


Registros sobre audição de vozes em prontuários de um serviço de saúde mental

Luciane Prado Kantorski¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9726-3162>

Carla Gabriela Wünsch²

 <https://orcid.org/0000-0002-1263-1120>

Vinicius Boldt dos Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7067-7920>

Priscilla dos Santos da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3125-9854>

Objetivo: analisar registros sobre audição de vozes em prontuários de usuários de um serviço de saúde mental.

Metodologia: pesquisa qualitativa que se desenvolveu com a análise de 175 prontuários de um Centro de Atenção Psicossocial. Seus registros foram digitados na íntegra e inseridos no programa *The Art of Data Analysis*. Os registros foram categorizados a partir da descrição sobre a audição de vozes e os reflexos das vozes no cotidiano. **Resultados:** as vozes podem vir acompanhadas de outras percepções sensoriais, bem como se apresentar como de comando, pejorativas, ameaçadoras e provocadoras, ou ainda de chamado, e por meio de barulhos em geral. Os reflexos, no cotidiano, são permeados de mudanças de hábitos, rotinas e atitudes, alterações em relação ao sono e medo em situações variadas. **Conclusão:** os fragmentos encontrados são potencialmente importantes para entender como a escuta de vozes pode fazer parte da vida das pessoas e não ser considerada, necessariamente, como sintomas psiquiátricos, podendo ser ou não prejudicial.

Descritores: Saúde Mental; Serviços de Saúde; Alucinações; Processo Saúde-Doença.

¹ Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil.

² Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Cuiabá, MT, Brasil.

Como citar este artigo

Kantorski LP, Wünsch CG, Santos VB, Silva PS. Records about hearing voices in medical records of a mental health service. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 Apr.-June;19(2):6-15 [cited ____-____-____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.187483>

Records about hearing voices in medical records of a mental health service

Objective: to analyze records about hearing voices in the medical records of users of a mental health service. **Methodology:** qualitative research that was developed with the analysis of 175 medical records of a Psychosocial Care Center. Their records were typed in full and entered into the program *The Art of Data Analysis*. The records were categorized based on the description of hearing voices and the reflexes of the voices in daily life. **Results:** the voices may be accompanied by other sensory perceptions, as well as presenting themselves as commanding, pejorative, threatening and provocative, or even calling and through noises in general. The reflexes, in daily life, are permeated with changes in habits, routines and attitudes, changes in relation to sleep and fear in various situations. **Conclusion:** the fragments found are potentially important for understanding how hearing voices can be part of people's lives and not necessarily considered as psychiatric symptoms, and may or may not be harmful.

Descriptors: Mental Health; Health Services; Hallucinations; Health-Disease Process.

Registros sobre escuchar voces en historial médico de un servicio de salud mental

Objetivo: analizar los registros de escucha de voces en la historia clínica de los usuarios de un servicio de salud mental. **Metodología:** investigación cualitativa que se desarrolló con el análisis de 175 historias clínicas de un Centro de Atención Psicosocial. Sus registros se escribieron en su totalidad y se ingresaron en el programa *The Art of Data Analysis*. Los registros se clasificaron en función de la descripción de escuchar voces y los reflejos de las voces en la vida cotidiana. **Resultados:** las voces pueden ir acompañadas de otras percepciones sensoriales, además de aparecer como comando, peyorativo, amenazante y provocador, o incluso como llamada, y a través del ruido en general. Los reflejos, en la vida cotidiana, están impregnados de cambios de hábitos, rutinas y actitudes, cambios en relación al sueño y miedo en diferentes situaciones. **Conclusión:** los fragmentos encontrados son potencialmente importantes para comprender cómo la escucha de voces puede ser parte de la vida de las personas y no necesariamente ser considerados síntomas psiquiátricos, que pueden o no ser dañinos.

Descriptores: Salud Mental; Servicios de Salud; Alucinaciones; Proceso Salud-Enfermedad.

Introdução

No modelo biomédico, as alterações sensoriais são consideradas como sintoma de transtorno mental e divididas conforme os cinco sentidos humanos. São nomeadas como alucinações auditivas, visuais, táteis, olfativas e gustativas⁽¹⁾, ou seja, como sintomas de doenças, principalmente de psicoses e/ou da esquizofrenia⁽²⁾. Essa nomenclatura é, frequentemente, utilizada como termo técnico nas anotações dos profissionais.

Para o movimento *The International Network for Training, Education and Research in to Hearing Voices* - Rede Internacional de Treinamento, Educação e Pesquisa em Ouvidores de Vozes (INTERVOICE) - INTERVOZES - (tradução livre), ouvir vozes vai além de escutar vozes e sons que outras pessoas não ouvem. Dessa forma, podem existir muitas maneiras de compreender e relacionar-se com as vozes e de percebê-las ao longo da vida⁽³⁾, podendo não estar necessariamente relacionadas a transtornos mentais^(2,4).

Na Psiquiatria, atualmente, tenta-se impor as alterações de comportamento a patologias e, dessa forma, diagnosticá-las. Como consequência, percebe-se o aumento expressivo de pessoas medicalizadas, causando uma alta dependência destas substâncias, complicações físicas e perda de autonomia devido a severos efeitos colaterais⁽⁵⁾.

