



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**BÁRBARA MAIX MORAES**

**O FENÔMENO DE OUVIR VOZES COMO UMA EXPERIÊNCIA HUMANA:  
sob a perspectiva de uma ouvidora de vozes.**

**Porto Alegre**

**2019**

BÁRBARA MAIX MORAES

**O FENÔMENO DE OUVIR VOZES COMO UMA EXPERIÊNCIA HUMANA:  
sob a perspectiva de uma ouvidora de vozes.**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Christine Wetzel**

**Porto Alegre**

**2019**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
2.1 Objetivo geral .....	8
2.2 Objetivo específico .....	8
<b>3 CONTEXTO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
3.1 Conceito de loucura através das épocas .....	9
3.2 Conceito de alucinação auditiva através das épocas .....	10
3.3 Horizonte biomédico moderno e alucinação auditiva .....	11
<b>4 MÉTODO .....</b>	<b>12</b>
4.1 Campo ou contexto .....	13
4.2 Participante do estudo.....	14
4.2.1 Biografia de Helena .....	15
<b>4.3 Coleta dos dados .....</b>	<b>17</b>
4.3.1 1ª fase.....	18
4.3.2 2ª fase.....	19
4.3.3 3ª Conclusão da entrevista.....	20
<b>4.4 Análise dos dados.....</b>	<b>20</b>
<b>4.6 Aspectos éticos.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>ARTIGO ORIGINAL .....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICE A– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>52</b>
<b>APÊNDICE B – Reconstrução da história de vida.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO A- Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS .....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO B- Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre .....</b>	<b>65</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como proposta conhecer o significado de ouvir vozes, diante da perspectiva de um ouvitor. Isso parte do reconhecimento de que essa experiência adquiriu diferentes significados no decorrer da história e, nesse sentido, pode haver diferentes interpretações a partir do olhar de quem a vivência.

É através desse contexto que iniciamos a problemática deste estudo, assumindo que ouvir vozes nem sempre foi considerado algo anormal, nem mesmo ligado a sintoma de doença. Contudo, com o passar dos séculos, juntamente com a loucura, ouvir vozes foi ganhando outros significados, e sendo capturada pela psiquiatria, que lhe atribuiu o sentido de sintoma, relacionado a psicopatologias, deixando de ser vista como um fenômeno da experiência humana (FERNANDES, 2017).

Sempre achei muito curioso tanto o fato de pessoas terem visões, como o de escutarem vozes. Entretanto, pensava sobre isso de forma leiga, de quem ainda não havia estudado tal fato pela visão da psiquiatria, com ligações a possíveis diagnósticos, nem mesmo sabia os conceitos que a medicina utilizava. Contudo, ainda que não tivesse estudado sobre o tema, é interessante ver que eu já havia formado o conceito de que tais fenômenos eram alucinações, apenas por viver em uma sociedade onde o saber biomédico é tão forte e enraizado, que nem mesmo é questionado de suas verdades.

Para Barros e Serpa Júnior (2014), quem ouve vozes, muitas vezes, tem dificuldade em manter a relação com as pessoas ao seu redor, dificultando a vida em sociedade, pois existe o preconceito e a falta de compreensão do fenômeno.

Em relação a isso, percebo que muitos dos que ouvem vozes não gostam de tomar medicações, pois ficam presos a condição de doença e, muitas vezes, impedidos de exercerem sua autonomia. Há também quem tenha uma boa relação com tal experiência, mesmo na perspectiva da doença e, julgue estar tendo alucinações, e buscam formas de conviver com as vozes, mas não apenas os tratamentos médicos tradicionais, aos quais são submetidos. Portanto, mesmo que inconscientemente, pensam nas vozes como algo para além de um sintoma psiquiátrico.

Meu interesse em conhecer mais sobre esse assunto, foi impulsionado por experiências em um estágio na área de Saúde Mental, em uma unidade de internação psiquiátrica. Essa experiência inicialmente me possibilitou me aproximar desse fenômeno enquanto uma alucinação, sintoma de diferentes diagnósticos, conferidos as pacientes que ali estavam internadas. O primeiro questionamento dessa interpretação se deu quando, a professora e a

mestranda responsáveis pela disciplina, nos falaram sobre o I Congresso Nacional de Ouvidores de Vozes<sup>1</sup>, no qual a mestranda havia participado, trazendo seu relato de experiência no evento. Foi com o conhecimento da existência deste congresso que comecei a me aproximar de outra perspectiva e do Movimento de Ouvidores de Vozes.

O Movimento de Ouvidores de Vozes começou em 1980, na Holanda, com o Psiquiatra Marius Home e uma paciente, Patsy Hage, que ouvia vozes e havia sido diagnosticada com esquizofrenia. Patsy, começou a buscar novas formas de conviver com as vozes e Marius lhe deu como sugestão que compartilhasse essa experiência com outras pessoas que também ouvissem vozes. Em 1987 foi criado o Movimento dos Ouvidores de Vozes (*The Hearing Voices Movement*) e para que as experiências pudessem ser divulgadas, também criaram uma organização formal, a qual coordena muitas iniciativas em diversos países, denominada Rede Intervoice (KANTORSKI; ANDRADE; CARDANO, 2017).

Mais tarde, como monitora de uma disciplina da área de Saúde Mental, onde a vivência prática também se dá em uma unidade de internação psiquiátrica, comecei a aproximar-me ainda mais de quem ouve vozes, sempre tentando escutar o que eles têm a dizer em relação a vivenciar esse fenômeno, e cada vez achando mais fantástica tal questão. Mas também percebia o quanto essa experiência pode ser dolorosa para um ouvindo, principalmente porque ela não é compreendida, nem mesmo pelos profissionais da saúde, que têm suas opiniões formadas pelo saber biomédico. É visível, o quanto esses pacientes são mais estigmatizados que outros, considerados ainda mais loucos, recebendo olhares e palavras que não respeitam essa experiência.

Saliento o quanto penso ser importante na academia, que os alunos sejam expostos a conteúdos para além dos provenientes do saber biomédico/psiquiátrico, como esse que eu tive na perspectiva do Movimento de Ouvidores de Vozes. Assim, podemos pensar em novas formas de cuidado de enfermagem na área de Saúde Mental, com uma visão para além da doença e da medicalização, cujo objetivo é focado na supressão das vozes. De acordo com Muñoz et al. (2011), dar voz aos que ouvem vozes é uma estratégia que tem como objetivo disponibilizar o saber o que fazer com as vozes para quem as ouve, além disso, é uma forma de coletivizar essa experiência que traz o forte traço da segregação. Assim, surge uma nova perspectiva apoiada nas possibilidades variadas da dita psicose, existindo alternativas para além dos tratamentos tradicionais.

---

<sup>1</sup> I Congresso Nacional Ouvidores de vozes na saúde mental: Do isolamento à comunidade, Rio de Janeiro, 2017.

Nessa direção, surgem os grupos de ouvidores de vozes que, de acordo com Kantorski et al. (2017), são um lugar central para os sujeitos, que quando compartilham suas experiências, passam a ter outra forma de convívio e relação com as vozes. As estratégias que surgem das experiências dessas pessoas nos grupos informam como é relevante o protagonismo do sujeito para construir os recursos terapêuticos para seu sofrimento.

Assim, evidencia-se o quanto é importante que quem ouve vozes seja o protagonista, ou seja, que possa opinar no que diz respeito as formas de tratamento. A pessoa precisa ser escutada, não vista como louca e nem como aquela que não está em condições de dizer algo sobre si. Nesse sentido, a perspectiva dos grupos de ouvidores de vozes tem se mostrado de extrema importância.

Oliveira et al. (2013), dizem que não resolve ter as estratégias do cuidado em liberdade, se os profissionais da saúde ainda trazem em suas ideias e, posteriormente, em condutas, o preconceito e estigma. É necessário que ocorra a desestigmatização da loucura, que seja vista de outras formas. De acordo com Lacchini et al. (2011), o profissional de saúde, deve procurar formas de proporcionar qualidade de vida, resgatando a história, a autonomia e a cidadania de cada cidadão a quem prestar cuidado. Levando em consideração, a relação interpessoal e o ambiente que cada pessoa está inserida.

Para Lacchini et al. (2011), ainda hoje, os profissionais da saúde convivem com o estigma sobre pessoas com transtorno mental, o que prejudica uma assistência adequada, já que os seus medos e preconceitos dos pacientes, estão relacionados a psiquiatria. Os mesmos autores dizem, que a sociedade ainda não tem preparo para receber as pessoas que possam ter transtornos mentais, levando a exclusão social desses cidadãos. A profissão de Enfermagem, para Mulato (2010), possui uma visão presa ao tradicionalismo, onde o conhecimento era de forma empírica, relacionado à caridade e ao modelo biomédico. Sendo assim, verifica-se que a Enfermagem tem na sua história, um modelo de cuidado centrado na doença e não no sujeito, tende a tratar apenas os sintomas, no sentido de erradicá-los. Contudo, Mulato (2010) também traz que a Enfermagem hoje é de uma profissão com caráter mais aberto, mais crítica e reflexiva. É importante reconhecer que a Enfermagem possa já estar começando a ser vista dessa forma, entretanto, vale lembrar esse passado tradicional que muito ainda embasa a profissão no presente.

Assim, entende-se que esse estudo é de relevância para a Enfermagem, visto que, a profissão ainda é muito pautada no modelo biomédico e carregada de muitos estigmas sobre a saúde mental. O estudo possibilitará aprender novas formas de enxergar quem ouve vozes,

conhecendo tal fato sob a sua perspectiva pessoal. Dessa forma, tem o intuito de também desmistificar a visão sobre quem ouve vozes como um louco que é incapaz, possibilitando aos profissionais de saúde, que ajude esses sujeitos a conviver melhor com tal fenômeno, e inseridos na sociedade.

