

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade De Enfermagem
Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem



Dissertação

A experiência de ouvir vozes: características, sentidos e estratégias

Maria Laura de Oliveira Couto

Pelotas, 2018

Maria Laura de Oliveira Couto

A experiência de ouvir vozes: características, sentidos e estratégias

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração em Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa em Saúde Mental e Coletiva, Processo de Trabalho, Gestão e Educação em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Luciane Prado Kantorski

Pelotas, 2018

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

C871e Couto, Maria Laura de Oliveira

A experiência de ouvir vozes : características, sentidos e estratégias / Maria Laura de Oliveira Couto ; Luciane Prado Kantorski, orientadora. — Pelotas, 2018.

99 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2018.

1. Saúde mental. 2. Ouvidores de vozes. 3. Psiquiatria. 4. Desinstitucionalização. I. Kantorski, Luciane Prado, orient. II. Título.

CDD : 610.73

Elaborada por Aline Herbsttrith Batista CRB: 10/1737

Maria Laura de Oliveira Couto

A experiência de ouvir vozes: características, sentidos e estratégias

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Saúde Mental e Coletiva, Processo de Trabalho, Gestão e Educação em Enfermagem e Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 08/10/2018

Banca examinadora:

.....
Prof^a Dr^a Luciane Prado Kantorski (Orientadora)

Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (EERP)

.....
Prof. Dr. José Ricardo Kreutz

Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

.....
Dr^a Carmen Terezinha Leal Argiles

Doutora em Ciências – Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

.....
Dr^a Liamara Denise Ubessi

Doutora em Ciências – Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Resumo

COUTO, Maria Laura de Oliveira. **A experiência de ouvir vozes: características, sentidos e estratégias.** 2018. 99f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2018.

Com o surgimento do Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes, ouvir vozes que os outros não o fazem, passa a ser considerado uma experiência humana que, por si só, não pode ser considerada sintoma de transtornos mentais. Essa nova perspectiva acerca do que o modelo biomédico denomina “alucinação auditiva” vem sendo amplamente difundido pelo mundo e, recentemente, no Brasil. O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo, fez parte da etapa qualitativa do projeto intitulado “Ouvidores de vozes – novas abordagens em saúde mental”, e teve como objetivo compreender a experiência de ouvir vozes a partir das características, dos sentidos, e das estratégias utilizadas pelos ouvidores. O local de estudo foi um CAPS tipo II da cidade de Pelotas/RS. Os participantes do estudo foram 16 ouvidores de vozes com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais, que frequentavam o CAPS II e participavam do grupo de ouvidores de vozes que acontecia no serviço. A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2018 e se deu por meio de entrevistas semi-estruturadas. Os dados das entrevistas foram organizados e discutidos em 3 categorias: características das vozes; sentido das vozes; e estratégias para lidar com as vozes. Evidenciou-se que as características das vozes relatadas pelos entrevistados foram, majoritariamente, negativas, e que são preditores muito importantes das reações emocionais dos ouvidores frente à experiência. Quanto aos sentidos, estes parecem ser construídos mediante a influência dos diversos discursos aos quais cada um é exposto no seu meio histórico e social ao longo da vida, visto que eles se manifestam claramente no conteúdo das vozes que os entrevistados relataram escutar. As características das vozes e os sentidos atribuídos às mesmas pelo ouvidor, mostraram ter muita influência na relação que ele irá estabelecer com as suas vozes. Essa relação irá determinar o tipo de estratégia que o ouvidor irá utilizar para conviver com a experiência, as quais podem ser mais ou menos adaptativas. A configuração que a experiência de ouvir vozes tem para cada indivíduo possibilita diferentes modos de vida e de relação com as vozes.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Ouvidores de vozes; Psiquiatria; Desinstitucionalização.

Abstract

COUTO, Maria Laura de Oliveira. **The experience of hearing voices: characteristics, senses and strategies.** 2018. 99f. Dissertation (Master Course) – Post Graduate Program in Nursing. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2018.

With the emergence of the International *Hearing Voices Movement*, hearing voices that others do not, is now considered a human experience that, by itself, may not be considered a symptom of mental disorders. This new perspective on what the biomedical model calls "auditory hallucination" has been widely diffused throughout the world and now also in Brazil. This is a qualitative and descriptive study, an excerpt of a larger project called "Voices Hearers - new approaches in mental health", and aimed to understand the experience of hearing voices from the characteristics, the senses, and the strategies used by the voice hearers. The study was carried out at a CAPS type II in Pelotas / RS. The sample consisted of 16 voices hearers, with diagnoses of mental and behavioral disorders, who attended CAPS II and who had been participating in the voice hearers group. Data collection was performed in April 2018, through semi-structured interviews. The interview data were organized and discussed in three categories: characteristics of the voices; sense of voices; and strategies for dealing with voices. It was evidenced that the characteristics of the voices reported by the interviewees were mostly negative, and are very important predictors of the emotional reactions of the hearers to the experience. As for the senses, these seem to be constructed through the influence of the various discourses to which each one is exposed in its historical and social context throughout life, since they are clearly manifested in the content of the voices that the interviewees reported to listen. The characteristics of the voices and the senses attributed to them by the voice hearer, have shown a great influence on the relation that he / she will establish with his voices. This relationship will determine the type of strategy the hearer will use to cope with the experience, which may be more or less adaptive. The configuration that the experience of hearing voices has for each individual, enables different ways of life and relationship with voices.

Keywords: Mental Health; Voices Hearers; Psychiatry; Deinstitutionalization.

Resumen

COUTO, Maria Laura de Oliveira. **La experiencia de oír voces: características, sentidos y estrategias**. 2018. 99f. Disertación (Maestría) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2018.

Con el surgimiento del Movimiento Internacional de Oidores de Voces, oír voces que los demás no oyen puede ser una experiencia humana que no puede ser considerada síntoma de trastornos mentales. Ésa nueva perspectiva acerca de aquello que el modelo biomédico denomina “alucinación auditiva” viene siendo ampliamente difundido por el mundo y, recientemente, en el Brasil. Este estudio es una investigación cualitativa de carácter descriptivo, formó parte de la etapa cualitativa del proyecto intitulado “Oidores de Voces – nuevos enfoques en salud mental”, y tuvo como objetivo comprender la experiencia de oír voces a partir de las características, de los sentidos, y de las estrategias utilizadas por los oidores. El local de estudio fue un CAPS tipo II de la ciudad de Pelotas/RS. Los participantes del estudio fueron 16 oidores de voces con diagnósticos de trastornos mentales y comportamentales, que frecuentaban el CAPS II y participaban del grupo de oidores de voces que ocurría en el servicio. La obtención de datos fue realizada en el mes de abril de 2018 y ocurrió por medio de entrevistas semiestructuradas. Los datos de las entrevistas fueron organizados y discutidos en 3 categorías: características que las voces relatadas por los entrevistados fueron, en general, negativas, y que son predictores muy importantes de las reacciones emocionales de los oidores ante la experiencia. En lo que se refiere a los sentidos, estos parecen ser contruidos por medio a la influencia de los diversos a los cuales cada uno se expone en su medio histórico y social a lo largo de la vida, puesto que ellos se manifiestan claramente en el contenido de las voces que los entrevistados relatan escuchar. Las características de las voces y los sentidos atribuidos a las mismas por el oidor, demuestran poseer gran influencia en la relación que él irá establecer con sus voces. Ésa relación irá determinar cuál estrategia que el oidor irá utilizar para convivir con la experiencia, las que pueden ser más o menos adaptables. La configuración que la experiencia de oír voces tiene para cada individuo posibilita diferentes modos de vida y de relación con las voces.

Descriptores: Salud Mental; Oidores de Voces; Psiquiatría; Desinstitucionalización.

Lista de Figuras

Figura 1	Fluxograma dos artigos selecionados na revisão integrativa.	28
Figura 2	Descrição dos artigos selecionados na revisão integrativa	29

Lista de Quadros

Quadro 1	Artigos selecionados a partir da revisão sistemática.	37
----------	--	----

Lista de abreviaturas e siglas

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
PPGEnf	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação.....	12
1 Introdução.....	14
2 Pressupostos.....	19
3 Objetivos	20
3.1 Objetivo Geral.....	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4 Referencial Teórico	21
5 Revisão Integrativa	27
5.1 Descrição dos Artigos Seleccionados	29
5.2 Discussão da revisão integrativa.....	38
5.2.1 Fatores que influenciam a construção de sentido das vozes	38
5.2.2 Relação com as vozes	43
5.2.3 Estratégias para lidar com as vozes.....	47
6 Metodologia	52
6.1 Caracterização do Estudo	52
6.2 Local do estudo.....	52
6.3 Participantes do Estudo	53
6.3.1 Seleção dos participantes do estudo	53
6.3.2 Critérios de inclusão:.....	53
6.3.3 Critérios de Exclusão.....	53
6.3.4 Princípios éticos.....	54
6.3.5 Riscos.....	54
6.3.6 Benefícios	55
6.4 Coleta de Dados	55
6.5 Análise dos dados.....	55
6.6 Divulgação dos Resultados.....	56
7 Resultados e discussão.....	58
7.1 Apresentação dos sujeitos.....	58
7.2 Características e conteúdo das vozes.....	62
7.3 Sentido das vozes	70

7.4 Estratégias para lidar com as vozes.....	76
8 Considerações Finais	84
Referências	87
Apêndices	93
Apêndice A.....	94
Anexos	95
Anexo A - Ofício de Aprovação do Comitê de Ética.....	96
Anexo B - Termo de Consetimento Livre e Esclarecido	99

Apresentação

A presente dissertação foi elaborada como requisito parcial para o Título de Mestre em Ciências do Programa de Pós-graduação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. O projeto foi desenvolvido na área de concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde e Linha de pesquisa Enfermagem em saúde mental e saúde coletiva. Este trabalho é parte do projeto intitulado “Ouvidores de vozes – novas abordagens em saúde mental”, coordenado pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEl).

A minha aproximação com a Saúde Mental começou na graduação em Psicologia, que me possibilitou atuar em dois CAPS tipo II e um CAPS AD III, locais que possibilitaram que eu me apropriasse de conceitos como desinstitucionalização, prevenção e promoção de saúde. Essas experiências me causaram um interesse genuíno em trabalhar com a lógica de Clínica Ampliada.

Ao ingressar no Mestrado da UFPEl em 2017, tive contato com uma nova perspectiva da até então denominada alucinação auditiva, a do Movimento de Ouvidores de Vozes. Essa temática vinha sendo trabalhada pela minha orientadora através de uma disciplina e um Projeto de Pesquisa intitulado “Ouvidores de vozes – novas abordagens em saúde mental”. Desde então o interesse por esta área passou a fazer parte do meu cotidiano, vindo ao encontro de minhas ideias e concepções de sujeito.

Após concluir a disciplina, passei a coordenar o campo da pesquisa da minha orientadora na parte quantitativa, e após vários encontros e discussões a respeito do tema que direcionaria esta dissertação, decidimos trabalhar com “A experiência de ouvir vozes: características, sentidos e estratégias”, visto que havia um interesse em adquirir maior aproximação com este assunto por ambas as partes.

Trabalhar com este tema me oportunizou estudar e refletir sobre o cotidiano dos indivíduos que ouvem vozes e o meu papel social enquanto pesquisadora frente a essas pessoas. Assim, é de fundamental importância trazer para as discussões

em saúde mental a perspectiva do Movimento de Ouvidores de Vozes, visto que propõe práticas inovadoras que podem contribuir para a vida das pessoas e ser plenamente incorporadas nos serviços públicos de saúde mental, garantindo um cuidado em liberdade cada vez mais efetivo e comprometido com a desinstitucionalização dos sujeitos com sofrimento psíquico.

A presente dissertação está dividida em 8 capítulos, os quais trabalham no sentido de responder ao objetivo do trabalho, que consiste em compreender a experiência de ouvir vozes a partir das características, dos sentidos e das estratégias utilizadas pelos ouvidores. Na introdução é apresentado o surgimento do Movimento de Ouvidores de Vozes, e também é feito um paralelo com o modelo biomédico, que ainda entende a experiência de ouvir vozes como um sintoma, justificando assim a necessidade de se estudar essa temática por um novo ângulo.

No referencial teórico são apresentadas as ideias do Movimento de Ouvidores de vozes e como eles trabalham com o fenômeno de ouvir vozes. Ademais, são apresentados os conceitos de polifonia, de Mikhail Bakhtin (2011), e de resistência, de Michel Foucault (2015), que foram utilizados para analisar as entrevistas realizadas com 16 ouvidores de vozes.

Além desses conceitos, foi realizada uma revisão integrativa da literatura acerca dos diferentes modos de vida que são possibilitados a partir da configuração que a experiência de ouvir vozes tem para cada ouvitor. A partir dessa revisão, foram selecionados 35 artigos, os quais originaram 3 categorias de discussão: fatores que influenciam o sentido das vozes; relação com as vozes; e estratégias para lidar com as vozes.

Por fim, no item “resultados e discussão”, são apresentados e discutidos os dados das entrevistas semi-estruturadas, os quais foram organizados em 3 categorias: características e conteúdo das vozes; sentido das vozes; e estratégias para lidar com as vozes. Assim, após a apresentação dos participantes do estudo, foram utilizados artigos e livros sobre o Movimento de Ouvidores de Vozes para discutir a primeira categoria. O conceito de polifonia de Bakhtin (2011) foi utilizado na discussão dos sentidos das vozes, e o conceito de resistência de Foucault (2015) foi abordado na discussão acerca das estratégias para lidar com as vozes.

1 Introdução

O fato de que algumas pessoas ouvem vozes que os demais não o fazem, não é algo novo. É possível buscar exemplos em registros históricos que datam de vários milênios, em que a audição de vozes foi muito associada à espiritualidade, criatividade, e *insight* filosófico, graças ao fato de ter acontecido com pessoas altamente reconhecidas pela sociedade, como Virginia Woolf e Ghandi (WATKINS, 2008; WOODS, 2013). Contudo, com o advento da psiquiatria, o termo “ouvir vozes” ganhou *status* de sintoma e passou a ser utilizado para se referir a alucinações verbais auditivas (AVA), sendo considerado um dos principais sintomas característicos de diferentes doenças mentais, principalmente a esquizofrenia (RITSHER *et al.* 2004). Assim, o fenômeno de ouvir vozes passou a ser considerado sinônimo de doença e loucura.

Atualmente, graças à relevância do tema e o grande número de pesquisas sendo realizadas acerca do mesmo, já se sabe que, apesar do fato de que a maioria das pessoas que possuem esquizofrenia ouvem vozes, a maioria dos ouvidores não possui o transtorno, sendo muitas vezes indivíduos saudáveis que não utilizam serviços de saúde mental e não possuem qualquer tipo de diagnóstico (RITSHER, *et al.* 2004). Segundo Woods (2013), isso teve início em 1987, quando Patsy Hague conseguiu convencer o seu psiquiatra, Marius Romme, a ajudá-la a dar sentido para as suas vozes, estabelecendo conexões entre essas e a sua história de vida. Nesse mesmo ano eles apareceram juntos na televisão Holandesa para falar sobre essa nova abordagem acerca da audição de vozes e para obter respostas do público em geral. Nesse dia, 450 pessoas ligaram para o programa dizendo ouvir vozes. Esse evento deu origem ao I Congresso de Ouvidores de Vozes, o qual aconteceu na Holanda naquele mesmo ano. Felizmente, esse congresso disparou para a criação do Movimento de Ouvidores de Vozes, o qual teve início no Reino Unido e já se espalhou para a Europa, Austrália, América, entre outros (WOODS, 2013).

Com a criação do Movimento de Ouvidores de Vozes, muitos dados sobre a audição de vozes, até então pouco conhecidos, começaram a ser amplamente

difundidos nos meios científicos, começando com o estudo pioneiro de Sidgewick em 1894, que apresentou como resultado que 8% dos homens e 12% das mulheres, de uma amostra de dezessete mil pessoas, já tinham experienciado alguma vivência de ouvir vozes. Outro estudo muito importante foi o de Tien (1991), que em uma amostra de 18.572 pessoas encontrou uma prevalência de 2.3% de pessoas que ouvem vozes com frequência em contraste com a prevalência de 1% de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. Esse estudo mostra que ouvir vozes, por si só, não pode ser considerado sintoma de uma doença. Esse dado vai ao encontro da afirmação de Baker (2016), de que mesmo que uma em cada três das pessoas que ouvem vozes acabe fazendo uso de serviços de saúde mental, duas em cada três conseguem lidar bem com as vozes e não precisam de atendimento psiquiátrico.

Contudo, segundo Romme e Escher (1989), as soluções propostas pela psiquiatria para a audição de vozes tem sido a de ignorar o significado da experiência para o ouvidor e se concentrar na remoção do que eles consideram como sintoma pelo uso de medicamentos antipsicóticos. Sabe-se que a medicação é eficaz para algumas pessoas, mas ainda há uma proporção de 30% que ouve vozes mesmo com doses muito elevadas de antipsicóticos (CURSON *et al.*, 1985). Em função disso, se fazem necessárias outras alternativas para lidar com as vozes, que deem conta de todos os sentimentos negativos acarretados por essa experiência, como angústia, estresse, desvalia e incapacidade, entre tantos outros.

É com esse intuito que experts por experiência (ouvidores de vozes) e profissionais de diferentes áreas, vem trabalhando no Movimento de Ouvidores de Vozes, em que ouvir vozes deixa de ser visto enquanto sintoma, e passa a ser entendido enquanto uma experiência humana, a qual não se restringe apenas a um dos sentidos, a audição, mas abrange todos os outros, apresentando-se enquanto um fenômeno diverso e único para cada ouvidor (BACKER, 2016). O conceito de expertise por experiência, no caso dos ouvidores de vozes, refere-se à qualidade de especialistas dos mesmos acerca da temática das vozes, ou seja, especialistas a partir de suas próprias experiências enquanto ouvidores de vozes, e não a partir de um conhecimento adquirido por terceiros, como é o caso da psiquiatria (ARMSTRONG, MURPHY, 2015).

Para divulgar e promover a discussão sobre a audição de vozes, foi criada “uma organização formal que oferece suporte administrativo e coordena a ampla

variedade de iniciativas em diferentes países, chamada de Intervoice (The International Network for Training, Education and Research into Hearing Voices)” (BARROS, SERPA JÚNIOR, 2014, p. 558). Segundo os autores, existem redes nacionais de ouvidores de vozes em 26 países, as quais recebem apoio da Intervoice, que atua como um órgão de coordenação internacional e é dirigido por um conselho constituído por pessoas que ouvem vozes e por profissionais especializados. O Movimento de Ouvidores de Vozes está entre os grupos de mais rápido crescimento no mundo.

São muitas as pesquisas realizadas atualmente que abordam as diferenças entre as populações de ouvidores de vozes que fazem uso de serviço de saúde mental e dos ouvidores que não o fazem, sendo que a maioria delas corrobora o achado de Honig *et al.* (1998), que afirma que a diferença entre essas populações não está na forma de ouvir vozes, mas no conteúdo das mesmas, ou seja, nas suas características em geral, como: duração, frequência, tom, se dão comandos, se são intrusivas e dominantes, se são gentis e companheiras, etc. (VARESE *et al.* 2016; PALACIOS *et al.* 2015; MACKINNON *et al.* 2004).

Segundo Baker (2016), as vozes podem ter dois tipos de impacto, fazendo com que algumas pessoas as percebam como úteis, como fonte de reconhecimento, ou seja, enquanto um aspecto compreensível de si mesmo. Ao passo que outras as percebem como negativas, hostis, e às vezes muito agressivas, não podendo aceitá-las como partes de si. São essas últimas pessoas que mais precisam ser ouvidas e auxiliadas a lidar com as vozes. Assim, uma das primeiras orientações do Movimento é de que o mais importante, inicialmente, é ajudar o ouvidor a explorar o conteúdo das vozes, o seu sentido, o que elas vêm informar sobre a sua história de vida, sobre seus medos, suas angústias, etc., pois é somente a partir daí que relações positivas com as vozes poderão começar a ser estabelecidas (BAKER, 2016).

É importante salientar que o sentido que o ouvidor atribui às vozes é diferente do significado das mesmas, pois o primeiro se refere a uma percepção individual, subjetiva, singular, que se cria a partir de “processos vividos pelo sujeito na relação com a realidade social e histórica, por meio da subjetivação dos significados” (AGUIAR, BOCK, 2016, p. 54). Ou seja, por meio da subjetivação de “produções históricas e sociais, isto é, produções humanas e culturais que permitem a

comunicação e a socialização de nossas experiências” (AGUIAR, BOCK, 2016, p.52). Portanto, o sentido que o ouvidor atribui às vozes é um dos principais fatores que influenciam na relação que eles irão estabelecer com as mesmas. De forma semelhante, essa relação que os ouvidores estabelecem com as vozes pode ser um fator determinante do tipo de estratégia que ele irá utilizar para lidar com as mesmas, sendo que essas estratégias podem vir a facilitar o convívio com as vozes, como podem prejudicá-lo.

A partir das ideias e dos estudos apresentados acerca do Movimento de Ouvidores de Vozes, é importante trazer um pouco sobre o que me motivou a estudar esta temática. No início do percurso na pós-graduação, havia um interesse muito grande em estudar práticas de clínica ampliada nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ou seja, práticas possíveis de compor uma clínica social e política na perspectiva do cuidado em liberdade proposto pela Reforma Psiquiátrica no Brasil. Esse interesse na clínica em saúde mental já me acompanhava há vários anos, graças ao tempo que a graduação em psicologia me possibilitou atuar em um CAPS e as experiências vividas neste.

Contudo, no decorrer do primeiro semestre no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEinf), comecei a me aproximar do tema da audição de vozes na perspectiva do Movimento de Ouvidores de Vozes, o qual não propõe, como muitos pensam, apenas mais uma forma de tratamento possível, ou ainda, mais uma forma de clínica em saúde mental, mas é um outro paradigma de pensamento em saúde que reivindica por justiça social e direitos humanos. Meu contato com o tema foi ficando cada vez mais estreito, me causando um encantamento e interesse genuíno em estudá-lo. O fato de querer me aprofundar, mais especificamente, nas diferentes experiências de ouvir vozes, que se configuram a partir de um conjunto de fatores, como as características das vozes, o sentido que cada ouvidor atribui a elas e as estratégias que utilizam para lidar com as mesmas, é fruto de minha formação em psicologia, que sempre me estimulou a considerar a influência das diferentes configurações de vida nas relações que o sujeito estabelece consigo e com o mundo.

Somado a isso, o número de pesquisas sobre o tema no Brasil é muito escasso, enquanto que em outros países, como Reino Unido, os estudos vem evidenciando o quanto que a forma como o ouvidor lida com a experiência de ouvir

vozes é capaz de determinar a configuração de diferentes modos de vida. Assim, investir na pesquisa sobre a experiência de ouvir vozes que outras pessoas não ouvem, pode proporcionar novas possibilidades de existência para os ouvidores, apresentando a importância de se fazer correlações com a história de vida, com atributos pessoais de cada ouvitor, e evidenciando o caráter interpretável desse fenômeno. Ademais, investigar tal temática poderá contribuir diretamente para as políticas de saúde mental brasileiras, ao reforçar a importância de se investir em práticas de desinstitucionalização e apresentar novas possibilidades de se trabalhar o fenômeno de ouvir vozes dentro dos serviços.

Com base nesse contexto, a presente pesquisa coloca a seguinte questão: quais os diferentes modos de vida que são possibilitados a partir da configuração que a experiência de ouvir vozes tem para cada ouvitor?