Salienta-se que nem todas as experiências de ouvir vozes são positivas, pois algumas podem ser bastante dolorosas e até mesmo perturbadoras, hostis e controladoras, afetando a autoestima, a rotina, o sono e provocando mudanças de hábitos daqueles que as ouvem⁽⁶⁾. Dentre as vozes de conteúdos negativos, as vozes de comando são consideradas um dos sintomas mais angustiantes para os ouvidores, sendo percebidas como mais onipotentes e prejudiciais⁽⁷⁾.

Os conteúdos das vozes são preditores importantes das reações emocionais dos ouvidores e podem ter impactos nocivos na vida dessas pessoas, fazendo com que muitos busquem ajuda em serviços de saúde⁽⁸⁾. Dentre estes impactos, destaca-se o prejuízo ao cotidiano dos indivíduos, que pode acarretar mudanças nas rotinas e atitudes diárias, alterações do sono e isolamento social devido ao medo e às angústias produzidos pelas vozes⁽⁹⁾.

No entanto, as vozes não se manifestam apenas por palavras, que podem estar relacionadas com um conjunto de manifestações subjetivas, sejam psíquicas, sensoriais ou intersubjetivas. Estas manifestações podem estar ligadas a questões sociais, culturais, religiosas e espirituais, que afetam a pessoa e os outros que convivem com ela⁽¹⁰⁾.

Quando o relato de um ouvidor de vozes não é explorado em suas diferentes dimensões (conteúdo, intensidade, formas de apresentação, dentre outros), corre-se o risco de que as vozes se intensifiquem e,

a partir daí, ele tenha seu discurso transformado em uma cápsula de medicamento e/ou ingresse em um tratamento que pode não ter resolutividade para as suas demandas⁽¹¹⁾.

Portanto, pesquisas a respeito do conteúdo das vozes podem colaborar para uma escuta qualificada e auxiliar o trabalho dos profissionais com pessoas ouvintes, uma vez que, geralmente, elas estão relacionadas à história de vida da pessoa e aos eventos traumáticos que podem desencadear essa experiência. Além disso, o conteúdo das vozes pode ser considerado um indicador importante da resposta emocional do ouvinte à experiência, ou seja, quanto mais intrusivo e assustador o som, mais grave é o impacto sobre a qualidade de vida⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Diante disso, é importante conhecer a respeito das características dessas vozes e como elas podem afetar a vida dos ouvintes, seja por perceberem as vozes de forma ameaçadora e/ou controladora ou, ainda, como positivas, uma companhia ou um guia. Assim, explorar a multiplicidade de explicações dadas a este fenômeno, os sentidos das vozes e a relação que as pessoas estabelecem neste processo de escuta, pode se tornar um recurso terapêutico importante para os profissionais e as pessoas em sofrimento. Dessa forma, o objetivo desta pesquisa é analisar os registros sobre a audição de vozes em prontuários de usuários de um serviço de saúde mental.

Metodologia

Delineamento do estudo

Este estudo é exploratório, de abordagem qualitativa e deriva de um projeto de pesquisa guarda-chuva intitulado "Ouvidores de Vozes: novas abordagens em saúde mental".

Local

A pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de uma cidade brasileira do interior do Estado do Rio Grande do Sul, local que atua em parceria com a universidade há 17 anos.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2017 e maio de 2018 e foi conduzida por coletadores treinados que, anteriormente, realizaram um teste piloto nos prontuários inativos do serviço para verificar a adequação do instrumento.

Participantes

Para esta pesquisa foi realizada uma busca nos prontuários ativos de usuários do CAPS por registros sobre a audição de vozes.

Critérios de seleção

Dos 389 prontuários ativos, 181 prontuários continham registro sobre a audição de vozes. Com isso, fizeram parte deste estudo 175 prontuários, já que seis destes foram considerados perdidos pela precariedade dos registros.

Instrumento utilizado para a coleta

O instrumento utilizado foi um questionário que contava com perguntas fechadas, que foram utilizadas em estudo quantitativo*, e uma segunda parte, ao final, na qual havia uma questão aberta descritiva que solicitava que fosse anotado, literalmente, no instrumento, qualquer registro sobre a experiência de ouvir vozes encontrada nos prontuários.

Tratamento e análise dos dados

Os registros foram digitados na íntegra e organizados em um banco de dados no programa Excel por um digitador. Em seguida, foram salvos em documentos individuais em formato PDF e inseridos no programa MAXQDA – *The Art of Data Analysis*, versão 2018.2 por dois pesquisadores, de forma conjunta. O programa colaborou, inicialmente, para a sistematização dos dados. As categorias foram criadas a partir das informações existentes nos documentos inseridos no MAXQDA.

Após a leitura exaustiva do material, foi realizada uma primeira codificação com cores para marcar os fragmentos importantes e relacionados à temática de estudo e foram coletados 471 fragmentos. Cento e doze fragmentos não continham uma descrição detalhada sobre a experiência de ouvir vozes com expressões como: “alucinações auditivas”; “ouve vozes”. Dos 359 fragmentos restantes, foram descartados 54 por não se adequarem às categorias de análise. Com isso, foram organizados em temas como impulsividade, uso de medicação, religiosidade e presença mística. Para este artigo, utilizaram-se 305 fragmentos que se referiam à descrição dos usuários, nos prontuários, sobre a audição de vozes e seus reflexos no cotidiano, dos quais apenas alguns, considerados mais representativos, foram apresentados como ilustrativos dos conteúdos das subcategorias. Os dados foram analisados a partir da análise qualitativa⁽¹⁵⁾.