Para Ballarin, Carvalho e Ferigato (2010), o cuidado na saúde deve ser para além de construir um objeto e intervir sobre o mesmo, é necessário acolher, dialogar, criar novas subjetividades, exercitar nossa capacidade crítica, transformar de forma criativa os modos de ver, de sentir e de pensar. Para esses autores, precisamos buscar entender o cuidado na saúde a partir de dimensões diferentes, refletir seu potencial emancipatório, que pode ajudar os sujeitos envolvidos na relação de cuidado a desenvolverem projetos singulares, que contribuam para uma melhora nas suas vidas.

Assim, neste estudo, o significado de ouvir vozes será compreendido enquanto uma experiência humana, inserida em um contexto de vida do sujeito ouvidor de vozes.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Conhecer o significado de ouvir vozes na perspectiva de quem as ouve.

### **2.2 Objetivo específico**

Identificar os eventos e as ações associados a essa experiência por quem a vive.

### 3 CONTEXTO TEÓRICO

Para ampliar o conhecimento e entendimento acerca do assunto proposto pelo estudo, será trazida uma revisão teórica sobre o contexto da pesquisa. Dessa forma, será descrito através de literaturas, os diferentes conceitos sobre a loucura e a alucinação auditiva, bem como sua compreensão em diferentes épocas, de acordo com os contextos sociopolíticos de cada período histórico ao qual for citado.

#### 3.1 Conceito de loucura através das épocas

A forma como a experiência com a loucura vai sendo conceituada influencia diretamente os espaços e as práticas destinadas a ela.

Segundo Pelbart (1989), a desrazão é entendida como tudo aquilo que uma sociedade enxerga como sendo seu “outro”: a estranheza, a ameaça, a alteridade radical. Entretanto, nem sempre o louco foi visto através da desrazão, pois a experiência com a loucura não era considerada algo negativo, nem ao menos uma doença. Na Grécia antiga, a loucura já foi considerada até mesmo um privilégio, filósofos como Sócrates e Platão ressaltaram a existência de uma forma de loucura tida como divina. Sendo a partir do delírio e alucinação que algumas pessoas, as privilegiadas, podiam obter as verdades divinas. Essa visão de experiência mística e consciência crítica irá prevalecer por um longo período, começando a se desfazer no Renascimento.

De acordo com Millani e Valente (2008), no século XVII, época da Renascença, a loucura, que até então era exaltada como marca do divino, começou a ser constituída como exclusão. Começaram a ser criados lugares para a internação, que eram destinados a receber os loucos. Esses locais de internamento aprisionavam uma série de indivíduos, como portadores de doenças venéreas, mendigos, vagabundos, libertinos, bandidos, eclesiásticos e os loucos. De acordo com Providello e Yasui (2013), a loucura tinha um dizer próprio na Idade Média, que foi se dissolvendo por entre os rostos de todos os outros sujeitos que no período da Renascença foram internados.

Já no século XIX, com a psiquiatria existindo, começaram a libertar os loucos do aprisionamento junto ao resto da população que era excluída do convívio social. É somente a partir daqui que a loucura deixa de ser uma questão social, moral e jurídica e passa a fazer parte do domínio da ciência. Essa modificação, começou com Philippe Pinel, quando libertou os loucos de serem mantidos confinados com os hereges, libertinos e homossexuais, entre

outras parcelas da população, que eram privadas de liberdade. Contudo, os loucos continuaram confinados, com a diferença de que seria somente entre os próprios loucos. A loucura continuou sendo silenciada, mesmo após a reforma de Pinel, com a diferença de que foi silenciada através da medicina e ciência, e não mais apenas por questões sociais, morais e políticas (PROVIDELLO; YASUI, 2013).

Sendo assim, a experiência da loucura é uma invenção humana. Concluindo-se que os loucos não somente sofreram por terem sido trancados em manicômios, mas por serem, historicamente, objetos de projeção de uma sociedade em transformação, que foi dando novos significados e esse fenômeno de acordo com suas verdades (PROVIDELLO; YASUI, 2013).

### **3.2 Conceito de alucinação auditiva através das épocas**

De acordo com Fernandes (2017), na Grécia Antiga, a audição de vozes era considerada como uma experiência comum para as pessoas. O mesmo autor, por meio de análise de obras de Platão, diz que Sócrates veio a ser uma das primeiras pessoas a dizer que ouvia vozes, e afirmou que essas vozes eram diferentes dos seus pensamentos e que elas o ajudavam na tomada de decisões.

Cícero, em sua obra “De Natura Deorum”, foi quem trouxe pela primeira vez o termo alucinação, chamada na obra por *halucinatus*. Assim como Sócrates, um importante personagem da época Antiga, Agostinho, também veio a ter a experiência de ouvir vozes, que relata em uma de suas obras, chamada “Confissões”. Além de descrever o momento em que ouviu vozes, as considerou como uma mensagem divina, que o ajudou a tomar decisões. Nota-se que na Idade Antiga, a experiência de ouvir vozes, assim como outras experiências místicas ou sobrenaturais, não foi vista como sintomas de doença. Contudo, a partir do século V, onde se inicia a Idade Média, o discurso modifica, pois nessa Era começam a ser instaladas as bases das ciências psicopatológicas (FERNANDES, 2017).

Na Idade Média, de acordo com Pessotti (1994), o cristianismo já estava consolidado, passando as questões na sociedade a serem discutidas mediante as doutrinas cristãs, quem não seguia tais doutrinas tinha ligação com o demônio. Fernandes (2017), traz outro personagem importante para entendermos o conceito de audição de vozes na Era Medieval, o Santo Tomás de Aquino. Por meio de Tomás, o catolicismo entendeu fenômenos como o de ouvir vozes como bruxarias e feitiçarias, possessões demoníacas ou até mesmo como santidade, se nesse último caso o conteúdo do que as vozes diziam fosse de ordem celestial e estivesse próximo do bem supremo, ou seja, Deus. Assim, restavam duas opções para quem ouvia vozes nesse

período da história: a salvação ou a condenação. Portanto, os Medievais tratavam as situações de audição de vozes através de questões religiosas e levaram a condenação e até a morte esses que manifestavam o que fosse considerado contra a Igreja.

### **3.3 Horizonte biomédico moderno e alucinação auditiva**

Desde que surgiu a psiquiatria, ela dedica-se empenhadamente a achar as causas das doenças mentais e essa ideia se consolidou no século XIX. Ao analisar e citar Heidegger, Fernandes (2017) coloca que na visão biomédica moderna prevalece a tentativa de atingir a cura do corpo. O termo patognomônico, é o que orienta essa busca de cura e significa tratar de forma precisa um mal, o qual deve ser curado. Contudo, no que diz respeito a psiquiatria, não existindo uma localização específica para o ser do homem, também não tem como funcionar o patognomônico. Sendo assim, não é possível a relação de sintomas a determinado diagnóstico de doença, como ocorre no exemplo entre ouvir vozes e a esquizofrenia.

A partir do século XVIII, as antes chamadas de experiências sobrenaturais, como a audição de vozes, agora eram descritas e estudadas conforme a ciência. No século XIX, quatro autores, Esquirol, Kraepelin, Bleuer e Schneider, desempenharam papel crucial para que o ouvir vozes fosse considerado como um sintoma de doenças mentais. Fica evidente, que diversos foram os personagens, que através dos séculos contribuíram para que hoje o fenômeno de ouvir vozes fosse transformado em algo que deve ser suprimido e ganhado um caráter de anormalidade, associado à loucura. (FERNANDES, 2017).

Historicamente, podemos concluir que na Antiguidade ouvir vozes foi considerado como uma possibilidade de ser, já na Idade Média quem ouvia vozes foi perseguido e até mesmo condenado, o que se mantém na era moderna com a diferença de que essa condenação é feita através do olhar biomédico (FERNANDES, 2017).

## 4 MÉTODO

Para esse estudo, utilizou-se a perspectiva de narrativa, que entendeu-se ser a que melhor se adaptava a proposta de pesquisa, podendo ir ao encontro do objetivo aqui proposto.

De acordo com Pierobon (2013), a narrativa é uma forma mais artesanal de comunicação, não tem como pressuposto passar informações, e sim conteúdos pelos quais possam ser transmitidas as experiências. O termo experiência aqui é usado conforme o que Minayo (2012) traz de sua interpretação de Heidegger, que a conceituou com o sentido de compreensão, o homem compreende a si e ao significado no mundo, a experiência então alimenta a reflexão, se expressando através da linguagem. Contudo, a linguagem não irá carregar a experiência de forma pura, ela vem através da pessoa, passando por reflexão e interpretação. Sendo assim, a expressão da experiência seria através da narração da mesma, sendo essa, a forma mais adequada de comunicação do homem.

A narrativa pode trazer a quem ouve diferentes estados emocionais, assim obtendo como característica sensibilizar o ouvinte e fazê-lo entender as experiências de acordo com as suas próprias também. Dessa forma, a interpretação não será uma análise feita de fora, não sendo o entrevistador neutro, porém sim envolvendo também sua experiência juntamente a do entrevistado no momento em que ocorreu a entrevista (PIEROBON, 2013).

Jovchelovitch e Bauer (2015) consideram nas narrativas que o que guardamos na memória é seletivo, e alguns acontecimentos podem ser esquecidos, tanto intencionalmente quanto de forma inconsciente. Sendo assim, o que importa é aquilo que a pessoa manteve registrado de sua história e aquilo que é verdade para ela, e não como de fato foram os acontecimentos. Dito isso, as narrativas são representações e interpretações do mundo, não importando a comprovação dos fatos, não podendo o conteúdo delas serem apontados como verdades ou mentiras. Na narrativa, o que importa é a expressão de um ponto de vista, e em determinado contexto social e histórico. Por meio da narrativa objetivamos o pensamento, assim, as narrativas são ferramentas apropriadas para o estudo qualitativo, já que o objetivo é estudar as representações da realidade do informante.

