

As vozes são muito mais que um sintoma

Voices are much more than a symptom (abstract: p. 15)

Las voces son mucho más que un síntoma (resumen: p. 15)

Loraine Oltmann de Oliveira^(a)

<loraineoltmann@gmail.com> 


Sabrina Stefanello^(b)

<binastefanello@gmail.com> 


Deivisson Vianna Dantas dos Santos^(c)

<deivianna@gmail.com> 

Giovana Ferreira de Freitas Miranda^(d)

<giovanamiranda@ufpr.br> 

Arlete Ana Motter^(e)

<arlete.motter@uol.com.br> 

^(a) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado), Universidade Federal do Paraná (UFPR). Rua Padre Camargo, 280, 3o andar. Curitiba, PR, Brasil. 80060-240.

^(b) Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria, UFPR. Curitiba, PR, Brasil.

^(c) Departamento de Saúde Coletiva, UFPR. Curitiba, PR, Brasil.

^(d) Graduanda do curso de Medicina, UFPR. Curitiba, PR, Brasil.

^(e) Departamento de Prevenção e Reabilitação em Fisioterapia, UFPR. Curitiba, PR, Brasil.

O Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes, surgido nos anos 1980, entende o fenômeno de ouvir vozes não apenas como um sintoma, mas auxilia o desenvolvimento de estratégias para lidar com essas vozes. O objetivo deste estudo foi compreender como pessoas que participaram de grupos de ouvidores de vozes no SUS lidaram com tais experiências. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em 2020, coletando dados de entrevistas em profundidade e diário de campo, examinados utilizando-se análise de conteúdo. Os participantes adultos (4) frequentaram o grupo por mais de um mês. Foi possível explorar as estratégias de enfrentamento individuais desenvolvidas pelas vivências de cada um com as suas vozes. O grupo também foi instrumento de socialização, por meio da normalização da experiência, de maior autoaceitação e de redução do estigma.

Palavras-chave: Grupos de apoio. Assistência à saúde mental. Recuperação da saúde mental.

Introdução

Ouvir vozes que outras pessoas não ouvem é um fenômeno que sempre existiu na humanidade. No último século, porém, tal vivência tem sido constantemente associada a diagnósticos de transtornos mentais^{1,2}. Na contracorrente desse paradigma compreensivo, surge o Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (Miov), na década de 1980, com a colaboração de pessoas que ouviam vozes, profissionais de saúde e pesquisadores holandeses. Desde então, o movimento ganhou força e busca autonomia, respeito e qualidade de vida para pessoas que experienciam esse fenômeno. O movimento acredita, também, na necessidade de combater os preconceitos que envolvem o fenômeno de ouvir vozes e fomenta o apoio a pessoas que necessitam^{1,3,4}.

Uma das importantes formas de atuação do movimento é a criação de grupos de ouvidores de vozes, em que as pessoas que passam por tais situações podem se encontrar e partilhar experiências. Esses grupos constituem espaços de validação de sentimentos e atuam em favor do pertencimento dos indivíduos^{5,6}. Pelo investimento no sujeito e no enfrentamento do silenciamento e do isolamento, o Miov pode ser visto, então, como uma estratégia de desinstitucionalização com forte aspecto de luta contra os estigmas e preconceitos⁵.

Alguns estudos já apontam que os grupos de ouvidores de vozes são um recurso para facilitar o processo de recuperação, havendo melhora na audição das vozes, bem como de aspectos sociais, emocionais e clínicos. Tais resultados são evidenciados tanto em grupos que ocorrem na comunidade, dentro dos serviços de Saúde Mental, como também de forma virtual. Aqueles que participaram dessas estratégias passaram a compreender melhor a sua própria dinâmica com as vozes, assim como apresentaram uma sensação de pertencimento, identificação de motivos para determinados comportamentos e trocaram informações com outros participantes sobre como lidar com essa experiência⁷⁻⁹.

No último guia da World Health Organization (WHO)¹⁰ sobre Saúde Mental, são indicadas e valorizadas ações que estimulem o *recovery* e a participação comunitária, bem como criações de estratégias centradas na pessoa e que respeitem os direitos humanos. Entre elas, os grupos de ouvidores são citados como modelos a serem seguidos¹⁰. Portanto, é de interesse do campo da Saúde Coletiva e da Reforma Psiquiátrica Brasileira a criação de estratégias baseadas nesse paradigma¹¹, pois veem o indivíduo, a sua história e seus contextos em sua integralidade.

Recovery é um conceito que surgiu na década de 1970 e foi se instituindo como movimento e modelo a ser seguido, com base em experiências e trocas entre usuários de serviços de Saúde Mental. Está relacionado com uma mudança de paradigma, em que se ultrapassa a noção de cura e remissão de sintomas e o indivíduo passa a ser visto com mais esperança e busca de qualidade de vida¹¹. Esse paradigma afirma que o indivíduo que sofre psicicamente pode se recuperar se mantendo cidadão, buscando a vida em comunidade – independentemente da retirada ou não do sintoma. Engloba, também, os campos da educação, do trabalho e do lazer¹².