2 Pressupostos

A experiência de ouvir vozes que os outros não ouvem é muito singular e impactante na vida de uma pessoa. Deste modo, as características das vozes, os sentidos atribuídos por cada ouvitor, e as estratégias de convívio e enfrentamento utilizadas, vão estabelecendo contornos particulares conferidos pelo ouvitor a essa experiência.

3 Objetivos

3.1 Objetivo Geral

Compreender a experiência de ouvir vozes a partir das características, dos sentidos, e das estratégias utilizadas pelos ouvintes.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar as características das vozes;
- Conhecer os sentidos atribuídos às vozes pelo ouvinte;
- Identificar estratégias associadas à experiência de ouvir vozes.

4 Referencial Teórico

O referencial teórico utilizado foram artigos e livros sobre o Movimento de Ouvidores de Vozes, que compreendem o fenômeno de ouvir vozes como uma experiência e atribuem aos ouvidores o título de *experts* por experiência, o conceito de polifonia de Bakhtin (2011) e a compreensão de resistência de Foucault (2015). No Movimento de Ouvidores de Vozes, *experts* por experiência (ouvidores de vozes) e profissionais acadêmicos, clínicos e também ativistas, tem trabalhado juntos para questionar o modelo biomédico que vem sendo utilizado para explicar a audição de vozes, bem como para buscar o desenvolvimento de novas estratégias para lidar com as vozes (CORSTENS, *et al.* 2014).

A principal conquista do movimento, até agora, foi a criação dos Grupos de Ouvidores de Vozes, os quais podem ter diferentes arranjos, sendo organizados apenas por ouvidores ou contando com o auxílio de um profissional da saúde, que atue como facilitador. Assim como podem ser compostos apenas por ouvidores que não utilizam medicação, ou isso pode não ser um pré-requisito, permitindo que os participantes façam uso dos dois tipos de tratamento (ROMME, ESCHER, 2000). Contudo, todos tem como objetivo ajudar os ouvidores a lidar com as vozes, empoderando-os para que se sintam capazes de escolher seus próprios caminhos, tanto no que se refere ao tipo de tratamento, quanto ao sentido que podem vir a dar para as vozes que os acompanham (ROMME, ESCHER, 2000).

Dessa forma, o Movimento de Ouvidores de Vozes tem proporcionado alternativas para as pessoas que escutam vozes e não se sentem suficientemente amparadas pelas abordagens tradicionais, assim como para os que estão à procura de um maior entendimento e aceitação de suas experiências ou sentem que suas histórias ainda não foram devidamente compreendidas (CORSTENS, *et al.* 2014, p. 285).

Para alcançar esse objetivo, o caminho que tem sido perseguido pelo referido movimento baseia-se em cinco princípios (CORSTENS, *et al.* 2014). O primeiro deles é a crença de que ouvir vozes é uma experiência humana natural, ou seja, que

as vozes, por si só, não devem ser entendidas como algo anormal, mas como uma resposta àquilo que a pessoa está vivendo emocionalmente em um determinado momento, sendo assim, passível de interpretação. O segundo princípio é de que diferentes explicações para o fenômeno de ouvir vozes podem ser igualmente aceitas, respeitando-se o sentido que cada pessoa pode vir a atribuir às suas próprias vozes. Semelhante a este último, o terceiro princípio fala sobre a importância de estimular os ouvidores a apropriarem-se das suas experiências, pois só assim serão capazes de trilhar caminhos possíveis para lidar com as mesmas. O quarto princípio fala sobre a crença de que, na maioria das vezes, ouvir vozes pode ser interpretado a partir da história de vida do ouvidor, principalmente no que se refere a eventos traumáticos ou estressantes. E o quinto, finaliza afirmando que a aceitação das vozes e a elaboração de estratégias para lidar com as mesmas costuma ser mais eficaz do que tentar eliminá-las, propondo que a crença de que o ouvidor poderá obter sucesso ao lidar com as mesmas lhe permitirá manter-se saudável e com uma rotina normal junto aos seus familiares.

O fato de diversos estudos populacionais mostrarem que a maioria das pessoas que ouvem vozes não relatam nenhum sofrimento clinicamente significativo ou algum tipo de comprometimento, desafia os modelos patológicos a que os profissionais de saúde são expostos desde o início de suas formações (VARESE *et al.* 2016; PALACIOS *et al.* 2015; MACKINNON *et al.* 2004; RITSHER, *et al.* 2004).

Assim, principalmente as pesquisas qualitativas, vêm concentrando as experiências dessas pessoas em vários quadros explicativos, aos quais Ritscher *et al.* (2004) vão se referir como: influências culturais, situações de estresse, voz interior e comunicação espiritual. Os autores salientam que essas categorias não excluem umas às outras, podendo ser utilizada mais de uma explicação para as vozes que uma pessoa escuta.

No que se refere às possíveis explicações para a audição de vozes, uma idéia que atravessa muitas estruturas não médicas é a chamada voz interior. Segundo os autores, essa perspectiva parte de um ponto de vista psicodinâmico, o qual acredita que as vozes podem mandar mensagens muito importantes para quem as escuta. Assim, as vozes fariam a pessoa entrar em contato com sentimentos dolorosos e, por isso, reprimidos, sejam eles desejos, marcas de um trauma, ou ainda, partes pouco integradas do self. Segundo Cullberg (1991), são muitos os casos em que as

vozes causadoras de sofrimento clinicamente significativo, como estresse, depressão, e até mesmo comportamento violento, reduziram muito após a psicoterapia. Dessa forma, esse modelo propõe que as vozes sejam analisadas de forma mais cuidadosa, ao invés de serem silenciadas com medicação, por exemplo (RITSHER, *et al.* 2004).

Em relação aos tipos de intervenção, as mais citadas em diferentes pesquisas são: terapia medicamentosa, terapia cognitivo-comportamental, estimulação magnética transcraniana e coaching ativo e autogestão (RITSHER, *et al.* 2004). Segundo Romme e Escher (1989), entre os modelos de intervenção, o aspecto mais importante é que as pessoas que possuem técnicas para lidar com as suas próprias vozes, sejam essas estressantes ou não, melhoram o seu funcionamento e diminuem os efeitos negativos de ouvir vozes que os demais não ouvem. Sendo assim, uma das intervenções mais utilizadas é o Coaching ativo e autogestão. Esse modelo é fruto de uma ampla gama de ferramentas criadas pelos próprios ouvintes para lidarem com as suas vozes, as quais vão desde táticas comportamentais até diferentes formas de promoção de saúde e meios mais saudáveis para lidar com o estigma da doença mental (RITSHER, *et al.* 2004). É importante ressaltar que, manejar bem as vozes é algo que independe do fato de o ouvinte fazer uso de terapia medicamentosa ou não, o que importa nesse viés de entendimento é que a pessoa possa crescer emocionalmente ao lidar com as suas próprias experiências (ROMME, ESCHER, 2000).

Para a maioria dos clínicos, a terapia medicamentosa ainda é a primeira opção, visto que ela apresenta eficácia considerável para algumas pessoas. Contudo, para outros, assim como para muitos ouvintes e pesquisadores, os benefícios das medicações psicotrópicas não valem todos os riscos e efeitos colaterais que elas oferecem, fazendo com que os mesmos optem por outras intervenções livres de medicação, como a terapia cognitivo-comportamental, a qual tem sido muito utilizada para reduzir o estresse e a angústia causados pelo fenômeno de ouvir vozes através de modelos humanísticos, elementos existenciais e colaboração, ajudando os ouvintes a darem sentido para as suas vozes (RITSHER, *et al.* 2004). Por fim, uma técnica ainda pouco utilizada é a estimulação magnética transcraniana, a qual consiste numa técnica não invasiva que promove a estimulação de algumas regiões do cérebro para reestabelecer o seu

funcionamento. Segundo Cavenaghi *et al.* (2013), tem-se encontrado resultados promissores com a mesma.

A partir do exposto, fica claro que o fenômeno de ouvir vozes não é apenas algo mais comum na população geral do que se imaginava, mas também muito presente em indivíduos saudáveis, que não estão necessariamente vinculados a serviços de saúde mental e possuem estratégias próprias para lidar com as vozes e diminuir o estresse que essas podem causar. Isso mostra um avanço, mesmo que lento, em relação ao entendimento desse fenômeno e as possíveis intervenções para lidar com o mesmo. Após vinte e cinco anos de Movimento e, conseqüentemente, da criação de espaços para se falar sobre as vozes, sabe-se que esse fenômeno não é algo tão simples como se imaginava, pois os ouvidores não compartilham todos das mesmas experiências, crenças e valores, necessitando assim, de um olhar individualizado para a sua história.

Esse fato vai ao encontro da teorização de Bakhtin (2011) sobre a linguagem e os gêneros do discurso, na qual ele trabalha com a ideia de que cada ato de enunciação é composto por diversas “vozes”, ou seja, de que cada discurso é composto por vários outros discursos. Assim, na perspectiva dos ouvidores, as vozes que eles ouvem também estão carregadas de diferentes discursos, como o biomédico, o religioso, e muitos outros que falam de suas culturas e realidades de vida. Esse fenômeno, que faz da experiência de ouvir vozes ainda mais diversa e singular, é denominado “polifonia” (BAKHTIN, 2011).

Nessa perspectiva dos ouvidores de vozes, a construção da consciência individual se dá de forma bastante complexa, pois existem discursos que permeiam tanto o discurso do próprio ouvidor, quanto das vozes que ele escuta, os quais se influenciam mutuamente. Portanto, é nessa construção da consciência individual, que é atravessada por discursos que falam tanto de um contexto histórico e social, quanto de uma realidade interna do ouvidor, que as vozes vão adquirindo sentidos mais ou menos estáveis para o mesmo.

Esse paralelo com a teoria de Bakhtin (2011) reafirma a necessidade de se pensar as vozes sob um novo ângulo, considerando os fenômenos sociais que elas podem vir a manifestar, e o impacto dos mesmos na vida de quem as escuta. Da mesma forma, é preciso rever a lógica psiquiátrica de tratamento e a própria formação dos profissionais da saúde, que desde o início são instruídos a evitar falar

sobre o conteúdo das vozes com o receio de que isso possa deixar os ouvidores mais angustiados.

Assim, na perspectiva de Cardano e Lepori (2012), o Movimento de Ouvidores de Vozes se configura como um movimento de resistência por dois motivos: pelo fato de questionar o modelo hegemônico da psiquiatria e por propor um contra-discurso coerente, baseado em outro tipo de expertise, diferente da biomédica. Esses autores fazem essa afirmação amparados no conceito de resistência de Foucault, o qual propõe uma diferença entre moral e ética, que faz com que sempre exista possibilidade de resistência na vida diária dos indivíduos. A primeira seria um conjunto de imposições, ou seja, um conjunto de regras e normas; enquanto que a segunda seriam os próprios comportamentos dos indivíduos frente a moral defendida (FOUCAULT, 2015). Portanto, é no comportamento ético, presente no cotidiano de todos, que residem as possibilidades de resistência.

Isso se reafirma na pesquisa de Armstrong e Murphy (2015), as quais realizaram uma análise Foucaultiana sobre os regimes de poder na saúde pública, em que identificaram algumas formas de resistência a esses regimes, que foram manifestadas em estudos empíricos de saúde e doença. Nessa pesquisa, as autoras explicitaram com diferentes exemplos a diferença entre resistência conceitual e resistência comportamental. Trazendo para a temática dos ouvidores de vozes, poderia se exemplificar da seguinte forma: o fato de um ouvidor de vozes aceitar o tratamento proposto pela psiquiatria, ou seja, o medicamentoso, não significa que ele não esteja resistindo a esse modelo, pois ele pode não gostar da ideia de tomar a medicação, ter conhecimento dos efeitos colaterais das mesmas, entender os riscos para a sua saúde a longo prazo, mas ainda assim utilizá-la por não ter encontrado outra forma de lidar com o sofrimento e a angústia que as vozes lhe causam. Ou seja, comportamentalmente, esse ouvidor não resiste ao modelo psiquiátrico, pois ele faz uso da medicação, mas conceitualmente ele resiste, pois esse modelo não o convence de que esse é um bom tratamento para ajudá-lo a lidar com o seu sofrimento.

A partir desse estudo, as autoras constataram que *“a resistência conceitual pode ser traduzida subsequentemente em resistência comportamental, mas isso toma a forma de movimentos sociais”* (ARMSTRONG, MURPHY, 2015, p. 320). Essa afirmação reafirma o Movimento de Ouvidores de Vozes enquanto um

movimento social de resistência, em que ouvidores de diferentes partes do mundo se mobilizam para difundir alternativas para lidar com as vozes, sendo uma delas os Grupos de Ouvidores de Vozes.

Em “História da Sexualidade 1”, Foucault (2015) fala sobre os discursos de poder acerca da sexualidade. Ele afirma que, ao contrário do que se imagina, o poder não é onipresente porque é capaz de agrupar tudo sob a sua unidade, mas porque se produz a cada instante, em todos os pontos, ou seja, “*o poder está em toda parte; não porque englobe tudo e sim porque provém de todos os lugares*” (FOUCAULT, 2015, p.101). Assim, o poder não se trata de uma instituição ou estrutura, ou uma determinada potência que seja privilégio de alguns, mas trata-se do “*nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada*” (FOUCAULT, 2015, p.101), como é o caso do modelo biomédico da sociedade ocidental.

De forma semelhante, os discursos de resistência estão entrelaçados em toda a rede de poder, não existindo um ponto específico de resistência, de recusa, de rebelião, mas resistências no plural, as quais “*não podem existir a não ser no campo estratégico das relações de poder*” (FOUCAULT, 2015, p.104). Assim,

[...] os pontos, os nós, os focos de resistência disseminam-se com mais ou menos densidade no tempo e no espaço, às vezes provocando levante de grupos ou indivíduos de maneira definitiva, inflamando certos pontos do corpo, certos momentos da vida, certos tipos de comportamento (FOUCAULT, 2015, p.104-105).

Sob esta perspectiva o Movimento de Ouvidores de Vozes pode ser caracterizado como um movimento de resistência, pois assim como o modelo biomédico atravessa os aparelhos e instituições, sem se localizar especificamente neles enquanto ponto de poder, os pontos de resistência também se disseminam e atravessam estratificações sociais e unidades individuais (FOUCAULT, 2015), oportunizando novos olhares possíveis para o fenômeno de ouvir vozes em diferentes partes do mundo.

5 Revisão Integrativa

Questão de pesquisa: quais os diferentes modos de vida que são possibilitados a partir da configuração que a experiência de ouvir vozes tem para cada ouvidor? Foi realizada em duas bases de dados, PubMed e LILACS, por serem bases que trabalham muito com artigos da área da saúde. Foram utilizados os seguintes descritores em inglês: voice hearing OR auditory verbal hallucination. As buscas foram realizadas no período de 29/06/17 até 03/07/17 e não foi estabelecido um limite de tempo para as mesmas. Os idiomas contemplados foram: português, inglês e espanhol. Os critérios de inclusão foram: pesquisas que considerassem os descritores no sentido de ouvir vozes que os outros não ouvem; pesquisas com um viés não biomédico; pesquisas com foco na relação dos ouvidores com as vozes; pesquisas com adultos. Os critérios de exclusão foram: pesquisas que considerassem os descritores no sentido de deficiência auditiva, fonoaudiologia, outros tipos de alucinação; pesquisas com viés biomédico; pesquisas com crianças e adolescentes e artigos de revisão sistemática.

A busca realizada na base de dados da PubMed resultou em 2151 artigos, e a realizada na base de dados LILACS resultou em 313 artigos. Após a leitura de títulos, obteve-se um total de 577 artigos que falavam sobre os descritores no sentido de ouvir vozes que os outros não ouvem, dos quais 2 estavam duplicados. Diminuídos os duplicados, restaram 575 artigos para a leitura de resumos. Destes, 126 foram considerados elegíveis por abordarem o tema sob uma perspectiva não patologizante e com maior foco na saúde, sendo os outros 449 descartados por abordarem o tema sob um viés biomédico, como por exemplo: exames de imagem (ressonância magnética; eletroencefalograma) de pessoas que ouvem vozes; estimulação magnética transcraniana; relações entre alucinações e as sensopercepções; diferencial psicopatológico das síndromes delirantes/alucinatórias orgânicas e esquizofrenia e artigos de revisão sistemática.

Dos 126 artigos elegíveis, foram selecionados 35 da Pubmed e 1 da LILACS - por atenderem o objetivo da pesquisa, sendo os demais descartados por abordarem

os seguintes temas: AVA e suicídio (1); a relação entre eventos traumáticos e o tipo do primeiro episódio de AVA (9); AVA e tipos de tratamento (TCC, mindfulness, AVATAR e técnicas de auto-monitoramento) (44); avaliação da confiabilidade e validade da versão espanhola da escala “Voice and You” (1); AVA sob um viés exclusivamente psicanalítico (9); AVA relacionada à faixa etária (5); indisponíveis (5); análise linguística das vozes (2); esquizofrenia e uso de drogas (1); ouvintes de vozes e estigma social (3); estudantes de enfermagem e abordagens para atender ouvintes de vozes (4); outras perspectivas em esquizofrenia (2); contextualização histórica da audição de vozes (1); discussão sobre religião e patologia no contexto da AVA (1); avaliação de aspectos fenomenológicos das vozes (altura, clareza, localização, realidade) (3).

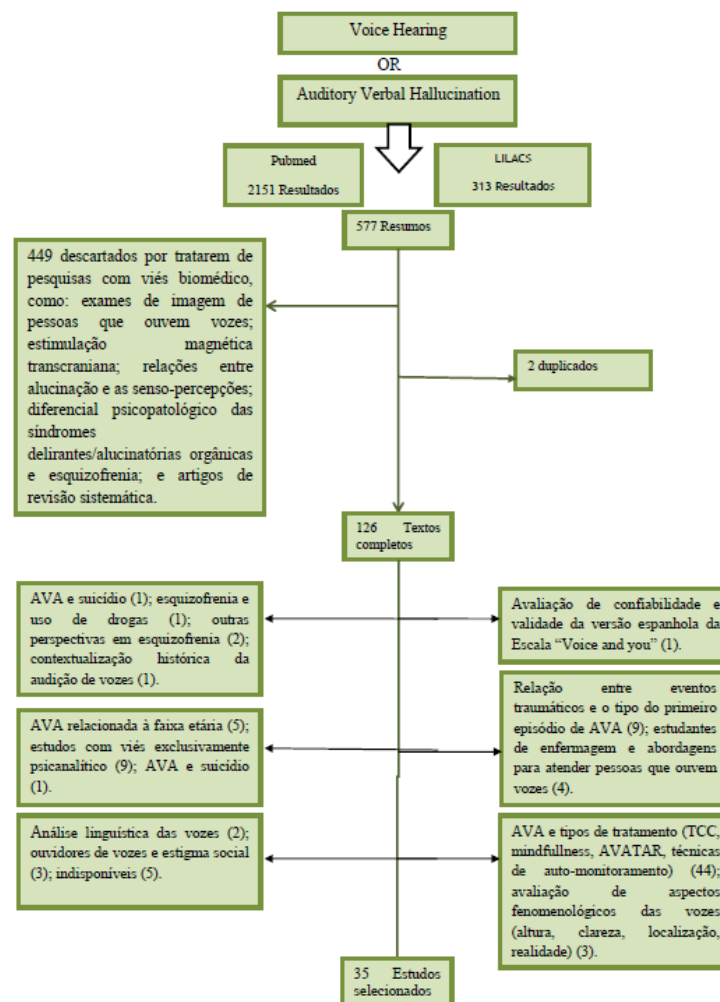


Figura 1 – Fluxograma dos artigos selecionados na revisão integrativa.

Fonte: fluxograma desenvolvido pela autora.

5.1 Descrição dos Artigos Seleccionados

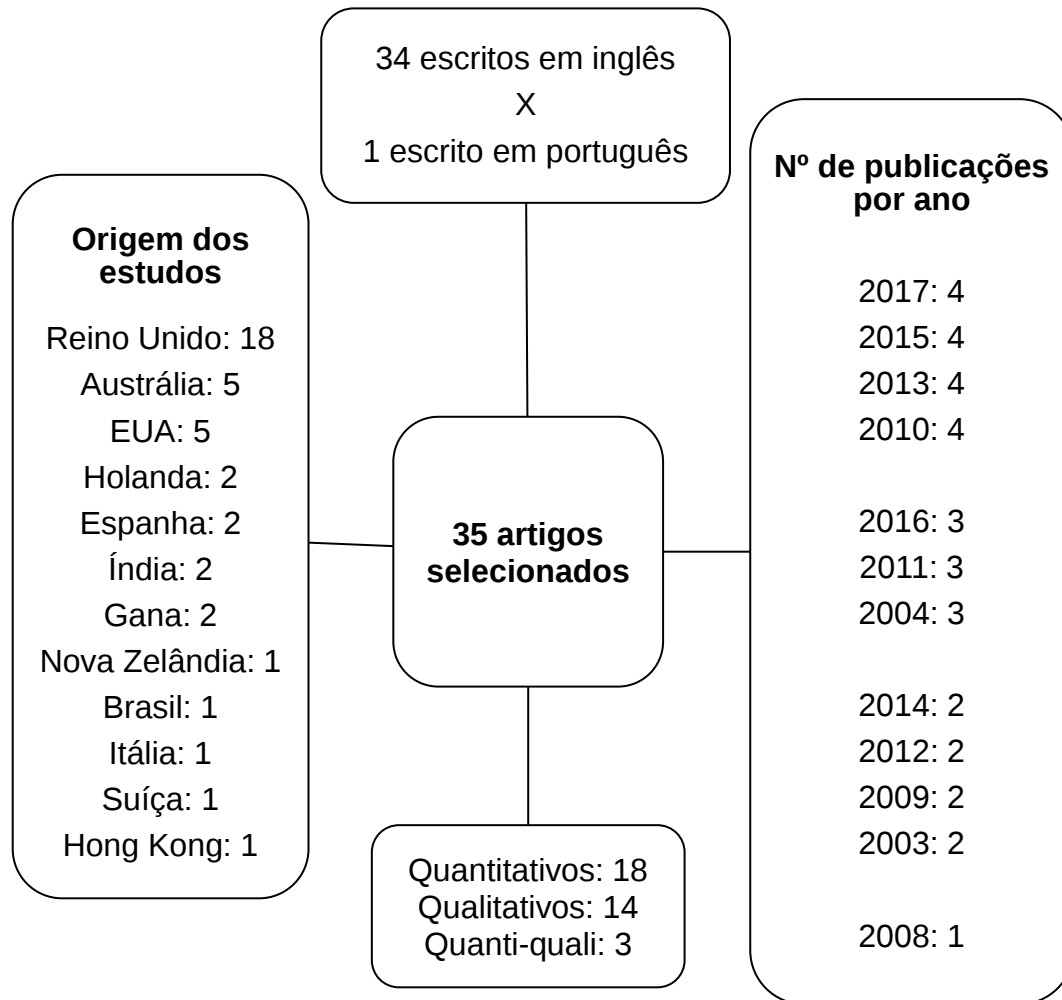


Figura 2 – Descrição dos artigos seleccionados na revisão integrativa.
 Fonte: figura desenvolvida pela autora.