Feito esse primeiro procedimento, realizou-se uma nova avaliação com descrição detalhada. Nesse processo, emergiram duas categorias analíticas, a saber: (1) Descrição e caracterização dos registros sobre a audição de vozes, subdividida em (a) Vozes acompanhadas de outras manifestações sensoriais;

(b) Vozes de comando; (c) Vozes pejorativas, ameaçadoras e provocadoras; (d) Vozes de chamado; (e) Vozes e outras experiências sensoriais com pessoas falecidas e (f) Barulhos em geral; (2) Reflexos das vozes no cotidiano, subdividida em (a) Medo em situações variadas; (b) Alterações em relação ao sono e (c) Mudanças de hábitos, rotinas e atitudes.

Os registros foram identificados no artigo com a letra “F”, de fragmento, e por meio de sequência numérica conforme o banco de dados. Os números correspondem à sequência atribuída aos fragmentos selecionados e não necessariamente aos prontuários incluídos no estudo.

A fim de complementar os resultados, foi utilizada a ferramenta de visualização do programa MAXQDA, a qual permitiu evidenciar as ligações entre as subcategorias de forma compreensível por meio do mapa de frequência na Figura 1. O programa utilizou os documentos iniciais e evidenciou a relação entre as subcategorias de forma automática.

Aspectos éticos

A pesquisa atendeu aos requisitos éticos previstos na Resolução nº 466/12⁽¹⁶⁾. As informações dos nomes dos participantes foram omitidas para que tivessem o sigilo preservado. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer número 2.201.138.

Resultados e discussão

As categorias foram apresentadas de forma separada e seguidas dos fragmentos correspondentes com o objetivo de melhorar a compreensão da análise. Porém, essa categorização não corresponde à atividade das vozes, já que elas acontecem de forma dinâmica e relacionam-se mutuamente.

Descrição e caracterização dos registros sobre a audição de vozes

Vozes acompanhadas de outras manifestações sensoriais

Nos registros realizados pelos profissionais do CAPS pesquisado, destacam-se as percepções de vozes que aparecem como barulhos, vozes de pessoas falecidas, de comando, que chamam, de caráter negativo, ameaçadoras e provocadoras, além de vozes acompanhadas de outras experiências sensoriais (olfato, visão, tato e paladar).

Os registros observados nos prontuários mostraram outras manifestações sensoriais como: a) visão – vultos, pessoas falecidas, animais, seres espirituais, objetos que mudam de formas, cores e tamanhos; b) de tato – sente tocar-lhe, a presença de alguém ou até mesmo

* Pesquisa intitulada Ouidores de vozes – novas abordagens em saúde mental. Apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

que lhe falta algum órgão ou que estes estão crescendo de forma incomum; c) de odor – cheiros incômodos, de flores, animais, perfumes. Exemplificam-se essas manifestações nos registros a seguir.

Está vendo vultos dentro de casa, também tem enxergado cobra, jacaré...(F48); Só vê eles quando estão na casa dela, a visitando, ela não gosta pelo cheiro de "podre" que ela sente, pois fedem como carne podre (F156); [...]sente cheiro de flor, parecido com o perfume do seu pai que faleceu (F299).

Estes dados estão de acordo com aqueles encontrados em estudo realizado na Inglaterra, em 2015, que registrou, de forma detalhada e diversificada, as manifestações em 153 pessoas que ouvem vozes. Os autores encontraram que cerca de dois terços dos participantes apresentaram mudanças na percepção corporal quando escutaram vozes. Desses, 28% relataram alterações distintas em outros sentidos, que foram denominadas de alterações somáticas⁽¹⁷⁾.

Vozes de comando

Em relação aos fragmentos dos prontuários que caracterizavam as vozes de comando, pode-se evidenciar que a maioria dessas vozes orienta as pessoas a cometerem suicídio, como registrado a seguir.

Vozes de homens, mulheres, com conteúdo negativo, mandam cometer suicídio, que não vale nada (F76); Segue com alucinações auditivas feminina que lhe manda se matar e atribuiu a voz à sua mãe (F147); A mãe de M. afirma que a filha está sempre planejando suicídio (F173).

De acordo com estudo realizado na Inglaterra com 153 participantes, apenas 5% desses relataram vozes que emitiram, predominantemente, comandos negativos, o que se contrapõe aos achados desta pesquisa⁽¹⁷⁾.

No entanto, estudos realizados na Austrália com 199 pacientes encontraram vozes de comando em mais da metade da amostra estudada, assim como evidenciado em resultados semelhantes nesta pesquisa. Além disso, os pacientes relataram que se sentiam incapazes de resistir a elas e classificaram as vozes como intrusivas, com menos estratégias de enfrentamento⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Conforme observado nos registros, as vozes de comando podem ser angustiantes e indicativas de alto risco de danos a si e aos outros e, ainda assim, seu conteúdo, gravidade e importância, muitas vezes, não são totalmente investigados, relatados e discutidos em equipe nos serviços de saúde. Os dados apontam para a necessidade de um suporte mais cuidadoso quando o ouvidor de vozes relatar a presença de vozes de comando⁽¹¹⁾.