O Miov, então, em consonância com o Recovery Movement, também preconiza que as pessoas podem desenvolver habilidades para lidar com as vozes, para manter a autonomia. Essas habilidades devem ser desenvolvidas ao longo da vida e são, também, técnicas que podem ser compartilhadas entre pessoas que frequentam os grupos¹³.

Além disso, a compreensão do significado subjetivo das vozes pode ser importante para direcionar estratégias de enfrentamento, pois uma abordagem que propõe compreender melhor o sujeito terá maior sentido e aceitabilidade, aumentando as chances de essas ferramentas serem utilizadas no cotidiano¹⁴. Algumas pesquisas no Brasil, feitas por grupos de ouvidores de vozes, já listam diversas estratégias de enfrentamento dessa experiência quando ela passa a representar um sofrimento. Atitudes como ignorar as vozes, dialogar com elas, questionar o que elas dizem, distrair-se com outras atividades ou então falar com familiares a respeito delas se mostraram eficazes^{15,16}, e acabaram por compor um repertório importante para fomentar uma clínica centrada na experiência do cidadão e não apenas no seu diagnóstico.

Sendo assim, neste trabalho, também investigamos as estratégias de enfrentamento dos ouvidores de vozes. O presente trabalho é um recorte de uma pesquisa maior e tem como objetivo compreender como pessoas que participaram de grupos de ouvidores de vozes no SUS lidaram com a experiência de ouvir vozes.

Material e método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa feita no município de Curitiba-PR que utilizou, como principais ferramentas metodológicas, a realização de entrevistas em profundidade e a elaboração de diário de campo via observação participante. Esse tipo de investigação leva em conta as singularidades de cada indivíduo e busca conhecer as vivências e representações^{14,17} acerca da experiência vivida. Tal metodologia pressupõe maior proximidade entre pesquisador e campo, adaptando-se bem ao contexto da saúde quando se tem necessidade de compreender os processos que a cercam¹⁷.

A pesquisa foi feita em um Centro de Atenção Psicossocial (Caps) de Curitiba – no qual a primeira autora também era trabalhadora. O Caps em questão é um serviço que atende pessoas em sofrimento emocional, em decorrência ou não do uso de substâncias psicoativas¹⁸. Esse serviço específico atuava na época da pesquisa prestando atendimento a uma população de 142.577 habitantes, dividida em 12 bairros¹⁹. Era um Caps que não possuía capacidade para acolhimento noturno, que funcionava das 7 às 19 h e oferecia atendimentos clínicos multidisciplinares¹⁸.

Angrosino²⁰ conta que é de interesse do pesquisador qualitativo ter acesso às experiências da maneira em que elas ocorrem em seu contexto natural, realizando, também, observação participante. Como forma de coleta de dados, o autor indica, ainda, o diário de campo, que foi realizado pelos pesquisadores. Esses dados foram coletados ao longo de 10 encontros de um grupo de ouvidores de vozes, do qual os pesquisadores participaram no referido Caps, entre janeiro e março de 2020. O grupo ocorria já anteriormente e independentemente da pesquisa. O planejamento inicial dos pesquisadores era uma participação mais

longa no grupo; entretanto, devido à pandemia de Covid-19, a participação limitou-se ao período discriminado anteriormente. As anotações no diário de campo eram realizadas no dia seguinte aos encontros do grupo. Foram registradas as características gerais dos participantes, bem como suas falas e seus comportamentos em ordem cronológica, conforme orienta Angrosino²⁰.

Além disso, foram realizadas entrevistas em profundidade, no período entre setembro e outubro de 2020, com os participantes do grupo. O recrutamento privilegiou participantes maiores de 18 anos que estavam em tratamento no Caps e que frequentaram regularmente o referido grupo de ouvidores de vozes por pelo menos um mês.

O grupo de Ouvidores de Vozes contava com dez participantes fixos, que se reuniam uma vez por semana, durante 1 hora, para debater o assunto da audição de vozes. Os participantes eram protagonistas do grupo, ou seja, seu funcionamento privilegiava a horizontalidade, segundo a qual todos os que participavam tinham sua história e voz respeitadas. Essa reunião era um momento de troca de experiências, em que um participante auxiliava o outro por meio de sua própria vivência.

Antes de qualquer recrutamento, a pesquisa foi apresentada à equipe do Caps e aos usuários. Aqueles que aceitaram receberam o TCLE, que foi lido, e tiveram suas dúvidas esclarecidas. Posteriormente, as entrevistas foram agendadas com cada participante que aceitou e assinou o TCLE. Todas elas foram audiogravadas e transcritas de forma integral, mas todos os nomes foram substituídos e as informações que pudessem incorrer em identificação foram suprimidas ou trocadas para preservar o sigilo.