A sistemática de narrativas tem como característica ferramentas não estruturadas, obtendo assim maior profundidade do tema a ser pesquisado, a partir do qual surgirão histórias de vida da pessoa a ser “entrevistada” e do contexto social a qual ela habita. O objetivo dessa forma de entrevista é causar maior estímulo para quem está relatando sobre os acontecimentos da sua vida, lhe dando maior espaço para sua fala. Ademais, é importante que o entrevistador influencie o mínimo possível nas falas e use a forma de linguagem que o

informante trazer, pois esse método infere que o ponto de vista do entrevistado se torna mais acessível quando usada sua linguagem de meio espontâneo (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2015).

Assim sendo, a partir do objetivo desse estudo de conhecer o significado de ouvir vozes na perspectiva de quem as ouve, não se quis apenas obter respostas prontas e objetivas, e sim conhecer todo o processo pelo qual essa pessoa passou, ouvindo as verdades, sentidos e sentimentos que ela depositou nessa sua experiência. Quando pedimos a alguém que conte sobre algo de sua vida, estamos reconhecendo a sua individualidade como sujeito, é um ato de respeito a aquela vida, que não é uma vida qualquer, existe uma história, uma particularidade. Foi de interesse do estudo, compreender o ouvir vozes diante da singularidade de um sujeito, como ele enxergou, como ele entendeu passar por isso.

Para Creswell (2014), na sistemática de narrativas, tanto o pesquisador quanto o entrevistado saem modificados do encontro. A narrativa pode ser vista como um método de captar a experiência, e a experiência é aquilo que é fundamental de alcançar nas pesquisas.

Fez-se necessário ouvir sua história como um todo, que esse narrador desse seu tom, sua ordem de tempo, apresentasse os acontecimentos no seguimento que achasse mais adequado, apontasse aquilo que considerou o mais importante, o que poderia não estar incluso no roteiro de uma entrevista estruturada. Isso possibilitou acessar essa experiência particular sem, contudo, negar que as possíveis interpretações individuais dadas ao fato de ouvir vozes podem estar relacionadas ao contexto de vida de cada pessoa. Trata-se de uma pessoa que viveu em determinado momento histórico e determinado contexto social, cultural, político e econômico.

#### **4.1 Campo ou contexto**

O estudo foi realizado vinculado a um Projeto de Extensão “A Gestão do Cuidado continuado em Saúde Mental: costurando redes e parcerias no território”, que tem o objetivo de fortalecer o cuidado em saúde mental no território, sob a perspectiva Psicossocial. O Projeto foi desenvolvido na região centro-sul do município de Porto Alegre, na Estratégia Saúde da Família (ESF) - Unidade de Saúde (US) Nossa Senhora Medianeira, localizada no bairro Santa Tereza, pertencente ao território do distrito de saúde Glória/Cruzeiro/Cristal. O território vem se constituindo no distrito preferencial para acolher as práticas assistenciais, de pesquisa e extensão dos cursos da área da saúde da UFRGS, em uma parceria firmada com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS) (PEREIRA, 2013).

O projeto de extensão visou favorecer a articulação entre os diferentes pontos de atenção no que se refere ao cuidado a portadores de transtornos mentais que, por dificuldades de realizarem a gestão do seu autocuidado, necessitam de um acompanhamento singular. Para isso, envolve uma parceria entre profissionais da rede de saúde, professores e acadêmicos da Escola de Enfermagem da UFRGS.

#### **4.2 Participante do estudo**

Para este estudo, optou-se pela escuta da narrativa de uma participante. A proposta do estudo foi aprofundar o conhecimento sobre a experiência pessoal de alguém que ouviu ou ouviu vozes, buscou informações sobre como ocorreu para essa determinada pessoa, a vivência desse fenômeno. Dessa forma, possuiu o intuito de entender quais desdobramentos e consequências esse sujeito, de forma singular, teve em sua vida. O estudo, não teve como preocupação a comparação dessa experiência com a de outros sujeitos, buscando similaridades ou diferenças. Portanto, não houve a necessidade de a narrativa de mais de um sujeito, pois não existia o objetivo de comparar as vivências de uma pessoa com as de outras. Sendo assim, diante da proposta do estudo e da escolha pelo método de narrativas, como descrito anteriormente, a abordagem mais apropriada para essa pesquisa, entendeu-se possível a realização do estudo com um indivíduo, apenas.

Essa pessoa foi selecionada entre os usuários acompanhados no projeto de extensão pela pesquisadora. No decorrer dos atendimentos tais como: consulta de enfermagem, visita domiciliar, entre outros, teve-se como principal ferramenta terapêutica a escuta e o vínculo, o que permitiu acessar as histórias e demandas dessas pessoas e desenvolver uma relação de confiança com as mesmas.

A partir disso, foram identificados aqueles que relataram ouvirem ou terem ouvido vozes em algum momento de sua vida. Houve mais de um sujeito ouvindo vozes, contudo não se encaixaram em algum critério de inclusão, e até mesmo os que não tiveram interesse em participar. Os critérios de inclusão foram: ter idade maior que 18 anos, ter ouvido vozes pela última vez no máximo até dois anos anteriores a pesquisa. Os critérios de exclusão foram: dificuldades de comunicação que impedissem a coleta da narrativa. Será apresentado a seguir, uma breve biografia da participante escolhida, a fim de que o leitor já conheça um pouco sobre ela. Com vistas a manter o sigilo da identidade da participante, na apresentação dos resultados lhe foi atribuído o nome fictício de Helena.

#### 4.2.1 Biografia de Helena

Helena é uma mulher, atualmente com 44 anos, que nasceu e viveu sua infância e boa parte da adolescência na cidade de Ijuí, uma cidade, no interior do Rio Grande do Sul (RS). Tinha três irmãos, era uma das filhas do meio. Durante sua infância passou por problemas de saúde, doenças respiratórias, tendo algumas limitações nas brincadeiras e no convívio com outras crianças e os irmãos, mais precisamente por volta de seus 7, 8 anos, que passou um período internada no hospital.

No início de sua adolescência, 12, 13 anos, teve a perda de sua mãe, que havia falecido, dando início a uma adolescência difícil, sem grandes apoios sociais e/ou emocionais, ficou então morando com seu pai e seus irmãos mais novos, na mesma casa em Ijuí. Nesse período, Helena começou a ter uma relação conflituosa com seu pai e madrasta, pois um tempo depois o pai havia iniciado essa nova relação. Uma das brigas com seu pai, gerou uma série de idas e vindas de Helena, morando um pouco em cada lugar, e com diversas pessoas. Chegou a ficar em situação de rua, pois por vezes não teve onde ficar. Morou com uma irmã, com uma tia, ambas em Ijuí, ficou um tempo também em uma casa de prostituição, onde morava uma prima, mas apenas morou no local. Nesse mesmo período, também passou por uma situação difícil e decepcionante causada por seu pai, que a levou para uma colônia distante da cidade, e a deixou em um prostíbulo, onde foi obrigada a passar uma noite antes de conseguir fugir, onde homens ficaram tentando abrir sua roupa e passando as mãos por seu corpo.

Ainda na adolescência, chegou a ir morar em São Paulo, a convite de uma conhecida, que lhe ofereceu emprego lá. Foi também uma grande decepção para Helena, pois o trabalho tratava-se de prostituição, menor de idade e sem conseguir voltar para o Rio Grande do Sul, Helena morou e se prostituiu lá, durante 6 meses. Lá teve uma relação com o irmão da conhecida que a levou para SP, de quem engravidou da primeira filha. Grávida e já tendo terminado essa relação, Helena retornou para Ijuí. Em Ijuí voltou a morar com o pai e a madrasta, em seguida conseguiu um emprego em uma cidade próxima, onde trabalhou e morou por um tempo, e realizou a tentativa de um aborto, que não deu certo. Depois foi para Porto Alegre, morar com um irmão, aqui também arrumou emprego, estava grávida ainda, o que não agradava muito o irmão, e por isso Helena retornou a Ijuí. Ficou morando com o pai e a madrasta, na condição de que deixaria a filha com eles, quando a ganhasse.

Nesse período, houve uma briga com a madrasta e o pai, o que ocasionou a primeira tentativa de suicídio de Helena, em que tomou remédios de forma excessiva, com o intuito de morrer, ela e a filha. Aqui, ocorreu a primeira vez que ela escutou vozes e também viu vultos. Pouco tempo após, seu pai começou uma relação com outra mulher, que trouxe para morar com eles. Helena ficou durante 9 meses, vivendo ela, sua filha que já havia nascido, o pai, a nova esposa e também os filhos dela. Contudo, ao passar os meses, houveram alguns conflitos entre ela e a nova madrasta, o que fez Helena retornar para Porto Alegre e morar novamente com o irmão.

Esse período foi de tranquilidade, estava trabalhando, tinha sua cunhada que a ajudava cuidar da filha, a filha tinha muitas convulsões e era preciso estar seguidamente levando-a ao hospital, mas Helena deu conta, cuidava dela e mantinha seu emprego. Teve um namorado, morou com ele, também em Porto Alegre, não deu muito certo a relação e se separaram, Helena e a filha voltaram a morar com o irmão. Depois Helena conheceu outro homem, com quem se casou e viveu a maior parte de sua vida, teve mais 3 filhos com ele. Foi um casamento muito difícil, era agredida física e psicologicamente pelo marido, mas o amava muito, o que fez com que nunca o denunciasse, mas gerava e que gerasse muita dor e sofrimento, até mesmo com tentativas de suicídio, caso ele a deixasse ou dissesse que a deixaria.

Na primeira vez que o marido saiu de casa, Helena ouviu vozes que a perturbaram dizendo para ela tomar medicações, foi levada para o Hospital São Pedro, mas aqui não chegou a ser internada. Foi onde pela primeira vez, iniciou um tratamento com medicações psiquiátricas. O marido retornou para casa, viveram juntos por mais alguns anos, tiveram seu segundo filho, período que Helena passou por uma depressão pós-parto e também uma crise de ansiedade, sendo levada no Posto da Cruzeiro, iniciando outro tratamento medicamentoso. Remédios esses que deram início a pensamentos ruins, que faziam querer tirar sua vida, que faziam a pensar que ela não valia nada, também acabava não conseguindo fazer suas coisas, cuidar do seu filho, pois os remédios a deixavam muito sonolenta, assim acabou por parar de toma-los. Morava com o marido e os filhos no bairro Medianeira em Porto Alegre, teve um período em que se mudou para a Farrapos, também na cidade de Porto Alegre, morando com o marido e os filhos nesse bairro por 6 anos, após comprou uma casa novamente no antigo bairro, onde reside até hoje.