Título	Revista	Local do estudo	Autor/origem do autor	Ano	Principais objetivos
PUBMED					
Varieties of Voice-Hearing: Psychics and the Psychosis Continuum	Schizophrenia Bulletin	New Raven, EUA	Albert R. Powers, Megan S. Kelley, and Philip R. Corlett/ EUA	2017	Apresentamos uma nova população de estudo: pessoas de comunidades espiritualistas que recebem mensagens auditivas diárias. Realizamos entrevistas fenomenológicas com esses sujeitos, bem como com pacientes diagnosticados com transtorno psicótico que ouvem vozes, pessoas com diagnóstico de transtorno psicótico que não ouvem vozes e sujeitos de controle adequados (sem vozes ou diagnóstico). Objetivo: entender a distinção entre crenças anômalas e ilusão.
Echoes of others: Apath analytic examination of na interpersonal–cognitive model of voice-related distress	Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice	Reino Unido	Esther R. Cole, Clara Strauss, Chris Fife-Schaw and Simon McCarthy-Jones/ Reino Unido e Irlanda	2017	Os modelos cognitivos sugerem que os níveis de angústia associados à alucinações verbais auditivas ("vozes") são influenciadas pelas crenças dos ouvintes sobre suas vozes (maldade e onipotência percebidas), suas crenças negativas sobre si mesmos e outros e seu estilo de relacionamento. Este estudo tem como objetivo testar um modelo abrangente da relação entre essas variáveis, a fim de identificar fatores interpessoais e cognitivos distal e proximal que contribuam para o sofrimento relacionado à voz.
Distress, omnipotence, and responsibility beliefs in command hallucinations	British Journal of Clinical Psychology	Os participantes foram recrutados em dois sites do Reino Unido, Londres (n = 83) and Birmingham (n = 68).	Lyn Ellett, Olga Luzon, Max Birchwood, Zarina Abbas, Abi Harris and Paul Chadwick/ Reino Unido	2017	As alucinações de comando são consideradas como um dos sintomas mais angustiantes e perturbadores da esquizofrenia. Com base em estudos anteriores, comparamos atributos-chave nos perfis sintomáticos, afetivos e cognitivos de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia e ouvindo vozes que dão (n = 77) ou não dão (n = 74) comandos.
Listening and Hearing: A Voice Hearer's Invitation	Frontiers in Psychology	USA	Berta Britz/ USA	2017	Este artigo re-localiza experiências anômalas em seus contextos humanos e pede que clínicos e pesquisadores se envolvam com esses contextos. O autor compartilha

into Relationship					uma conta de primeira pessoa de sua experiência mudando seus relacionamentos com o domínio das vozes para recuperar e aceitar-se enquanto ser humano, uma reorientação apoiada por seu envolvimento no movimento de ouvidores de vozes.
Investigating the Lived Experience of Recovery in People Who Hear Voices	Qualitative Health Research	Do total de 11 participantes (7 mulheres), 6 foram recrutados do Hearing Voices Network NSW (HVNNSW) e 5 foram recrutados do Australian Schizophrenia Research Bank (ASRB).	Adèle de Jager, Paul Rhodes, Vanessa Beavan, Douglas Holmes, Kathryn McCabe, Neil Thomas, Simon McCarthy-Jones, Debra Lampshire, and Mark Hayward/Austrália, Nova Zelândia e Reino Unido	2016	Investigar a experiência de recuperação de 11 ouvidores de vozes.
Self, Voices and Embodiment: A Phenomenological Analysis	J Schizophr Res	EUA	C Rosen, N Jones, KA Chase, LS Grossman, H Gin, and RP Sharmay/USA	2016	O objetivo principal deste estudo foi examinar as descrições fenomenológicas em primeira pessoa da relação entre o eu e as alucinações verbais auditivas (AVHs). As AVH complexas são frequentemente descritas como entidades com características interpessoais claras. Surpreendentemente, as investigações de descrições de primeira pessoa (subjetivas) da fenomenologia do relacionamento estão praticamente ausentes da literatura.
Experiential avoidance and appraisals of voices as predictors of voice-related distress	British Journal of Clinical Psychology	Inglaterra	Filippo Varese, Anthony P. Morrison, Rosie Beck, Suzanne Heffernan, Heather Law and Richard P. Bentall/Reino Unido	2016	A pesquisa sugeriu que a medida em que as vozes (ou seja, alucinações verbais auditivas) são experimentadas como angustiantes, podem ser influenciadas por crenças negativas sobre vozes e estilos metacognitivos inadequados envolvendo avaliação negativa e controle inadequado de experiências mentais. Este estudo transversal examinou a contribuição tanto de avaliações específicas de vozes quanto de fator metacognitivo (isto

					é, evitação experiencial) para distúrbios relacionados à voz.
Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the USA, India and Ghana: interview-based study	The British Journal of Psychiatry	USA, Índia e Ghana	T. M. Luhmann, R. Padmavati, H. Tharoor and A. Osei/ USA, Índia e Ghana	2015	Comparar as alucinações auditivas em três culturas diferentes, por meio de um estudo baseado em entrevistas.
Auditory Verbal Hallucinations: can Beliefs about Voices Mediate the Relationship Patients establish with them and Negative Affect?	The Spanish Journal of Psychology	Espanha	María de Gracia León-Palacios, Juan Úbeda-Gómez, Silvia Escudero-Pérez, María Dolores Barros-Albarán, Ana María López-Jiménez and Salvador Perona-Garcelán/ Espanha	2015	Este estudo foi projetado para descobrir se o relacionamento de uma pessoa com suas vozes e o afeto negativo que ele estabelece com elas são mediados pelas crenças sobre as vozes.
Hearing Voices in Different Cultures: A Social Kindling Hypothesis	Topics in Cognitive Science	EUA, Índia e Ghana	Tanya M. Luhmann, R. Padmavati, Hema Tharoor, Akwasi Osei/EUA, Índia e Ghana	2015	Este estudo compara 20 indivíduos, com transtorno psicótico grave (eles atendem aos critérios de inclusão para a esquizofrenia) que ouvem vozes e compara suas experiências.
Interpersonal Processes and Attachment in Voice-Hearers	Behavioural and Cognitive Psychotherapy	Londres, Reino Unido	George Robson, Oliver Mason/ Reino Unido	2015	Este estudo investigou os links entre ansiedade para estabelecer vínculos, aspectos interpessoais do relacionamento com a voz, e angústia, considerando o impacto das crenças sobre vozes e paranóia.
Beliefs about Voices and Schemas about Self and Others in Psychosis	Behavioural and Cognitive Psychotherapy	Austrália	Neil Thomas, John Farhall, Frances Shawyer/ Austrália	2015	Neste estudo, examinou-se a relação entre crenças sobre vozes e representações cognitivas de si e de outras pessoas em pessoas que experimentam alucinações auditivas.
Safety-seeking behaviours and verbal auditory hallucinations in schizophrenia	Psychiatry Research	Suíça	Joséphine Chaix, Edgar Maa, Alexandra Nguyen, Maria Assumpta Ortiz Collado, Shyhrete Rexhaj,	2014	Avaliar as alucinações auditivas de 28 pacientes com esquizofrenia e alucinações verbais auditivas.

			Jérôme Favrod/ Suíça		
Metacognitive beliefs, beliefs about voices and affective symptoms in patients with severe auditory verbal hallucinations	British Journal of Clinical Psychology	Países Baixos	Bas van Oosterhout, Lydia Krabbendam, Guus Smeets and Mark van der Gaag/ Países Baixos	2013	Este estudo explora as associações entre crenças metacognitivas e crenças sobre vozes em pacientes com alucinações verbais auditivas graves e sua relação hipotética com níveis de depressão e ansiedade. Além disso, surgiu a hipótese de que as crenças metacognitivas são mais capazes de explicar as diferenças nos níveis de depressão e ansiedade, do que as crenças sobre as vozes.
Cognitive biases and auditory verbal hallucinations in healthy and clinical individuals	Psychological Medicine	Tanto os controles quanto os ouvintes de vozes saudáveis foram recrutados com a ajuda do site holandês chamado 'explore your mind' (www.verkenuwg.eest.nl)	K. Daalman, I. E. C. Sommer, E.M. Derks and E. R. Peters/ Reino Unido e Países Baixos	2013	Vários vícios cognitivos estão relacionados a sintomas psicóticos, incluindo alucinações verbais auditivas (AVH). Ainda não está claro se essas tendências diferem nos ouvintes de voz com e sem necessidade de cuidados.
Auditory hallucinations as a personal experience: analysis of non-psychiatric voice hearers' narrations	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Itália	E. F A C C I O, D. R O M A I O L I, J. D A G A N I & S. C I P O L L E T T A / Itália	2013	Esta pesquisa exploratória investiga o fenômeno de alucinações auditivas na perspectiva do ouvinte de voz que não faz uso de serviço de saúde mental, avaliando a possibilidade de que essa experiência pode contribuir com a manutenção e adaptação do sistema de identidade pessoal do ouvinte.
Spirituality and hearing voices: considering the relation	Psychosis	Austrália e Reino Unido	Simon McCarthy-Jones, Amanda Waegeli and John Watkins/ Austrália e Reino Unido	2013	Examinar como a espiritualidade pode ajudar ou não pessoas que ouvem vozes.
An investigation of adult attachment and the nature	British Journal of Clinical	Reino Unido	Berry K, Wearden A, Barrowclough C, Oakland L,	2012	O estudo investigou associações entre capacidade de estabelecer vínculos em adultos e audição de vozes.

of relationships with voices	Psychology		Bradley J.		Acredita-se que há associações entre vínculos inseguros, severidade da voz ouvida, e angústia com relação às vozes. Também hipotetiza-se associações entre tipo de vínculo e a natureza das relações com as vozes.
Recovering from Hallucinations: A Qualitative Study of Coping with Voices Hearing of People with Schizophrenia in Hong Kong	The ScientificWorld Journal	Hong Kong	Petrus Ng, Ricky W. K. Chun, e Angela Tsun/ Hong Kong	2012	O objetivo deste trabalho foi examinar as estratégias de enfrentamento de alucinações auditivas, de pessoas chinesas com esquizofrenia em Hong Kong.
Power and Perceived Expressed Emotion of Voices Their Impact on Depression and Suicidal Thinking in Those Who Hear Voices	Clinical Psychology and Psychotherapy	Reino Unido	Charlotte Connor, and Max Birchwood/ Reino Unido	2011	Explorar avaliações do poder das vozes e apoio emocional para determinar seu impacto na predição de depressão e pensamento suicida.
Does religious belief enable positive interpretation of auditory hallucinations? A comparison of religious voice hearers with and without psychosis	COGNITIVE NEUROPSYCHIATRY	Reino Unido	S. Cottam, S. N. Paul, O. J. Doughty, L. Carpenter, A. Al-Mousawi, S. Karvounis, and D. J. Done/ Reino Unido	2011	Hipotetiza-se que os ouvintes de voz religiosos interpretariam vozes de acordo com suas crenças e, portanto, experimentariam menos dificuldades. Verificar se os ouvintes de voz religiosos interpretam as vozes de acordo com as suas crenças.
Telling stories and hearing voices: narrative work with voice hearers in acute care	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Reino Unido	C . P L A C E, R. FOXCROFT, J. SHAW/ Reino Unido	2011	O objetivo era fazer com que os enfermeiros da saúde mental ouvissem ouvintes de voz, ajudando-os a contar a história de sua experiência de audição de voz.
Hearing Voices and Listening to What They Say The Importance of Voice Content in Understanding and	The Journal of Nervous and Mental Disease	Nova Zelândia	Vanessa Beava and John Read/ Nova Zelândia	2010	O objetivo do presente estudo é explorar, em uma amostra de população em geral, o conteúdo e o impacto das alucinações auditivas dos ouvintes de voz.

Working With Distressing Voices					
Developing positive relationships with voices: A preliminary Grounded Theory	International Journal of Social Psychiatry	Reino Unido	Lana J. Jackson, Mark Hayward, and Anne Cooke/ Reino Unido	2010	Questões da pesquisa: Como as pessoas desenvolvem relações positivas com sua (s) voz (s)? Quais fatores (internos e externos) afetam esses relacionamentos? Como essas relações mudam ao longo do tempo?
Hearing Voices in a Non-Psychiatric Population	Behavioural and Cognitive Psychotherapy	Reino Unido	Catherine Lawrence, Jason Jones, Myra Cooper/ Reino Unido	2010	Este estudo investiga as crenças sobre as vozes, o sofrimento experimentado e fornece um relato topográfico da experiência de ouvir vozes em uma amostra de 184 indivíduos que ouvem vozes em uma população não-psiquiátrica.
Interpersonal Processes and Hearing Voices: A Study of the Association Between Relating to Voices and Distress in Clinical and Non-Clinical Hearers	Behavioural and Cognitive Psychotherapy	Reino Unido	Eleanor Sorrell, Mark Hayward, Sara Meddings/ Reino Unido	2010	Pesquisas anteriores sugerem que a angústia vivida por ouvintes de vozes clínicos (que fazem uso de serviço de saúde mental) é associada com a percepção da relação que o ouvinte tem com as vozes, independentemente das crenças sobre as vozes e do nível de depressão. O objetivo deste estudo foi replicar esses achados e gerar outras hipóteses ao comparar a experiência de ouvir vozes de duas populações: ouvintes clínicos e não clínicos.
'Relating' to voices: Exploring the relevance of this concept to people who hear voices	Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice	Reino Unido	Jasmine T. Chin, Mark Hayward and Ange Drinnan/ Reino Unido	2009	A conceitualização das interações entre ouvintes de voz e suas vozes como um "relacionamento" tornou-se recentemente uma área de inquérito psicológico. Até agora, a literatura que explora os detalhes de uma relação ouvinte-voz tem indiscutivelmente privilegiado os estudos que privilegiam a perspectiva do ouvinte sobre as vozes. O presente estudo teve como objetivo estabelecer as perspectivas dos ouvintes de voz em relação a qualquer "relacionamento" que eles possam ter desenvolvido com suas vozes.
Interpersonal complementarity in	British Journal of Clinical	Reino Unido	Neil Thomas, Hamish J. McLeod, Chris R. Brewin/	2009	Modelos de relacionamentos interpessoais propuseram que as pessoas sejam desenhadas para responder aos

responses to auditory hallucinations in psychosis	Psychology		Austrália e Reino Unido		outros de acordo com um princípio de complementaridade, pelo qual a hostilidade percebida suscita hostilidade recíproca e dominância percebida suscita a submissão. Este estudo examinou as avaliações interpessoais e as respostas às alucinações auditivas, para determinar se esse princípio prevê como os pacientes respondem aa vozes que escutam.
The relationship between trauma and beliefs about hearing voices: a study of psychiatric and non-psychiatric voice hearers	Psychological Medicine	Reino Unido	E. M. Andrew, N. S. Gray and R. J. Snowden/ Reino Unido	2008	Este estudo teve como objetivo explorar o caminho em que eventos de vida traumáticos contribuem para crenças sobre vozes e qualquer sofrimento associado.
Factors Associated With Compliance and Resistance to Command Hallucinations	The Journal of Nervous and Mental Disease	Austrália	Andrew Mackinnon, David L. Copolov, and Tom Trauer/ Austrália	2004	As alucinações de comando (CHs) são alucinações que direcionam o paciente a realizar uma ação. Além dos problemas relacionados ao perigo que algumas CHs podem representar, comparativamente pouco se sabe sobre o contexto clínico mais amplo dos CHs.
Choices for voices: A voice hearer's perspective on hearing voices	Cognitive Neuropsychiatry	Reino Unido	Graham Cockshutt/ Reino Unido	2004	Falar sobre a experiencia de ouvir vozes, como lidar com as mesmas, e qual o espaço da medicina nessa relação.
The distress experienced by voice hearers is associated with the perceived relationship between the voice hearer and the voice	British Journal of Clinical Psychology	Reino Unido	Sam Vaughan, David Fowler/ Reino Unido	2004	Explorar a relação entre angústia e as percepções que os ouvintes de voz têm de seu relacionamento com as vozes que ouvem. A hipótese é que um estilo de voz dominante e um estilo submisso e distante de relacionamento do ouvinte de voz estaria relacionado com os níveis de angústia.
Interpersonal relating and voice hearing: To what extent does relating to the voice reflect social relating?	Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice	Reino Unido	Mark Hayward/ Reino Unido	2003	Este estudo preliminar utilizou a teoria de Birtchnell (1996, 2002) de se relacionar para investigar a hipótese de que as pessoas que ouvem vozes se relacionam com as vozes e pessoas em seu ambiente social de maneiras semelhantes.

A Q-methodological study of hearing voices A preliminary exploration of voice hearers' understanding of their experiences	Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice	Reino Unido	S. Jones, A. Guy and J. A. Ormrod/ Reino Unido	2003	Usando a metodologia Q e entrevistas estruturadas, este estudo preliminar foi estabelecido para explorar como um grupo diversificado de ouvintes de voz interpretava sua experiência de ouvir vozes.
LILACS					
Ouvir vozes um estudo sobre a troca de experiências em ambiente virtual	Interface - Comunicação em Saúde	Pesquisa em meio virtual	Octávia Cristina Barros, Octavio Domont de Serpa Júnior/ Brasil	2014	O presente artigo, por meio do estudo da troca de experiência entre os ouvintes de vozes em um ambiente virtual, explora como essas pessoas criam estratégias para compartilhar sua vivência em um coletivo, na busca de alternativa ao saber psiquiátrico acerca da alucinação auditiva verbal.

Quadro 1 – Artigos selecionados a partir da revisão sistemática.

5.2 Discussão da revisão Integrativa

5.2.1 Fatores que influenciam a construção de sentido das vozes

São muitos os estudos que tem se dedicado a entender como é construída a experiência de ouvir vozes, tanto para ouvintes que fazem uso de serviços de saúde mental quanto para os que nunca tiveram contato com tais serviços. Dessa forma, são explorados os sentidos que os ouvintes atribuem às suas vozes e a relação dos mesmos com diversos fatores, como: eventos traumáticos, crenças religiosas, tendências cognitivas, níveis de depressão e ansiedade, diferenças culturais, e esquemas de representação de si e dos outros. Os estudos apontam que esses fatores são capazes de influenciar diretamente o sentido atribuído às vozes, ou seja, se os ouvintes as percebem como ameaçadoras, controladoras, intrusivas, como sinônimo de doença mental, ou ainda como positivas, como um sinal de que ele é especial, de que tem bons guias, de que elas são boas companhias e podem, inclusive, ajudá-lo no dia-a-dia, entre outros.

No estudo de Jones *et al.*(2003), investigou-se qual o motivo que os ouvintes atribuem ao fato de ouvirem vozes e como eles dão sentido a essa experiência. Foi utilizada a metodologia Q e entrevistas semi-estruturadas, com uma amostra de 20 participantes, entre os quais 11 utilizavam serviços de saúde mental, 4 nunca haviam utilizado e 5 haviam necessitado da ajuda dos serviços por um curto período de tempo no passado. Os resultados do estudo mostraram que os ouvintes que faziam uso dos serviços de saúde mental eram mais propensos a perceber as vozes como assustadoras e negativas do que os não usuários.

Esse resultado sugere que alguns ouvintes não procuram serviços de saúde mental não apenas por não se sentirem suficientemente estressados e angustiados com a experiência de ouvir vozes, mas também pelo fato de atribuírem sentidos positivos às vozes e sentirem-se mais otimistas em relação às mesmas, o que parece protegê-los da necessidade de procurar ajuda (JONES *et al.* 2003).

No estudo de Lawrence *et al.*(2010) foram encontrados resultados semelhantes. Os autores investigaram a experiência de ouvir vozes em uma população não psiquiátrica através da aplicação de um questionário via internet para

184 participantes. Com esse questionário foram medidos níveis de estresse emocional, como ansiedade e depressão, e os sentidos, sensações e comportamentos associados à experiência de ouvir vozes. Através da comparação com outros estudos, obteve-se que a maioria dos participantes apresentou escores muito mais baixos para ansiedade e depressão em relação à população psiquiátrica. Portanto, ouvintes de vozes que não fazem uso de serviços de saúde mental, parecem ficar menos angustiados com a experiência de ouvir vozes do que aqueles que recebem a ajuda de tais serviços (LAWRENCE *et al.* 2010). Segundo Lawrence *et al.*(2010), esse resultado sugere que os ouvintes que compõem a população não psiquiátrica percebem as suas vozes como mais gentis e se mostram mais preparados para envolver-se com elas do que os demais.

Outro fator que tem sido amplamente considerado é a relação entre o sentido que o ouvinte atribui às vozes e os níveis de angústia causados pelas mesmas. Os estudos de Varese *et al.*(2016) e de Cole *et al.*(2017) tratam dessa temática. O primeiro examinou as associações entre os sentidos atribuídos às vozes, comportamentos de evitação da experiência de ouvir vozes e características das mesmas, com os níveis de angústia frente à experiência. Foram utilizados questionários autoaplicáveis em uma amostra de 101 participantes, e obteve-se como resultado que avaliações negativas das vozes, ou seja, sentidos negativos atribuídos às mesmas, e comportamentos de evitação da experiência, foram relacionados especificamente com os níveis de angústia, mas não com as características das vozes, como duração e frequência (VARESE *et al.* 2016).

De forma semelhante, no estudo de Cole *et al.*(2017) também encontrou-se uma relação direta entre a atribuição de sentidos negativos às vozes por parte do ouvinte e os níveis de angústia, bem como a relação entre sentidos negativos em relação a si mesmo e os níveis de angústia. Além desses resultados, os autores encontraram relação entre crenças negativas sobre si e os outros e sentimentos persecutórios em relação às vozes. Segundo Cole *et al.*(2017), esses achados corroboram a ideia de que a angústia relacionada às vozes ocorre em contextos de vínculos inseguros e crenças negativas sobre si e os outros.

Thomas *et al.*(2015) chamam essas crenças de esquemas de representação de si e dos outros. Segundo os autores, esses esquemas são representações cognitivas de experiências anteriores que acabam influenciando diretamente na

avaliação que cada um faz de eventos diários, como ouvir vozes, por exemplo (THOMAS *et al.* 2015). Ao investigar a relação entre os sentidos atribuídos às vozes e as representações cognitivas de si e dos outros em pessoas que ouvem vozes, os autores constataram mais uma vez que essas representações, ou esquemas, assim como o conteúdo das vozes, influenciam no sentido que o ouvidor atribui às mesmas, ou seja, se o ouvidor entende a experiência de ouvir vozes como uma ameaça ou não, por exemplo (THOMAS *et al.* 2015).

Além das possíveis relações entre as representações cognitivas de si e dos outros com a experiência de ouvir vozes, autores como Daalman *et al.* (2013) tem investigado a relação entre essa experiência e a presença de bases cognitivas. Segundo os autores,

Um viés cognitivo é a forma como um indivíduo habitualmente interpreta as suas experiências, reúne informações sobre o mundo, e desenvolve ou mantém suas crenças. Bases comumente observadas em pessoas com transtorno mental são “saltando para conclusão”, raciocínio baseado em emoções, e pensamento dicotômico (DAALMAN *et al.* 2013, p. 2340).

Ao investigar as diferenças de viés cognitivo em ouvidores de vozes usuários de serviços de saúde mental, ouvidores não usuários e grupo controle, Daalman *et al.* (2013) constatou que a presença de viés cognitivo foi associado a elevados níveis de angústia e a atribuição de sentidos negativos às vozes, bem como a crença de que as mesmas teriam uma origem externa e de que o ouvidor teria pouco controle sobre elas. Ao falar sobre a sua experiência enquanto ouvidor, Cockshutt (2004) afirma que, para ele, suas vozes são uma falsa manifestação de seus pensamentos internos, mas elas são externas e reais. Segundo o autor, esse entendimento permite que ele tenha controle sobre as vozes e sobre a sua vida, o que se torna prejudicado na presença de vieses cognitivos, como constatado no estudo de Daalman *et al.* (2013).

