

ARTIGO

Grupos de ouvidores de vozes no SUS: estratégia de enfrentamento, pertencimento e protagonismo

Hearing voices groups in the SUS: coping strategy, belonging and protagonism

Loraine Oltmann de Oliveira^I, Letícia Charnioski de Andrade^{II}, Kamilla Moura Hingel Nogueira^{III}

Resumo

Este artigo contextualiza os Grupos de Ouvidores de Vozes em sua constituição, analisando sua trajetória, impacto e possibilidades de inserção na atenção psicossocial. A experiência de ouvir vozes sempre esteve presente na história, sendo interpretada de formas distintas ao longo do tempo. No entanto, com o avanço da psiquiatria tradicional, passou a ser vista predominantemente como um sintoma psiquiátrico, resultando em abordagens estigmatizantes. Como contraponto, surge o Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MIOV), que propõe a escuta ativa e o suporte por pares como estratégia de enfrentamento e protagonismo. No Brasil, os primeiros Grupos de Ouvidores de Vozes a integrarem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem em 2015. Desde então, estudos apontam que os grupos promovem acolhimento e ressignificação da experiência de ouvir vozes, representando uma ferramenta essencial no cuidado em liberdade, oferecendo alternativas eficazes para a atenção psicossocial e o *recovery*. No entanto, desafios como falta de financiamento, resistência biomédica e desigualdade na implementação comprometem sua expansão no Sistema Único de Saúde (SUS). Conclui-se, portanto, que os grupos de ouvidores representam uma estratégia de cuidado que valoriza a dignidade e a autonomia humana, sendo necessário um maior reconhecimento e investimento nas políticas de saúde para sua efetividade.

Palavras-chave: Saúde Mental. Transtornos Psicóticos. Redes Comunitárias.

Abstract

This article contextualizes the Hearing Voices Groups in their formation, analyzing their trajectory, impact and possibilities for integration into psychosocial care. The experience of hearing voices has always been present in history, interpreted in various ways over time. However, with the advancement of traditional psychiatry, it came to be predominantly viewed as a psychiatric symptom, leading to stigmatizing approaches. As a counterpoint, the Hearing Voices Movement (HVM) emerged, proposing active listening and peer support as strategies for coping and empowerment. In Brazil, the first Hearing Voices Group to be integrated into the Psychosocial Care Centers (CAPS) were established in 2015. Since then, studies have shown that these groups foster acceptance and a re-signification of the experience of hearing voices, representing an essential tool in providing care with freedom and offering effective alternatives for psychosocial support and recovery. Nonetheless, challenges such as lack of funding, biomedical resistance, and inequality in implementation hinder their expansion within the

^I Loraine Oltmann de Oliveira (loraine.oltmann@gmail.com) é psicóloga, mestre em Saúde Coletiva, professora de Psicologia.

^{II} Letícia Charnioski de Andrade (leticiacharnioski@gmail.com) é graduanda em Psicologia na Faculdade Estácio Curitiba.

^{III} Kamilla Moura Hingel Nogueira (kamznogueira@gmail.com) é graduanda em Psicologia na Faculdade Estácio Curitiba.

Unified Health System (SUS). Therefore, it is concluded that the Hearing Voices Groups represent a care strategy that upholds human dignity and autonomy, requiring greater recognition and investment in health policies for their effectiveness.

Keywords: Mental Health. Psychotic Disorders. Community Networks.

Introdução

“E quanto a mim, Sócrates, a voz de Deus, o Daimon, que me acompanha desde minha infância, sempre se manifestou para me impedir de fazer certas coisas. Essa voz não me diz o que devo fazer, mas apenas me impede de fazer o que não devo”¹. Tal trecho, presente em um dos livros de Platão, descreve a experiência extrassensorial com a qual o filósofo Sócrates conviveu durante toda a sua vida, a qual chamava de Daimon. Esse fenômeno consiste, por definição, como a percepção auditiva de uma voz mesmo na ausência de estímulos externos, sendo uma experiência singular e acessível apenas por meio do discurso de quem a ouve².