Vozes pejorativas, ameaçadoras e provocadoras

Vozes pejorativas, ameaçadoras e provocadoras também são dolorosas, o que pode levar a sentimentos de menos valia, medo e desconfiança.

[...] antes, estava tendo desconfiança, vozes lhe dizendo que estava sujo (F68); Relata alucinações auditivas e visuais; quando

acorda, no meio da noite, vê diabo, cobra...(F73); Conteúdo de vozes sempre de menos valia, de depreciação (F85).

Assim como observado nos fragmentos acima, o estudo australiano evidenciou que cerca de 60% dos participantes endossaram adjetivo negativo em relação ao conteúdo da voz, descrevendo-a como persecutória, abusiva, ofensiva, obscena, acusatória, ameaçadora e crítica⁽¹⁸⁾.

A orientação é de que essas pessoas considerem e valorizem as vozes positivas. Quanto às negativas, a indicação é tentar compreendê-las e controlá-las na intenção de criar uma forma de lidar com elas, valorizando o significado das vozes e a singularidade da história da pessoa⁽²⁰⁾.

Vozes de chamado

Em relação ao conteúdo das vozes, evidenciam-se, nos fragmentos abaixo, vozes que chamam, que podem ser de pessoas ou de parentes próximos ou, ainda, apenas se descreve o gênero da voz sem identificá-la.

Relata ouvir voz de um homem a chamando (F114); Relata alucinações auditivas (geralmente, de seus pais lhe chamando) (F122); Confirma alucinações auditivas, ouve uma mulher lhe chamar (F288).

Em conformidade com estes fragmentos, um estudo que comparou as "alucinações auditivas" em 20 adultos de três culturas diferentes (San Mateo, nos Estados Unidos da América; Chennai, na Índia, e Accra, em Gana) relatou que as vozes, nas culturas da Índia e Gana, foram reconhecidas como sendo de pessoas que o participante conhecia, como um irmão, pai, mãe, sogra, cunhada ou irmã e, ainda, do marido ou mulher. Em San Mateo, aqueles que relataram ouvir membros da família regularmente eram mulheres abusadas sexualmente que ouviam a voz do abusador (pai ou padrasto)⁽²¹⁾.

Vozes e outras experiências sensoriais com pessoas falecidas

Nos fragmentos das vozes, manifestam-se também pessoas já falecidas. Pode-se observar que as vivências se relacionam às pessoas conhecidas no passado, parentes (marido, pai, filha, irmão, esposa) e desconhecidos.

Refere que tem ouvido vozes, pai e mãe falecidos [...] (F118); Pessoas da família mortas conversam com ela (F91); Cuidava de pessoas doentes que agora já morreram e as enxerga e as ouve até hoje (são seus amigos) (F187); Vê pessoas mortas frequentemente (F103).

Em algumas situações, as vozes podem desempenhar um papel importante para o ouvidor, como quando a voz pertence a alguém que faleceu, sendo a mensagem que ela transmite positiva. No fragmento F187, por exemplo, percebe-se que a anotação do profissional sugere uma ligação positiva da pessoa e sua voz, dizendo que são amigas. Esta voz, por sua vez, pode ajudar o ouvidor a superar a perda e a vivenciar o

luto, ou ainda, possibilitar um sentimento de proteção evidenciado no registro F118⁽²²⁾.

Além disso, em algumas culturas, manter contato com pessoas falecidas é um papel importante a ser desempenhado para controlar e transmitir mensagens dos espíritos. Uma função social, particularmente enfatizada pelos antropólogos que estudam religiões organizadas, é a de promover a crença de que é possível se comunicar com os mortos. Esse poder pode permitir a ocupação de um papel social valioso, como profeta, xamã ou médium⁽⁴⁾.

Barulhos em geral

Outra característica das vozes encontradas nos prontuários analisados foram os registros sobre os barulhos escutados, que são descritos como audições não-verbais, dado que corrobora com a literatura⁽¹⁸⁾. Nos fragmentos, podem-se observar audições não-verbais em forma de grilos, cantos, ruídos e choros, brincadeiras de crianças, risos de pessoas, porta batendo e uivos.

Tem barulhos [...], parecem grilos (F140); Relata que está ouvindo vozes que cantam (F243); Ouvia vozes de crianças brincando (F64); Com alucinação auditiva/visuais, choro de criança, pessoas rindo (F98); Diz estar vendo vultos, como se batessem a porta (F35); Alega ter alucinações visuais e auditivas, vultos e vozes semelhantes a uivos (F39).

A literatura também descreveu outras características importantes que podem se relacionar com a audição de vozes e ressaltou a importância da melhor caracterização dessas pelos profissionais que atuam na saúde mental, como, por exemplo, intensidade (volume, força ou amplitude das manifestações); frequência (manifestações ao longo do tempo); quantidade (número de vozes); clareza e realidade; formas (primeira, segunda ou terceira pessoa); identidade ou relacionamento (conhecidas ou não); conteúdo (ex. mudou no tempo, refletem pensamentos que o ouvidor pode ter); formas de apresentação (feição, modo de ser); valência emocional (valoração das emoções geradas pelas vozes) e memória e repetitividade (ex. repetições de suas experiências anteriores)^(4,18-19).