As perguntas norteadoras usadas na entrevista tinham como objetivo compreender os seguintes aspectos: a história do sujeito com relação às vozes, inclusive sua interpretação e sua crença perante o fenômeno; as formas que utilizava para lidar com as vozes, assim como o que podia ajudar e atrapalhar esse processo; e, por fim, foi explorada a participação no grupo de ouvidores de vozes e como tinha sido essa vivência. Mais perguntas foram realizadas no decorrer da entrevista, a fim de aprofundar e entender melhor o que os entrevistados relataram, trazendo informações de diferentes ângulos e diretamente envolvidas com a experiência vivida²¹.

Esse grupo específico de ouvidores de vozes foi escolhido para a pesquisa pois seguia as recomendações do MioV quanto aos princípios de abordagem da experiência: (1) ouvir vozes é uma experiência humana que pode ser entendida como natural, explicada de forma diversa e compreendida no contexto de vida; (2) os ouvintes são encorajados a se apropriar de sua experiência, buscando aceitação e compreensão; e, por fim, que (3) o apoio de pessoas que passam por experiências semelhantes pode ajudar no processo de recuperação (*recovery*)²².

Os dados obtidos com as entrevistas e o diário de campo foram examinados com base na análise de conteúdo. Essa metodologia se adapta bem ao estilo de pesquisa realizada, pois entende a necessidade de compreender que a fala do sujeito está inserida em um contexto, e que esse sujeito também é ativo na construção de conhecimento²³.

Seguiram-se os procedimentos de análise recomendados por Franco²³ e Campos²⁴. Iniciou-se com a pré-análise, primeiro contato com as transcrições, seguida de múltiplas leituras do material compreendendo pontos-chave do texto. Após a leitura exaustiva, selecionaram-se as unidades de análise segundo temas de relevância, contando, também, com o conhecimento prévio na área e os objetivos de pesquisa. Em seguida houve a categorização e a subcategorização, em que foram elencados significados próximos entre si para a formação de categorias de análise. E, por fim, a fase de inferência e interpretação, em que foram realizados pressupostos e busca de sentido nos resultados relacionados com a literatura mundial.

Este estudo é parte de um projeto de pesquisa maior, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob os pareceres números 2.362.016 e 2.405.461, CAEE: 78785517.3.0000.0102.

Resultados e discussão

Foram realizadas entrevistas com quatro participantes, sendo um deles reentrevistado, pois em sua primeira entrevista alguns dados ficaram escassos devido ao seu perfil mais introvertido. Totalizaram-se, assim, cinco entrevistas (Quadro 1).

Quadro 1. Características dos participantes

Nome	Idade	Gênero	Tempo de tratamento (Caps)	Tempo que ouviu vozes	Tempo no grupo (meses)	Duração da entrevista	Tempo da Reentrevista
Bispo	53 anos	Masc.	5 anos	> 2 anos	3	15 min	Sim/ 12 min
Salvador	49 anos	Masc.	6 anos	> 20 anos	18	40 min	Não
Frida	55 anos	Fem.	6 anos	Desde a infância	6	45 min	Não
Virgínia	50 anos	Fem.	1 ano e meio	~ 2 anos	2	15 min	Não

Fonte: Os autores.

Com as entrevistas, percebeu-se que as vozes exercem impacto na vida dos sujeitos e que eles precisaram estabelecer formas de lidar com elas para conseguir seguir com suas atividades cotidianas. As descrições de como lidam com essas situações, frequentes em seu dia a dia, foram variadas. As ações que essas pessoas utilizam para lidar com as situações, por meio de sua vivência e da experimentação, podem ser denominadas mecanismos de enfrentamento. Uma pesquisa que realizou revisão sobre o estado de conhecimento de pesquisas, com foco no diagnóstico de esquizofrenia e sintomatologia alucinatória, identificou que os mecanismos de enfrentamento utilizados podem ser voltados para a diminuição das vozes ou, então, podem objetivar melhora dos sentimentos associados a elas²⁵.

Além disso, os entrevistados contaram que suas reações variavam de acordo com a vivência: algumas vozes despertavam um tipo de reação, enquanto outras desencadeavam outras respostas. Quando viam ou ouviam pessoas com as quais tinham ou têm uma relação de afeto, a tendência era reagir de forma mais receptiva e envolver-se com mais facilidade, interagindo com elas. Por outro lado, quando eram experiências com pessoas desconhecidas, percebidas como invasivas e intensas, as reações eram mais defensivas, menos interativas, visando à autoproteção. Como cita Frida, neste trecho:

Que é um constante aprendizado também, sim. Depende a pessoa que é e o que ela representa, o que aquela visão representa, você vai lidar diferente. É meu irmão, por exemplo, vou conversar sobre a minha mãe, entende? (Frida)

Marius Romme & Sandra Escher¹ levantaram dados sobre a relação das pessoas com as vozes, demonstrando a complexidade e a importância da história de vida. Os autores iniciaram diversas conversas, inclusive em um congresso, com pessoas que ouvem vozes para compreender melhor esse fenômeno, sua relação com a história de vida e como pessoas que estão fora do circuito da psiquiatria lidam com essa questão, dando, então, pela primeira vez, voz a quem ouve vozes, colocando-as no centro do debate, superando a noção de “sintoma”. O Miov, então, com base nisso, disserta bastante sobre a importância da investigação das ferramentas de enfrentamento das vozes, pois elas tendem a ser articuladas com a subjetividade do sujeito, bem como com suas crenças sobre a vida¹.