Atualmente, assim como demonstrado pela frase, entende-se que essas experiências sempre existiram na sociedade, com diferentes interpretações dadas ao longo do tempo, determinadas de acordo com a época e a cultura. Para alguns, essa vivência se entrelaça com a crença no culto aos antepassados, sendo considerada como um dom natural por aqueles que presenciam indivíduos com tal percepção em momentos de luto, ouvindo entes já falecidos³.

Entretanto, com o crescimento da psiquiatria, a partir do século XX, tais fenômenos religiosos e até mesmo filosóficos passaram a ser remodelados para uma compreensão sintomática, associadas com a loucura e, posteriormente, ligadas à compreensão de algum transtorno mental⁴. Essas interpretações ainda persistem na sociedade contemporânea, sustentando uma abordagem de cuidado que tende à patologização e ao estigma. No entanto, novas perspectivas têm questionado essa visão, como as propostas do Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MIOV), que resgata saberes daqueles que ouvem vozes e promove uma abordagem alternativa para compreender essas experiências.

Dentro dessa conceituação da psiquiatria tradicional, a alucinação auditiva é um fenômeno mais comum em indivíduos que apresentam crises psicóticas e esquizofrenia². É possível estipular que essa experiência pode se apresentar da forma mais variada possível – manifestando-se com diversidade de tons, gênero, altura e idade^{5,6,7}. De acordo com Maijer⁸, a prevalência média estimada é de 9,6%, sendo que em crianças (12,7%) e em adolescentes (12,4%) as taxas são significativamente maiores em comparação a adultos (5,8%) e idosos (4,5%). Para muitas pessoas, a experiência de ouvir vozes pode ser negativa e trazer prejuízos para toda a vida. Algumas vozes são invasivas, atrapalhando a vida cotidiana e trazendo sofrimento e estranhamento para o sujeito e para aqueles ao seu redor, principalmente quando há o isolamento de ideias e a desconexão de sentidos naquilo que se escuta⁹. Porém, com o conhecimento científico disponível atualmente, entende-se que nem todos que ouvem vozes necessariamente possuem uma patologia.

No Brasil e em outros lugares do mundo, os tratamentos conduzidos para transtornos em saúde mental possuíam um viés hospitalocêntrico, marcado pela violação dos direitos e da autonomia dos indivíduos¹⁰. Apesar do contínuo avanço após a reforma psiquiátrica, um movimento mundial que buscou reorganizar a lógica de atendimento às pessoas em sofrimento mental, trocando a exclusão por liberdade e prevendo um cuidado humanizado e comunitário¹¹, percebe-se que a loucura ainda mantém um lugar social de exclusão. O que antes eram amarras e correntes, agora manifestam-se como práticas de saúde autoritárias e discursos dominantes. O entendimento das alucinações auditivas como transtorno muitas vezes segrega, distancia e impede que esses indivíduos possuam o mesmo acesso à sociedade que outrem.

O Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MIOV)

Ao visar uma forma de auxiliar na melhoria da qualidade de vida de pessoas que ouvem vozes, numa perspectiva não medicamentosa, surge o Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MIOV), na parceria entre uma paciente que ouvia vozes, chamada Patsy Hage, e seu psiquiatra, Marius Romme. Hage ouvia vozes que traziam impactos negativos, não apresentando redução mesmo com medicação. A partir de sua vivência, ela e seu psiquiatra buscaram outras explicações, desenvolvendo juntos questionamentos que colocam em destaque a importância do diálogo ao invés da supressão completa da experiência^{5,6}. Com a crescente divulgação do MIOV, Grupos de Mútua Ajuda sobre a temática foram desenvolvidos, contando com a união de profissionais, ouvintes de vozes e familiares.

Atualmente, tais grupos são a principal forma de atuação do movimento¹² e servem como estratégia na recuperação do protagonismo, anteriormente perdido, dos indivíduos em sua própria condição¹³. Defensores do movimento argumentam que as vozes devem ser compreendidas como parte integrante da experiência humana, dotadas de significado, em vez de serem simplificadas como meras patologias^{6,14}. Frequentemente, essas experiências podem refletir respostas a eventos importantes na trajetória de vida do indivíduo, o que indica uma conexão entre as vozes e a história pessoal. Compreender tal relação possibilita a reestruturação de narrativas e a geração de novas interpretações^{6,13}, entendendo que, a partir da incorporação da voz no contexto social, essa experiência pode ser mais gerenciável¹⁵.