Na casa atual, ocorreu oficialmente o fim de seu casamento, momento que levou Helena a ouvir vozes e ver vultos novamente, vozes que pediam a ela que tomasse as medicações e acabasse com sua vida, ela fez isso. Helena então, teve aqui sua primeira

internação, no Hospital Espirita. Em Porto Alegre, ficou internada durante um mês. No período que seguiu, estava morando na mesma casa com seus filhos, e manteve um namoro com o ex marido, mas sem morarem juntos. Algum tempo depois, o marido se mudou para outra cidade, mais uma vez Helena passou a ouvir as vozes pedindo para tomar os remédios, o que ocasionou a segunda internação, também no Hospital Espirita. Depois, continuou morando sozinha com seus filhos, o último filho era ainda bebê, nesse período, teve momentos com pensamentos ruins em relação a esse filho, que ouvia vozes que diziam para ela o mata-lo, contou com a ajuda da cunhada para não realizar tal ação, que ficava com o menino.

Hoje, Helena mora nessa mesma casa com os filhos, exceto a filha do meio, que é casada e tem uma filha, a neta de Helena. Helena tem um namorado, com quem vive uma boa relação. Hoje, está sem trabalhar, ganha auxílio por doença, mas sempre trabalhou durante sua vida, de doméstica, o último emprego, o qual parou recentemente, durou 18 anos, trabalhando com essa mesma patroa, com quem mantém contato e boa relação, ainda que não trabalhe mais. Há algum tempo, teve outro episódio de ingerir medicação em excesso, mas não foi internada, também não escutou vozes.

Atualmente, Helena faz tratamento com uma psiquiatra particular, que frequenta ao menos 1 vez por mês, também segue um tratamento medicamentoso. Agora, está passando por um período de preocupações com seu filho mais velho, que está usando drogas. Recentemente, tentou fazer com que ele fosse para uma internação em clínica para usuários, mas o menino não quer. Com essa preocupação atual, Helena não tem se sentido bem, sente que os pensamentos ruins estão a perturbando novamente, anda muito desanimada e sem vontade de fazer nada. Seus dias tem sido, ficar em casa, tomando conta do filho mais novo, que é criança ainda, indo as vezes no seu namorado ou ele a visitando. Quanto as vozes, fazem cerca de dois anos que não ouviu mais.

### **4.3 Coleta dos dados**

A coleta de dados ocorreu com a utilização da Entrevista Narrativa, já descrita anteriormente. A data e o horário para a realização da entrevista foram previamente agendados com a participante, a fim de que ocorresse em um momento adequado para a mesma, contudo, que também estivesse dentro dos limites propostos no cronograma. O local acordado para sua realização foi a casa da narradora, com o requisito de que era um local

silencioso e com privacidade, que haviam poucas possibilidades de interrupções, além de que oferecer conforto, segurança e despreocupação para a narradora.

A seguir serão apresentadas as fases da realização da entrevista, de acordo com (ROSENTHAL, 2014).

#### 4.3.1 1ª fase

Nessa fase, solicita-se a narrativa, a partir da questão disparadora, que deu início para que a participante começasse a narrar. A questão disparadora utilizada foi: “Eu gostaria de conhecer a sua história de vida”.

A proposta de um relato que contemple toda a história de vida é adequada para esse tipo de investigação, sendo, porém, importante revelar o que pretendemos, não bastando apenas mencionar o interesse pela biografia em si do entrevistado. Geralmente, isso já acontece no primeiro contato com o indivíduo e não precisa ser repetido durante a entrevista. Nessa direção, salienta-se que, antes do dia em que foi realizada a entrevista em si, já havia existido contato entre a participante do estudo e a pesquisadora, para além de ter sido criado um certo vínculo entre ambas, também apresentar o estudo e objetivo da pesquisa a participante, bem como checar se ela realmente atendia aos critérios de inclusão. Portanto, a participante no momento da entrevista já compreendia qual o objetivo e tema do estudo. Entende-se que, embora que a questão de estudo especificamente envolveu o fato da participante ter ouvido vozes em algum momento da vida, foi de relevância conhecer toda sua trajetória de vida, e assim assumiu-se que em algum momento da entrevista ela traria seus relatos em relação a audição de vozes. Assim, ainda que a questão disparadora tenha sido mais abrangente, a participante previamente já havia sido informada do objetivo do estudo, assim assegurando-se de que a mesma traria informações relacionadas a essa experiência. Apesar de ser importante oferecer logo no início um ponto de partida para a narração e não interromper com questões que visam maiores detalhes, se a narração chegar a ficar “emperrada”, pode-se dar estímulos para que a história prossiga, ou ainda, com formas de demonstrar que o entrevistador está prestando atenção e com interesse no que o narrador está contando, podendo fazer pequenos questionamentos quando algo não lhe fica bem compreendido, assim o narrador sente que está havendo atenção no que ele está contando e prossegue. O importante, é não guiar o fluxo e ordem do relato (ROSENTHAL, 2014).

Nessa direção, a narração ocorreu sem grandes intercorrências e já era esperado pela pesquisadora, que em determinados momentos realizasse de haver pequenas falas, com entonação de perguntas, no sentido de incentivar a participante a dar continuidade ao relato, visto que durante o contar de sua história, a mesma pausava a fala, como quem se perde e não sabe por onde dar continuidade, ainda que se percebesse que a narrativa não havia chegado ao fim. Entretanto, tomou-se o cuidado de que essas pequenas questões inseridas ao longo dessa primeira etapa da entrevista, não tivessem caráter investigativo, e sim apenas incentivando a mesma a continuar a narrando, demonstrando que a entrevistadora estava atenta e dando importância ao seu relato, à medida em que se colocava “questionando” maior detalhe de tais fatos e dando gancho para sua continuidade.

Entretanto, por motivos relacionados a rotina e a disponibilidade da participante ter se esgotado, a essa altura da primeira entrevista, a entrevistadora deteve-se em dar por encerrado, ainda que soubesse que tinha demais dúvidas. Portanto, deixando combinado com a participante que haveria um segundo encontro, para uma segunda entrevista, para demais esclarecimentos. Por isso, a importância de manter o caderno de anotações, mas para além dele, a entrevistadora realizou a transcrição completa da primeira entrevista, com vistas a preencher as lacunas que encontrasse, e ir com maior preparo para a segunda entrevista, sabendo quais pontos deveria solicitar maior aprofundamento.

A duração total dessa primeira parte da entrevista foi de duas horas. Depois essa segunda parte da entrevista foi transcrita pela entrevistadora e prosseguiu-se o processo de análise.

#### 4.3.2 2ª fase

A segunda fase ocorreu mediante a realização de uma segunda entrevista, que Rosenthal, (2014) considera necessário ao aprofundamento temático, sendo possível abordar novamente dados ou acontecimentos, considerando a sua sequência e continuar estimulando o narrador a relatar suas experiências. Esse tipo de verificação é de grande importância para a análise de dados quando o que está em jogo é a comprovação, rejeição ou também ampliação de hipóteses construídas na sequência do relato principal.

No momento em que foi realizada a primeira entrevista, já havia ficado acordado entre a pesquisadora e a participante a probabilidade de existir uma segunda entrevista. Sendo assim, após já ter sido transcrita a primeira parte da entrevista e iniciado o processo de análise, a pesquisadora entendeu que seria realmente significativo ocorrer esse segundo momento, para isso foi entrado em contato com a participante e agendado esse segundo

momento. O intuito dessa segunda parte da entrevista foi de aprofundar a narrativa sobre o ouvir vozes, pensando no objetivo deste estudo, foram feitas perguntas a fim de conhecer mais o que Helena tinha a dizer sobre as vozes. Para além disso, a entrevistadora levou a primeira parte da entrevista transcrita separada por segmentos, a fim de tornar mais simples a leitura, para que Helena pudesse ler e dizer se realmente concordava, se a entrevistadora havia compreendido de forma correta. Também foi feita perguntas a fim de esclarecer algumas passagens que a entrevistadora ficou em dúvida.

#### 4.3.3 3ª Conclusão da entrevista

No momento em que a narradora manifestou ter chegado ao fim da história de vida, foi lhe questionado se a mesma gostaria de acrescentar mais alguma coisa.

### 4.4 Análise dos dados

Para realização da análise, foram seguidos os seguintes passos propostos por Schutze (2008) para análise de uma entrevista narrativa única: Análise formal do texto, descrição estrutural do conteúdo e abstração analítica.

