauma no conteúdo da audição de vozes. *Research, Society and Development*, 10(11), e517101119748. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19748>
- Trevisan, J. V. S., & Baroni, D. P. M. (2020). Uma análise de um grupo de ouvidores de vozes enquanto movimento social e potência política. *Saúde debate*, 44(n. esp.), 70-81. doi.org/10.1590/0103-11042020E308
- Velludo, N. B., & Souza, D. H. (2018). Amigos imaginários: contribuições para o desenvolvimento infantil. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 34, e3432. doi.org/10.1590/0102.3772e3432