Sendo assim, uma estratégia que funciona para um pode não funcionar para outro – as estratégias são singulares^{16,26-28}. As técnicas utilizadas podem ser ações comportamentais ou cognitivas. Essas estratégias podem ser pontuais, para uso em curto prazo, ou então mais enraizadas, para longo prazo. Algumas servem para benefício prático, como baixar as vozes; e outras, para benefícios emocionais, como minimizar emoções negativas²⁹. Knudson & Coyle¹⁶ descreveram, também, a existência de estratégias sociais e sensoriais. Nos achados da pesquisa, foi possível encontrar todos esses exemplos de estratégias.

É válido, ainda, compreender que as estratégias empregadas na prática, mediante a vivência pessoal da situação, têm grande relevância por colocarem os sujeitos em protagonismo, valorizando sua própria forma de construir recursos para amenizar o sofrimento¹⁶.

Nesta pesquisa, por exemplo, Virgínia contou que conseguia lidar com as vozes por meio da compreensão de que não precisava responder às suas demandas, entendendo que podia realizar julgamento e escolha. Segundo ela, as vozes mandavam fazer coisas ruins, as quais interpretava como demoníacas:

Pensei: não vou fazer isso porque são as vozes que estão mandando. É coisa ruim, daí eu não fiz (Virgínia).

De modo parecido, outro participante do grupo relatou que, para sair do estado de persecutoriedade, utilizava o raciocínio lógico. Conseguia pensar que, se não fez nada para ser perseguido, então isso não devia estar realmente acontecendo e esses pensamentos permitiam que se tranquilizasse.

Essas estratégias são coerentes com o que foi descrito em outra pesquisa, de acordo com a qual a retomada de controle sobre a situação, com a pessoa colocando-se no centro, pode auxiliar no processo de recuperação²⁷. Com isso, o indivíduo sai de uma postura passiva e coloca-se como ativo em sua vida. Essa discussão sobre racionalidade e tomada de decisão apareceu, também, nos resultados de pesquisa de outros autores²⁵. A autora observou que nos grupos de ouvidores de vozes se discute bastante que, apesar de as vozes orientarem comandos, quem de fato poderia praticá-los são os ouvintes – colocando, assim, a possibilidade de a pessoa emitir um valor sobre a ação e tomar a decisão de executá-la ou não. Vale ressaltar, também, que dentro dessa estratégia há a compreensão de que o sujeito e as vozes são separados, valorizando-se, assim, mais uma vez, a individualidade¹⁵. Tal processo, porém, não ocorre de forma simples e deve ser atrelado às crenças individuais, novamente respeitando a compreensão do sujeito sobre si e suas vozes, pois alguns sujeitos podem perceber essas vozes como diferentes de si, assim como outros podem ter a impressão de que são parte de si. Alguns participantes contaram que conversar ou estar perto de alguém pode ajudar. Para Frida, estar perto de sua mãe foi fonte de alívio.

Então, eu ficava, eu corria no quarto da minha mãe, ficava de joelho, segurava o cobertor, colocava debaixo a cabeça e ficava até amanhecer. Então, tinha essas coisas assim, sabe? Não sei como explicar. Ali era como se fosse um conforto, ali perto da minha mãe, parecia que perto da minha mãe não acontecia nada. (Frida)

No mesmo sentido, outros participantes também citaram que conversar com alguém, mudando, assim, o foco da atenção, era algo benéfico. Tais estratégias também foram encontradas em outras pesquisas sobre o mesmo fenômeno, indicando que os indivíduos que ouvem vozes buscam outras pessoas para conversar, sentir segurança ou se distrair^{13,15,30}. Chun & Tsun²⁸ dizem que essa estratégia tem relação com a mudança do foco das vozes para a interação social, o que se mostra protetor com relação a outros sentimentos negativos.

Outra estratégia citada por Frida, quando está tendo sensações corporais desagradáveis (bichos correndo embaixo da pele), é fazer uso dos medicamentos prescritos que, segundo conta, a auxiliam no seu cotidiano. Vale lembrar que, para estarmos de acordo com o paradigma do *recovery*, é importante cada vez mais valorizar a experiência singular do sujeito com o medicamento, criando condições para que o usuário tenha voz e lugar de cidadão³¹. O uso consciente do medicamento também pode ser combinado com outras estratégias, pois uma não necessariamente exclui a outra³². Dentro dos grupos de ouvidores de vozes, inclusive, existe espaço para falar sobre medicamentos, seus efeitos terapêuticos e adversos, assim como dicas de como lidar com tais efeitos³².