Dentro do grupo, torna-se possível a investigação da origem das vozes. Essa abordagem possibilita uma nova perspectiva sobre a própria identidade e trajetória, promovendo autoconhecimento e ressignificação, auxiliando na expansão das possibilidades. Marius Romme, em seus estudos, descobriu que existem pessoas que ouvem vozes que não buscaram o auxílio da psiquiatria, vivendo em harmonia com sua condição. Dessa forma, o autor percebeu que o problema não são as vozes em si, e sim a forma com que se lida com elas^{5,6}. Os autores Corstens et al.¹⁵ resumem os valores-chaves do MIOV:

Ouvir vozes pode ser entendido como uma parte natural da experiência humana; diversas explicações são aceitas para as origens das vozes; os ouvintes são encorajados a se apropriar de suas experiências e defini-las por si mesmos; a audição da voz pode ser interpretada e compreendida no contexto de eventos da vida e narrativas interpessoais; um processo de compreensão e aceitação da voz de alguém pode ser mais útil para a recuperação do que a supressão e evitação contínuas e, por fim; o apoio e a colaboração dos colegas são fortalecedores e benéficos para a recuperação. (Corstens et al., 2014, p. 288).¹⁵

É possível perceber que o Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes realiza um importante investimento na valorização do sujeito, atuando como ferramenta de resistência aos anos de silenciamento e estigmatização enfrentados por pessoas com essas características¹⁶.

No Brasil, a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em 2011, por meio da Portaria nº 3.088, consolidou um modelo de cuidado em saúde mental baseado no atendimento territorial e comunitário, priorizando dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)¹⁷. Nesse contexto, os Grupos de Ouvidores de Vozes, frutos do MIOV, surgem como uma abordagem alinhada aos princípios da reforma psiquiátrica, promovendo suporte entre pares e ressignificação da experiência de ouvir vozes.

Os primeiros grupos de ouvintes de vozes no Brasil surgiram em 2009, ainda sem integração oficial às políticas públicas. O movimento ganhou força a partir de 2015, quando Paul Baker e Marius Romme participaram de workshops em Marília (SP) e Campinas (SP), estimulando a criação de grupos no país. No mesmo ano, um dos primeiros grupos estruturados dentro da RAPS foi implantado no CAPS de Ribeirão Preto (SP)⁹.

Dentro do grupo, os participantes assumem um papel ativo, fundamentando-se na premissa de que a responsabilidade é compartilhada entre todos, promovendo um ambiente em que todos podem expressar suas opiniões e participar do processo decisório, contrastando em muito com o tratamento por internação tão comumente utilizado¹⁵.

O funcionamento do grupo ocorre na troca de experiências, nas quais as falas são positivadas e envolvidas de sentido^{9,16}. Enquanto se exploram as vivências, aborda-se o conteúdo das vozes, as estratégias de enfrentamento já possuídas pelo ouvitor, bem como novas possibilidades que surgem por meio da dialogicidade. Além disso, identificam-se possíveis gatilhos que podem desencadear as vozes ou piorar sua intensidade, assim como reflexões sobre suas possíveis explicações, significados e origens¹⁸. Esse fenômeno pode ser denominado apoio entre pares, o qual, muitas vezes, revela-se como um suporte até mais efetivo do que aquele fornecido pelos profissionais da saúde. No grupo, a diversidade de experiência entre os participantes possibilita uma valiosa troca de conhecimentos, permitindo que os indivíduos auxiliem uns aos outros, principalmente quando há situações de vida semelhantes⁹.

Por existir essa centralidade na experiência da pessoa, os participantes ouvintes são denominados “especialistas por experiência”. Isso denota a existência de uma quebra no padrão da monocultura do saber, a partir da circularização do protagonismo, considerando a experiência individual como um conhecimento a ser valorizado¹⁹. Dentro dos grupos, há a figura do chamado “facilitador”, responsável pela organização do grupo de maneira horizontal. Esse profissional não assume o papel de detentor do conhecimento, mas sim da pessoa que estimula o debate, prepara as reuniões, propõe estratégias para gerenciar as opiniões, discute o potencial de cada membro, observa a dinâmica grupal e cria um ambiente de discussão respeitoso, garantindo que não haja desrespeito às sensibilidades dos participantes¹³.