**O primeiro passo** foi realizar a **análise formal do texto**, que consistiu em transcrever detalhadamente toda a entrevista, bem como fazer a seleção e ordenamento das passagens da entrevista que determinam a sequência de início e finalização de cada seguimento de trajetória. Como exemplo, segue 3 segmentos, onde foi marcado onde iniciava e onde terminava, com o número correspondente a sua ordem:

2- Ai ele começou a dizer que eu, que eu me prostituia, que eu vivia na rua, não sei o que tem, ai até que foi foi, dai um dia eu sai pra ir na casa da minha irmã, quando eu voltei ele me bateu, ai eu tinha prometido pra mim mesmo que depois que minha mãe falecesse ninguém mais ia botar a mão em mim, nem meu pai. Ai eu fugi de casa, ai eu fugi de casa, eu fui pra casa de uma irmã minha, ai ele foi de atrás tudo, ele queria me bater pra mim voltar pra casa, ai eu não quis voltar, ai meu cunhado disse pra ele me deixar, se acalmar pra depois nós conversar, mas dai dali eu não voltei pra casa-2

**3-** Ai eu fui pra casa de uma irmã minha, ai eu fiquei um tempo lá com ela, mas dai o marido dela começou a implicar comigo, dizia que eu ia botar as filha dela em mau caminho, e não sei o que tem, dai, ei eu sai da casa dela, dai eu fui (pausa) ai eu fui morar na rua, não tinha onde ficar-**3**

**4-** Dai eu consegui emprego, dai eu morava nesse emprego, foi uma tia minha que conseguiu pra mim, dai, só que dai eu tava bem no emprego e tudo, mas só que eles iam embora, eles iam pra outra cidade, eu não queria ir, ai nisso eu fui visitar um vizinho lá do meu pai, e minha mãe na época tinha dado pra cada filho umas coisa pra enxoval né e dai pra mim ela tinha me dado um jogo de lençol e tudo e dai essa mulher que ele tava tava usando as minhas coisa, ai eu peguei, fiquei com raiva, entrei dentro da casa dele e peguei minhas coisa. Dai ele pegou e botou a polícia atrás de mim, dai ele falou que eu tinha pegado documento dela, não sei o que tem, dai eu peguei quando eu cheguei na minha tia, minha tia me falou e eles me esconderam, dai eu peguei e fui pro meu emprego de novo, mas ai como eles iam embora, dai eu não quis ficar...-**3**

**O segundo passo, a Descrição estrutural do conteúdo,** consistiu em uma análise aprofundada de cada um dos segmentos anteriormente demarcados. O intuito desse passo, foi identificar as estruturas processuais do curso de vida, como pontos dramáticos, situações culminantes, passagens descritivas, passagens argumentativas e construção de fundo, como mostram os exemplos a seguir:

**(INÍCIO) [SITUAÇÃO CULMINANTE]** Dai a vez mesmo que eu mais ouvi vozes, foi a **[PONTO DRAMÁTICO]** última vez que a gente se separou (pausa), que ai eu fiquei 3 noites sem dormir, eu não dormia, eu não comia,**[PASSAGEM ARGUMENTATIVA]** por causa que eu não aceitava a separação sabe, **[PASSAGEM DESCRITIVA]** ai eu fiquei 3 noites sem dormir, sem comer, dai toda hora dizia aquela coisa pra mim, pra mim acabar com a minha vida, que era pra eu tomar os remédio, dai eu, foi até o dia que dai eu não aguentei mais, dai eu peguei e comecei a tomar, eu vinha tomava de 2

comprido, dali a pouco eu vinha tomava mais 2, até que eu fui tomar tomei uma cartela inteira dum remédio lá que a minha patroa tinha me dado, que era pra dormir, nem lembro o nome e mais os remédio que eu tinha em casa, dai... **[SITUAÇÃO CULMINANTE]** que dai foi a primeira vez que eu me internei. Dai minha cunhada veio aqui eu tava. **(FINALIZAÇÃO)**

**(INÍCIO)** Eu: Foi logo depois da vez que tu parou no postão que teu marido foi embora?

Não, depois ainda a gente ficou bastante tempo junto, ainda tivemos que sair daqui uma vez, que **[PONTO DRAMÁTICO]** minha irmã armou pra mim, me meteu numa enrascada, **[SITUAÇÃO CULMINANTE]** e eu tive que ir embora daqui, vender minha casa que eu tinha em outro lugar, era perto aqui, dai ela, ela arrumou as pessoas pra me pegarem né aqui, porque a gente teve uma briga e dai ela não veio sozinha, ela veio com um monte de pessoa né, dai a gente teve que vender a casa, dai a gente foi embora pra Farrapos, a gente morou um tempo lá, mas lá era a mesma vida né de sempre, eu ficava sempre mais sozinha, mais com os filhos em casa, ele ficava só no bar, ai a gente ficou morando lá 6 anos eu acho, 6 anos a gente ficou morando lá, **[SITUAÇÃO CULMINANTE]** depois voltamo pra cá. Dai que a gente comprou essa casa aqui, **[PASSAGEM ARGUMENTATIVA]** as vezes eu tenho vontade de vender essa casa e ir embora sabe, porque parece que aqui não me, as coisas foram tudo para trás, desde que eu vim para cá eu só fico doente, eu tenho medo, eu tenho medo. **(FINALIZAÇÃO)**

**O terceiro passo** chama-se **Abstração analítica**, aqui a intenção foi identificar as estruturas abstratas de cada trajetória, a partir da reconstrução da história de vida. E o quarto e último passo utilizado pela pesquisadora, foi a **análise do conhecimento**, nessa foram explorados os componentes não indexados, sendo esses os segmentos argumentativos e explicativos que o próprio narrador faz durante a entrevista. Para realizar esses dois últimos passos foi construído um quadro a fim de visualizar melhor as etapas de vida da Helena como um todo e ordem temporal, os segmentos argumentativos identificados no quadro encontram-

se em itálico e com marcações no texto. O quadro *Reconstrução da história de vida* encontra-se no Apêndice A.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Para a realização desta pesquisa, foram assegurados os princípios éticos garantidos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), que regulamentam pesquisas realizadas com seres humanos.

Esse Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o parecer 2.891.799 e Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura de Porto Alegre sob o parecer 3.131.622, para a apreciação às instituições responsáveis pela gestão do serviço.

Os princípios éticos também foram assegurados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), visando manter a confidencialidade sobre os dados, assim como a privacidade de seus conteúdos. Este foi assinado pelo participante em duas vias, um para o participante e o outro para a pesquisadora. Os dados serão armazenados durante cinco anos, com responsabilidade da pesquisadora, depois desse período serão descartados.

Esta pesquisa acarretou riscos mínimos ao participante. A pesquisa apresentou como benefícios para o entrevistado a oportunidade de mostrar a outras pessoas sobre a sua experiência em ouvir vozes, dando maior visibilidade e conhecimento sobre esse assunto. Esse estudo foi útil para além de profissionais da comunidade científica e acadêmica, mas para a sociedade em geral, e o entrevistado pôde representar mais sujeitos que vivem essa mesma experiência. Dessa forma, o benefício será um melhor entendimento da sociedade sobre o fenômeno de ouvir vozes.

## REFERÊNCIAS

BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões; CARVALHO, Fábio Bruno de; FERIGATO, Sabrina Helena. Os diferentes sentidos do cuidado: considerações sobre a atenção em saúde mental. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 444-450, 2010. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/79/444a450.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/444a450.pdf)>. Acesso em: 23 maio 2018.

BARROS, Octávia Cristina; SERPA JÚNIOR, Octavio Domont de. Ouvir vozes: um estudo sobre a troca de experiências em ambiente virtual. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 50, p. 557-569, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-32832014000300557&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832014000300557&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 26 maio 2018.

BRASIL. Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. D.O.U. - **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, de 13 de junho de 2013, seção 1, página 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46.

CRESWELL, John W. Cinco abordagens qualitativas de investigação. In: \_\_\_\_\_. **Investigação Qualitativa e Projeto Lde Pesquisa**: Escolhendo entre cinco abordagens. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014. cap. 4, p. 68-72.

FERNANDES, Henrique Campagnollo D'Ávila. Alucinação auditiva: sintoma de doença ou possibilidade de ser do-ente? **Polémos**, Brasília, v. 6, n. 12, p. 48-68, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/polemos/article/view/28289/20609>>. Acesso em: 26 maio 2018.

JAYNES, Julian. The Mind of Man. In: \_\_\_\_\_. **The Origin of Consciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind**. 15. ed. New York: Houghton Mifflin, 2000. Cap. 1, 508p.

JOVCHELOVICH, S; BAUER, Martin W. Entrevista Narrativa. In: BAUER, Martin W.; GASKELL George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 13.ed. Petrópolis: Vozes, 2015. p. 90-113.

KANTORSKI, Luciane Prado; ANDRADE, Ana Paula Müller de; CARDANO, Mario. Estratégias, expertise e experiências de ouvir vozes: entrevista com CristinaContini. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 63-68, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017000401039](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000401039)>. Acesso em: 26 maio 2018.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. Grupos de ouvidores de vozes: estratégias e enfrentamentos. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 41, n. 115, p. 1143-1155, dez. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000401143](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401143)>. Acesso em: 26 maio 2018.

LACCHINI, Annie Jeanninne Bisso et al. A Enfermagem e a Saúde Mental após a reforma psiquiátrica. **Revista Contexto e Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 565-568, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1579>>. Acesso em: 30 maio 2018.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, São Paulo, v. 4, n. 2, p.01-19, 2008. Disponível em: Acesso em: 21 junho 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2018.

MULATO, Sabrina Corral. Enfermagem tradicional, atual e do futuro: A visão de docentes de Enfermagem. **Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 572-577, 2010. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/media/wcms/files/v18n4a12.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2018.

MUÑOZ, Nuria Malajovich et al. Pesquisa clínica em saúde mental: o ponto de vista dos usuários sobre a experiência de ouvir vozes. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 16, n. 1, p.

83-89, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n1/a11v16n1.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2018.

OLIVEIRA, Leonor da Rocha Machado et al. O ensino da saúde mental para enfermagem: uma revisão da literatura. **Interdisciplinar**, Teresina, v. 6, n. 2, p. 152-159, 2013. Disponível em:<[https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/60/pdf\\_33](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/60/pdf_33)>. Acesso em: 30 maio 2018.

PELBART, Peter Pál. Loucura e Razão. In:\_\_\_\_\_. **Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão**. São Paulo: Brasiliense, 1989. cap. 1, p. 45-57.

PEREIRA, A. F. **Integração ensino – serviço em Porto Alegre: a construção do distrito docente – assistencial glória – cruzeiro - cristal**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde) – Pró-Reitoria de PósGraduação - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

PESSOTTI, Isaias. A Doutrina Demonista. In:\_\_\_\_\_. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994. cap. 2, p. 83-106.

PIEROBON, Camila. Nikolai Leskov: o narrador de Walter Benjamin. **Revista de Ciências Sociais**, Fortaleza, v. 44, n. 2, p. 263-269, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/revcienso/article/view/854/831>>. Acesso em: 26 maio 2018.