A medicação como uma possibilidade de suporte também é apontada na pesquisa de Kantorski *et al.*²⁵ e Corradi-Webster; Leão; Rufato³⁰, que contam que o uso desses medicamentos pode não eliminar as vozes, mas auxilia a manter a calma para lidar com a situação.

Frida ainda citou algo que a ajudou: confiar nas orientações dos profissionais e colocá-las em prática. Podemos afirmar que uma boa vinculação com os profissionais tende a predispor melhora com relação aos sentimentos e, por essa perspectiva, é importante que os profissionais valorizem a experiência dos viventes, realizem o cuidado centrado na pessoa e compartilhem a tomada de decisões¹⁶.

Os entrevistados também mencionaram atividades prazerosas e que exigiam concentração ou criatividade, como práticas manuais ou corporais. A realização de atividades pode ajudar pelo fato de a pessoa que está escutando vozes conseguir desviar o foco delas, podendo se sentir menos invadida^{13,25,30}.

As coisas nós pintávamos, nós pintávamos pano de prato, nós fazíamos vaso tudo lá com terapeuta lá embaixo. Ajudava mais eu, eu não ficava escutando vozes, chegando em casa mais animada, né? (Virgínia)

Eu tenho que respirar, que eu aprendi que nem agora, respira inspira segura, conta até seis e vai soltando devagarinho. Esse eu aprendi e me ajudou muito. (Frida)

Knudson & Coyle¹³ também encontraram a utilização de relaxamento e meditação como estratégia de enfrentamento. Em uma pesquisa específica sobre *mindfulness* como suporte para quem ouve vozes, os participantes tiveram uma redução nas sensações negativas em decorrência das vozes³³.

Bispo contou que sempre sai para caminhar e, quando caminha, sente que “passa o desespero” advindo das vozes que escuta. Essa estratégia também se relaciona com o achado de Knudson & Coyle¹³ que, em seu artigo de revisão de literatura, encontraram pesquisas que indicam atividades físicas como uma ferramenta para lidar com as vozes, pois aumentam a excitação mental e física, podendo auxiliar no processo de minimização de angústia.

Os participantes também relataram que, muitas vezes, a interação com as vozes pode ser necessária, seja para compreender o que as vozes querem e o que elas estão falando, seja para tentar de alguma forma barrá-las ou até mesmo “vencê-las pelo cansaço” (Salvador).

Salvador descreveu um modo bastante elaborado para lidar com o fenômeno. Ele parece utilizar recursos criativos e um modo de interação que é como se acontecesse em um outro mundo ao qual ele tem acesso, e as outras pessoas, não. Diferente de relatos em que as pessoas descrevem o que vivenciam como “sendo de outro mundo” fazendo uma intrusão no nosso; para Salvador, ele acessa ativamente esse outro mundo. E nesse mundo acontecem coisas que fogem a seu controle, porém ele consegue atuar nele usando o poder de sua imaginação. Não somente para responder às vozes e estabelecer uma relação cordial, mas às vezes estabelecendo horários específicos para conversar com elas, embora, também, atacando-as e criando coisas nesse mundo capaz de influenciá-lo. Não se encontrou, na literatura especializada, tal grau de interação.

“Também imaginava destruição” do oeste, tipo bomba atômica, chuva ácida, muito frio, pra ver se eu conseguia matar essas alucinações. Elas reagem, com afastamento e tal. É que é um mundo diferente esse Oeste. Não é aqui. É no mundo alucinatório. [...] Bem, tem que tentar não dar atenção, se for impossível, dar atenção e tentar passar inteligência pra eles. Tem algumas personalidades, alucinações que têm inteligência, aí dá pra conversar né. Ah, tem tipo uma que veio numa tempestade e se instalou lá no Oeste, e queria muito falar; daí, de manhã, eu tirava umas duas horas pra falar com ele, onde eu falava o que ele pensava, daí eu fazia falar no mundo alucinatório, todos ouviam. Não usava voz real, era voz alucinatória... não sei de quem era. (Salvador)

Outros pesquisadores corroboram o achado, tendo em sua pesquisa, em um grupo na Itália, a percepção de que havia uma orientação para mudar a relação com as vozes, conversando com elas, tentando compreendê-las e controlá-las, partindo do pressuposto de superação do medo e de protagonismo da vida⁵.

Alguns autores encorajam o contato com as vozes de forma sistemática para que se estabeleça uma relação cordial com elas. Dialogar com as vozes e tentar compreendê-las ajuda a ter maior controle da situação, pois quem ouve pode decidir no que realmente quer prestar atenção e escolher o que considera benéfico em sua vida. Essa interação com as vozes também pode colaborar para um maior entendimento dessas experiências articuladas com sua história^{1,3,27}.

No trabalho de Romme & Escher¹, os autores escreveram sobre a possibilidade de algumas estratégias envolverem contato estruturado com as vozes, não somente por conversas, mas com realização de ações corporais ou mentais, bem como realização de rituais/ritos. Esses autores perceberam que era mais proveitoso as pessoas compreenderem o fenômeno das vozes e visões, aceitando-as e investigando a relação das vozes com sua história de vida, do que interpretá-las apenas como uma patologia ou algo a ser suprimido.