A construção social, ou seja, a forma como a audição de vozes é compreendida na cultura e sociedade, pode influenciar a maneira como os profissionais de saúde mental tentam ajudar os ouvidores. Torna-se importante que estes profissionais interroguem e descrevam, com detalhes, as informações sobre as vozes a fim de evidenciar conteúdos positivos e/ou negativos. Essas identificações e caracterizações permitem que a pessoa ressignifique e compartilhe a sua experiência visando a superação dos estigmas e preconceitos⁽⁴⁾.

Pode-se observar, nos registros apresentados, que as vozes, por vezes, são identificadas pelos ouvidores quanto ao gênero e à quantidade. Em relação ao gênero, este pode ser feminino, masculino ou indefinido. Um estudo,

que teve como um dos seus objetivos caracterizar o fenômeno da audição de vozes, demonstrou que os participantes tinham maior probabilidade de ouvir uma voz masculina do que feminina⁽¹⁸⁾. Em outra pesquisa, que visava analisar as variáveis topográficas de vozes alucinatórias de frequentadores de um CAPS, a maioria dos entrevistados conseguia diferenciar o gênero. Porém, essa não era a questão mais marcante para esses ouvidores, mas sim o sentimento que estava associado às manifestações e o modo como a voz se apresentava⁽¹¹⁾.

Em relação à quantidade, outra pesquisa identificou que 81% dos participantes relataram a presença de várias vozes e apenas 7% dos indivíduos referiram escutar uma única voz. Além disso, eles puderam identificar se estas eram externas ou internas ao corpo e se eram de conversação (envolvendo o ouvinte) ou vozes que comentavam coisas específicas⁽¹⁷⁾.

Reflexos das vozes no cotidiano

Em relação ao reflexo e ao impacto das vozes no cotidiano, percebe-se uma mudança no hábito, rotinas e atitudes dos participantes desta pesquisa, além do relato de medo em situações variadas e, principalmente, alteração em relação ao padrão de sono. Desse modo, no dia a dia, podem ocorrer limitações e emoções diferenciadas que prejudicam as atividades diárias.

Medo em situações variadas

O medo é a emoção mais presente também ao ouvir as vozes pela primeira vez. O fato de sentir medo também está entre as situações que podem atuar como gatilhos para as ocorrências das vozes, ocasionando prejuízo nas atividades dos ouvidores. Isso pode ser observado pelos resultados encontrados em uma pesquisa realizada na Inglaterra na qual, dentre os 153 participantes, 41% relataram o medo como uma emoção relacionada às vozes⁽¹⁷⁾.

Os achados deste estudo corroboram os dados supracitados, pois, em diversos fragmentos, o medo apresenta-se como uma das limitações no cotidiano do ouvidor. *Diz ter um pouco de medo de sair de casa (F273); [...] medo de morrer e não conseguir criar os netos (F332); Paciente silencioso, isolado, alucinações auditivas e medos intensos (F280).*

O medo atua como um fator limitante nas atividades que são consideradas corriqueiras para aqueles que não ouvem vozes. Uma pesquisa realizada no Brasil em 2018, com doze pessoas que ouvem vozes a respeito de sua história de vida, evidenciou que o medo estava associado ao fato de ter que relatar sobre esta experiência, pois as vozes são associadas à loucura e à esquizofrenia. Esse fator contribuiu para uma vivência mais solitária entre os participantes, em uma tentativa de evitarem o estigma e o preconceito. Em outras situações, o medo não foi gerado pelo fato

de ouvir vozes e sim pelo que as vozes comunicam aos ouvidores, podendo gerar silêncio e isolamento⁽²³⁾.

Alterações em relação ao sono

Nos momentos de solidão e silêncio, pode existir um confronto com as vozes, razão pela qual o período noturno e o sono são constantemente citados.

Não consegue dormir à noite e ouve vozes (F347); Marido refere que ela conversa a noite toda (F46).

Já o sono, por tratar-se de uma fundamental necessidade biológica com reflexos na memória, visão binocular, conservação e restauro da energia e metabolismo, quando afetado, causa modificações no funcionamento físico, laboral, cognitivo e social da pessoa, o que pode comprometer a sua qualidade de vida⁽²⁴⁾. Assim, percebe-se que a qualidade do sono e de vida estão inevitavelmente interligadas e, na maioria das vezes, prejudicadas.

As noites e os momentos próximos ao adormecer podem ser permeados de angústia, medo e aumento da atividade das vozes. Isso pode acarretar dificuldades para dormir, o que prejudica o desenvolvimento das atividades rotineiras de qualquer indivíduo. Noites mal dormidas podem causar inquietações também para as pessoas próximas, já que situações como andar pela casa, falar durante a madrugada ou agitar-se afetam não só o ouvitor, mas também quem o cerca, como no registro F46.