PROVIDELLO, Guilherme Gonzaga Duarte; YASUI, Silvio. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1515-1529, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v20n4/0104-5970-hcsm-20-04-01515.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2018.

ROSENTHAL, Gabriele. Entrevista Narrativa e Condução de Entrevista Narrativa. In\_\_\_\_\_. **Pesquisa social interpretativa uma introdução**. 5 ed. Porto Alegre: PUCRS, 2014.p. 183-2010.

SCHÜTZE, Fritz. Biography Analysis on the Empirical Base of Autobiographical Narratives: How to Analyse Autobiographical Narrative Interviews - Part II. **INVITE – Modules of the further training curriculum**, p. 2-51, 2008. Disponível em: <<http://www.uni-magdeburg.de/zsm/projekt/biographical/1/B2.2.pdf>>. Acesso em: 20 junho 2019.

## ARTIGO ORIGINAL

### OUVIR VOZES COMO UMA EXPERIÊNCIA HUMANA: Sob a perspectiva de uma ouvidora de vozes.

#### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer o significado de ouvir vozes na perspectiva de quem as ouve e identificar os eventos e as ações associados a essa experiência por quem a vive.

**Método:** Estudo qualitativo, utilizando a perspectiva de Narrativas. A coleta de dados foi realizada em março de 2019, no município de Porto Alegre. Para realizar a entrevista foram seguidas 3 fases, a 1ª Solicitação da narrativa utilizando uma questão disparadora, 2ª Realizar uma segunda entrevista e 3ª Conclusão das entrevistas. Quanto a análise dos dados, seguiu-se 3 passos, 1º Análise formal do texto, 2º Descrição estrutural do conteúdo e 3º Abstração analítica.

**Resultados:** A partir da análise dos dados, foi possível construir duas categorias denominadas: O contexto de vida de uma ouvidora de vozes e O significado de ouvir vozes: eventos e ações relacionados a essa experiência, que serão apresentados e discutidos a seguir.

**Conclusões:** Possibilitou conhecer o significado de ouvir vozes na perspectiva de quem as ouve e identificar os eventos e as ações associados a essa experiência. O estudo mostrou o quanto a experiência de ouvir vozes ainda é incorporada a partir das bases da anormalidade, da incapacidade e do estigma. Mostrou a importância de contextualizar a audição de vozes na vida da pessoa, incluindo a experiência como parte de sua história.

**Palavras-chave:** Ouvidores de vozes. Saúde Mental. Alucinações.

#### INTRODUÇÃO

Este estudo teve como proposta conhecer o significado de ouvir vozes, na perspectiva de um ouvidor, partindo do reconhecimento de que tal experiência adquiriu diferentes significados no decorrer da história e, nesse sentido, podem existir diferentes interpretações desse fenômeno.

Ouvir vozes, nem sempre foi considerado algo anormal ou ligado a sintoma de doença mental. Contudo, com o passar dos séculos, e a emergência da psiquiatria, foi ganhando o sentido de sintoma, relacionado a psicopatologias, deixando de ser visto como um fenômeno da experiência humana. Na Grécia Antiga, por exemplo, de acordo com Fernandes (2017), a audição de vozes era considerada como uma experiência comum para as pessoas.

Na Idade Média, de acordo com Pessotti (1994), o cristianismo já estava consolidado, passando as questões na sociedade a serem discutidas nessa perspectiva, e quem não seguia as suas doutrinas tinha ligação com o demônio. Fernandes (2017), traz que o catolicismo entendeu fenômenos como o de ouvir vozes como bruxarias e feitiçarias, possessões demoníacas ou até mesmo como santidade.

De acordo com Millani e Valente (2008), no século XVII, época da Renascença, a loucura, que até então era exaltada como marca do divino, começou a ser constituída como exclusão. Começaram a ser criados lugares para a internação, que eram destinados a receber os loucos. Esses locais de internamento aprisionavam uma série de indivíduos, como portadores de doenças venéreas, mendigos, vagabundos, libertinos, bandidos, eclesiásticos e os loucos. De acordo com Providello e Yasui (2013), a loucura tinha um dizer próprio na Idade Média, que foi se dissolvendo por entre os rostos de todos os outros sujeitos que no período da Renascença foram internados.

Já no século XIX, com a psiquiatria existindo, começaram a libertar os loucos do aprisionamento junto ao resto da população que era excluída do convívio social. É somente a partir daqui que a loucura deixa de ser uma questão social, moral e jurídica e passa a fazer parte do domínio da ciência. Essa modificação, começou com Philippe Pinel, quando libertou os loucos de serem mantidos confinados com os hereges, libertinos e homossexuais, entre outras parcelas da população, que eram privadas de liberdade. Contudo, os loucos continuaram confinados, com a diferença de que seria somente entre os próprios loucos. A loucura continuou sendo silenciada, mesmo após a reforma de Pinel, com a diferença de que foi silenciada através da medicina e ciência, e não mais apenas por questões sociais, morais e políticas (PROVIDELLO; YASUI, 2013).

No que diz respeito a audição de vozes, de acordo com Fernandes (2017), a partir do século XVIII, as experiências antes vistas como sobrenaturais, como era o caso da audição de vozes, agora também eram descritas e estudadas conforme a ciência, assim como a loucura. No século XIX, surgiram quatro autores, Esquirol, Kraepelin, Bleuer e Schneider, que desempenharam papel crucial para que o ouvir vozes fosse considerado como um sintoma de doenças mentais.

Como crítica a perspectiva da psiquiatria, surgiu em 1980, na Holanda, O Movimento de Ouvidores de Vozes, tendo como protagonistas o Psiquiatra Marius Home e sua paciente, Patsy Hage, que ouvia vozes e havia sido diagnosticada com esquizofrenia. Patsy, começou a buscar novas formas de conviver com as vozes e Marius lhe deu como sugestão que compartilhasse essa experiência com outras pessoas que também ouvissem vozes. Em 1987

foi criado o Movimento dos Ouvidores de Vozes (*The Hearing Voices Movement*) e, para que as experiências pudessem ser divulgadas, também criaram uma organização formal denominada Rede Intervoices, a qual coordena muitas iniciativas em diversos países (KANTORSKI; ANDRADE; CARDANO, 2017).

De acordo com Muñoz et al. (2011), dar voz aos que ouvem vozes é uma estratégia que tem como objetivo disponibilizar saber o que fazer com as vozes para quem as ouve, é também uma forma de coletivizar essa experiência, visto que traz o forte traço da segregação. Dessa forma, nasce uma nova perspectiva apoiada nas possibilidades variadas da dita psicose, existindo alternativas para além dos tratamentos tradicionais.

Nessa direção, começam a surgir os grupos de ouvintes de vozes, que, de acordo com Kantorski et al. (2017), são um lugar central para os sujeitos, quando esses compartilham suas experiências, passam a ter outra forma de convívio e relação com suas vozes. As estratégias a partir das experiências dessas pessoas, nos grupos, informam como é relevante que exista o protagonismo do sujeito para construir os recursos terapêuticos para o seu sofrimento.

Um estudo realizado por Oliveira et al. (2013), diz que é necessária a mudança na percepção da loucura e adoção de uma nova proposta de pensamento, do planejar e do agir, buscando a formação de profissionais engajados na saúde mental. Visto que, os profissionais da saúde, muitas vezes ainda tem ideias e até mesmo condutas, que estão ligados a preconceito e estigma, no que diz respeito a saúde mental.

De acordo com Lacchini et al. (2011), na perspectiva de desinstitucionalização do doente mental, o profissional de saúde, deverá procurar formas de proporcionar qualidade de vida, resgatando a história, a autonomia e a cidadania de cada cidadão a quem prestar cuidado. Levando em consideração, a relação interpessoal e o ambiente que cada pessoa está inserida.

Assim, entende-se que esse estudo é de relevância para o campo das práticas em saúde, visto que, as profissões ainda são muito pautadas no modelo biomédico. A pesquisa, possibilitou aproximações com as formas como essas concepções mais gerais são incorporadas nos sentidos e significados pessoais dados por alguém que ouve vozes a essa experiência, e quais as ações relacionadas a ela.

Para Ballarin, Carvalho e Ferigato (2010), o cuidado na saúde deve ser para além de construir um objeto e intervir sobre o mesmo, é necessário acolher, dialogar, criar novas subjetividades, exercitar nossa capacidade crítica, transformar de forma criativa os modos de ver, de sentir e de pensar.

Nesse sentido, neste estudo, o significado de ouvir vozes foi compreendido enquanto uma experiência humana, inserida em um contexto de vida do sujeito ouvidor de vozes.

## MÉTODOS

Tratou-se de um estudo do tipo qualitativo. De acordo com Minayo (2017), a pesquisa qualitativa se caracteriza como um método que trata sobre a intensidade dos fenômenos, e busca as suas singularidades e significados. Para Minayo e Guerreiro (2014), a pesquisa qualitativa no campo da saúde oferece subsídios para a compreensão do ponto de vista dos usuários, profissionais e gestores sobre os mais diferentes aspectos.

Para captarmos o fenômeno da experiência de ouvir vozes como uma experiência humana, propomos estudá-lo a partir da perspectiva de uma pessoa que o vivenciou, para tal, utilizamos a sistemática de entrevistas narrativas para realizar a produção das informações. Para Muylaert et al. (2014), o método de narrativas ao romper a forma de entrevista tradicional, com perguntas e respostas, se mostra como uma forma significativa de abordagem para estudos qualitativos. De acordo com Creswell (2014), é a melhor sistemática para captar histórias detalhadas ou experiências de vida de uma pessoa ou de um número pequeno de indivíduos. Assim, a produção das informações ocorreu no mês de março de 2019 e o estudo foi realizado vinculado a uma Estratégia Saúde da Família (ESF), no Município de Porto Alegre.