Sobre as técnicas que envolvem contato direto com as vozes, ouvindo-as e selecionando partes do diálogo, McNally & Goldberg³⁴ investigaram, com base em pesquisa qualitativa com pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, estratégias cognitivas possíveis para lidar com as vozes e encontraram os seguintes resultados: criar diálogos internos com a própria voz, buscando racionalização e negociação; tentar aplicar a sua vontade sobre a das vozes; autoconsolar-se e autoafirmar-se; e, por fim, usar do humor, ou seja, rir de si mesmo.

Outra estratégia mencionada foi a religiosidade. Definida como ponto de apoio e compreensão, seja para pedir ajuda no momento necessário, seja para apresentar-se como uma explicação, além de ser descrita como um importante espaço para frequentar e socializar.

Pelos registros do diário de campo, identificaram-se evangélicos, católicos e umbandistas. Percebeu-se, também, que a espiritualidade se torna uma explicação possível para os fenômenos extrassensoriais, podendo auxiliar no processo de autocompreensão. Um rapaz do grupo, por exemplo, vê alguns meninos correndo no seu quintal e os identifica como sendo espíritos – compreendeu que estava em uma vivência mística e isso deu um sentido maior para sua experiência, pois se endereça para algo explicável e coletivo.

Outros participantes também acreditavam entrar em contato com o mundo dos mortos, tendo experiências com entes já falecidos ou, então, como explicitou Frida ao dizer que “pessoas de branco” a visitam e, provavelmente, são seres de outros mundos.

Nos estudos de Romme & Escher¹, as explicações místicas e religiosas costumam ser um caminho possível para a compreensão desses fenômenos. McCarthy-Jones; Waegeli; Watkins³⁵ indicam que a religiosidade não somente pode oferecer um caminho de resposta para os fenômenos, bem como todo um suporte comunitário.

Porém, esses mesmos autores também discutem que algumas pessoas podem se sentir oprimidas e pressionadas pela religião, devido a algumas explicações que podem fazer a pessoa se sentir mal por ouvir vozes³⁵. É possível que a religião também reforce sentimentos ruins e estigma, particularmente quando atribui uma relação causal negativa às experiências dos ouvidores de vozes, por ex.: possessão, desvio ou falta de fé, culpabilizando as pessoas em vez de ajudá-las.

Por fim, os grupos de ouvidores de vozes foram descritos como espaços de segurança, pertencimento e como um momento para se obter informações sobre a experiência de ouvir vozes. Descreveram que o grupo os ajuda a sair do isolamento, pois costumeiramente a experiência de ouvir vozes é muito solitária. O grupo também surgiu como um local de esperança, porque pessoas com mais tempo de experiência e mais estratégias de enfrentamento podem partilhar seus saberes com outras que ainda estão no início de sua jornada. Podemos afirmar, então, que os grupos de ouvidores também podem ser colocados como uma estratégia de apoio.

Esse achado condiz com a literatura, em que a participação em um grupo também pode gerar novas estratégias pela troca de saberes e experiências³⁰. Os grupos são, também, espaços em que, além das novas estratégias, pode haver partilhas que auxiliam na resignificação da experiência, como também em possibilidades de recuperação⁷.

A pesquisa possui a limitação de ter sido realizada com um grupo muito específico, que se encontrava em tratamento devido ao sofrimento psíquico em um serviço especializado da rede pública de saúde e que costuma atender pessoas com quadros graves, complexos e/ou crônicos. É possível que, por causa disso, boa parte das experiências envolvendo escutar vozes tenha sido descrita como negativa. Outra limitação foi a própria pandemia da Covid-19. O grupo precisou ser suspenso em 2020, pois se vivia o início do aumento de casos no Brasil, o que postergou a realização das entrevistas que só foram realizadas 6 meses após o encerramento do grupo. Dessa forma, não foi possível concluir se as estratégias de enfrentamento, que são utilizadas para lidar com as vozes, advêm diretamente da participação do grupo. A própria pandemia reduziu o número de participantes no final do estudo. Ademais, o escopo desta pesquisa não permite esgotar as estratégias existentes, nem as extrapolar para todas as pessoas que ouvem vozes.

Considerações finais

Com esta pesquisa, conseguimos acessar diversas estratégias para lidar com vozes, visões e sensações corporais consideradas estranhas ou bizarras. As pessoas que as vivenciam utilizam tais estratégias em seu dia a dia, inclusive modos complexos de interação que tendem a ser deixados de lado ou a ser pouco explorados nos atendimentos em saúde. Essas formas de lidar com tais fenômenos vão muito além das abordagens clássicas de tratamento e, à medida que são conhecidas, poderão ser estimuladas, desenvolvidas ao longo do tempo e compartilhadas. São elas: refletir e realizar escolha própria; usar a racionalidade; comunicar-se com alguém de confiança; utilizar medicamentos prescritos; contar com profissionais; realizar atividades que envolvam concentração e criatividade; interagir com vozes e a religiosidade.