Mudanças de hábitos, rotinas e atitudes

Dentre as mudanças de hábitos, rotinas e atitudes, destaca-se, inicialmente, o comportamento suicida. Como o suicídio é fenômeno humano, permeado de subjetividade e individualidade, faz-se necessário dar a devida atenção à experiência individual do ouvitor para entender os fatores de risco e identificar os motivos que o levam a pensar em atentar contra a própria vida com o intuito de auxiliar e prever quais os planos e indícios comportamentais de modo a prevenir que sejam colocados em prática⁽²⁵⁾.

Nos fragmentos dos prontuários, observa-se desde a ideação (pensamentos e desejo de morte), que perpassa pelo planejamento com planos elaborados, até a existência de tentativas prévias.

Refere vontade de morrer "acabar com tudo". Sentiu desejo de morrer. Teria os planos, jogar-se na água (F7); Paciente com humor deprimido, ideação (ideias de morte) e alucinações auditivas (F129).

As dificuldades de levar uma vida comum, que causam limitações no trabalho e nos relacionamentos sociais, são fatores que atuam diretamente na vontade dos ouvidores em tirar a própria vida. Este fato revela a gravidade do sofrimento e o medo do futuro⁽²⁶⁾.

O suicídio apresenta-se, para muitos ouvidores, como uma rota de fuga, uma alternativa para acabar com

o sofrimento constante. Ouvir vozes, muitas vezes, não é tranquilo, sendo, para muitos, doloroso e perturbador, levando ao desejo de tirar a própria vida. Além disso, como observado anteriormente, as vozes de comando podem influenciar o comportamento suicida da pessoa^(11,27).

Portanto, são necessários um cuidado e uma atenção especiais nesses momentos, que devem ocorrer de forma a tornar a vida desses indivíduos um pouco mais confortável. Neste quesito, os grupos de ouvidores de vozes estão se tornando um dos movimentos de grande crescimento em unidades de saúde ao redor do mundo onde as pessoas podem compartilhar suas experiências usando seu próprio idioma e aprender com os verdadeiros especialistas em audição de vozes: os próprios ouvidores⁽⁴⁾.

Além disso, os grupos tornam-se um importante meio de identificação do comportamento suicida, pois normalizam vozes e outras experiências e oferecem uma alternativa para ajudar as pessoas a não existirem apenas como marginalizadas, medicalizadas, recuperando sua condição de cidadãs na comunidade⁽²⁷⁾.

Observam-se, nos fragmentos, outras mudanças de atitudes diárias como o aparecimento de um comportamento agressivo e conflitante, ora em decorrência das mesmas vozes de comando, ora pelo sofrimento e ansiedade que as vozes causam, podendo gerar discussões e problemas entre as pessoas que as rodeiam como aparecimento de brigas com familiares em geral e com filhos.

Relatou que está ouvindo vozes e brigando com a família (F121); Com 26 anos, o paciente teve início aos sintomas, passou a beber, a implicar com ela e com os filhos (F126).

Conforme se percebe, as vozes são capazes de provocar alterações emocionais e evoluir para crises de agressividade. Ao confirmar essa assertiva, um estudo desenvolvido no Brasil demonstrou, na totalidade de seus participantes, relatos de que as vozes provocam alterações no estado emocional, levando-os ao limite de não encontrarem meios para manter o controle. Geralmente, isso ocorre por situações estressantes que podem ocasionar violência, mudanças no humor e, ainda, perda de memória e da noção de tempo e espaço⁽¹¹⁾.

Mudanças de hábitos e na rotina também estão presentes em situações que demonstram o quanto as vidas dos ouvidores de vozes podem ter uma rotina complexa. Atitudes inesperadas e, muitas vezes, inexplicáveis para aqueles que não ouvem vozes podem ser traduzidas de modo simplista, sendo reduzidas a comportamentos estranhos e bizarros.

Quebrou vidro com a mão para não escutar "vozes" (F58); Passou a dormir na casa do irmão [Por causa das vozes] (F103); Só quer ficar no escuro (F188).

Para lidar com questões como essas, as abordagens da Psiquiatria convencional podem não ser suficientes, uma vez que ignoram as experiências e concentram-se apenas em remover os sintomas. Quando o foco passa a

ser o tratamento dos sintomas, os motivos que levaram o ouvidor a tomar certas atitudes podem ser ignorados. Além disso, muitos ouvidores não se incomodam com elas e/ou já encontraram suas próprias maneiras de lidar com as vozes fora da assistência psiquiátrica. Assim, opor-se à ideia de tratar somente o sintoma e, muitas vezes, por meio somente da medicação pode ser uma boa opção⁽²⁸⁾.

A Figura 1 a seguir representa uma ideia de como o fenômeno pode ocorrer a partir dos fragmentos analisados (quantidade numérica que está indicada entre parênteses), suas relações ora fortes (setas mais largas) ora fracas (setas mais finas). As setas em ambos os sentidos em via de mão dupla indicam o que as vozes afetam e são afetadas.