Como citado anteriormente, a relação entre o sentido atribuído às vozes e os níveis de depressão e ansiedade também tem sido amplamente investigado. No estudo de Oosterhout *et al.* (2013), ao contrário do que a maioria dos demais vem apresentando, os autores constataram que as crenças metacognitivas tem mais influência nos níveis de depressão e ansiedade do que o sentido que o ouvidor

atribui às vozes. Alguns exemplos de crenças metacognitivas seriam: crenças positivas sobre preocupação “preocupar-me me ajuda a lidar”, “preocupar-me ajuda a resolver as coisas em minha mente”; ou ainda crenças negativas sobre pensamentos em geral, como responsabilidade, punição, ou superstição “não ser capaz de controlar meus pensamentos é um sinal de fraqueza”; “se eu não controlar meus pensamentos de preocupação e algo ruim acontecer, será minha culpa”, entre muitas outras (OOSTERHOUT *et al.* 2013). Ou seja, crenças metacognitivas seriam formas relativamente estáveis de lidar com situações, e segundo os referidos autores, a atribuição de sentidos negativos às vozes (malevolência e onipotência) *“estaria associado a crenças metacognitivas negativas, sendo essas mais capazes de explicar diferenças na sintomatologia afetiva do que o sentido atribuído às vozes”* (OOSTERHOUT *et al.* 2013, p.238).

A relação entre religiosidade e o sentido atribuído às vozes é outro fator que vem recebendo bastante atenção. Ao investigar como esta poderia vir a facilitar ou dificultar a experiência de ouvir vozes, McCarthy-Jones *et al.* (2013) concluíram, após realizar entrevistas com ouvintes, que a religiosidade poderia ajudar a dar sentido as vozes quando nenhuma outra explicação pareceu suficientemente convincente para o ouvinte. De forma semelhante, Cottam *et al.* (2011) investigaram se crenças religiosas tornariam a experiência de ouvir vozes menos angustiante. Porém, ao contrário do estudo anterior, os autores constataram que o fato de o ouvinte ser usuário de serviços de saúde mental ou não, teria maior influência na experiência de ouvir vozes do que o fato de o ouvinte possuir alguma crença religiosa ou não, o que vai ao encontro com os achados de Jones *et al.* (2003) e Lawrence *et al.* (2010) apresentados anteriormente.

Diferenças entre ouvintes usuários de saúde mental e não usuários também foram contempladas no estudo de Andrew *et al.* (2008), o qual investigou de que forma um trauma contribui para o sentido que o ouvinte atribui às vozes. Ao comparar os dois grupos de ouvintes a partir da aplicação de seis instrumentos (Psychotic Symptom Rating Scales – Auditory Hallucinations Subscale; Belief About Voices Questionnaire; Post-traumatic Diagnostic Scale; Impacto of Events Scale; Beck Anxiety Inventory; Beck Depression Inventory – II) os autores constataram que os ouvintes de ambos os grupos haviam passado por eventos traumáticos consideráveis, mas sem diferenças importantes. Contudo, os que faziam uso de

serviços de saúde mental apresentaram um maior número de situações de abuso sexual e apresentavam maior prevalência de sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Segundo os autores, “variáveis específicas de trauma representaram uma proporção significativa da variância em 3 sub-escalas sobre o sentido das vozes: malevolência, benevolência e onipotência” (ANDREW *et al.* 2008, p.1414). Esses resultados sugerem que eventos traumáticos tornam as pessoas mais vulneráveis à experiência de ouvir vozes, mas que a natureza do trauma e o quanto ele permanece mal resolvido para o ouvindo, são fatores que podem determinar o sentido que o mesmo atribui às vozes (ANDREW *et al.* 2008).

Finalmente, estudos muito significativos são os de Luhrmann *et al.* (2015a; 2015b), que investigaram a experiência de ouvir vozes em locais com culturas muito distintas: Califórnia, sul da Índia e oeste da África. Eles descobriram que não havia apenas diferenças no conteúdo das vozes, mas, principalmente, na forma como essa experiência era vivida pelos ouvintes. Na Califórnia, os ouvintes descreviam suas vozes majoritariamente como pensamentos irrealis e intrusivos; no sul da Índia, as vozes eram descritas como provedoras de orientações úteis; e no oeste da África as vozes eram descritas como moralmente corretas e poderosas (LUHRMANN *et al.* 2015). Segundo os autores, pode-se observar que ouvintes de vozes parecem prestar atenção seletiva a eventos auditivos, como

[...] vozes boas, vozes ruins, vozes dominantes, vozes tranquilas, vozes interiores, vozes externas, vozes nem internas nem externas, explosões, arranhões, vibrações, etc. - por causa de diferentes "convites culturais" - variações nas formas de pensar sobre mentes, pessoas, espíritos, e assim por diante (LUHRMANN *et al.* 2015, p. 648).

Assim, as pessoas podem prestar mais atenção a determinados tipos de vozes graças à sua cultura, que é capaz de proporcionar, assim como apresentado por Daalman *et al.* (2013), importantes vieses cognitivos, os quais podem determinar como cada um identifica, responde e lembra de experiências auditivas (LUHRMANN *et al.* 2015). Os autores denominam esse processo de “ativação social”.

A partir do exposto, pode-se observar que o principal determinante do sentido que cada ouvinte atribui às suas vozes, é a história de vida de cada um, pois é ela

que rege os diversos fatores expostos anteriormente, ou seja, suas crenças religiosas, possíveis eventos traumáticos, tendências cognitivas e esquemas de representação de si e dos outros, além dos mais importantes, que é a cultura de onde cada um provém e o fato de utilizarem serviço de saúde mental ou não.

5.2.2 Relação com as vozes

Além do sentido que os ouvidores atribuem às vozes, outro aspecto que tem sido amplamente investigado, é a relação que o ouvidor estabelece com as vozes. Estudos vêm apresentando diversos fatores que podem influenciar essa relação, como o próprio sentido que o ouvidor atribui a elas, a forma como ele se relaciona socialmente e modelos de relações complementares. Além disso, tem sido investigado possíveis relações entre a relação estabelecida com as vozes e níveis de angústia e depressão, estratégias para lidar com as vozes de comando, medo e controle.

No estudo de Hayward (2003), foi testada a teoria de Birtchnell's (1996, 2002), a qual afirma que os ouvidores se relacionam com as vozes da mesma forma que se relacionam socialmente. O estudo foi desenvolvido com uma amostra de 27 ouvidores usuários de serviço de saúde mental, os quais forneceram informações acerca das características das vozes, da relação com as mesmas e as relações sociais. O resultado foi coerente com a teoria de Birtchnell's (1996, 2002), e ainda encontrou que, a forma como o ouvidor se relaciona socialmente, ou seja, o estilo de relação que ele estabelece, e com as pessoas, tem maior influência na forma com que ele se relaciona com as vozes, do que o sentido que ele atribui às mesmas. Assim, o estudo sugere que modificações em um domínio de relação, tanto nas relações sociais, como nas relações com as vozes, pode ter significativas implicações no outro domínio, o que pode ser considerado uma contribuição clínica muito importante (HAYWARD, 2003; ROBSON e MASON, 2015).

Outro estudo que também se propôs a fazer um paralelo entre os tipos de vínculo que os ouvidores estabelecem socialmente e a experiência de ouvir vozes, foi o de Berry *et al.* (2012). A amostra foi composta por 73 ouvidores usuários de serviço de saúde mental, os quais completaram medidas para avaliar o nível de

ansiedade e de evitação do estabelecimento de vínculos. As informações sobre a audição de vozes foram obtidas através de entrevistas. Ao final, os autores encontraram relações significativas entre evitação de vínculos e temas de rejeição, criticismo, e ameaça na audição das vozes. Contudo, não encontraram relação entre os tipos de vínculo que os ouvidores estabelecem e o controle exercido pelas vozes sobre eles, o que sugere que a teoria do vínculo não é capaz de promover um possível entendimento para a experiência de ser controlado pelas vozes (BERRY et al. 2012).

Esse controle exercido pelas vozes é investigado no estudo de Mackinnon et al.(2004), que procurou identificar fatores que podem estar associados ao fato do ouvidor resistir ou não ao comando das vozes. Foram entrevistados 199 ouvidores usuários de serviço de saúde mental, e mais de 2/3 da amostra relatou ouvir vozes de comando, enquanto que ¼ relatou sentir-se incapaz de resistir a elas. Os autores encontraram que não resistir às vozes de comando está associado às vozes negativa em termos de tom e conteúdo; prevalência de sintomas negativos e doses muito mais altas de medicação antipsicótica do que a utilizada pelos ouvidores que não ouviam vozes de comando, bem como uma quantidade reduzida de estratégias para lidar com as mesmas (MACKINNON et al. 2004). Outro achado envolvendo vozes de comando foi o de Ellet et al.(2017), que mostrou que não apenas o sentido que o ouvidor atribui às vozes está associado à presença de vozes de comando e angústia, mas principalmente a crença de que se é responsável por evitar danos aos outros. Assim, *“quanto mais um indivíduo se sentir pessoalmente responsável pela prevenção de dano, mais angustiante é ter vozes que comandam danos”* (ELLET et al. 2017, p.6).

Contudo, há um número cada vez maior de estudos que mostram que a relação com as vozes pode mudar, como é o caso de Rosen et al.(2016) e Jackson et al.(2010). O primeiro investigou a descrição em primeira pessoa da relação entre os ouvidores e suas vozes, e concluiu que essa relação é “dinâmica e pode ser influenciada e modificada através do engajamento do ouvidor no processo de conversação com as vozes e negociação com as mesmas” (ROSEN et al. 2016). De forma semelhante, Jackson et al.(2010) realizou entrevistas semiestruturadas com 5 ouvidores usuários de serviço de saúde mental e 7 não usuários, sendo que todos possuíam experiências positivas com a audição de vozes. Assim como no estudo

anterior, os autores concluíram que relacionar-se ativamente com as vozes para entender seu significado subjetivo pode trazer benefícios para o ouvitor. Ademais, afirmam que a moderação do medo pode ter grandes impactos na relação com as vozes, o que pode ser considerada uma grande contribuição clínica (JACKSON *et al.* 2010).

Outros estudos que se dedicam a investigar a origem do tipo de relacionamento que os ouvitores estabelecem com as vozes, são o de León-Palacios *et al.*(2015) e o de Thomas *et al.*(2009). No primeiro, procurou-se identificar se o sentido que os ouvitores atribuem às vozes são capazes de mediar o tipo de relação que eles estabelecem com as mesmas. As hipóteses dos autores eram as seguintes: indivíduos que percebem suas vozes como dominantes e intrusivas e procuram se manter distantes das mesmas, devem apresentar níveis maiores de depressão e ansiedade; indivíduos que mantêm uma relação de maior dependência com as vozes, devem apresentar níveis mais baixos de depressão e ansiedade; a relação entre a variável relação com as vozes e afeto negativo (depressão e ansiedade), mas mediado pelo sentido (malevolência e onipotência) que o ouvitor atribui às vozes (LEÓN-PALACIOS *et al.* 2015). A primeira e a terceira hipóteses foram confirmadas, sendo apenas a segunda refutada, o que indica que “um estilo de relacionamento com as vozes baseado em dependência, não protege o indivíduo de experimentar angustia e afeto negativo” (LEÓN-PALACIOS *et al.* 2015, p. 5).

Já o segundo estudo, o de Thomas *et al.*(2009), tem como base o modelo de relações complementares, o qual sugere que as pessoas tendem a responder às outras de acordo com um princípio de complementaridade, “onde a percepção de hostilidade elicia uma resposta hostil e a percepção de dominância elicia uma resposta de submissão” (THOMAS *et al.* 2009, p. 411). Foi utilizada uma amostra de 35 ouvitores usuários de serviço de saúde mental, e procurou-se determinar se o princípio de complementaridade é capaz de prever como cada ouvitor irá responder a determinado tipo de voz. Os resultados mostraram que o modelo de relações complementares não funcionou em 100% dos casos. Nas situações em que o ouvitor percebeu uma voz como hostil, ele também respondeu de forma hostil, estando de acordo com o princípio de complementaridade. Contudo, a associação entre as dimensões de controle e submissão foi mais fraca, pois a submissão às vozes se mostrou apenas como uma tendência de resposta às vozes controladoras,

não acontecendo em 100% dos casos. Esse resultado “sugere que a submissão não é confiável como uma resposta recíproca ao domínio da voz, e que outros fatores serão importantes para determinar essa reação” (THOMAS *et al.* 2009, p. 420).

Como citado anteriormente, além dos fatores que podem influenciar a relação que os ouvidores estabelecem com as vozes, outro foco de investigação tem sido as possíveis relações entre a relação estabelecida com as vozes e níveis de angústia e depressão, como é o caso dos estudos de Connor e Birchwood (2011), Sorrel *et al.* (2010) e Vaughan e Fowler (2004).

No estudo de Connor e Birchwood (2011), realizado com 102 ouvidores usuários de serviço de saúde mental, encontrou-se que a relação com as vozes e o sentido que o ouvidor atribui a elas são preditores de depressão e pensamento suicida. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Vaughan e Fowler (2004), de que tanto o sentido que o ouvidor atribui às vozes, quanto a relação que ele estabelece com as mesmas, estão associados a diferentes respostas emocionais à experiência de ouvir vozes, podendo gerar variados níveis de angústia e estresse, o que reforça o caráter protetor que a relação entre o ouvidor e as vozes pode ter. Diferentemente dos referidos estudos, Sorrel *et al.* (2010) investigou a mesma temática, só que dessa vez fazendo um comparativo entre duas populações: ouvidores usuários e não usuários de serviços de saúde mental. Assim como a hipótese inicial dos autores, os ouvidores não usuários apresentaram níveis de angústia muito inferiores em relação aos usuários, e ao perceber as vozes como menos dominantes, intrusivas, malevolentes e onipotentes, conseguiam estabelecer relações de maior proximidade com as mesmas (SORREL *et al.* 2010).

Finalmente, Chin *et al.* (2009) se propôs a explorar a relevância do conceito de “relação com as vozes” para ouvidores de vozes. Foram realizadas entrevistas em profundidade com 10 ouvidores usuários de serviço de saúde mental. A análise das mesmas evidenciou que o conceito de “relacionamento” foi tanto aceito quanto rejeitado pelos participantes, sendo a aceitação associada à pobreza de relações sociais e a rejeição associada à preservação do self, conflitos pessoais acerca dos modelos explicativos para a audição de vozes e em relação a própria construção do termo “relação” (CHIN *et al.* 2009). Segundo os autores, esses resultados sugerem que o conceito de relação deve ser considerado uma possibilidade e não uma imposição ao longo do tratamento, pois ficou evidente que a aceitação desse

conceito não é, necessariamente, sinônimo de uma relação saudável (CHIN *et al.* 2009).

A partir do exposto, fica evidente o quão significativa é a relação entre o ouvitor e as vozes e a importância de se trabalhar esse aspecto terapeuticamente. Conhecer a história de vida do ouvitor, possíveis traumas que ele tenha enfrentado e o sentido que ele atribui às vozes mostraram-se como pontos chave para possibilitar um entendimento da relação que ele estabelece com as mesmas. Um melhor entendimento dessa relação pode encorajar o ouvitor a estabelecer maior proximidade com a voz, e a desenvolver uma nova narrativa acerca da experiência de ouvir vozes. Assim, envolver-se com comunidades que valorizam e aceitam a experiência de ouvir vozes, pode ser uma iniciativa muito importante no desenvolvimento desse processo.

5.2.3 Estratégias para lidar com as vozes

Historicamente, o conteúdo das vozes sempre foi um tema que recebeu pouca atenção da psiquiatria, sendo mais discutido dentro do campo da psicologia, principalmente pela área psicodinâmica (BEAVAN; READ, 2010). Hoje já existe um maior interesse e investimento em explorar a relação entre o conteúdo das vozes, estratégias para lidar com elas e o contato com serviços de saúde mental, visto que há cada vez mais evidências de que o conteúdo das vozes pode ser crucial para entender e trabalhar terapeuticamente com essa experiência (BEAVAN, READ, 2010).

Esse é o caso do estudo de Beavan e Read (2010), que encontrou que o conteúdo das vozes é o preditor mais significativo tanto de reações emocionais à experiência de ouvir vozes, quanto se a pessoa procura ajuda ou não para lidar com essa experiência. Participaram do estudo um total de 154 pessoas, as quais foram recrutadas através de um recurso multimídia nacional. Os resultados quantitativos mostraram que ouvir vozes de conteúdo negativo aumentou a probabilidade de respostas emocionais negativas e, conseqüentemente, a procura por serviços de saúde mental. Além disso, pessoas que relataram reações emocionais negativas às vozes, estavam mais predispostas a ouvir vozes que discutem entre si e comentam

umas das outras, bem como relataram ouvir vozes que falam por períodos mais longos, que dificultam o contato social e assumem o controle de seus pensamentos (BEAVAN, READ, 2010). Esses resultados reforçam a importância de se prestar atenção ao conteúdo das vozes a fim de ajudar os ouvintes a se conhecer melhor, e criar estratégias para conviver de forma mais saudável com a experiência.

Um estudo que apresenta esse trabalho com o conteúdo das vozes é o de Place *et al.* (2011), aonde ele descreve um projeto inspirado no trabalho de Romme & Escher (1993, 2000), aonde o ouvinte de vozes, a experiência individual e o entendimento dessa experiência é colocado no centro das atenções, como uma forma de ajudá-los na recuperação. Assim, *“não é o insight do profissional que importa, mas o entendimento do ouvinte de vozes”* (PLACE *et al.* 2011). Baseado nessa lógica de trabalho, o estudo de Place *et al.* (2011) teve como objetivo encorajar e ajudar profissionais da enfermagem de uma enfermagem hospitalar para casos agudos, a escutar a história dos ouvintes de vozes. Esse objetivo teve como premissa a ideia de que é bom contar a sua própria história, pois, ao fazê-lo, a pessoa ocupa uma posição dentro da própria narrativa e surgem possibilidades de novos insights. As narrativas obtidas ao longo do estudo mostraram que, como o esperado, a *“experiência de narrar o conteúdo das vozes traz à pessoa a oportunidade de voltar e rever o conteúdo das vozes e os possíveis significados dos mesmos para a pessoa”* (PLACE *et al.* 2011, p. 840).

Contudo, a recuperação é um processo, e como afirma Jager *et al.* (2016), ela não acontece da mesma forma para todos os ouvintes. No seu estudo, ele analisou a narrativa de 11 pessoas a fim de compreender as suas experiências de audição de voz, e encontrou que após um período de exaustão, dois tipos de recuperação foram encontradas: voltando para/empoderamento e desativando/hibernação protetora (JAGER *et al.* 2016). As narrativas de empoderamento *“eram caracterizadas por uma tendência de encarar os problemas, engajar-se ativamente com as vozes e curiosidade acerca do significado da experiência”* (JAGER *et al.* 2016, p.1414), enquanto que nas narrativas chamadas de hibernação protetora, os ouvintes responderam aproveitando todos os recursos disponíveis para abater a tempestade da experiência de audição de voz, o que demandava toda a atenção e energia possíveis (JAGER *et al.* 2016). Segundo os autores, esses últimos costumavam sentir-se melhor quando eram prescritas medicações, pois estas contribuíam para a

recuperação fazendo com que os ouvidores se sentissem mais capazes de se comunicar com os outros, realizar atividades e pensar com mais clareza (JAGER *et al.* 2016). Esses resultados evidenciam a importância de se respeitar o estilo de recuperação de cada pessoa.

Porém, isso não quer dizer que todo tipo de comportamento do ouvitor vá levar à recuperação, e que ele não precisará de ajuda para encontrar formas mais saudáveis e profícuas de lidar com as vozes, como é o caso das pessoas que se sentem dependentes dos comportamentos de segurança. No estudo de Chaix *et al.* (2014), encontrou-se que a maioria dos ouvidores utiliza esses comportamentos como uma forma de reduzir a ameaça associada às vozes, e que a dependência desses comportamentos “está associada à crença do ouvitor acerca da origem das vozes, a atribuição de onipotência e reações de resistência perante às vozes” (CHAIX *et al.* 2014, p.160). Assim, os comportamentos de segurança desempenham um papel importante na manutenção de crenças disfuncionais acerca da origem das vozes (CHAIX *et al.* 2014).

Como explicitado anteriormente, a forma com que cada pessoa lida com a experiência de ouvir vozes e com a própria recuperação está muito relacionada com a sua história de vida. Isso é novamente evidenciado por Powers *et al.* (2017), que mostra, através de uma comparação entre ouvidores que procuram ajuda e ouvidores que não necessitam da mesma, que as características das vozes de ambos eram similares, ou seja, nível de altura sonora, conteúdo e frequência, mas o contexto de vida, o sentido atribuído às vozes e a relação estabelecida com as mesmas eram diferentes. Uma diferença importante entre ambos foi a forma com que outra pessoa recebeu a informação sobre a audição de vozes quando o ouvitor contou pela primeira vez a sua experiência. Os ouvidores que não necessitavam de ajuda, tiveram recepções mais positivas frente à notícia, sentiam-se menos angustiados frente à experiência e eram capazes de controlar o início e o fim da audição de vozes ao longo do dia, enquanto que os ouvidores que necessitavam ajuda tiveram recepções predominantemente negativas ao relatar sua experiência pela primeira vez e isso foi, posteriormente, mais prejudicial para o estabelecimento de relações sociais (POWERS, *et al.* 2017).

Assim, as estratégias utilizadas para lidar com as vozes surgem de um processo individual, que se constrói a partir de uma história de vida, de uma

realidade cultural e de uma condição de apoio familiar/social. Contudo, existem estratégias que parecem ser comuns a um grande número de ouvidores, como é evidenciado no estudo de Petrus *et al.*(2012), que encontrou 3 tipos de estratégia para lidar com as vozes na população chinesa de Hong Kong. A primeira delas foi “mudança de contatos sociais”, a qual incluía aumentar esses contatos e se envolver mais ativamente em conversas, discussões. Essa estratégia funcionava de duas maneiras, a primeira era distrair-se do conteúdo das vozes ao conversar com outras pessoas, e a segunda era interromper a atividade subvocal concomitante com a audição das vozes (PETRUS *et al.* 2012).

A segunda estratégia mais utilizada foi “manipular e regular as vozes”, que mesmo que levasse meses ou anos para alcançar essa capacidade, muitos ouvidores conseguiam entrar em contato com as vozes e estabelecer um diálogo com as mesmas quando ouviam-nas seletivamente (PETRUS *et al.* 2012). E a última estratégia encontrada no estudo foi “mudar a percepção e o significado atribuído às vozes”. Segundo os autores, “um aspecto importante desta mudança pareceu ser o desenvolvimento de um equilíbrio ou compromisso entre as vozes e eles mesmos” (PETRUS *et al.* 2012, p.5). Ao atribuir um novo significado para as vozes, tornava-se possível considera-las como parte de si mesmos e de suas vidas, proporcionando um sentimento de maior controle sobre as vozes (PETRUS *et al.* 2012).

Como citado anteriormente, existem estratégias para lidar com as vozes que parecem ser comuns a muitos ouvidores, como evidenciado no estudo de Petrus *et al.*(2012). Contudo, nem todos os ouvidores conseguem estabelecer essas estratégias sozinhos, necessitando da ajuda de profissionais, como é o caso dos que procuram serviços de saúde mental, ou de outros ouvidores que já encontraram formas mais profícuas de lidar com a experiência de ouvir vozes e podem ajudar muito ao compartilhá-las com os demais. Esse é o caso de Britz (2017), que ao relatar a sua história em primeira pessoa, fala sobre um momento crucial em sua vida, que foi quando ela foi solicitada a ajudar outros ouvidores a lidarem com as suas experiências pela internet em um momento em que ela mesma ainda não estava satisfeita com as suas próprias estratégias. Segundo a autora, essa experiência de ajudar os outros fez com que ela própria tomasse o controle de suas vozes, e alcançasse um maior crescimento pessoal.