Podemos então entender o grupo como um espaço com os seguintes objetivos: proporcionar às pessoas a oportunidade de desenvolverem confiança e saírem do isolamento, favorecer a camaradagem entre indivíduos que se compreendem, facilitar o aprendizado a partir da experiência dos outros, oferecer orientação com relação a como lidar com as vozes, promover o autoconhecimento e, por fim, desenvolver habilidades que possam ser aplicadas fora do grupo, melhorando a comunicação com familiares e amigos¹³.

Os grupos são fundamentados em um conceito denominado *Recovery*, que significa que o sujeito pode se recuperar do seu sofrimento de forma contínua e gradual, ultrapassando as noções de cura e reconhecendo o direito do cidadão de participar plenamente da vida cotidiana e social. Não se objetiva somente a retirada dos sintomas, o que nem sempre é possível, mas abrange a promoção da vida em comunidade, considerando aspectos além da saúde, como acesso à educação, ao trabalho e ao lazer^{20,21}.

Considerações finais

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece como meta a criação de serviços baseados no *Recovery*, com enfoque comunitário e alinhados aos princípios dos direitos humanos. A mais recente publicação da OMS sobre serviços modelo inclui a formação de grupos de ouvintes de vozes²². Compreende-se, portanto, que propostas fundamentadas nesse conceito são de suma importância para a saúde coletiva. Além de estarem alinhadas às diretrizes da OMS, essas iniciativas estão intimamente relacionadas à reforma psiquiátrica, uma vez que promovem uma melhor percepção entre os usuários e iniciam um processo de descentralização do conhecimento profissional²⁰.

O artigo de revisão sistemática de Corentin; Fitzgerald e Goodwin²³ resume bem os princípios e benefícios dos grupos de ouvintes de vozes, ao identificar aspectos essenciais, como: validação, pertencimento, aprendizado de novas estratégias de enfrentamento e esperança. Com esses grupos, é possível um espaço social que

facilita a conexão e o apoio, restaurando a autoconfiança e desenvolvendo novas habilidades sociais. A partir da troca de experiência, os indivíduos também adquirem novas habilidades e conhecimentos. Adicionalmente, também é possível identificar gatilhos emocionais e contribuir para a redução do medo e da ansiedade, proporcionando, assim, esperança e inspiração.

Apesar dos progressos evidentes, a implementação e manutenção dos grupos de ouvintes de vozes dentro do SUS enfrentam desafios estruturais, como a falta de financiamento, a resistência de setores da psiquiatria tradicional a abordagens não biomédicas e a desigualdade regional na oferta desses serviços. O desmonte da Política Nacional de Saúde Mental nos últimos anos, com o fortalecimento de modelos hospitalocêntricos em detrimento da expansão dos serviços comunitários, compromete a consolidação da RAPS e a ampliação dos grupos no território nacional^{24,25}.

O fortalecimento das estratégias alternativas dentro da rede pública depende, portanto, do reconhecimento institucional de sua eficácia e da formulação de políticas públicas que garantam sua ampliação. Inseridos na lógica da atenção psicossocial e do cuidado em liberdade, esses grupos representam um avanço na construção de uma saúde mental mais inclusiva, em que as vozes não são silenciadas, mas compreendidas e ressignificadas. Assim como o Daimon de Sócrates orientava sem impor, os Grupos de Ouvintes de Vozes não buscam silenciar as experiências, mas sim encontrar caminhos para compreendê-las. Para os participantes, o que antes era um fardo solitário pode, em comunidade, transformar-se em uma verdadeira jornada de acolhimento e ressignificação.