Ao mesmo tempo, a participação nos grupos de ouvidores de vozes garante interação social e reforça a percepção de não estar sozinho. O estímulo e o desenvolvimento de grupos de ouvidores de vozes podem permitir que as pessoas contem o que vivenciam de modo protegido, suspendendo, mesmo que temporariamente, o estigma social nesses espaços para funcionarem como local de aprendizado e troca de experiências, respeitando as singularidades de cada indivíduo, mas, ao mesmo tempo, auxiliando na manutenção da esperança, no protagonismo, no apoio mútuo e na construção coletiva.

A diversidade de pessoas participantes, com suas variadas experiências, estratégias de enfrentamento, histórias de vida e ressignificações, pode garantir exemplos e trazer esperança de uma vida melhor para aquelas que estão se deparando com tais fenômenos. Tal enfoque amplia o próprio paradigma compreensivo clássico da Psiquiatria, que enxerga o fenômeno como apenas um sintoma a ser controlado. Pelo contrário, esse olhar, por meio da experiência, permite a estruturação de uma rede solidária, comunitária, que independe de serviços de saúde para que aconteça.



Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Simone Mainieri Paulon

Editor associado

Alberto Rodolfo Velzi Diaz

Submetido em

22/06/22

Aprovado em

20/09/22

Referências

1. Romme M, Escher S. Na companhia das vozes: para uma análise da experiência de ouvir vozes. Lisboa: Editorial Estampa; 1997.
2. Contini C. Ouvir vozes: manual de enfrentamento. Pelotas: Cópias Santa Cruz; 2017.
3. Baker P. The voice inside: a practical guide for and about people who hear voice. Peoria: P&P Press; 2009.
4. Corstens D, Longden E, Mccarthy-Jones S, Waddingham R, Thomas N. Emerging perspectives from the hearing voices movement: implications for research and practice. *Schizophr Bull.* 2014; 40 Supl 4:285-94. doi: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu007>.
5. Kantorski LP, Andrade APM. Assistência psiquiátrica mundo afora: práticas de resistência e garantia de direitos. *Cad Bras Saude Ment* [Internet]. 2017 [citado 16 Mar 2021]; 9(24):50-72. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69590>
6. Muñoz NM, Serpa OD Jr, Leal EM, Dahl CM, Oliveira IC. Pesquisa clínica em saúde mental: o ponto de vista dos usuários sobre a experiência de ouvir vozes. *Estud Psicol.* 2011; 16(1):83-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000100011>.
7. Barros OC, Serpa OD Jr. Ouvir vozes: um estudo netnográfico de ambientes virtuais para ajuda mútua. *Physis.* 2017; 27(4):867-88. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400002>.
8. Longden E, Read J, Dillon J. Assessing the impact and effectiveness of hearing voices network self-help groups. *Community Ment Health J.* 2018; 54(2):184-8.
9. Fernandes HCD, Zanello V. O grupo de ouvidores de vozes: dispositivo de cuidado em saúde mental. *Psicol Estud* [Internet]. 2018 [citado 21 Mar 2021]; 23:e39076. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/6ypvjvdFBqrQGHfHvyqMVKK/?lang=pt>
10. World Health Organization. Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. Geneva: WHO; 2021 [citado 7 Jul 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>
11. Baccari IOP, Campos RTO, Stefanello S. Recovery: revisão sistemática de um conceito. *Cienc Saude Colet.* 2015; 20(1):125-36. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.04662013>.
12. Saxena S, Funk M, Chisholm D. World health assembly adopts comprehensive mental health action plan 2013-2020. *Lancet.* 2013; 381(9882):1970-1. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)61139-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)61139-3).
13. Knudson B, Coyle A. Coping strategies for auditory hallucinations: a review. *Couns Psychol Q.* 1999; 12(1):25-38. doi: <https://doi.org/10.1080/09515079908254075>.
14. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cienc Saude Colet.* 2012; 17(3):621-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
15. Couto MLO, Kantorski LP. Ouvidores de vozes de um serviço de saúde mental: características das vozes e estratégias de enfrentamento. *Psicol Soc.* 2020; 32:1-18. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32219779>.
16. Kantorski LP, Antonacci MH, Andrade APM, Cardano M, Minelli M. Grupos de ouvidores de vozes: estratégias e enfrentamentos. *Saude Debate.* 2017; 41(115):1143-55. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711512>.
17. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saude Publica.* 2005; 39(3):507-14. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>.