Baseados nessa mesma premissa, de que essa ajuda mútua entre ouvidores de vozes pode ser benéfica não apenas para quem a solicita, mas também para o ouvidor que a fornece, foi que Barros e Júnior (2014) desenvolveram um estudo sobre a troca de experiências em ambiente virtual. Os autores exploraram como os ouvidores criam estratégias para compartilhar a sua vivência em um coletivo, na busca de alternativa ao saber psiquiátrico. Nesse estudo, eles se depararam com ouvidores que vivenciam essa experiência de forma integrada ao seu cotidiano, sem causar prejuízos ou dificultar tarefas. *“Pelo contrário, alguns consideram ouvir vozes como algo agradável, como algo a mais na experiência cotidiana ou, ate mesmo, como algo que lhes faz companhia e cuja presença é reconfortante”* (BARROS, JÚNIOR, 2014, p.565). Por motivos como esse, autores como Faccio *et al.*(2013), consideram que as vozes devem ser compreendidas como um sistema adaptativo e não como um sintoma, e por isso não se deve procurar eliminá-las.

A partir do exposto, fica claro que existem formas possíveis de lidar com a experiência de ouvir vozes para além do saber psiquiátrico, e que a troca de experiências entre ouvidores, ou seja, entre experts por experiência, pode ser um meio muito eficiente de ajudar ouvidores que se sentem angustiados com a experiência a lidar melhor com a mesma. Além disso, é preciso que os serviços de saúde mental respeitem a individualidade de cada ouvidor e seus próprios caminhos de recuperação, que pode significar um aprendizado sobre como lidar com as vozes, ou até mesmo com o desaparecimento das mesmas.

6 Metodologia

6.1 Caracterização do Estudo

A presente pesquisa possui abordagem qualitativa do tipo descritiva. Consiste em um desdobramento de um estudo maior intitulado “Ouvidores de vozes – novas abordagens em saúde mental”, o qual encontra-se em andamento e trata-se de uma pesquisa mista quanti-qualitativo que objetiva, inicialmente, conhecer os ouvidores de vozes cadastrados nos serviços de atenção psicossocial e estabelecer o perfil sociodemográfico dos mesmos. Esta investigação se ocupa da etapa qualitativa do projeto maior, e objetiva compreender a experiência de ouvir vozes a partir das características, dos sentidos, e das estratégias utilizadas pelos ouvidores.

A abordagem qualitativa configura-se em um enfoque de pesquisa associado fundamentalmente às perspectivas epistemológicas e teóricas de caráter interpretativo e sociocrítico, as quais estão se firmando em muitas Ciências Sociais e Humanas, na Psicologia, na Enfermagem e em muitas áreas afins (FLICK, 2009). Nesse sentido, a pesquisa qualitativa *“parte da noção da construção social das realidades em estudo, está interessada nas perspectivas dos participantes, em suas práticas do dia a dia e em seu conhecimento cotidiano em relação ao estudo”* (FLICK, 2009, p. 16).

6.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em um CAPS tipo II, na cidade de Pelotas/RS, localizado no bairro Fragata. A escolha do local se deu devido a aproximação do serviço com a Universidade Federal de Pelotas (UFPeL) e pelo fato de possuir o único grupo de ouvidores de vozes de Pelotas, o qual é fruto do projeto “Ouvidores de vozes – novas abordagens em saúde mental”. O CAPS Fragata foi inaugurado em 1992. Por ser um serviço de atendimento psicossocial do tipo II, possui

funcionamento diário que atende pessoas adultas com sofrimento psíquico, visando à atenção integral aos seus usuários (FERREIRA, 2013). O serviço oferece assistência à saúde mental segundo os preceitos normativos da regulamentação federal, a qual tem como principal proposta, a reabilitação psicossocial e a desinstitucionalização (ARGILES *et al.*, 2010).

6.3 Participantes do Estudo

Ouvidores de vozes que frequentam o CAPS II Fragata e que participam do grupo sobre essa experiência.

6.3.1 Seleção dos participantes do estudo

No mês de novembro de 2017 iniciou o primeiro grupo de ouvidores de vozes de Pelotas, no CAPS II Fragata. Os participantes do estudo foram 16 membros deste grupo.

6.3.2 Critérios de inclusão:

Adultos, com idade igual ou maior a 18 anos, que frequentam o CAPS II Fragata e o grupo de ouvidores de vozes;

Estar de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

Concordar com a divulgação e publicação dos dados em meio acadêmico e científico;

6.3.3 Critérios de Exclusão

Não permitir o uso de gravador nas entrevistas.

6.3.4 Princípios éticos

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPel sob o parecer nº 2.201.138 e seguiu os preceitos éticos postulados no Código de Ética dos profissionais de psicologia, bem como a Resolução nº 466/2012¹ do Ministério da Saúde (MS) e do Conselho Nacional da Saúde (CNS), que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi garantido a cada sujeito da pesquisa o esclarecimento a qualquer questionamento, a liberdade de sair da pesquisa em qualquer momento, a privacidade de sua identidade e o sigilo de informações que não foram autorizadas para divulgação. No momento da entrevista, forneceu-se a cada participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, uma para o participante e uma para o pesquisador. Os participantes foram identificados com o termo “entrevistado” seguido de um número (Ex.: entrevistado 1, entrevistado 2...). A devolução dos dados foi realizada de forma grupal, e serão armazenados por cinco anos e após destruídos.

6.3.5 Riscos

O estudo não desencadeou riscos físicos, pois não foi realizado nenhum procedimento invasivo, coleta de material biológico ou experimento com seres humanos, no entanto, esta pesquisa poderia gerar desconforto frente aos questionamentos. Quando ocorreu foi assegurado ao participante o direito de não responder as questões realizadas pelo pesquisador. Nesses momentos os participantes preferiram apenas pausar a entrevista por alguns minutos, junto do pesquisador, e dar continuidade quando se sentissem melhor.

¹ Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos, incorpora sob a ética do indivíduo e das coletividades aos quatro referenciais básicos da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. (CNS, 2012).

6.3.6 Benefícios

O principal benefício oferecido aos participantes foi a oportunidade de conversar e refletir sobre as vozes e a sua história de vida, tema muitas vezes pouco abordado por familiares e amigos. Além disso foram vistos como experts por experiência, o que proporcionou um sentimento de empoderamento.

6.4 Coleta de Dados

Inicialmente, os sujeitos foram contatados individualmente com o intuito de esclarecer o que seria desenvolvido pelo estudo e convidados a participar. O procedimento para coleta de dados se deu por meio de entrevistas semi-estruturadas. Os dados coletados nas entrevistas foram registrados mediante o uso de gravador de voz, e posteriormente foram transcritos na íntegra, conferindo fidedignidade à fala dos entrevistados.

6.5 Análise dos dados

A análise de conteúdo é uma das formas possíveis de tratamento de dados em pesquisa (BARDIN, 2011). Ela foi escolhida para a análise dos dados desta pesquisa, pois poderia proporcionar uma descrição detalhada do conteúdo das mensagens, percebendo-as em sua amplitude, para além da comunicação verbal.

Para Bardin (2011) a análise de conteúdo é definida como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 48).

A autora afirma que o material deve ser organizado em três momentos distintos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, os quais são descritos a seguir.

A pré-análise é a fase de organização do material coletado, o que se materializou por meio das mensagens advindas das entrevistas semi-estruturadas, no caso dessa pesquisa. Nessa etapa, Bardin (2011) sugere que se estabeleça contato com os documentos, com a intenção de analisar e conhecer o texto, é preciso que o pesquisador utilize essa etapa para produzir suas primeiras impressões acerca do conteúdo dos documentos, objetivando sistematizar as ideias iniciais de modo a orientar o desenvolvimento dos procedimentos subsequentes do plano de análise. Nessa etapa são utilizadas a leitura flutuante, a escolha dos documentos a serem analisados e a formulação das hipóteses e dos objetivos.

A exploração do material consiste na realização das decisões tomadas na pré-análise, no intuito de compreender a mensagem com base no referencial teórico escolhido, o Movimento de Ouvidores de Vozes, o conceito de polifonia (BAKHTIN, 2011) e de resistência (FOUCAULT, 2015). Para realizar a codificação, os dados devem ser agregados em unidades de registro, as quais possam evidenciar as características pertinentes do conteúdo coletado e permitam organizá-lo em categorias. Na análise de conteúdo, as categorias são classes que reúnem grupos de elementos que apresentam características comuns (unidades de registro). As categorias a serem elencadas dizem respeito às intenções do investigador, aos objetivos da pesquisa, às questões elencadas, às características da mensagem.

No tratamento dos resultados é realizada uma reflexão acerca das categorias constituídas, a fim de possibilitar uma interlocução entre as discussões apresentadas na proposta da pesquisa, e os novos discursos dos sujeitos, tornando os dados brutos significativos e válidos.

6.6 Divulgação dos Resultados

Os resultados serão divulgados inicialmente aos sujeitos do estudo de forma grupal e, em seguida, a dissertação de mestrado será disponibilizada para consulta pública na biblioteca da UFPel. Os resultados também serão divulgados em meio

acadêmico, seja através apresentação de trabalhos em congressos ou da elaboração de artigos científicos encaminhados a periódicos indexados das áreas da saúde, humanas e educação.

7 Resultados e discussão

Os conteúdos das entrevistas realizadas com os ouvidores de vozes foram organizados em três categorias: características das vozes; sentido das vozes e estratégias para lidar com as vozes.

7.1 Apresentação dos sujeitos

Os ouvidores entrevistados serão apresentados a seguir, através de um breve relato de suas histórias de vida, idade, sexo e religião.

Entrevistada 1: 56 anos; sexo feminino; umbandista - começou a ouvir vozes quando era criança. As vozes cessaram no período da adolescência e retornaram quando teve sua primeira filha, aos dezoito anos. Sua família a considerava louca e a levava na igreja na tentativa de fazer as vozes desaparecerem. Somente aos trinta anos procurou ajuda em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde realizou tratamento medicamentoso por um tempo e depois foi encaminhada para um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II. Após esse período, teve várias internações em Hospital Psiquiátrico, e relata que a religião teve um papel muito importante na sua recuperação.

Entrevistado 2: 42 anos; sexo masculino; espírita - começou a ouvir vozes ao se envolver amorosamente com uma mulher casada. Quando esta mudou-se para outra cidade, ele resolveu ir atrás dela e mudou-se para lá também, onde começou a trabalhar como frentista. Relata ter contraído muitas dívidas, pois sua companheira gastava grande parte do seu salário. Frente a pressão do relacionamento e do novo trabalho, entrou em depressão e procurou ajuda em uma UBS. Em seguida as vozes apareceram, levando-o a três internações psiquiátricas na cidade onde trabalhava. Voltou para Pelotas, e foi morar com a mãe. Em um

episódio de crise tentou mata-la, e foi internado 8 vezes. Hoje mora em uma clínica, devido aos riscos que oferecia a mãe e ao padrasto, visto que as vozes ordenavam diariamente para matá-lo. Frequenta o CAPS, e convive bastante com a mãe, com quem tem um bom vínculo. Quando anda de ônibus com a mãe, relata ouvir vozes que o dizem para matar crianças e idosos. Ele relata fazer muito esforço para se controlar.

Entrevistada 3: 26 anos; sexo feminino; não possui religião - começou a ouvir vozes quando tinha quinze anos, quando ainda estava na escola. Conseguiu se formar e fez Ensino Técnico em Enfermagem, quando começou a ouvir vozes com conteúdos mais pesados. Já teve várias internações em Hospital Psiquiátrico e ainda hoje tem dificuldade em resistir aos comandos das vozes que mandam-na se machucar.

Entrevistado 4: sexo masculino; não possui religião - começou a ouvir vozes aos dezessete anos, quando estava completando o Ensino Médio. Relata ter saído da sala de aula um dia e resolveu nunca mais voltar, não conseguindo concluir os estudos. Então começou o tratamento em um CAPS II. Escuta vozes até hoje, as quais não o incomodam mais. Mora com o irmão mais velho e lamenta não ter conseguido terminar os estudos por causa das vozes. O irmão é professor e possui muitos livros, o que o entrevistado valoriza muito, e aproveita para ler em casa.

Entrevistada 5: 45 anos; sexo feminino; acredita em Deus - começou a ouvir vozes aos quarenta anos, quando precisou fazer histerectomia devido a tumores malignos. Foi uma grande desilusão para ela, visto que queria ter mais filhos. Relata que desde então nunca mais teve paz, pois passou a ver pessoas que os demais não viam e a escutar vozes de conteúdos muito pesados. Ela apresenta seu casamento como algo insatisfatório desde o início, pois o marido a maltratava muito. Ele foi seu primeiro e único namorado. Ela queria ter filhos e ele não, então ele a fazia tomar duas cartelas de anticoncepcional ao invés de uma por mês e colocava seus pés em água quente e água fria alternadamente para fazê-la abortar. Relata que o marido gosta de vê-la doente e não se separa porque não quer dividir os bens. Diz não querer mais viver, e que só não comete suicídio porque precisa cuidar dos pais e da única filha.

Entrevistada 6: 38 anos; sexo feminino; não possui religião - não sabe precisar quando começou a ver vultos e ouvir vozes, mas lembra que ainda era

criança. As vozes costumam ser de premonição, e a deixam sempre com muito medo. A única pessoa com quem ela conversava a respeito era a mãe, que já faleceu, mas acreditava nela, ao contrário dos demais familiares. Diz ter muita depressão há vários anos, e ter perdido todo o cabelo em função disso. Relata ter passado cerca de 10 anos dentro de um quarto escuro, pois não tinha vontade de fazer nada. Acredita que a depressão está piorando nesse momento, visto que não está tomando todas as medicações para poder amamentar sua filha.

Entrevistada 7: 38 anos; sexo feminino; não possui religião - começou a ouvir vozes ainda criança, e lembra das suas tias tentando amenizar a situação dizendo que ela não ouvia nem via nada, que era só imaginação. Sua relação com os vizinhos é complicada, pois pensa que as vozes falam de sua vida para os mesmos, o que faz com que ela acabe se isolando. Tem apresentado dificuldade nas atividades diárias, pois passa muito tempo dormindo ou deitada.

Entrevistada 8: 54 anos; sexo feminino; não possui religião - foi casada e sofreu violência doméstica, apanhou e foi abusada sexualmente diversas vezes. Quando se separou, começou a ouvir vozes sempre que arranjava algum companheiro. Relata que as vozes pareciam tentar protegê-la de se envolver amorosamente com alguém, para que não fosse violentada novamente. Hoje não ouve mais as vozes, mas relata sentir a presença das mesmas na sua casa, as quais não deixam que ninguém entre lá além dela mesma. Isso a deixa muito triste, porque gostaria de ter um companheiro para dividir sua vida, e poder receber pessoas que gosta na sua casa. Além disso, vê vultos, principalmente a noite.

Entrevistado 9: 39 anos; sexo masculino; não possui religião - relata ter começado a ouvir vozes quando o seu avô faleceu. Nessa ocasião ele tomou todos os seus remédios para tentar acabar com a própria vida. Tem muito medo das vozes, e não gosta de falar sobre o assunto, pois só de pensar nas vozes diz sentir muita dor na cabeça.

Entrevistado 10: sexo masculino; não possui religião - começou a ver pessoas que os outros não viam quando tinha cerca de sete anos, após ter sido estuprado pelo ex-cunhado. As vozes apareceram na adolescência, quando estava no Ensino Médio. Ele relata ter sido o período mais difícil da sua vida, pois teve muita depressão e isolamento social. Faz um ano que teve alta do Hospital Psiquiátrico, e desde então não feriu mais a si mesmo. Segundo o entrevistado, a

medicação ajuda até um certo ponto, principalmente na frequência das vozes, mas que ainda assim ele vê e escuta pessoas que os demais não o fazem, todos os dias.

Entrevistada 11: 54 anos; sexo feminino; espírita - começou a ver e a ouvir pessoas que os demais não o fazem quando tinha cinco anos de idade. Teve uma infância difícil, seu pai era alcoólatra e batia na sua mãe com muita frequência. Tinha muito medo que sua mãe acabasse morrendo. Seu pai morreu quando tinha dezesseis anos, e então começou a vê-lo, ouvi-lo e a senti-lo no seu corpo. Frente a isso, sua avó resolveu levá-la a um Centro Espírita para fazer um tratamento espiritual. Segundo ela, seu filho de cinco anos também já estava muito perturbado em função das dificuldades da mãe. Separou-se do marido, que também era alcoólatra, e diz que sua casa ficou mais tranquila. Tentou suicídio quatro vezes há seis anos atrás. Hoje conta com a ajuda da religião e da psiquiatria, porque segundo ela, sua mediunidade é desequilibrada, fazendo com que ela precise dos remédios. Contudo, queixa-se da medicação, pois acredita interferir muito na sua capacidade de pensar. Atualmente, diz ter oscilado muito, tem semanas que se sente indisposta e não consegue fazer nenhuma atividade, e outras em que fica bem. Está preocupada com o fato de que, na sua última crise, a psiquiatra dobrou a quantidade de antipsicótico, e ela não terá dinheiro para comprar a medicação.

Entrevistada 12: sexo feminino; não possui religião - diz ter começado a ouvir vozes há muito tempo, quando morava em outro local. Sente muita saudade dos pais, que já faleceram, e culpa-se por não visitá-los no cemitério. Possui duas filhas adultas, já é avó, mas não tem contato com ninguém, o que a deixa muito triste. Atualmente as vozes tem lhe deixado muito ansiosa, o que a fez voltar a fumar depois de um ano abstinente. Quando não precisa ir ao CAPS, não faz nada em casa, pois não sente ânimo.

Entrevistada 13: 53 anos; sexo feminino; não possui religião - começou a ouvir vozes em 2012 quando perdeu a mãe. Está em tratamento no CAPS desde então, e não conseguiu trabalhar mais. Além da mãe, também perdeu um cunhado, o pai e o irmão, acontecimentos que só colaboraram para a piora de sua saúde.

Entrevistada 14: 57 anos, sexo feminino; espírita - começou a ouvir vozes quando já tinha mais de trinta anos. Ouvia barulhos dentro de casa que seu marido não conseguia ouvir, e por isso não acreditava, dizia que era bobagem. Isso mudou em uma ocasião, que disse estar ouvindo alguém mexer na porta do quarto e esta

de fato bateu. Desconfia que a casa possa ter algo de sobrenatural, pois além dos barulhos, teve uma situação em que encontrou todos os seus CDs no chão da sala formando o nome de seu ex-marido. Ouve vozes de pessoas conversando quase que diariamente, assim como vê pessoas que os outros não conseguem ver. Diz acreditar no espiritismo e ter lido vários livros em busca de uma explicação para as vozes.

Entrevistado 15: 37 anos; sexo masculino; não possui religião - começou a ouvir vozes aos vinte e cinco anos, quando caiu de um telhado. Trabalhava de servente de obras e estava arrumando a casa de um familiar. Relata de forma detalhada sua primeira internação em hospital psiquiátrico, e o quão traumático foi para ele a forma como o trataram lá dentro. Sente muita culpa pela morte de esposa, visto que quando ela morreu, ele estava internado e não pode se despedir. Ele relaciona a queda do telhado com o fato de fumar muita maconha na época.

Entrevistada 16: 37 anos; sexo feminino; acredita em Deus - relata ouvir vozes de um “amigo imaginário” desde criança, o que acreditava ser algo positivo em sua vida. Contudo, aos vinte e nove anos perdeu um irmão, e a partir daí começou a ouvir vozes com conteúdo negativo e com mais frequência. Relata que, após essa perda, nunca mais se recuperou, pois não consegue mais sair sozinha de casa, nem realizar suas atividades como antes. Tem muito medo de ficar sozinha em casa, pois já tentou suicidar-se mais de uma vez por causa dos comandos das vozes. Além disso, agride fisicamente o marido com frequência, e chegou a matar um de seus gatos porque a voz ordenou, o que a faz sentir culpada.

7.2 Características e conteúdo das vozes

Apesar de o conteúdo e as características das vozes terem sido negligenciados por muito tempo, eles vem ganhando maior atenção no meio científico e clínico, visto que são crescentes as evidências de que a compreensão dessas variáveis é crucial para delimitar a forma de trabalhar com a experiência de ouvir vozes (ROMME, ESCHER, 2000). Trata-se de uma experiência bastante complexa, que não envolve apenas a audição de vozes em si, mas também diversos tipos de sons que os outros não conseguem ouvir.

O fato de o conteúdo das vozes vir ganhando espaço nas discussões da área da saúde mental denuncia uma série de condições de possibilidade que permitem que esse discurso acerca das vozes seja legitimado em determinado período e sociedade. Isso se dá, segundo Henning (2008), porque a forma como as pessoas pensam e organizam seus discursos, os quais são considerados verdadeiros em uma determinada sociedade, é determinado pela episteme em vigor em determinado tempo histórico. Esta episteme dá condições de possibilidade para a produção de verdades, saberes, formas de entender o mundo e se relacionar socialmente no que se refere aos aspectos éticos e políticos. Isso explica porque a compreensão da audição de vozes enquanto experiência, que demanda atenção aos seus conteúdos e características, é legitimada neste momento histórico e social e não em outro.

Entre os estudos que vem investigando as características e os conteúdos das vozes, está o de Beavan e Read (2010), que ao realizar entrevistas semiestruturadas com 50 ouvidores, conseguiram definir quantos ouviam vozes positivas, quantos ouviam vozes negativas e quantos ouviam vozes neutras ou ambíguas. Como resultado, eles obtiveram que a maioria (92%) ouvia vozes neutras ou ambíguas, as quais abarcavam vozes que comentavam, como as do entrevistado 7; que chamavam pelo ouvidor, como as do entrevistado 13; e sons diversos, como no caso dos entrevistados 11 e 15.

Todos os vizinhos sabem um pouco o que eu ouço, o que eu falo... Sabe, parece que todo mundo sabe um pouquinho. Meus parentes, todo mundo... Ou do que eu participo...[...] às vezes...eles fazem como dizem as minhas tias, eles comentam que eu não faço nada, é como se dissesse o contrário. (Entrevistado 7)

Eu escuto... eu posso dizer que eu escuto frequentemente. Frequentemente eu escuto mais ruídos eu já to acostumada a escutar na minha casa, por exemplo, agora eu moro sozinha, o quarto do meu filho fica vazio, eu moro num chalé pré-fabricado e a minha casa é com assoalho, então eu escuto direitinho uma pessoa que levanta da cama e que caminha no assoalho, vai até a cozinha. Isso me dá mais medo, mas eu escuto uma pessoa que se esfrega na parede também, não me dá mais medo porque eu já sei do que se trata. (Entrevistado 11)

Eu ouvia alguém gritar e eu abria a porta e não era ninguém, eu ia olhar e não era ninguém. Não dava medo por que eu ia lá vê. (Entrevistado 13)

Sim. Eu ouvia a voz. Vinha de um rádio. Falando, tocando a música. (Entrevistado 15)

Há também as vozes de premonição, como as do entrevistado 6, que segundo Faccio *et al* (2012), é comum levarem o ouvitor a crer que possui algum tipo de poder, como clarividência, e que isso pode levar a um aumento de ansiedade, mas pode também servir como estímulo para enfrentar as vozes.