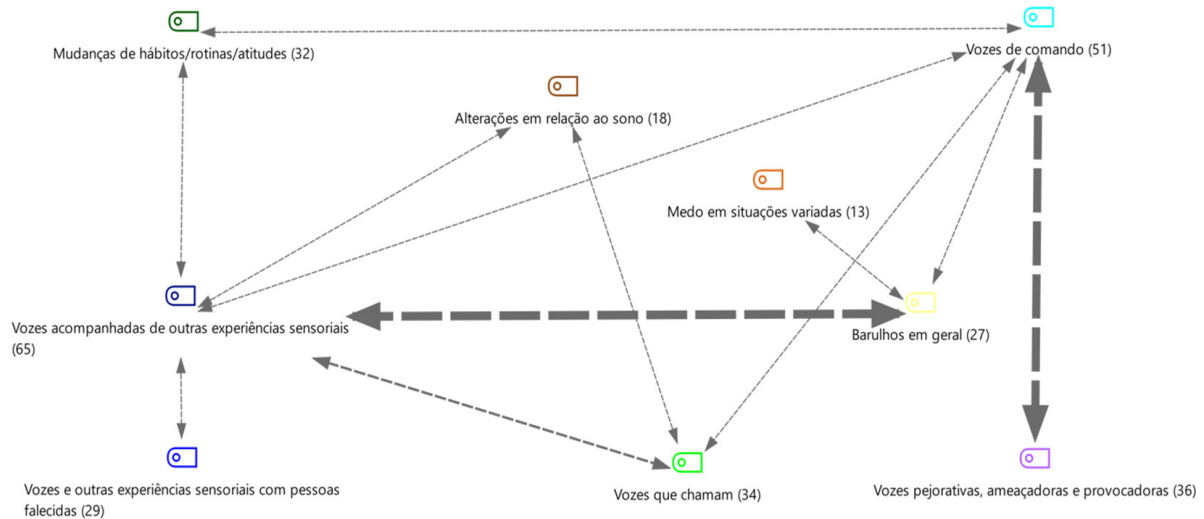


Figura 1 - Relação entre as categorias e subcategorias a partir dos fragmentos de audição de vozes. Pelotas, RS, Brasil, 2017-2018

Percebe-se, portanto, que as vozes de comando se relacionam com diversos outros fragmentos e possuem uma relação forte com tons pejorativos, ameaçadores e provocadores. Da mesma forma, os barulhos, em geral, são acompanhados de vozes e de outras experiências sensoriais. Estas, por sua vez, foram as subcategorias que mais se relacionaram com todas as outras.

O ouvir vozes de pessoas mortas, para os ouvidores, não é uma situação aparentemente desagradável, o que pode se dar pelo fato de, ao menos, existir algum contato com aqueles que já se foram, como anteriormente discutido. Fato diferente ocorre quando se trata de barulhos, em geral, que amedrontam mais e parecem criar emoções negativas fortes.

Conclusão

O estudo teve como objetivo analisar as anotações de profissionais de saúde mental a respeito de pessoas acompanhadas no CAPS que escutam vozes. Em sua maioria, são indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes e que, portanto, fazem parte de um grupo específico dos ouvidores de vozes.

Os fragmentos encontrados são potencialmente importantes para entender as diversas formas que o fenômeno da audição pode ocorrer. As vozes podem ser acompanhadas de manifestações sensoriais, como vultos e cheiros incômodos, vozes de comando, que influenciam

as pessoas ao comportamento suicida, que podem ser ameaçadoras e provocadoras. Além disso, podem apresentar-se na forma de chamado, de experiências com pessoas falecidas e com barulhos em geral, podendo ser de pessoas ou parentes próximos, assim como as experiências com pessoas falecidas. Os barulhos, em geral, podem ser formados por cantos, risos, batidas nas portas, causando transtornos ao ouvidor e para as pessoas que o cercam.

Percebe-se como as vozes influenciam o cotidiano das pessoas ouvadoras. Além disso, o medo é um sentimento constante, que pode ser um fator limitante das atividades diárias. Já o sono e suas alterações ocasionam dificuldades para dormir e provocam mudanças substanciais na rotina, humor e atitudes.

As vozes ocorrem de forma dinâmica e relacionam-se mutuamente, afetando questões sociais, psicoemocionais e a dinâmica familiar. Estas, por sua vez, também podem fazer parte da vida das pessoas e não como sintomas psiquiátricos, podendo ser prejudiciais ou não e necessitam ser identificadas e caracterizadas constantemente.

A limitação desta pesquisa é o fato de tratar-se de fragmentos de anotações dos profissionais do serviço nos prontuários. Desta forma há a necessidade, em outros estudos, de trabalhar com entrevistas com os ouvidores. Observa-se um número considerável de anotações nos prontuários sem uma descrição detalhada, o que, portanto, reduz o material para a análise.