18. Fundação Estatal de Atenção em Saúde. Linha de cuidado em saúde mental [Internet]. Curitiba: FEAS; 2021 [citado 7 Jul 2021]. Disponível em: <http://www.feaes.curitiba.pr.gov.br/unidadesdenegocio/saude-mental.html>
19. Prefeitura Municipal de Curitiba. Prefeitura Municipal de Curitiba Site [Internet]. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba; 2021 [citado 7 Jul 2021]. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/>
20. Angrosino M. Etnografia e observação participante. Porto Alegre: Artmed; 2009.
21. Moré C. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. Invest Qual Cienc Soc [Internet]. 2015 [citado 7 Jul 2021]; 3:126-31. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158>
22. Corstens D, Longden E, Mccarthy-Jones S, Waddingham R, Thomas N. Emerging perspectives from the hearing voices movement: implications for research and practice. Schizophr Bull. 2014; 40(4):285-94. doi: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu007>.
23. Franco MLPB. Análise de conteúdo. 3a ed. Brasília: Liber Livro Editora; 2012.
24. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev Bras Enferm. 2004; 57(5):611-4. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>.
25. Farhall J, Greenwood KM, Jackson HJ. Lidando com vozes alucinadas na esquizofrenia: uma revisão de estratégias autoiniciadas e intervenções terapêuticas. Clinical Psychol Rev. 2007; 27(4):476-93. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.002>.
26. Kantorski LP, Souza TT, Farias TA, Santos LH, Couto MLO. Ouvidores de vozes: relações com as vozes e estratégias de enfrentamento. J Nurs Health. 2018; 8:e188422. doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i0.14121>.
27. Kalhovde AM, Elstad I, Talseth A-G. “Sometimes I walk and walk, hope to get some peace”. Dealing with hearing voices and sounds nobody else hears. Int J Qualit Studies Health Well-Being. 2014; 9(1):1-12. doi: <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23069>.
28. Ng P, Chun RWK, Tsun A. Recovering from hallucinations: a qualitative study of coping with voices hearing of people with schizophrenia in Hong Kong. Sci World J. 2012; 2012:1-9. doi: <https://doi.org/10.1100/2012/232619>.
29. Farhall J, Greenwood KM, Jackson HJ. Coping with hallucinated voices in schizophrenia: a review of self-initiated strategies and therapeutic interventions. Clin Psychol Rev. 2007; 27(4):476-93. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.002>.
30. Corradi-Webster CM, Leão EA, Rufato LS. Colaborando na trajetória de superação em saúde mental: grupo de ouvindo vozes. Nova Perspect Sist. 2019; 27(61):22-34. doi: <https://doi.org/10.38034/nps.v27i61.411>.
31. Santos DVD, Onocko-Campos R, Basegio D, Stefanello S. Da prescrição à escuta: efeitos da gestão autônoma da medicação em trabalhadores da saúde. Saude Soc. 2019; 28(2):261-71. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180860>.
32. Smith DB. Você pode viver com as vozes em sua cabeça? Rev Latinoam Psicopatol Fundam. 2007; 10(2):295-306. doi: <https://doi.org/10.1590/1415-47142007002008>.
33. Stephanie L, Rossell SL, Toh WL, Scott M, Thomas N. Does mindfulness help people adapt to the experience of hearing voices? Psychiatry Res. 2018; 270:329-34. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.013>.
34. McNally SE, Goldberg JO. Natural cognitive coping strategies in schizophrenia. Br J Med Psychol. 1997; 70(2):159-67. doi: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1997.tb01895.x>.
35. McCarthy-Jones S, Waegeli A, Watkins J. Spirituality and hearing voices: considering the relation. Psychosis. 2013; 5(3):247-58. doi: <https://doi.org/10.1080/17522439.2013.831945>.



The international Hearing Voices Movement, which emerged in the 1980s, understands the phenomenon of hearing voices not just as a symptom, but helps in the development of strategies to deal with these voices. The objective of this study was to understand how people who participated in groups of voice hearers in the Brazilian health system dealt with such experiences. This was a qualitative research study, carried out in 2020, with data collection from in-depth interviews and field diary, analyzed using content analysis. Adult participants (4) attended the group for more than a month. It was possible to explore the individual coping strategies developed from the experiences of each one with their voices. The group was also an instrument of socialization and, from the normalization of the experience, of greater self-acceptance and reduction of stigma.

Keywords: Self-help groups. Mental health assistance. Mental health recovery.

El Movimiento Internacional de Oidores de Voces, surgido en la década de 1980, entiende el fenómeno de oír voces no solo como un síntoma, sino que auxilia en el desarrollo de estrategias para enfrentarlas. El objetivo de este estudio fue comprender cómo personas que participaron en grupos de oidores de voces en el SUS enfrentaron tales experiencias. Se trata de una investigación cualitativa, realizada en 2020, con colecta de datos, a partir de entrevistas en profundidad y diario de campo, analizadas utilizándose análisis de contenido. Los participantes adultos (4) frecuentaron el grupo durante más de un mes. Fue posible explorar las estrategias de enfrentamiento individuales desarrolladas a partir de las vivencias de cada uno con sus voces. El grupo también fue un instrumento de socialización y, a partir de la normalización de la experiencia, de mayor autoaceptación y reducción del estigma.

Palabras clave: Grupos de apoyo. Asistencia a la salud mental. Recuperación de la salud mental.