A maneira de escutar era muito estranha por que era como se me falassem o que ia acontecer com as pessoas [...] Eu antes da minha mãe falecer.. é.. essa eu não contei para ela, porque elas me disseram que ela ia morrer. Não adiantava, que ela ia morrer. [...] E aí quando ela morreu, eu já sabia, no dia que ela ia morrer.. naquele dia já tinha me falado. (Entrevistado 6)

Ouvir vozes, portanto, tende a ser uma experiência intensa, intrusiva, e que pode envolver todos os sentidos, e não apenas a audição, como nos casos dos entrevistados 1, 2 e 5. Da mesma forma, análises estatísticas das características das vozes mostraram que o conteúdo das mesmas é um preditor muito significativo das reações emocionais do ouvitor frente à experiência de ouvir vozes (BEAVAN, READ, 2010). Nos casos dos entrevistados 1, 2 e 5, as vozes possuíam características negativas, eram agressivas e traziam forte conteúdo de morte, fazendo com que estes ouvitores apresentassem suas experiências de audição de vozes como eventos traumáticos.

E eu ouvia, as vezes assim né, vozes, uma pessoa me chamar... Às vezes uma pessoa me tocava né [...] Aí tem épocas mesmo, que eu fico ruim, aí começa a ver vulto, começa ver coisa [...] de me matar, e tem que matar um e aquela coisa toda né... (Entrevistado 1)

Todos os dias. Todos os dias eu ouvia as vozes, fora os vultos né. Eu via vultos também [...] Passava os vultos na minha frente e automaticamente as vozes vinham no meu ouvido "mata ele! Mata ele! Mata ele!" "te mata! Te mata!" [...] Me comandavam (Entrevistado 2)

E essas vozes elas me incomodam muito, muito porque é assim ó, eu to dormindo e aquelas crianças tão tudo na minha volta me chamando e eu quero pegar elas, abraçar elas, e tem um homem com uma capa preta assim grande e uma espada enorme [...] ele bota aqui bem em cima da

minha cabeça e ele diz que se eu pegar uma daquelas crianças ele me mata [...] vejo, sabe, elas todas furadas todas assim ensanguentadas e aquilo me deixa nervosa sabe, muito, elas não tem os dedinhos (Entrevistado 5)

Esse fato pode estar relacionado com a história de vida de cada ouvitor, visto que ela está diretamente relacionada com o conteúdo das vozes e pode conter dados de eventos traumáticos que o expliquem (ROMME; ESCHER; 2000; ANDREW; GRAY; SNOWDEN, 2008). No caso do entrevistado 2, as vozes surgiram em meio a uma desilusão amorosa muito forte, e ordenavam que ele matasse sua companheira na época. De forma semelhante, a entrevistada 5 começou a ouvir vozes quando precisou retirar o útero, situação que foi muito traumática, visto que ela queria ter mais filhos. Passou então a ver crianças mutiladas que ela não conseguia alcançar, pois um homem de capa preta a impedia. E a entrevistada 16, que já ouvia vozes de conteúdo positivo, e com a morte do irmão isso mudou.

Ela mandava eu me arrumar, eu fazia maquiagem, coisa assim pra sair, aí depois que o meu irmão morreu, aí não. Aí agora é só esse vulto preto que passa por mim e fica falando nos meus ouvidos e me chamando, fazendo de boba. (Entrevistada 16)

É importante frisar que essa relação entre a história de vida e o conteúdo das vozes pode ser facilitada por um profissional ou por outro ouvitor mais experiente, contudo, é preciso que o próprio ouvitor interprete o conteúdo das vozes e dê sentido para o mesmo, visto que a experiência de ouvir vozes é única e subjetiva para cada ouvitor (BAKER, 2016).

Nas falas dos entrevistados 1 e 2, já é possível verificar vozes de comando, as quais tendem a ser as mais intrusivas e prejudiciais a vida diária do ouvitor, contudo, nas falas dos entrevistados abaixo (3, 8, 9, 10, 12) fica mais evidente a influência das mesmas na vida dos entrevistados.

Não, ela falava coisas pra mim tipo “eu vou matar a tua mãe”, “eu vou estrangular tua mãe”, “tu vai chegar em casa a tua mãe não vai tá mais lá” eu ficava sufocada, quando eu chegava em casa e via que a minha mãe tava bem, tava lá, eu me aliviava [...] Agora ela me diz tipo “te corta”, “te mata”... “Te estrangula”, “te enforca” (Entrevistada 3)

“Era nova. Elas só mandavam eu ir embora. Agora só vejo vulto.”
(Entrevistado 8)

“Elas mandam eu me matar [...] um pouco passa e depois volta de novo, passa um pouquinho e volta de novo. É todo dia.” (Entrevistado 9)

Dizem que eu sou inútil, que eu não presto, e por aí vai...outros nomes pejorativos. [...] Ele fala normal comigo, “te machuca aqui, corta ali que vai passar a dor” “te machuca porque assim vai doer menos”... e assim vai.
(Entrevistado 10)

Eu gosto que chegue o dia de uma vez, por que de noite eu vejo muita coisa...[...] O pai eu não levei nada e ele anda pedindo pra mim, que é pra mim ir lá. Eu não levei nada nada nada, ele morreu em junho a mãe foi em 2000... ele foi em junho há muito tempo já. (Entrevistado 12)

A partir do exposto, vozes de comando podem ser muito angustiantes e prejudiciais ao ouvidor, como mostram os entrevistados 3, 9, 10 e 12. Por esse motivo, faz-se necessário procurar estabelecer possíveis fatores associados ao fato de a pessoa resistir ou não ao comando das vozes, o que foi amplamente discutido por Mackinnon *et al* (2004). Em seu estudo, os autores encontraram que, em sua amostra de pesquisa, os que ouviam vozes de comando descreveram-nas como mais negativas do que os que não ouviam vozes de comando, e mostraram-se muito preocupados e amedrontados pelas mesmas. Ademais, os que não conseguiam resistir aos comandos, ouviam vozes mais negativas, apresentavam mais sintomas negativos e faziam uso de doses mais elevadas de medicação.

Um dos aspectos mais preocupantes das vozes de comando, é que elas normalmente pedem que o ouvidor faça mal a ele ou a outros, como ferir ou matar, como é possível constatar nos relatos de sete ouvidores que compuseram a amostra do presente estudo (1, 2, 3, 8, 9, 10, 12).

Nessa perspectiva, Connor e Birchwood (2011) procuraram estabelecer o impacto da percepção do ouvidor acerca das emoções expressas pelas vozes no pensamento suicida, em uma amostra de 102 ouvidores que faziam uso de serviço de saúde mental, assim como os do presente estudo. Os achados mostraram que quanto maior o poder que o ouvidor atribui às vozes, e mais perceptível a emoção expressa pelas vozes, maiores os riscos de depressão e ideação suicida.

As vozes de comando tendem a causar no ouvitor uma crença de que ele é responsável por evitar danos, o que pode se tornar um estressor a mais em meio a sua experiência de ouvir vozes, visto que quanto mais responsável ele se sente por evitar danos, mais estressante se torna o fato de ouvir vozes de comando (ELLET, et al, 2017).

Esse dado evidencia, entre outras coisas, a importância de se trabalhar com o ouvitor a diferenciação entre ele e a voz, ou seja, trabalhar o fato de que as vontades de ambos não precisam ser as mesmas, que ele pode ter um poder maior sobre a voz e que é ele quem decide seus atos. Esse é o caso do entrevistado 2, que por não conseguir resistir aos comandos das vozes, acabou agredindo a sua mãe. Esse fato levou-o a sair de casa, devido ao risco que passou a oferecer aos familiares.

No caso dos entrevistados 3, 8, 9, 10 e 12, fica evidente certo distanciamento entre eles e as suas vozes. Segundo Vaughan e Fowler (2004), o fato de a voz se manifestar de forma dominante, associado à falta de comunicação ou uma comunicação empobrecida entre o ouvitor e a voz, está fortemente associado a elevados níveis de angústia e estresse. Porém, apesar de muitos ouvitores apresentarem dificuldade em estabelecer relações mais positivas e menos dominantes com as suas vozes, existem casos em que estes se encontram satisfeitos com as suas experiências, como é o caso do entrevistado 4, exposto abaixo.

Normalmente é como eu falei pra C.A., é uma voz...uma voz que parece que ajuda, parece que me protege assim das pessoas [...] não é uma voz que manda eu cortar o pulso [...] não, é uma voz boa, é uma voz boa” (Entrevistado 4)

Ao longo de suas pesquisas, Romme e Escher (2000) depararam-se com um elevado número de ouvitores de vozes que nunca tornaram-se pacientes psiquiátricos, pois nunca necessitaram de ajuda para lidar com as mesmas, bem como acreditavam que essas vozes ajudavam-nos no dia-a-dia. No curso de seus trabalhos, uma de suas conclusões foi que a presença das vozes não seria o verdadeiro problema, mas a incapacidade para lidar com as mesmas (ROMME, ESCHER, 2000).

Assim, segundo Baker (2016), as vozes podem ter um impacto positivo na vida do ouvitor, quando este as percebe como fonte de reconhecimento, ao invés de dominantes e intrusivas. Nesse sentido, muitas pesquisas vem sendo realizadas no intuito de descrever as diferenças entre populações de ouvitores que fazem uso de algum serviço de saúde mental e os que não o fazem. A maioria dessas pesquisas vem mostrando que a diferença entre essas populações está, precisamente, no conteúdo das vozes e suas características, ou seja, se são intrusivas ou dominantes e dão comandos, como relatado pela maioria dos entrevistados deste estudo, ou se são gentis e amigáveis, como apresentado pelo entrevistado 4 (VARESE *et al.* 2016; PALACIOS *et al.* 2015; MACKINNON *et al.* 2004).

Como exposto, os ouvitores de vozes entrevistados nesta pesquisa, possuíam, majoritariamente, experiências negativas com as vozes. Esse fato está de acordo com o resultado das pesquisas populacionais (VARESE *et al.* 2016; PALACIOS *et al.* 2015; MACKINNON *et al.* 2004), que constataram que usuários de serviços de saúde mental ouvem mais vozes negativas do que os não usuários. Esse é precisamente o motivo que os leva a procurar ajuda. As únicas exceções nesta pesquisa, foram os entrevistados 4, que apesar de conviver harmoniosamente com as vozes, já apresentou dificuldade em lidar com as mesmas no passado, o que fez com que procurasse ajuda no serviço, onde faz acompanhamento até hoje, e a entrevistada 16, que apesar de ouvir vozes negativas com muita frequência, relata que há dias em que só ouve vozes positivas.

Outro aspecto que merece atenção, é que dos 16 entrevistados, 11 são mulheres. Esse fato também vai ao encontro de dados populacionais que mostram uma prevalência de audição de vozes em mulheres (TIEN, 1991; MARIC, *et al.*, 2003; SHEVLIN, *et al.*, 2007). Essa prevalência, além de informar sobre diferenças de nível orgânico entre homens e mulheres, instiga reflexões acerca do papel social da mulher, principalmente quando as vozes trazem conteúdos negativos, que diminuem a autoestima e deslegitimam sua existência. Esse é o exemplo da entrevistada 16, que sente-se culpada por não conseguir cuidar da casa e não poder ter filhos.

Ai a voz diz “que importa? Isso ai já acabou. Essa historinha, tu só ta brincando de casinha. Tu não cresceu” “ tu é boba, tu não cresceu, tu ainda

é criança, tem a cabeça de criança...por isso tu nem prestou pra ter filho”
Sabe? Fica puxando essas coisas brabas do passado. (Entrevistada 16)

Quando ela sente-se insatisfeita com o seu casamento, as vozes sugerem que ela procure outras pessoas, que ela venha a trair o seu marido. Contudo, ela não acha isso correto, e argumenta com as vozes sobre o porquê não deve traí-lo. É nesse momento que as vozes começam a insultá-la, como exposto na fala acima. Esse contexto mostra que, talvez, ainda hoje, o inconsciente das mulheres brasileiras esteja atrelado às ideias passadas por gerações, aonde a mulher devia cuidar da casa, do esposo e dos filhos, ser recatada e decente, “sendo a fecundidade indispensável ao casamento, a esterilidade levada ao repúdio, e o adultério implicava o abandono ou até a morte da mulher” (SILVA *et al.* 2005, p.73).

Segundo Silva *et al.* (2005, p.71), “desde a colonização do Brasil, o papel da mulher brasileira perpassa por funções às vezes exóticas, ora degradantes e até desumanas”, visto que, muitas vezes, “foram reduzidas a objetos de domínio e submissão por receberem um conceito de “não-função”, tendo sua real influência na evolução do ser humano marginalizada e até aniquilada” (p.71).

A partir do exposto, fica nítida a importância de não minimizar o significado do conteúdo das vozes e suas características, e passar a explorar em profundidade seus possíveis sentidos e relações com a história de vida do ouvitor e com o seu contexto histórico e social, visto que isso vem se mostrando crucial para a compreensão e redução da angústia e estresse de muitos ouvidores de vozes.

Além disso, é preciso que os serviços invistam em uma nova abordagem sobre as vozes com os familiares dos seus usuários, visto que são eles que irão acompanhá-los ativamente no cotidiano e são frequentemente desinformados sobre questões relacionadas à saúde mental. É importante também, que os serviços respeitem o tipo de recuperação de cada ouvitor, atuando de forma mais compreensiva e produtora de significado, pois práticas responsáveis podem ser elaboradas em conjunto, quando pessoas são atendidas igualmente, como seres humanos também responsáveis pelo processo de mudança.

7.3 Sentido das vozes

Ouvir vozes que os demais não o fazem é uma experiência extremamente complexa, que pode apresentar características distintas e acarretar múltiplos sentimentos em cada ouvidor, configurando, portanto, uma experiência individual e subjetiva, passível de interpretação (CORSTENS *et al.* 2014). Além de causar diferentes emoções, as vozes são carregadas de diferentes discursos, os quais são capazes de mostrar um pouco das percepções de cada sujeito, e do seu contexto histórico e social, os quais vêm se mostrando muito influentes no sentido que cada ouvidor atribui as suas vozes.

Nessa perspectiva, Mikhail Bakhtin (2011) realizou diversas reflexões acerca dos diferentes tipos de discurso, o que ele denominou de “gêneros do discurso”. Segundo o autor, esses gêneros resultam em formas-padrão “relativamente estáveis” de um enunciado e são determinadas sócio-historicamente. Assim, a comunicação só acontece através dos gêneros do discurso, os quais são utilizados sem que sejam sequer percebidos. Tais gêneros nos são dados, conforme Bakhtin (2011, p. 282) “quase da mesma forma com que nos é dada a língua materna, a qual dominamos livremente até começarmos o estudo teórico da gramática”.

Dessa forma, o discurso tem a função de exprimir a intenção do falante, e dependendo da situação em que isso ocorre - se mais formal ou mais despojada - é que será escolhido o gênero do discurso a ser utilizado. Da mesma forma, o autor afirma que o falante escolhe as palavras de acordo com o gênero do discurso que irá utilizar, e ele ilustra essa ideia com o seguinte exemplo: “Neste momento, qualquer alegria é apenas amargura para mim” (BAKHTIN, 2011, p. 293). Nesse caso, a palavra “alegria” se refere à tristeza, significa que esta palavra está refletindo o seu sentido através do gênero, sendo interpretada pelo contexto discursivo. Esta expressividade não é da palavra enquanto unidade da língua, já que “alegria” remeteria à felicidade, mas é o resultado do funcionamento da palavra dentro do discurso. Portanto, as palavras da língua não são de ninguém, mas o contexto singularmente individual do enunciado sim (BAKHTIN, 2011).

Fazendo um paralelo com a temática dos ouvidores de vozes, e pensando no conteúdo e nas características das vozes que eles escutam, pode-se pensar que,

apesar de as palavras pronunciadas pelas vozes de diferentes ouvidores serem iguais, o enunciado dessas palavras é singular e individual. Ou seja, mesmo que dois ouvidores escutem a palavra “inútil”, ela terá enunciados diferentes, pois eles estarão atrelados a contextos diferentes de discurso e, conseqüentemente, terão sentidos diferentes para cada ouvitor.

Para Bakhtin (2011), cada ato de enunciação é composto por diversas “vozes”. Assim, cada discurso é composto por vários discursos. Isto é o que o autor denomina de polifonia. Contudo, não se trata apenas de uma “retomada” de diferentes vozes dentro do discurso, pois estas vozes dialogam dentro dele. No caso dos ouvidores, é possível verificar que as vozes que eles escutam estão carregadas de diferentes discursos, como o próprio discurso biomédico, ou o discurso espiritualista, os quais podem atuar dando sentido para essas vozes, como nos casos a seguir:

Aí lá disseram para mim “não, tu tem mediunidade e isso que tu ouve não são totalmente vozes, isso são coisas que vem né...avisos” e eles me explicaram “às vezes tu tem e é do lado espiritual, e tem muitas vezes que é intuição” a pessoa tem uma intuição, pressentimento né... E tu tem que aprender a separar [...] E eu comecei né... mas é que tem a parte desse lado, e tem a parte da doença. Aí eu tenho que ir né, vou lidando. (Entrevistada 1)

Olha, a explicação que eu aceitei indo em busca de uma solução para o meu problema eu hoje aceito plenamente como filosofia de vida e vivo conforme os conceitos da doutrina espírita, mas sempre existe o lado científico que a gente procura refletir sobre a questão. Pode ter sido...também, analisando fora da doutrina espírita, porque eu tive uma infância muito difícil, fui filha de pai alcoólatra e a minha mãe na minha gravidez ela passou muito trabalho, muitas situações de medo, de tensão, a minha infância toda foi vendo meu pai agredir a minha mãe, foi vendo minha mãe sair de casa com seis filhos e indo dormir na casa da vizinha, eu tinha muito medo que meu pai matasse a minha mãe... ele ameaçava. (Entrevistada 11)

Dizem que eu tenho que desenvolver o meu dom para ajudar os outros, mas... a maioria dos espíritas falam isso aí... eu até cheguei esses dias a ir na igreja, naquela X, para ver. E aí deu o acaso de ser naquele dia da sessão do descarrego, já faz duas semanas eu acho. (Entrevistado 6)

No caso das entrevistadas 1, 6 e 11, ficam evidentes dois tipos de discurso: o religioso e o biomédico. Ambos atuam dando sentido para a experiência de ouvir

vozes, que hora é compreendida como capacidade mediúnica, hora é compreendida como o sintoma de uma doença mental. Para Romme e Escher (1997), entender o fenômeno da audição de vozes com a ajuda de crenças espirituais, pode ajudar o ouvitor a lidar com essa experiência sem se tornar refém da mesma.

De forma semelhante, MacCarthy-Jones *et al.* (2013) concluíram, após realizar entrevistas com ouvidores, que a religiosidade poderia ajudar a dar sentido as vozes quando nenhuma outra explicação pareceu convincente para o ouvitor. Contudo, o estudo de Cottam *et al.* (2011) alcançou resultados diferentes, pois ao investigar se crenças religiosas tornariam a experiência de ouvir vozes menos angustiantes, verificou que o fato de os ouvidores fazerem uso ou não de serviços de saúde mental teria maior influência na experiência de ouvir vozes do que o fato de o ouvitor possuir alguma crença religiosa. No caso das entrevistadas 1 e 11, a religiosidade claramente vem a somar positivamente à experiência de ouvir vozes, ajudando-as a dar sentido para esse fenômeno, enquanto que a entrevistada 6 parece ainda não ter bem claro qual o papel que essas crenças terão no seu cotidiano com as vozes.

Para Bakhtin (2011), é a partir do diálogo entre as “vozes” que compõe um discurso que se dá a construção da consciência individual do falante. Portanto, no contexto dos ouvidores de vozes, a construção dessa consciência se dá de forma muito mais complexa, pois além dos discursos que compõe o discurso do próprio ouvitor, existem discursos que permeiam os discursos das vozes que ele escuta, os quais se influenciam mutuamente. Assim, é nessa construção da consciência individual, permeada por diferentes discursos, que falam tanto de um contexto histórico, quanto social, que vão se estabelecendo sentidos mais ou menos estáveis para as vozes que compõe a existência de cada ouvitor.

Outro fator que influencia diretamente no sentido atribuído as vozes, são os traumas que podem ter sido vivenciados pelo ouvitor. Assim como a entrevistada 11, que relata traumas vivenciados na infância, as falas a seguir trazem situações que ocorreram com outros ouvidores:

Olha, eu acredito muito em vida após a morte, mas aí ao mesmo tempo eu fico em dúvida. Eu não sei assim, explicar direito. Faz uns oito anos que eu perdi o meu irmão do meio, daí pra adiante eu desandei, nunca mais me ajeitei. (Entrevistada 16)

É porque eu fico com pena, elas eram minhas e eu não pude fazer nada por elas isso me dói muito aqui dentro, muito muito muito. Eu tenho muita dor na parte pélvica da barriga porque eu tenho aderência sabe, então a vontade que eu tenho é de abrir assim e botar as criancinhas tudo aqui pra dentro porque eu acho que aí elas iam ficar protegidas tu entende? Elas iam se regenera aqui na minha barriga, é assim que eu penso. Pobrezinhas elas ficam ali sentadas me olhando, choram... E tão sempre me chamando de mãe então era porque era pra ser meu né? Eu entendo que elas querem que eu.. mas eu não consigo ir até elas porque o homem não deixa. (Entrevistado 5)

No caso da entrevistada 5, as vozes tiveram início com a retirada do útero. Essa cirurgia acarretou um sofrimento profundo, pois S.M. tinha planos de ter mais filhos. Assim, não só o evento traumático foi um disparador da audição de vozes, como também se apresenta no próprio conteúdo das mesmas. O entrevistado 15 apresenta uma relação semelhante entre evento traumático e início da audição de vozes, como relatado a seguir:

Só falam, eu tenho certeza que é a minha mãe que quer me levar e a minha falecida esposa que quer vir me levar, isso que eu penso, eu tenho certeza que é elas, eu tenho certeza não é mais ninguém. A minha mãe era muito apegada a mim. (Entrevistado 15)

Para o entrevistado 15, as vozes tiveram início quando ele caiu de um telhado, porém, os discursos das vozes são determinados por eventos traumáticos posteriores, como a morte da mãe e da esposa. Ele culpa-se pela morte de ambas, pois acredita que poderia ter procurado ajuda médica para a mãe e proporcionado uma vida mais longa para ela, assim como a morte da esposa, que ocorreu durante a sua primeira internação em hospital psiquiátrico, impossibilitando-o de se despedir.

Os traumas, segundo Andrew *et al.* (2008), tornam as pessoas mais vulneráveis à audição de vozes. Contudo, os autores afirmam que, a natureza do trauma e o quanto ele permanece mal resolvido para o ouvindo, é que irá determinar o sentido que o mesmo atribui às vozes (ANDREW *et al.* 2008). Portanto, reafirma-se a importância de se explorar a história de vida do ouvindo, para que se possa chegar o mais próximo possível de uma compreensão do que as vozes falam por meio de seus discursos, sejam eles referentes a eventos traumáticos, a crenças religiosas, ou até mesmo a questões histórico-sociais, como preconceitos raciais, de gênero, entre outros.

Bakhtin (2011) avança ainda mais nas suas reflexões sobre gêneros do discurso, afirmando que nossos pensamentos são frutos de um contato permanente com os pensamentos alheios, pensamento este que expressamos no enunciado. Dessa maneira, a consciência individual é produto de um diálogo entre várias consciências. Com base nessa afirmação, pode-se pensar em vários arranjos de reflexão entre os ouvidores e as vozes que eles escutam, como por exemplo, o fato de que os enunciados das vozes são produtores dos pensamentos do ouvidor, como pode ocorrer em casos de vozes de comando. Pode-se citar como exemplo o caso do entrevistado 2, que ao ouvir comandos para matar a companheira, era tomado por uma grande vontade de fazê-lo. Isso é exposto a seguir, também na fala da mãe do ouvidor, visto que este solicitou que ela o acompanhasse na entrevista e o ajudasse a responder as questões.