Referências

1. Platão. *Apologia de Sócrates e Banquete*. São Paulo: Martin Claret; 2002.
2. Woods A, Jones N, Alderson-Day B, Callard F, Fernyhough C. Interdisciplinary Approaches to the Phenomenology of Auditory Verbal Hallucinations. *Schizophr Bull* [internet]. 2014 [acesso em 23 fev 2025];40:S246-S254. Disponível em: https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/40/Suppl_4/S246/2886717.
3. Larøi F, Luhrmann TM, Bell V, Christian WA, Ferchiou A, Morrison AP, et al. Culture and Hallucinations: Overview and Future Directions. *Schizophr Bull* [internet]. 2014 [acesso em 23 fev 2025];40:S213-S220. Disponível em: https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/40/Suppl_4/S213/1874317.
4. Whitaker R. *Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.
5. Romme M, Escher S. *Na companhia das Vozes: para uma análise da experiência de ouvir vozes*. Lisboa: Editora Estampa; 1997.
6. Baker P. *The Voice Inside: a practical guide for and about people who hear voices*. Isle of Lewis: P&P Press; 2009.
7. Contini C. *Ouvir Vozes: Manual de Enfrentamento*. Pelotas: Cópias Santa Cruz; 2017.
8. Majier K, Begemann MJH, Palmen SJMC, Leucht S, Sommer IEC. Auditory hallucinations across the lifespan: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* [internet]. 2017 [acesso em 20 fev 2025];48(6):879-888. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/s0033291717002367>.
9. Corradi-Webster CM, Rufato LS, Leão EA, Bien C, Reis G. Grupo de Ouvintes de Vozes: experiência inovadora realizada por suporte de pares. *Rev Iberoam Psicol* [internet]. 2021 [acesso em 12 jan 2025];14(2):75-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33881/2027-1786.rip.14208>.
10. Amarante P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
11. Desviat M. *A reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.
12. Intervoice. *The Internacional Hearing Voices Network* [internet]. Reino Unido; 2021 [acesso em 15 dez 2024]. Disponível em: <http://www.intervoiceonline.org/>.

13. Romme M, Escher S, Dillon J, Corstens D, Morris M. Living With Voices: 50 Stories of Recovery. United Kingdom: PCCS Books; 2009.
14. Luhrmann TM. Diversity Within the Psychotic Continuum. *Schizophr Bull* [internet]. 2017 [acesso em 15 jan 2025];43(1):27-31. Disponível em: <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/43/1/27/2548951>.
15. Corstens D, Longden E, McCarthy-Jones S, Waddingham R, Thomas N. Emerging Perspectives From the Hearing Voices Movement: Implications for Research and Practice. *Schizophr Bull* [internet]. 2014 [acesso em 15 jan 2025];40:S285-S294. Disponível em: https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/40/Suppl_4/S285/1873862.
16. Kantorski LP, Andrade APM. Assistência Psiquiátrica mundo afora: práticas de resistência e garantia de direitos. *Cad Bras Saúde Mental* [internet]. 2017 [acesso em 23 fev 2025];9(24):50-72. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69590>.
17. Brasil. Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial União.
18. Muniz MP, Campos MAO, Paquiela EOA, Figueiredo EBL, Souza AC, Silva CF. O manejo da experiência de audição de vozes não compartilhadas no âmbito do grupo de Ouvidores de Vozes. *Rev Delos* [internet]. 2024 [acesso em 12 jan 2025];17(62):e3170. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.55905/rdelosv17.n62-087>.
19. Lussi IAO, Leão A, Dimov T. Práticas emancipatórias em Saúde Mental. *Interface (Botucatu)* [internet]. 2022 [acesso em 21 fev 2025];26:e220158. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.220158>.
20. Baccari IOP, Campos RTO, Stefanello S. Recovery: revisão sistemática de um conceito. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2015 [acesso em 23 fev 2025];20(1):125-136. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100125.
21. Saxena S, Funk M, Chisholm D. World Health Assembly adopts Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020. *Lancet* [internet]. 2013 [acesso em 20 jan 2025];318(8):1970-1971. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61139-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61139-3/fulltext).
22. World Health Organization - WHO. Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches [internet]. Geneva; 2021 [acesso em 20 jan 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>.
23. Corentin C, Fitzgerald C, Goodwin J. Benefits of Hearing Voices Groups & Other Self-Help Groups for Voice Hearers: a systematic review. *Issues Ment Health Nurs* [internet]. 2023 [acesso em 20 jan 2025];44(4):228-244. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2023.2189953>.
24. Cruz NFO, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trab Educ Saúde*. 2020;18(3):e00285117.
25. Chaves ASC, Jesus LMS, Rosa CM, Garcia LG. Recorte temporal dos desafios para implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil: revisão sistemática. *Rev Mental* [internet]. 2022 [acesso em 20 jan 2025];14(26):1-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1679-4427.v14n26.0003>.