Segundo Jovchelovitch e Bauer (2015), o objetivo da entrevista narrativa é causar maior estímulo para quem está relatando sobre os acontecimentos da sua vida, lhe dando maior espaço para a fala. É importante que o entrevistador influencie o mínimo possível no processo. Na medida em que esta pesquisa propôs estudar a experiência de ouvir vozes, a coleta de informações foi realizada com uma mulher ouvidora de vozes, que foi selecionada entre os usuários acompanhados junto a ESF, a escolha foi feita intencionalmente, na medida em que a participante se encaixava em todos os critérios de inclusão e também por ter aceitado participar. Os critérios de inclusão foram: ter idade maior que 18 anos e ter ouvido vozes pela última vez no máximo até dois anos anteriores a pesquisa. Os critérios de exclusão foram: dificuldades de comunicação que impedissem a produção da narrativa.

Foram utilizadas as fases propostas por Rosenthal (2014), para dar seguimento à entrevista. **A primeira fase** consistiu em solicitar a narrativa, a partir de uma questão

disparadora, para que a participante começasse a narrar. A questão disparadora utilizada foi: “Eu gostaria de conhecer a sua história de vida”.

De acordo com Rosenthal (2014), apesar de um relato que contemple toda a história de vida ser o mais adequado, deve-se dizer ao participante da pesquisa o que pretendemos com o estudo, e não somente mostrar interesse na sua biografia. Nesse sentido, antes de realizar a entrevista, a pesquisadora informou à participante que o interesse em conhecer a sua trajetória de vida estava relacionado à sua experiência enquanto ouvidora de vozes. Contudo, mesmo que o objetivo do estudo fosse relacionado à sua história no que diz respeito a ouvir vozes, foi importante compreender o contexto de vida em que esse fenômeno aconteceu.

A entrevista foi realizada em dia e local previamente agendados. No início, a partir da questão disparadora, foi necessário ouvir sua história como um todo, para que a narradora desse seu tom, sua ordem de tempo, apresentasse os acontecimentos no seguimento que considerasse mais adequado, apontasse o que considerou mais importante, o que poderia não estar incluso no roteiro de uma entrevista estruturada. Isso possibilitou acessar essa experiência particular sem, contudo, negar que as possíveis interpretações individuais dadas ao fato de ouvir vozes, podem estar relacionadas ao contexto de vida de cada pessoa.

A **segunda fase** ocorreu mediante a realização de uma segunda entrevista, que Rosenthal (2014), considera relevante ao aprofundamento temático, a qual foi acordada com a informante ao final da primeira entrevista. Após a pesquisadora transcrever a primeira parte da entrevista, foram identificadas algumas lacunas entre as trajetórias da narradora, bem como a necessidade de haver a busca por mais detalhes sobre os momentos que a participante ouviu vozes. Assim, nessa segunda entrevista, foram realizadas perguntas relacionadas ao tema da pesquisa, buscando alcançar os objetivos do estudo.

Por fim, a última fase foi a de **conclusão da entrevista**, realizada da mesma forma tanto no que diz respeito à primeira, quanto a segunda entrevista. No momento em que a narradora manifestava ter chegado ao fim da história, foi lhe questionado se gostaria de acrescentar mais alguma coisa.

Foram seguidos os passos propostos por Schütze (2008), para análise de um caso único de entrevista narrativa: análise formal do texto, descrição estrutural do conteúdo, abstração analítica e análise do conhecimento.

A **análise formal do texto**, consistiu na transcrição da entrevista e na seleção e ordenamento das passagens que determinaram a sequência de início e finalização de cada seguimento de trajetória de vida da narradora. Na **descrição estrutural do conteúdo**, foi realizada uma análise aprofundada de cada um dos segmentos anteriormente demarcados. O

intuito dessa fase foi identificar as estruturas processuais do curso de vida, como pontos dramáticos, situações culminantes, passagens descritivas, passagens argumentativas e construção de fundo. A **abstração analítica** consistiu na identificação das estruturas abstratas de cada trajetória, a partir da reconstrução da história de vida como um todo. E, por último, na **análise do conhecimento**, foram explorados os componentes não indexados, sendo esses os segmentos argumentativos e explicativos que a própria narradora faz durante a entrevista.

Quanto aos aspectos éticos, foram assegurados os princípios garantidos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o parecer 2.891.799 e Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura de Porto Alegre sob o parecer 3.131.622. Os princípios éticos foram assegurados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos. Com vistas a manter o sigilo da identidade da participante, na apresentação dos resultados lhe foi atribuído o nome fictício de Helena.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da análise dos dados empíricos, foram construídas duas categorias denominadas: O contexto de vida de uma ouvidora de vozes e O significado de ouvir vozes: eventos e ações relacionados a essa experiência, que serão apresentados e discutidos a seguir.

### **O CONTEXTO DE VIDA DE UMA OUVIDORA DE VOZES**

Helena é uma mulher de 44 anos, que nasceu e viveu a sua infância em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul, onde vivia com os pais e seus três irmãos. As lembranças de sua infância são fortemente marcadas por ser uma criança doente, que tinha pouco convívio com a família e com outras crianças.

*“Minha infância não lembro muita coisa [...] eu era bem doente, sempre tava no hospital, não podia ter muito convívio com as crianças [...] eu tinha que ficar afastada [...] não podia ta junto com meus irmãos”.*

Mais tarde, no início da adolescência, ocorreu a morte da mãe de Helena.

*“Na adolescência eu perdi minha mãe [...] ai começou os problema.”*

Ao associar a perda da mãe ao início dos problemas na sua vida, Helena traz esse evento enquanto uma demarcação da passagem da infância para a adolescência. Para Poletto, Koller e Dellaglio (2009) e Loos et al. (1999), a morte de familiares aparece como evento estressor de alto impacto, a perda abrupta de familiares e amigos, especialmente durante a infância e adolescência, podem trazer prejuízos sociais e emocionais para o desenvolvimento.

A fase em que Helena se encontrava no momento dessa perda, a adolescência, é, de acordo com Cavalcante, Santos e Barroso (2008) um período crítico, é durante essa fase que o indivíduo passa por descobertas significativas e afirma sua personalidade. Esse momento da vida não pode ser reduzido a uma simples faixa etária, trata-se da transformação para a vida adulta, não apenas sob o ponto de vista biológico, mas também social e, principalmente, psicológico.

Algum tempo após a mãe falecer, o seu pai teve dois novos casamentos e Helena acredita que esses fatos determinaram o início dos conflitos com o pai.

*“Eu e meu pai, nós não começamos a se dar bem depois que minha mãe faleceu [...]Ele começou a dizer que eu não ficava em casa, que eu não fazia nada, mas era porque ele já tinha uma mulher em vista, queria botar dentro de casa [...]Ele arrumou outra mulher, no começo era tudo mil maravilhas, ela me tratava bem [...] Depois ela começou a me tratar mal, só brigar comigo, e como sempre ele ficava do lado das mulheres. ”*

Helena não conseguiu estabelecer um vínculo positivo com as suas madrastas, mas percebia-as como figuras que retiravam a atenção do pai e com as quais tinha que competir por seu afeto e apoio, tendo um sentimento de que o pai sempre a relegava ao segundo plano. De acordo com Oliveira e Mello (2016), o recasamento do pai costuma ser conturbado para os filhos, já que implica a aceitação de uma nova personagem, a madrasta. Para Gonçalves (2012), a existência da madrasta indica sempre para alguma ausência da mãe, seja pela fatalidade da morte, pelo abandono ou até mesmo pela real necessidade de afastamento. Assim, é a ausência dos sentimentos de zelo e amor representados através da mãe e não propriamente a falta dessa mãe, que inibe e amedronta através da figura da madrasta.

A partir da morte da mãe, Helena percebe uma perda de espaço no contexto da família, retratada no conflito trazido na fala a seguir:

*“Minha mãe na época tinha dado pra cada filho umas coisa pra enxoval [...] e essa mulher que ele (o pai) tava, tava usando a minha coisa. Eu fiquei com raiva, entrei dentro da casa dele (o pai) e peguei minhas coisa. Dai ele pegou e botou a polícia atrás de mim. ”*

Oliveira e Mello (2016) dizem que, a figura da madrasta ainda é perseguida por uma forte conotação negativa, sendo comumente associada com maldades e tiranias, contrapondo-se sempre ao papel idealizado da mãe e de seu amor incondicional.

As brigas com o pai tornaram-se constantes e, em uma dessas brigas, Helena apanhou do pai. Esse evento, para ela, foi o estopim para que decidisse sair de casa.

*“Quando eu voltei ele me bateu [...] Ai eu fugi de casa. ”*

A partir desse dia, Helena não teve mais um lar fixo durante sua adolescência. Ficava morando um pouco em cada local. Morou com a irmã, mas se desentendeu com o cunhado e precisou ir embora, depois morou com a tia, tiveram um conflito e também precisou partir. Chegou a ficar em situação de rua.

*“Eu ficava na rua [...]Foi mais ou menos um mês por ai, assim que eu fiquei na rua.”*

Nesse período, por não ter onde ficar, relata que ficou alguns dias morando com uma prima, em uma casa de prostituição da cidade, situação que provocou uma reação no pai.

*“Ele (o pai) pegou e disse: ‘Ah, eu tenho um lugar bom pra ti ficar, é longe de tudo’. Mas eu nunca imaginei que meu pai ia me botar numa coisa de prostituição. Eu fui com ele, nesse lugar, foi a pior noite que eu passei na minha vida, por causa que era um lugar de prostituição. Era longe da cidade, eu não tinha nem como sair de lá. Ele (seu pai) me largou e deixou lá. Eu fiquei lá aquela noite, os cara pegavam e abriam minha roupa, mas ninguém tocou em mim sabe, só pegavam diziam que tinham que tirar minha vergonha, eles abriam o meu vestido e eu tentava fechar. Então foi aquele inferno aquela noite. ”*

Na narrativa desse evento, Helena traz sentimentos de raiva e decepção com o pai, por ter provocado uma situação que favoreceu exposição a eventos relacionados à violência e ao abandono.