Eu queria matar a N. Outra pessoa que eu queria matar também era o M., marido da X. também. (Entrevistado 2)

Eu tenho certeza que ele tinha vontade de matar a N. porque ela já foi daqui casada para lá, para Porto Alegre, então ele ficou com raiva dela porque ela preferiu o outro do que ele. Então ele ficou assim né, triste, com mágua, então foi isso aí que ele queria matar ela... Psicologicamente né. (Mãe do entrevistado 2)

Nesse caso, além de envolver o trauma de um abandono, que deu origem as vozes, assim como nos casos já relatados, é possível verificar mais nitidamente, a influencia dos enunciados das vozes no pensamento do ouvidor. Mas é possível que os pensamentos dos ouvidores também sejam produtores dos enunciados das vozes, como no exemplo a seguir:

Eu acho que elas eram minhas amigas, para me proteger. Porque eu acho que de tanto que eu fui espancada, elas arrumaram uma maneira de me proteger de outros. (Entrevistada 8)

Como citado anteriormente, a entrevistada 8 foi espancada e abusada sexualmente várias vezes pelo companheiro, e após a separação, ela começou a ouvir vozes que a mandavam se retirar do local toda vez que se relacionava amorosamente com outros homens. Nesse caso, é possível que o medo de ser

violentada novamente influenciasse o conteúdo das vozes, que como forma de preservação, mandavam-na ir embora e se afastar desses homens, os quais passaram a ser visto como ameaças à sua integridade.

Outro fator que se mostrou associado ao início das vozes foi o uso de álcool, como pode-se observar na fala do entrevistado 4:

Quando eu era adolescente eu ia muito no bailão estrela Gaúcha e eu tomava muito álcool, era bem alcoólatra.. aí depois que eu comecei a ouvir as vozes... não sei se foi por causa do álcool. Ia para festa e me embebedava muito [...] Aí eu comecei a ouvir vozes, não sei se foi por causa do álcool também.. (Entrevistado 4)

Stephane *et al.* (2018) investigou possíveis correlações entre condições sociodemográficas, padrões clínicos de uso de álcool e comorbidades psiquiátricas em dois grupos: bebedores com e sem um histórico de alucinações causadas por abstinência alcoólica. Como resultado, os autores encontraram que níveis mais elevados de educação e de padrão de vida poderiam proteger contra as alucinações, enquanto que fatores como isolamento social, hipervigilância, exposição ao álcool durante o desenvolvimento do cérebro e a exposição severa ao álcool podem predispor os sujeitos à audição de vozes. Assim, segundo o entrevistado 4, suas vozes foram consequência de uma exposição frequente ao álcool, e isso aconteceu, justamente, no período em que ele estava cursando o Ensino Médio, o que o impediu de terminar os estudos.

Como se pode observar nos casos apresentados, o sentido que cada ouvitor atribui às suas vozes é algo complexo, pois é influenciado por diferentes fatores, como a história de vida do ouvitor e o contexto histórico-social em que ele se desenvolveu, visto que esse contexto pode ser determinante dos discursos que o ouvitor foi exposto. Assim, encontrar um sentido para as vozes é algo que demanda um investimento psíquico por parte do ouvitor sobre essa temática e, principalmente, um investimento em autoconhecimento. Por esse motivo, nem todos os entrevistados deste estudo apresentaram clareza sobre a temática, como foi o caso dos ouvidores 7, 9, 10, 12 e 13, que não atribuíram nenhum sentido para as vozes, e os entrevistados 3 e 14 que, como exposto a seguir, também não possuíam muita clareza sobre a origem das vozes:

Não sei, não consigo entender até hoje assim sabe é uma coisa meia...Não sei da onde começou [...] Ou por brigas dentro de casa assim. Minha cabeça ficou muito pesada e acho que pode também ter ajudado a começar. (Entrevistada 3)

Ai sinceramente eu não sei, não sei que eles querem me dizer, se é um algum deboche... mas porque deboche, às vezes eu pergunto “porque debochando?” ou eu penso se é alguns anjinhos daqueles bem malvado debochando, ou será que eu fui uma pessoa muito ruim na vida passada, sei lá uma coisa assim. (Entrevistado 14)

Segundo Contini (2017, p. 25), o ouvidor de vozes, quando no início dessa experiência, não classifica e nem procura classificações para as vozes, apenas pensa a quem elas podem pertencer, principalmente quando quem fala não está visível, e é apenas uma voz. Assim, esta é ouvida e não escutada, pois “a escuta requer que se preste atenção ao que está sendo dito, atitude que nenhum ouvidor assume logo no início” (CONTINI, 2017, p. 25).

A partir do exposto, fica evidente o quanto que sentido que o ouvidor atribui as vozes é subjetivo, individual, e dependente de fatores externos, como os discursos a que esse ouvidor é exposto no seu meio histórico e social ao longo do tempo, visto que este é composto por diferentes crenças, ideologias, concepções de homem e preconceitos. Somado a isso, outro fator que se mostrou nas falas apresentadas, foi o quanto cada ouvidor é capaz de elaborar a sua experiência de audição de vozes, relacionando-a com a sua história de vida. Nesse sentido, mesmo que o grupo de ouvidores de vozes seja recente no serviço, a participação no mesmo parece ter um papel importante, visto que a maioria dos entrevistados, independentemente dos sentidos que atribuíram às vozes, apresentaram mudanças no padrão de relacionamento com as mesmas.

7.4 Estratégias para lidar com as vozes

As entrevistas com os ouvidores de vozes mostraram que as estratégias para lidar com as vozes surgem de um processo individual, que se constrói a partir de suas histórias de vida, de suas realidades culturais e das diferentes condições de apoio familiar e social que cada um possui.

Assim, diferentes tipos de estratégia foram evidenciados, algumas mais adaptativas, que denunciavam uma resistência comportamental ao modelo biomédico, como: buscar estabelecer um diálogo com as vozes; enfrentar as vozes; e conversar com outras pessoas sobre o assunto. E outras menos adaptativas, como: buscar distrações para não ouvir as vozes; ignorar o que as vozes dizem; e tentar acabar com o sofrimento causado pelas vozes cometendo suicídio.

Contudo, o fato de alguns ouvidores apresentarem maior dificuldade em lidar com a experiência de ouvir vozes, não significa que há uma ausência completa de resistência ao modelo biomédico por parte dos mesmos, visto que, como explicitado anteriormente, para Armstrong e Murphy (2015) há dois tipos de resistência: a comportamental e a conceitual. Portanto, mesmo que esses sujeitos ainda não consigam enfrentar as vozes e dialogar com elas em busca de uma relação mais positiva com a experiência, eles podem, ao mesmo tempo, não gostar da ideia de depositar todas as suas expectativas de recuperação em um tratamento medicamentoso, assim como podem ter consciência dos efeitos colaterais dos medicamentos, ou seja, podem resistir apenas conceitualmente ao modelo biomédico. Esse fato vai ao encontro da afirmação de Grabois (2011), de que para Foucault, “jamais somos aprisionados pelo poder, sendo sempre possível modificar a dominação que a relação de poder tenta exercer em condições determinadas e segundo uma estratégia precisa” (p.12).

Assim, os ouvidores entrevistados se mostraram em diferentes fases de enfrentamento das vozes, o que segundo Romme e Escher (1997) pode ser dividido em três momentos: fase de surpresa; fase de organização; e fase de estabilização. A primeira se refere ao início da experiência de ouvir vozes, que habitualmente é súbito e assustador. Na fase de organização dá-se um processo de seleção e de comunicação com as vozes, enquanto que na de estabilização, é quando se desenvolvem estratégias mais profícuas e contínuas de lidar com as mesmas (ROMME, ESCHER, 1997).

Nas falas a seguir, podem ser evidenciados momentos de grande sofrimento psíquico, que levaram os sujeitos a cogitar tirar a própria vida para acabar com as vozes:

Eu queria me livrar delas [das vozes], aí eu passei numa farmácia e comprei uma caixa de Lexotan. Tomei toda aquela caixa de Lexotan. Aí o que é que aconteceu... eu cheguei em casa e a filha da N. me ajudou. Chamou o SAMU, chamou o marido dela e me levaram para o Sanatório de novo. (Entrevistado 2)

Ai eu digo “não, eu já tomei os meus remédio hoje, tenho certeza que eu já tomei” aí ele [a voz] fica mau, ele fica muito mau [...] Ai a gente pensa qualquer coisa né, começo a pensar a botar meu plano em prática... De se matar. (Entrevistada 16)

Segundo Romme e Escher (1997), as pessoas que não se entendem com as vozes, costumam sentir-se mais fracos do que as vozes, experimentam mais vozes negativas e de comandos, não conseguem estabelecer limites para as mesmas, utilizam mais estratégias de distração, sentem-se menos apoiados pelo meio social, e acabam comunicando menos sobre as suas experiências auditivas. As falas apresentadas refletem essa realidade, aonde os entrevistados conseguem expor a magnitude do sofrimento causado pelas vozes e a dificuldade em estabelecer estratégias mais adaptativas para lidar com as mesmas. De forma semelhante, porém menos desadaptativa, os autores das falas a seguir relataram procurar distrair-se do conteúdo das vozes, realizando outras atividades ou apenas ignorando-as, como estratégias diárias para lidar com elas.

Eu tento conversar muito com a minha mãe assim... às vezes eu vou e converso, às vezes eu jogo vídeo game um pouco, ou... mas é brabo assim, ta meio difícil de eu lidar. (Entrevistado 3)

Por isso, eu não falo com elas. É por isso que eu acho que eu tenho esse controle delas, porque eu não falo com elas. (Entrevistado 4)

E ficar assim, num quarto escuro bem quietinha, porque as vozes vem me incomodar e aí eu me abafo assim com o travesseiro pra elas não me incomodar, eu boto bastante algodão...algodão...e fico bem quietinha, mas elas vem e ultrapassam o algodão e o travesseiro. (Entrevistado 5)

Eu fico quieta. Agora é brabo, eu não sei... Eu ligo o rádio, acho que quando fala aquelas músicas de mãe, esqueci o nome da música, me dá saudade da mãe. (Entrevistado 12)

No estudo de Jager *et al.* (2016), foram analisadas as narrativas de 11 ouvidores a respeito da experiência de ouvir vozes, e encontrou-se dois tipos de recuperação: voltando para/empoderamento e desativando/hibernação protetora. Nos casos de hibernação protetora, assim como apresentado nas falas dos entrevistados 3, 4, 5, e 12, os ouvidores mostraram aproveitar todos os recursos disponíveis para fazer cessar a audição das vozes, mesmo que isso os tomasse muita energia. Assim, mesmo que esses entrevistados ainda não fossem capazes de enfrentar as vozes, eles já se mostravam com estratégias mais adaptativas do que se machucar, se cortar, ou acabar com a própria vida, como nos casos dos entrevistados 2 e 16.

Segundo Romme e Escher (2000), duas estratégias que podem começar a ser utilizadas em curto prazo são: checar se o que as vozes dizem é verdade; e conversar com alguém sobre elas, como pode ser observado nas falas a seguir, respectivamente:

Eu fui olhar três vezes me levantei e fui olhar ai depois que fiquei com medo e já não sai mais do quarto [...] É. Eu enfrento, eu vou lá ver, mas eu fico já na retaguarda. (Entrevistado 14)

Antes eu falava para minha mãe, porque eu tinha só ela né... mas agora, se eu escutar, eu não falo. Só agora, para a Doutora Silvia, que eu tô falando... para ela né... Aí eu me acostumo. Porque antes eu nem falava com ninguém sobre as vozes, nada, eu não falava no grupo mesmo, eu nunca conversava. Geralmente eu vou para a Doutora S. sozinha, porque eu tinha medo de falar. Fiquei muitos anos presa, eu acho, naquele quarto. Eu nem gostava de vir para cá [CAPS], de nada. Até hoje eu tenho esse medo, assim... não gosto muito de sair. (Entrevistado 6)

No caso da entrevistada 14, as vozes a chamavam do lado de fora da casa, e mesmo com medo, ela achava prudente verificar se tinha alguém na porta ou não. Enquanto que a entrevistada 6, ainda que com dificuldade, conseguia conversar com pessoas de sua confiança sobre a sua experiência. Segundo os autores, também seria interessante conversar sobre as vozes com outros ouvidores, pois saber que outras pessoas também ouvem e partilham de experiências parecidas, traria um sentimento de alívio e reconhecimento (ROMME, ESCHER, 2000). Contudo, o simples fato de conversar sobre a temática, torna mais fácil superar os sentimentos

de vergonha e ansiedade causados pela audição de vozes (ROMME, ESCHER, 2000).

Segundo Place *et al.* (2011), falar sobre a própria história faz com que a pessoa ocupe um lugar em sua narrativa, assim como proporciona um retorno ao conteúdo das vozes, possibilitando novos insights e a atribuição de novos sentidos.

Como citado anteriormente, os ouvintes entrevistados mostraram estar em diferentes fases de enfrentamento, assim, as falas a seguir apresentam situações em que eles sentiam-se mais encorajados a estabelecer um diálogo com as mesmas.

Mas assim, como eu te disse, se tem uma voz eu escuto a mensagem sabe, que aí eu fico “mas porquê disso? Porque?” e discuto. (Entrevistado 1)

Eu tento [conversar com as vozes], mas às vezes parece que eles estão de bronca comigo, não querem saber [...] Às vezes eu nem quero saber de responder, simplesmente deixo passar. (Entrevistado 7)

Tentei semana passada e ela [a voz] disse assim “não quero ser teu amigo”. (Entrevistado 9)

Até eu perguntei quando tava andando de bicicletinha a motor “ta ai fala comigo, quem é? Se é um rádio, se é uma música, quem é” eu não conseguia definir por causa do barulho e acelerei mais ainda e “fala comigo, fala comigo, quem é? Quem é?” e ninguém falava nada. (Entrevistado 15)

No estudo de Petrus *et al.* (2012), verificou-se que “manipular e regular as vozes” foi uma das estratégias mais utilizadas pela população chinesa de Hong Kong. Mesmo que levasse anos para conseguir dialogar com as vozes, muitos ouvintes conseguiam entrar em contato com elas quando as ouviam seletivamente. Nas falas dos entrevistados 1, 7, 9 e 15, são evidentes as tentativas de obter uma resposta das vozes, o que se torna possível quando o medo causado pela experiência diminui.

De acordo com Kantorski *et al.* (2017), o medo é proveniente de uma construção social, a qual relaciona a audição de vozes à loucura e à esquizofrenia, tornando essa experiência algo indesejável e estigmatizante. Somado a isso, o medo também pode estar relacionado com a possibilidade de aumento de dose de

medicação, uma nova hospitalização e o afastamento dos membros da família (CONTINI, 2017).

No caso dos participantes dessa pesquisa, a questão da medicação é muito presente, visto que todos utilizam e fazem acompanhamento com o psiquiatra do serviço. Assim, o medo do aumento da dose, que acarretaria mais efeitos colaterais, acaba por ser um estressor adicional na vida desses sujeitos. Esse medo também denuncia os focos de resistência ao modelo biomédico, e o desejo de encontrar outras possibilidades de recuperação, que valorizem o diálogo, a narrativa, e o sentido que cada ouvitor atribui às suas vozes. Fazendo um paralelo com o conceito de resistência, pode-se pensar que se não houvesse a mesma, “tudo seria simples questão de obediência. Desde o instante em que o indivíduo está em situação de não fazer o que quer, ele deve fazer uso das relações de poder” (GRABOIS, 2011, p.12).

Nessa perspectiva, Foucault (2011) defende que “a resistência vem então em primeiro lugar, ela permanece superior a todas as forças do processo, ela obriga as relações de poder a mudar” (p.1559). Assim, nesse caso, quando os ouvidores deixam de relatar aos profissionais que estão ouvindo vozes com mais frequência, ou que estas estão dando comandos de agressão, pelo medo das consequências que essa informação possa acarretar, eles estão reivindicando mudanças nessa relação de poder com o serviço. Assim, percebe-se que mesmo que o modelo de atenção psicossocial seja um grande avanço no que se refere às práticas de cuidado e compreensão do ser humano como um todo, configurando-se como uma forma de resistência ao modelo manicomial, ele ainda opera de acordo com o modelo biomédico que, por sua vez, vem sendo questionado pelo Movimento de Ouvidores de Vozes.

A partir do exposto, se reforça o fato de que as vozes podem ser compreendidas, não apenas como uma experiência psicológica individual isolada, mas como um fenômeno que reflete as relações de poder do indivíduo com seu meio e vice-versa. Portanto, além de ser um fenômeno psicológico, as vozes são também um fenômeno social (ROMME, ESCHER, 1997). As falas a seguir ilustram essa temática:

Com as vozes... Olha eu tento levar na esportiva sabe? Conversar com eles e ver o que é aproveitável e o que não é. É o que eu posso fazer. Eles estão ali, tão junto comigo. Os remédios ajudam até um certo ponto né, então tem que ir levando. (Entrevistado 10)

Eu consigo [argumentar com a voz], só que assim... eu... não é da mesma forma, as coisas não acontecem da mesma forma que a gente tá conversando, eu tô conversando aqui, eu tô te olhando. Essas coisas acontecem a nível de pensamento, eu sempre respondo quando esse meu obsessor... quando eu tô nos meus momentos de crise e ele tá praticamente dominando meu cérebro, e ele diz pra mim “não, tu tem que terminar com a tua vida” às vezes eu chego a pegar uma caixa de remédio e digo pra ele “não, eu não vou fazer isso, não vou fazer isso porque se eu te prejudiquei em uma outra vida e te levei ao suicídio, eu já me arrependi, eu já não sou mais aquela pessoa, eu quero fazer diferente, eu quero ser diferente” eu respondo pra ele. (Entrevistada 11)

Nas falas apresentadas, ficam evidentes as influências dos meios sociais de cada um, tanto no que se refere ao sentido que a medicação possui no cotidiano do entrevistado 10, quanto no papel da religiosidade para a entrevistada 11, que a utiliza como forma de dar sentido às vozes e dialogar com as mesmas. Em ambos os casos, os ouvidores utilizam o diálogo com as vozes como estratégia para conviver com elas.

Como citado anteriormente, umas das estratégias encontradas no estudo de Jager et al. (2016) foi “voltando para/empoderamento”. Segundo os autores, as narrativas de empoderamento possuíam uma tendência de encarar os problemas, dialogar com as vozes e buscar compreender o significado dessa experiência (JAGER, et al., 2016), como também pode ser visto nas falas dos entrevistados deste estudo.

Uma das técnicas propostas por Romme e Escher (2000) é “adiar ordens”. De acordo com os autores, quando os ouvidores sentem-se muito pressionados a fazer o que as vozes mandam, como no caso da entrevistada 11, é interessante que eles experimentem não fazer o que as vozes dizem, nem entrar em discussão com as mesmas, e apenas esperar, até mesmo cronometrando, quanto tempo leva para as ordens cessarem. O objetivo desta técnica é aprender a esperar e ver o que acontece quando o ouvidor não faz nada a respeito do que as vozes mandam, além de mostrar que, no final, são as vozes que acabam cedendo (ROMME, ESCHER, 2000).

No estudo de Petrus et al. (2012), além da estratégia de “manipular e regular as vozes”, encontrou-se que “mudar a percepção e o significado atribuído às vozes” também foi muito utilizado pelos participantes do estudo. Segundo os autores, essa mudança possibilitou desenvolver um equilíbrio entre os sujeitos e as vozes, os quais passaram a considerá-las como parte de si mesmos e de suas vidas, fazendo-os sentir maior controle sobre elas (PETRUS, et al., 2012).

A partir do exposto, é possível observar que, dos 16 sujeitos entrevistados, 6 possuíam estratégias bastante desadaptativas para lidar com as vozes, 8 já haviam desenvolvido estratégias mais saudáveis para lidar com elas, e apenas 2 não souberam relatar de que forma lidavam com a experiência. Metade dos participantes do estudo ter apresentado estratégias desadaptativas para lidar com as vozes é condizente com o fato de serem todos usuários de serviço de saúde mental, visto que a procura pelo serviço se dá, justamente, pela dificuldade em lidar com a experiência. É possível também, que a participação no grupo de ouvidores de vozes venha contribuindo para a mudança desse cenário, visto que metade dos entrevistados já apresentou formas mais profícuas e estáveis de lidar com as vozes.

Assim, pode-se evidenciar que aprender a lidar com a experiência de ouvir vozes é um processo, que pode ser mais rápido ou mais longo, variando entre os sujeitos. Da mesma forma, observou-se que os focos de resistência ao modelo biomédico estão por toda parte, até mesmo dentro de um serviço que ainda funciona de acordo com esse modelo. A resistência apareceu nas estratégias utilizadas pelos ouvidores, que mesmo quando não sabiam como lidar com as vozes, temiam o possível aumento da medicação, assim como nos discursos das vozes, que pareciam se manifestar contra a realidade machista em que alguns entrevistados viviam. Frente a isso, reforça-se a necessidade de investimento em alternativas para lidar com a audição de vozes, para além do uso da medicação. E mesmo quando o ouvidor escolher utilizá-la, que não se sinta refém da mesma, pois outras possibilidades serão ofertadas, e sua narrativa será escutada.

8 Considerações Finais

O presente estudo objetivou compreender a experiência de ouvir vozes a partir das características, dos sentidos, e das estratégias utilizadas por dezesseis ouvintes, e evidenciou que a configuração que essa experiência tem para cada indivíduo, possibilita diferentes modos de vida e de relação com as vozes. No que se refere às características das vozes, evidenciou-se que estas são preditores muito importantes das reações emocionais dos ouvintes frente à experiência. Assim, vozes de comando, por serem mais invasivas e amedrontadoras, costumam trazer maior prejuízo ao cotidiano dos indivíduos. Ou seja, estabelecer um contato com as vozes, tende a ser mais difícil quando suas características são negativas e os conteúdos assustadores.

O fato de a maioria dos entrevistados terem apresentado vozes com características negativas vai ao encontro de dados de pesquisas populacionais, que constataram que os usuários de serviço de saúde mental ouvem mais vozes negativas do que os não usuários. Da mesma forma, as entrevistas mostraram que a audição de vozes não abrange apenas a audição, mas todos os outros sentidos, e que tem início, na maioria das vezes, com eventos traumáticos ou estressantes. Dessa forma, fica nítida a importância de não minimizar as características e os conteúdos das vozes, e passar a explorá-las em profundidade, na tentativa de que a pessoa ouvinte de vozes estabeleça possíveis relações com a sua história de vida e com possíveis eventos traumáticos que coincidam com o início dessa experiência.

Em relação aos sentidos que os entrevistados atribuíram às vozes, percebeu-se que estes são construídos mediante a influência dos diversos discursos aos quais cada um é exposto no seu meio histórico e social ao longo da vida, visto que cada discurso é composto por diferentes crenças, ideologias e concepções, as quais se manifestam claramente no conteúdo das vozes que eles escutam.

A partir do exposto pelos entrevistados, ficou evidente que a relação que cada um estabelece com as vozes, está diretamente relacionada com as características e o sentido que cada um atribui às mesmas. Mesmo que as características fossem

majoritariamente negativas, alguns ouvidores atribuíram sentidos mais positivos às vozes, vinculando-os a crenças religiosas, pessoas queridas que já faleceram, entre outros, o que parece tê-los encorajado a tentar estabelecer uma relação com as vozes, e comunicar-se com elas. Essas diferentes configurações de relação com as vozes também parecem determinantes das estratégias que serão utilizadas pelos ouvidores, as quais podem ser mais ou menos adaptativas.