Referências

- World Health Organization. ICD – 11. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. Eleventh Revision [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2021 Jun 18]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Jackson LJ, Hayward M, Cooke A. Developing positive relationships with voices: a preliminary grounded theory. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2011 [cited 2020 Dec 20];57(5):487-95. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764010368624>
- Intervoice: International Hearing Voices Projects [Homepage]. c2019 [cited 2021 Jun 18]. Available from: <https://www.intervoiceonline.org/>
- Faccio E, Romaioli D, Dagani J, Cipolletta S. Auditory hallucinations as a personal experience: analysis of non-psychiatric voice hearers' narrations. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2020 Dec 20];20(9):761-7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12008>
- Freitas F, Amarante P. *Medicalização em Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.
- Baker P. *Abordagem de ouvir vozes: treinamento Brasil*. São Paulo: CENAT; 2016.
- Ellett L, Luzon O, Birchwood M, Abbas Z, Harris A, Chadwick P. Distress, omnipotence, and responsibility beliefs in command hallucinations. *Br J Clin Psychol* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 20];56(3):303-9. Available from: <https://europepmc.org/article/med/28493561>
- Larøi F, Thomas N, Aleman A, Fernyhough C, Wilkinson S, Deamer F, et al. The ice in voices: Understanding negative content in auditory-verbal hallucinations. *Clin Psychol Review* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 14];67:1-10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735817300946>
- Couto MLO, Kantorski LP. Voice hearers: a review about meaning and relationship with voices. *Psicol USP* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 10];29(3):418-31. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-656420180077>
- Fernandes HCD, Zanello V. Apart from auditory hallucination as a psychiatric symptom. *J Nurs Health* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 10];8(Sp. Iss):1-19. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14042>
- Fernandes HCD, Zanello V. Topography of hearing hallucination as a possible understanding of the language of subjectivity. *Saúde Pesqui* [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 10];11:555-65. Available from: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6599>
- Andrew EM, Gray NS, Snowden RJ. The relationship between trauma and beliefs about hearing voices: a study of psychiatric and non-psychiatric voice hearers. *Psychol Med*. 2008;38(10):1409-17. <https://doi.org/10.1017/S003329170700253X>
- Beavan V, Read J. Hearing voices and listening to what they say: The importance of voice content in understanding and working with distressing voices. *J Nerv Ment Dis* [Internet]. 2010 [cited 2021 Nov 20];198(3):201-5. Available from: <https://europepmc.org/article/med/20215997>
- Kantorski LP, Ramos CI, Santos CG, Couto MLO, Machado RA. Conteúdo das vozes de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Psic Rev*. 2020;29(2):335-46. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2020v29i2p335-346>
- Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(3):621-6. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. *Diário Oficial da União*, 13 dez. 2012 [cited 2021 Jun 18]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Woods A, Jones N, Aderson-Day B, Callard F, Fernyhough C. Experiences of hearing voices: Analysis of a novel phenomenological survey. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(4):323-31. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00006-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00006-1)
- McCarthy-Jones S, Trauer T, Mackinnon A, Sims E, Thomas N, Copolov DLA. New Phenomenological Survey of Auditory Hallucinations: Evidence for Subtypes and Implications for Theory and Practice. *Schizophr Bull*. 2012;40(1):231-5. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs156>
- Mackinnon A, Copolov DL, Trauer T. Factors associated with compliance and resistance to command hallucinations. *J Nerv Ment Dis* [Internet]. 2004 [cited 2021 Jan 20];192(5):357-62. Available from: https://journals.lww.com/jonmd/Abstract/2004/05000/Factors_Associated_With_Compliance_and_Resistance.4.aspx
- Romme M, Escher S. *Na companhia das vozes: para uma análise da experiência de ouvir vozes*. Lisboa: Estampa; 1997.
- Luhrmann TM, Padmavati R, Tharoor H, Osei A. Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the USA, India and Ghana: interview-based study. *Br J Psychiatry*. 2015;206(1):414. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.139048>
- Hayes J, Leudar I. Experiences of continued presence: On the practical consequences of "hallucinations" in bereavement. *Psychol Psychother*. 2015;89(2):194-210. <https://doi.org/10.1111/papt.12067>
- Kantorski LP, Cardano M, Couto MLO, Silva LSSJ, Santos CG. Life situations related to the appearance of voices: with the word the voice hearers. *J Nurs Health*

- [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 10];8(Sp. Iss.):1-11. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14096/8750>
24. Müller MR, Guimarães SS. Sleep disorders impact on daily functioning and life quality. *Estud Psicol.* 2007;24(4):519-28. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400011>
25. Rendón-Quintero E, Rodríguez-Gómez R. Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2016;45(2):92-100. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.003>
26. Kalthovde AM, Elstad I, Talseth AG. *Qual Health Res.* 2013;23(11). <https://doi.org/10.1177/1049732313507502>
27. Barros OC, Serpa OD Júnior. Hearing voices: a study on exchanges of experiences in a virtual environment. *Interface.* 2014;18(50):557-69. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0680>
28. Vallath S, Luhrmann T, Bunders J, Ravikant L, Gopikumar V. Reliving, Replaying Lived Experiences Through Auditory Verbal Hallucinations: Implications on Theories and Management. *Front Psychiatry.* 2018;9:1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00528>

Contribuição dos autores


Concepção e desenho da pesquisa: Luciane Prado Kantorski. **Obtenção de dados:** Carla Gabriela Wunsch, Vinícius Boldt dos Santos, Priscilla dos Santos da Silva. **Análise e interpretação dos dados:** Luciane Prado Kantorski, Carla Gabriela Wunsch, Vinícius Boldt dos Santos, Priscilla dos Santos da Silva. **Redação do manuscrito:** Luciane Prado Kantorski, Carla Gabriela Wunsch, Vinícius Boldt dos Santos, Priscilla dos Santos da Silva. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Luciane Prado Kantorski.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 18.06.2021

Aceito: 30.05.2022

Autor correspondente:
Priscilla dos Santos da Silva
E-mail: priscillaaass@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-3125-9854>

Copyright © 2023 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.