Contudo, os entrevistados mostraram que, independentemente das dificuldades enfrentadas para lidar com as vozes, os focos de resistência ao modelo biomédico estão por toda parte, até mesmo dentro de um serviço que ainda funciona de acordo com esse modelo. Essa resistência acontece dentro do CAPS graças as condições de possibilidade que o modelo de atenção psicossocial oportuniza, para que o Movimento de Ouvidores de Vozes configure-se como mais uma estratégia de cuidado em liberdade.

Assim, o próprio discurso polifônico das vozes configura-se como uma forma de resistência, tanto à concepção biomédica, de que as vozes não são “reais” e, portanto, não são parte constituinte do sujeito, quanto à fenômenos sociais, como o machismo e a violência contra a mulher, como as vozes de alguns entrevistados apresentaram. Dessa forma, a polifonia das vozes é, na verdade, uma reafirmação da realidade histórico e social dos sujeitos que as ouvem.

Dessa forma, o estudo aponta para a necessidade de uma construção acadêmica crítica acerca da experiência de ouvir vozes na formação dos profissionais da área da saúde, como enfermeiros, psicólogos, médicos, entre outros, que apresente essa nova abordagem do tema, não vinculada ao modelo biomédico.

Uma fragilidade do estudo foi o fato de terem sido entrevistados apenas ouvidores usuários de serviço de saúde mental, visto que, por utilizarem o serviço, todos possuem um diagnóstico, fazem uso de medicação psiquiátrica e costumam compreender a audição de vozes como um sintoma de doença mental. Contudo, este trabalho também poderá contribuir para a criação de novas abordagens em saúde mental nos serviços, como os CAPs, e para o conhecimento dos próprios ouvidores de vozes, que como evidenciado anteriormente, na maioria das vezes, ainda desconhecem outras possibilidades de recuperação.

Somado a isso, são necessários estudos que comparem as configurações de vida de ouvidores de vozes usuários e não usuários, visto que as experiências dos últimos poderiam vir a contribuir com a vida dessas pessoas, com o aperfeiçoamento das práticas exercidas nos serviços e no avanço da reforma psiquiátrica, bem como podem ajudar a desconstruir os preconceitos e o estigma associados à experiência de ouvir vozes que os outros não ouvem.

Referências

AGUIAR, Wanda Maria J. de; BOCK, Ana M. B. A dimensão subjetiva: um recurso teórico para a Psicologia da Educação. In: AGUIAR, Wanda Maria J. de; BOCK, Ana M. B. (Org.). **A dimensão subjetiva do processo educacional** – uma leitura sócio-histórica. São Paulo: Cortez, 2016. p. 43-59.

ANDREW, E. M.; GRAY, Nicola Susan; SNOWDEN, Robert Jefferson. The relationship between trauma and beliefs about hearing voices: a study of psychiatric and non-psychiatric voice hearers. **Psychological medicine**, v. 38, n. 10, p. 1409-1417, 2008.

ARGILES, C. T. L. A.; MACHADO, S. M.; ADAMOLI, A. N.; OTT, J.; CAMPOS, N. L.; PINTO, R. O.; SANTOS, E. L.; KANTORSKI, L. P. **Reflexão do processo de trabalho no CAPS Fragata**: acolhimento, grupo, oficinas e espaços de convivência. In: COIMBRA, V. C. C.; KANTORSKI, L. P. (Org.). **Atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde**. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária PREC – UFPel, 2010. p.134-153.

ARMSTRONG, Natalie; MURPHY, Elizabeth. **Conceptualizing resistance**. *Health*, v. 16, n. 3, p. 314-326, 2015.

BAKER, P. **Abordagem de Ouvir Vozes**: Treinamento Brasil. Tradução de Lindsei Ferreira Lansky. CENAT – Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas, 2016.

BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. 6.ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011. 476p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, Octávia Cristina; SERPA JÚNIOR, Octavio Domont de. **Ouvir vozes**: um estudo sobre a troca de experiências em ambiente virtual. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, n. 50, p. 557-569, 2014.

BEAVAN, Vanessa; READ, John. Hearing voices and listening to what they say: The importance of voice content in understanding and working with distressing voices. **The Journal of nervous and mental disease**, v. 198, n. 3, p. 201-205, 2010.

BERRY, Katherine *et al.* An investigation of adult attachment and the nature of relationships with voices. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 51, n. 3, p. 280-291, 2012.

BRASIL.**Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 2012.

BRITZ, Berta. Listening and Hearing: A Voice Hearer's Invitation into Relationship. **Frontiers in psychology**, v. 8, p. 387, 2017.

CAVENAGHI, *et al.* Estimulação cerebral não-invasiva na prática clínica: atualização. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, v.58, 2013. p. 29-33.

CHAIX, Joséphine *et al.* Safety-seeking behaviours and verbal auditory hallucinations in schizophrenia. **Psychiatry research**, v. 220, n. 1, p. 158-162, 2014.

CHIN, Jasmine T.; HAYWARD, Mark; DRINNAN, Ange. Relating to voices: exploring the relevance of this concept to people who hear voices. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 82, n. 1, p. 1-17, 2009.

COCKSHUTT, Graham. Choices for voices: A voice hearer's perspective on hearing voices. **Cognitive neuropsychiatry**, v. 9, n. 1-2, p. 9-11, 2004.

COLE, Esther R. *et al.* Echoes of others: A path analytic examination of an interpersonal–cognitive model of voice-related distress. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 90, n. 4, p. 617-632, 2017.

CONNOR, Charlotte; BIRCHWOOD, Max. Power and perceived expressed emotion of voices: their impact on depression and suicidal thinking in those who hear voices. **Clinical psychology & psychotherapy**, v. 20, n. 3, p. 199-205, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução 010/05 de 21 de julho de 2005**. Dispõe sobre o código de ética dos profissionais de psicologia. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Co%CC%81digo-de-%C3%89tica.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

CONTINI, C. Ouvir Vozes: Manual de Enfrentamento. In: KANTORSKI, LP; ANTONACCI, MH. **Prefácio à Edição Brasileira**. Pelotas: Cópias Santa Cruz, 232p, 2017.

CORSTENS, Dirk *et al.* Emerging perspectives from the Hearing Voices Movement: implications for research and practice. **Schizophrenia bulletin**, v. 40, n. Suppl_4, p. S285-S294, 2014.

COTTAM, S. *et al.* Does religious belief enable positive interpretation of auditory hallucinations? A comparison of religious voice hearers with and without psychosis. **Cognitive neuropsychiatry**, v. 16, n. 5, p. 403-421, 2011.

CULLBERG, Johan. Recovered versus nonrecovered schizophrenic patients among those who have had intensive psychotherapy. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 84, n. 3, p. 242-245, 1991.

CURSON, D. A. *et al.* Long-term depot maintenance of chronic schizophrenic out-patients: the seven year follow-up of the Medical Research Council fluphenazine/placebo trial. III. Relapse postponement or relapse prevention? The implications for long-term outcome. **The British Journal of Psychiatry**, v. 146, n. 5, p. 474-480, 1985.

DAALMAN, K. *et al.* Cognitive biases and auditory verbal hallucinations in healthy and clinical individuals. **Psychological medicine**, v. 43, n. 11, p. 2339-2347, 2013.

DE GRACIA LEÓN-PALACIOS, María *et al.* Auditory verbal hallucinations: can beliefs about voices mediate the relationship patients establish with them and negative affect?. **The Spanish journal of psychology**, v. 18, 2015.

DE JAGER, Adèle *et al.* Investigating the lived experience of recovery in people who hear voices. **Qualitative health research**, v. 26, n. 10, p. 1409-1423, 2016.

ELLETT, Lyn *et al.* Distress, omnipotence, and responsibility beliefs in command hallucinations. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 56, n. 3, p. 303-309, 2017.

FACCIO, Elena *et al.* Auditory hallucinations as a personal experience: analysis of non-psychiatric voice hearers' narrations. **Journal of psychiatric and mental health nursing**, v. 20, n. 9, p. 761-767, 2013.

FERREIRA, G.B. **Arte e saúde mental: oficinas terapêuticas como espaço de expressão das subjetividades**. 2013. 118p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FOUCAULT, M. **Dits et écrits II**. (1976-1988). DÉFERT, D.; EWALD, F. (Eds.). Paris: Gallimard, 2001..

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade – a vontade de saber**. 3.ed. Rio de Janeiro/São Paulo, 2015. 175p.

GRABOIS, Pedro Fornaciari. Resistência e revolução no pensamento de Michel Foucault: contracondutas, sublevações e lutas. **Cadernos de Ética e Filosofia Política**, n. 19, p. 7-27, 2011.

HAYWARD, Mark. Interpersonal relating and voice hearing: to what extent does relating to the voice reflect social relating?. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 76, n. 4, p. 369-383, 2003.

HENNING, P.C. **Efeitos de sentido em discursos educacionais contemporâneos: produção de saber e moral nas ciências humanas**. Tese (Doutorado em Educação) UNISINOS. São Leopoldo, 2008. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/2079>> Acesso em: 1 out. 2018.

HONIG, Adriaan *et al.* Auditory hallucinations: a comparison between patients and nonpatients. **The Journal of nervous and mental disease**, v. 186, n. 10, p. 646-651, 1998.

JACKSON, Lana J.; HAYWARD, Mark; COOKE, Anne. Developing positive relationships with voices: A preliminary grounded theory. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 57, n. 5, p. 487-495, 2011.

- JONES, S.; GUY, A.; ORMROD, J. A. AQ-methodological study of hearing voices: A preliminary exploration of voice hearers' understanding of their experiences. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 76, n. 2, p. 189-209, 2003.
- JONES, Simon R. Do we need multiple models of auditory verbal hallucinations? Examining the phenomenological fit of cognitive and neurological models. **Schizophrenia Bulletin**, v. 36, n. 3, p. 566-575, 2010.
- KANTORSKI, L. P.; ANTONACCI, M. H.; ANDRADE, A. P. M.; CARDANO, M.; MINELLI, M. Grupos de ouvidores de vozes: estratégias e enfrentamentos. **Saúde Debate**, v.41, n.115, 1143-1155p, 2017.
- LAWRENCE, Catherine; JONES, Jason; COOPER, Myra. Hearing voices in a non-psychiatric population. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, v. 38, n. 3, p. 363-373, 2010.
- LUHRMANN, Tanya M. *et al.* Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the USA, India and Ghana: interview-based study. **The British Journal of Psychiatry**, v. 206, n. 1, p. 41-44, 2015.
- LUHRMANN, Tanya M. *et al.* Hearing voices in different cultures: a social kindling hypothesis. **Topics in cognitive science**, v. 7, n. 4, p. 646-663, 2015.
- MACKINNON, Andrew; COPOLOV, David L.; TRAUER, Tom. Factors associated with compliance and resistance to command hallucinations. **The Journal of nervous and mental disease**, v. 192, n. 5, p. 357-362, 2004.
- MARIC, Nadja *et al.* Sex differences in symptoms of psychosis in a non-selected, general population sample. **Schizophrenia research**, v. 63, n. 1-2, p. 89-95, 2003.
- MASSOUD, S.; BACHAAR, A.; GIHYUN, Y. Alcohol Withdrawal Hallucinations in the General Population, an Epidemiological Study. **Psychiatry Research**, v.262, 129-134p, 2018.
- MCCARTHY-JONES, Simon; WAEGELI, Amanda; WATKINS, John. Spirituality and hearing voices: considering the relation. **Psychosis**, v. 5, n. 3, p. 247-258, 2013.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407p.
- OOSTERHOUT, Bas *et al.* Metacognitive beliefs, beliefs about voices and affective symptoms in patients with severe auditory verbal hallucinations. **British journal of clinical psychology**, v. 52, n. 3, p. 235-248, 2013.
- PETRUS, Ng; CHUN, R. W. K.; TSUN, A. Recovering from hallucinations: A qualitative study of coping with voices hearing of people with schizophrenia in Hong Kong. **The Scientific World Journal**, v. 2012, 2012.

PLACE, C.; FOXCROFT, R.; SHAW, J. Telling stories and hearing voices: Narrative work with voice hearers in acute care. **Journal of psychiatric and mental health nursing**, v. 18, n. 9, p. 837-842, 2011.

POWERS III, Albert R.; KELLEY, Megan S.; CORLETT, Philip R. Varieties of voice-hearing: psychics and the psychosis continuum. **Schizophrenia bulletin**, v. 43, n. 1, p. 84-98, 2016.

RITSHER, Jennifer Boyd *et al.* Hearing voices: explanations and implications. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, v. 27, n. 3, p. 219, 2004.

ROBSON, George; MASON, Oliver. Interpersonal processes and attachment in voice-hearers. **Behavioural and cognitive psychotherapy**, v. 43, n. 6, p. 655-668, 2015.

Romme, M., & Escher, S. **Accepting voices**. London: MIND publications, 1993.

Romme, M., & Escher, S. **Making Sense of Voices: A guide for mental health professionals working with voice-hearers**. London: MIND publications, 2000.

Romme, M., & Escher, S. **Na companhia das vozes – para uma análise da experiência de ouvir vozes**. Lisboa: Editorial Estampa, 1997.

ROMME, Marius A.; ESCHER, Alexandre D. Hearing voices. **Schizophrenia bulletin**, v. 15, n. 2, p. 209, 1989.

ROSEN, C. *et al.* Self, voices and embodiment: A phenomenological analysis. **Journal of schizophrenia research**, v. 2, n. 1, 2015.

SHEVLIN, Mark *et al.* The distribution of positive psychosis-like symptoms in the population: a latent class analysis of the National Comorbidity Survey. **Schizophrenia research**, v. 89, n. 1, p. 101-109, 2007.

SIDGWICK, Henry *et al.* Report on the census of hallucinations. In: **Proceedings of the society for psychical research**. Trübner & Co, London, 1894. p. 25-394.

SILVA, Glauce; SANTOS, Luciana; TEIXEIRA, Luciane *et al.* A mulher e a sua posição na sociedade – da antiguidade aos dias atuais. **Rev. SBPH**, v.8, n.2, p.65-76, 2005.

SORRELL, Eleanor; HAYWARD, Mark; MEDDINGS, Sara. Interpersonal processes and hearing voices: a study of the association between relating to voices and distress in clinical and non-clinical hearers. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, v. 38, n. 2, p. 127-140, 2010.

the National Comorbidity Survey. **Schizophr Res**, v.89, n.1-3, p.101-109, 2007.

THOMAS, Neil; FARHALL, John; SHAWYER, Frances. Beliefs about voices and schemas about self and others in psychosis. **Behavioural and cognitive psychotherapy**, v. 43, n. 2, p. 209-223, 2015.

THOMAS, Neil; MCLEOD, Hamish J.; BREWIN, Chris R. Interpersonal complementarity in responses to auditory hallucinations in psychosis. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 48, n. 4, p. 411-424, 2009.

TIEN, Allen Y. Distribution of hallucinations in the population. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 26, n. 6, p. 287-292, 1991.

VAN DER GAAG, Mark; HAGEMAN, Marie Claire; BIRCHWOOD, Max. Evidence for a cognitive model of auditory hallucinations. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 191, n.8, p. 542–545, 2003.

VARESE, Filippo *et al.* Experiential avoidance and appraisals of voices as predictors of voice-related distress. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 55, n. 3, p. 320-331, 2016.

VAUGHAN, Sam; FOWLER, David. The distress experienced by voice hearers is associated with the perceived relationship between the voice hearer and the voice. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 43, n. 2, p. 143-153, 2004.

WATKINS, John. Hearing Voices: A Common Human Experience. In: WATKINS, John (Org.). **Hearing Voices: A Common Human Experience**. Melborn: Michelle Anderson Publishing, 2008. p. 5-34.

WILKINSON, Sam. Forward models and passive psychotic symptoms. **Frontiers in human neuroscience**, v. 9, p. 22, 2015.

WOODS, Angela. The voice-hearer. **Journal of Mental Health**, v. 22, n. 3, p. 263-270, 2013.

Apêndices

Apêndice A

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Idade: Masculino/Feminino:
Estado civil: Filhos:
Situação de emprego: Nacionalidade/ Origem étnica:
Religião:

1-Fale sobre sua experiência de ouvir vozes que os outros não ouvem (como começou, quantos anos tinha, as características das vozes: frequência; gênero; se possuem nomes; se lembram alguém conhecido; se dão ordens; se são amedrontadoras ou gentis).

2-Quais as explicações que você dá para as vozes que escuta?

3- Você poderia contar se consegue estabelecer uma conversa com as vozes e de que modo isso acontece? (o que a pessoa sente ao conversar com as vozes)

4-Na sua relação com as vozes, como você lida ao receber ordens e quais as suas ações frente a elas (segue ou não, fala com as vozes, discute a ordem)? Descreva o que acontece e fale se você consegue se comunicar com as vozes e de que forma (por exemplo, você se conecta com elas quando quer?).

5- Quais as estratégias você mais utiliza para lidar com as vozes? Fale sobre elas.

Anexos

Anexo A - Ofício de Aprovação do Comitê de Ética

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OUVIDORES DE VOZES - NOVAS ABORDAGENS EM SAÚDE MENTAL

Pesquisador: Luciane Prado Kantorski

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71721417.8.0000.5317

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.201.138

Apresentação do Projeto:

A reforma psiquiátrica brasileira tem possibilitado transformações significativas nos sujeitos e nas instituições, enfrentadas no desafio da desinstitucionalização, por isto este projeto tem como foco a experiência de ouvir vozes e as alternativas para conviver com as vozes constituídas em tempos de práticas desinstitucionalizantes. No Brasil, os princípios da reforma psiquiátrica que direcionam as ações rumo a desinstitucionalização estão sistematizados em um conjunto de atos legais que norteiam o processo de implementação das políticas públicas no campo da saúde mental.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer os ouvidores de vozes cadastrados em serviços de atenção psicossocial.

Objetivo Secundário:

- Estabelecer um perfil sociodemográfico dos ouvidores de vozes
- Identificar as características das vozes
- Investigar estratégias utilizadas para conviver com as vozes
- Descrever a experiência dos ouvidores de vozes

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo envolve riscos mínimos para o participante, e quando ocorrer situações em que se sinta constrangido, apresentar reação emocional como choro, ansiedade ou outras mediante a coleta de dados e aplicação da entrevista, o participante será tranquilizado pela pesquisadora sendo oferecido apoio emocional, conforto e acolhimento e se for necessário o participante poderá receber apoio psicológico no serviço de saúde mental do município (CAPS).

Benefícios:

Esta pesquisa acarretará como benefício ao participante a compreensão sobre a experiência de ouvir vozes, suas características e possíveis estratégias utilizadas para lidar com as vozes, considerando que a entrevista em profundidade lhe permitirá uma melhor compreensão da sua própria experiência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo misto quanti-qualitativo. Na etapa quantitativa se utilizará dados secundários de prontuários de usuários de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) num estudo censitário, a partir de um instrumento (Apêndice A) previamente elaborado para captar informações do perfil sociodemográfico dos usuários, e identificação dos ouvidores de vozes. Trata-se de uma pesquisa documental, fonte de coleta de dados primária restrita a documentos, podendo ser feita no momento em que o fato ou fenômeno ocorre ou depois (MARCONI; LAKATOS, 2010). Os dados serão coletados aplicação de um questionário com questões abertas sobre dados do prontuário clínico de indivíduos acompanhados ou em acompanhamento nos CAPS. Na etapa qualitativa se trabalhará com estudo de caso através de observações de campo no CAPS e no domicílio do Ouvidor de Vozes (Apêndice B) e entrevistas em profundidade (Apêndice C) com vistas a conhecer as diferentes experiências de ouvidores de vozes abordando as características das vozes, as emoções mobilizadas, os eventos relacionados a escuta das vozes, as possíveis relações com a experiência de vida do sujeito e estratégias desenvolvidas para conviver e lidar com as vozes. Os sujeitos nesta etapa serão 15 ouvidores de vozes usuários dos CAPS selecionados após a realização da etapa quantitativa que permitirá o mapeamento dos Ouvidores de Vozes que acessam o serviço.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OK

Recomendações:

OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

OK

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_D O P ROJETO_907792.pdf	03/05/2017 19:24:47		Aceito
Outros	CartadeAnuenciaOuvidores.pdf	03/05/2017 19:23:35	Luciane Prado Kantorski	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoOuvidores.pdf	03/05/2017 19:21:52	Luciane Prado Kantorski	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/04/2017 21:19:39	Luciane Prado Kantorski	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura -	ProjetoOuvidoresVozes.pdf	23/04/2017 21:17:20	Luciane Prado Kantorski	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 03 de Agosto de 2017

Assinado por:

Patricia Abrantes Duval
(Coordenador)

Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Enfermagem

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Venho, respeitosamente, por meio deste, convidá-lo a participar desta pesquisa, intitulada “Ouidores de Vozes – novas abordagens em saúde mental”. Os objetivos deste estudo são: Conhecer os ouvidores de vozes cadastrados em serviços de atenção psicossocial. Objetivos específicos: estabelecer um perfil sociodemográfico dos ouvidores de vozes, identificar as características das vozes, investigar estratégias utilizadas para conviver com as vozes e descrever a experiência dos ouvidores de vozes

A pesquisa será desenvolvida pela Prof^ª. Dr^ª. Enf^ª. Luciane Prado Kantorski, a qual utilizará como instrumentos de coleta de dados a observação participante e a entrevista em profundidade.

Esta pesquisa acarretará como benefício ao participante a compreensão sobre a experiência de ouvir vozes, suas características e possíveis estratégias utilizadas para lidar com as vozes, considerando que a entrevista em profundidade lhe permitirá uma melhor compreensão da sua própria experiência. O estudo envolve riscos mínimos para o participante, e quando ocorrer situações em que se sinta constrangido, apresentar reação emocional como choro, ansiedade ou outras mediante a coleta de dados e aplicação da entrevista, o participante será tranquilizado pela pesquisadora sendo oferecido apoio emocional, conforto e acolhimento e se for necessário o participante poderá receber apoio psicológico no serviço de saúde mental do município (CAPS).

Informo que não acarretará ao participante nenhum custo a participação na pesquisa. As informações obtidas serão armazenadas juntamente com as de outros participantes na Faculdade de Enfermagem da UFPel e os resultados colocados à disposição dos participantes e usados apenas para fins científicos. Aos participantes do estudo será garantido o anonimato sendo identificadas as entrevistas pela letra “E” e o número, exemplo: E1, E2...

Será garantido o anonimato do participante do estudo, o livre acesso aos dados, bem como a liberdade de não participação em qualquer das fases do

processo. Caso você tenha disponibilidade e interesse em participar deste estudo, autorize e assine o consentimento a seguir.

Pelo presente consentimento livre e informado, declaro que fui informado (a) de forma clara, dos objetivos, da justificativa, dos instrumentos utilizados na presente pesquisa, dos riscos e benefícios da pesquisa. Declaro que aceito voluntariamente participar do estudo e autorizo o uso do gravador nos momentos em que se fizer necessário. Fui igualmente informado (a):

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa;
- de que o estudo será publicado em âmbito acadêmico e que serão respeitados os preceitos éticos;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízo algum;
- da segurança de que não serei identificado.

Eu, _____, aceito participar da pesquisa, emitindo meu parecer quando solicitado.

Pelotas, ____ de _____ de 2017.

Prof^a. Dr^a. Enf^a. Luciane Prado Kantorski

OBS: Qualquer dúvida em relação à pesquisa entre em contato com:

Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Luciane Prado Kantorski.

Telefone: 53 - 999832430. E mail: kantorski@uol.com.br