De acordo com Sganzerla e Levandowski (2010), a ausência paterna poderá gerar prejuízos ao desenvolvimento dos adolescentes, tanto em aspectos afetivos, quanto sociais. Benczik (2011), traz que os filhos necessitam de apoio, segurança e estabelecimento de valores que naturalmente cabe ao pai transmitir, os jovens também procuram no pai um modelo com o qual possam identificar-se.

Após esse episódio, Helena foi morar novamente na rua e recebeu uma proposta de uma conhecida para ir trabalhar em São Paulo. Aceitou a oferta e ao chegar lá descobriu se tratar de uma casa de prostituição. Como era menor de idade, foram feitos documentos falsos para Helena, uns dos fatos que fez com que se sentisse sem alternativas para mudar essa realidade ao chegar em São Paulo, pois tinha medo de ser denunciada a polícia caso tentasse fugir.

*“Eu achava que eu ia trabalhar lá, e não era, era coisa de prostituição, dai eu passei lá seis meses [...]ela (mulher que a levou) me ameaçava, porque eu era de menor. “*

Esse acontecimento retrata o quanto a exploração sexual e comercial nessa fase da vida é resultado de uma vulnerabilidade constituída a partir da fragilidade dos laços familiares. Para Martins e Jorge (2010), é um problema de saúde pública, com interface em questões políticas e jurídicas. Mota et al. (2017), trazem que as explorações e abusos sexuais tem como vítimas crianças e adolescentes em situação de pobreza, de miséria e de vulnerabilidade social, que possuem família desestruturada ou simplesmente não possuem família alguma, principalmente, em locais em que o acesso ao trabalho, aos serviços sociais e ao sistema de informação não é disponível a todos os cidadãos.

Um dos maiores problemas está na conscientização das pessoas que a exploração sexual comercial é tão severa quanto o abuso sexual, que o fato da criança/adolescente estar nesse mercado tão cruel e perverso não a torna prostituta ou profissional do sexo. Deve-se levar em consideração o fato das mesmas não possuírem discernimento de escolha ou não possuírem outra opção a não ser trocar serviços sexuais por dinheiro ou comida. (SIMON; GALERA, 2017).

Ainda em São Paulo, Helena conheceu um homem, com quem namorou por um tempo, engravidando de sua primeira filha. A relação não durou, pois ele a agrediu fisicamente. Grávida e em um ambiente de prostituição, Helena decidiu que precisava ir embora e voltou para sua cidade no RS, indo morar novamente com seu pai.

*“Como eu engravidei, eu pensei: ‘Ah eu não posso ficar aqui, nesse lugar’.”*

Por um lado, estar grávida levou a que Helena conseguisse mudar a sua trajetória, dando-se conta de que o contexto em que vivia não era adequado para a criação de um filho. Por outro lado, evidenciamos mais uma tentativa frustrada de obter acolhimento e afeto do pai, e uma nova decepção em relação a isso, visto que o pai só a aceita na sua casa na condição de que o bebê de Helena, quando nascesse, fosse entregue a ele e sua esposa para criar.

*“No começo tava tudo bem, porque eu disse que eu ia dar minha filha pra eles.”*

Ter que se submeter a essa exigência, não conseguindo ter autonomia em sua própria vida e o fato de não se sentir preparada para ser mãe nesse momento, podem ter contribuído para uma tentativa de aborto.

*“Ah ele queria que eu desse a minha filha pra eles né, a intenção era essa [...] Dai eu, tentei tirar ela, não consegui.”*

O suporte familiar é o principal minimizador das repercussões emocionais negativas, durante a gestação na adolescência e os maiores problemas identificados entre as adolescentes grávidas se devem à falta de tolerância e de respeito por parte da família, facilitando o surgimento de instabilidade emocional, o que, em muitos casos, favorece a prática do aborto (MORAES ET AL., 2017; TABORDA ET AL., 2014; MARANHÃO, VIEIRA E MONTEIRO, 2012).

Passada a tentativa falha de aborto, e continuando sem conseguir conviver bem com a madrasta e o pai, Helena vai embora para casa do irmão em Porto Alegre. Contudo, lá não foi tão bem recebida como esperava.

*“Aqui em Porto Alegre, meu irmão não aceitava muito, porque eu tava grávida.”*

Pode-se perceber ao longo dessas trajetórias uma repetição de conflitos, na maior parte com pessoas da família. Brigas com o pai e madrasta, com o irmão, com o cunhado, com a tia, demonstrando, de modo geral uma relação instável e frágil com seus parentes, que eram também a sua rede de apoio. Observamos que Helena estava “solta”, sem essa rede, não tendo

peessoas com quem estabelecer uma relação mais próxima e que possibilitasse compartilhar afetos, receber ajuda e orientação de como seguir sua vida.

Essas trajetórias evidenciam que a falta de apoio familiar fez com que Helena passasse sua adolescência lutando para sobreviver. Nesse sentido, conforme Faquinello, Carreira e Marcon (2010), a família é a rede primária em que se busca auxílio, apoio e cuidado informal.

O relacionamento conturbado com os seus familiares se perpetuou na vida adulta de Helena, como por exemplo, nas relações conjugais em que, se percebe a reedição de relações conflituosas e de relacionamentos abusivos. Foi o terceiro relacionamento que mais impactou, apesar de ser uma relação abusiva e violenta, permaneceu casada por muitos anos e teve três filhos nessa relação.

*“Mas com ele (marido) também não foi fácil, ele bebia demais, ele me batia, ele me agredindo e eu nunca fazia nada [...] Teve a primeira vez que a gente brigou e daí ele disse que ele ia embora, e eu gostava muito dele, eu disse pra ele: ‘Que se ele fosse embora eu ia me matar’.”*

A exposição a violência conjugal, é agravada no momento em que Helena não consegue reagir a ela, para Vianna, Bomfim e Chicone (2006), a submissão ao parceiro agressor tem contribuído para a deterioração da qualidade de vida.

Ao falar dos filhos, os relatos estão focados em problemas, tais como situações de adoecimento, falta de iniciativa em buscar trabalho e uso de drogas.

*“Minha guria na época ficou doente, tava sempre correndo com ela em hospital [...]Eu me revoltei com eles (filhos), que eles não se mexem pra nada, arrumar emprego [...] Eu to com problema com meu filho, ele é usuário de droga.”*

No que diz respeito a sua vida fora do ambiente familiar, como sua relação com os empregos, Helena considera que foi uma pessoa de sorte por conseguir empregos com facilidade, e por ter um bom convívio com os patrões. Sempre trabalhou como doméstica e as suas saídas dos empregos estavam ligadas a momentos de mudanças de cidade, dela ou dos patrões.

*“Eu consegui emprego, eu morava nesse emprego [...] mas só que eles iam embora pra outra cidade, eu não queria ir [...]Consegui um emprego em São Gabriel [...]Em casa de família, a mulher até era bem boa comigo, mas eu não quis ficar, dai eu voltei pra Ijuí.”*

Helena ficou 18 anos no seu último emprego, no qual passou por diversas situações em sua vida pessoal: separações do marido, tentativas de suicídio, internações, problemas com os filhos.

*“Essa minha patroa que eu tenho, que agora eu to parada, mas a gente se fala e tudo, eu tava há 18 anos já trabalhando com essa, fazia tudo na casa, só não cozinhava e lavava roupa [...] Cuidava das crianças, hoje um ta com 21 anos e outra com 16.”*

Observa-se uma relação de confiança com essa patroa, que sabia tudo que Helena havia passado, sendo uma das únicas pessoas para quem se abriu em relação ao fato de ouvir vozes. A patroa sabia também das internações e das tentativas de suicídio e aparentemente preocupava-se com sua condição de saúde.

O trabalho parece ter sido um fator de proteção para Helena, e em relação a isso um estudo que buscou compreender a relação entre trabalho e adoecimento mental, aponta que o trabalho adquire diferentes sentidos na vida da pessoa, como: conquistar autonomia e independência, existência social e identidade e meio de sociabilidade. (RODRIGUES; MARINHO; AMORIM, 2010).

Nesse sentido, segundo Rauter (2000), o trabalho pode nos tornar agentes ativos no mundo em que vivemos, funcionando como catalisador da construção de territórios existenciais.

Dessa forma, pode-se ver que o ambiente de trabalho pode ter sido para Helena um dos poucos lugares onde pode se expressar, exercer autonomia, sentir-se útil e produtiva, bem como sentir-se acolhida.

## **O SIGNIFICADO DE OUVIR VOZES: EVENTOS E AÇÕES RELACIONADOS A ESSA EXPERIÊNCIA**

Helena lembra com clareza todos os momentos em que ouviu vozes, e as situações em que estava envolvida quando ocorreu. Principalmente a primeira vez, da qual se recorda com detalhes. Essa primeira audição de vozes foi relacionada a um conflito intrafamiliar com o pai

e a madrasta que a levou a fazer uso excessivo de medicações, a fim de pôr fim a sua vida e da filha.

*“Eu queria tomar e morrer, eu e a criança junto, eu tomei todo os comprimido [...] Foi a primeira vez que eu tomei medicação, por causa que eu tinha brigado com meu pai que ele queria minha filha, eu tava grávida. Dai eu peguei de noite e tomei um monte de remédio, que era tipo umas vitaminas que me causavam muito sono, só que elas me tiraram fora do ar.”*  
*“Eu via uma pessoa, era um vulto de uma pessoa, botando a mão em mim, via a minha madrasta vindo pra banda de mim e aquela (voz), dizia que ela ia me matar, dai eu passei a noite toda assim [...] Eu ouvia dizia que ela ia me matar, que era pra mim me acordar, dai eu levantava, caminhava pela casa [...] Eu tava bem perturbada, eu sai fora a noite inteira do ar.”*

Essa primeira audição de vozes lhe causou medo, pelo fato de ouvir as vozes em si, algo que nunca lhe ocorrera antes, como também pelo conteúdo da voz, pois avisavam que a sua madrasta a mataria. Relacionou essa primeira audição de vozes ao fato de ter tomado medicações em excesso.

Kantorski et al. (2017), trazem que o fato de ouvir vozes que as demais pessoas não ouvem, é relatado por muitos ouvidores como uma experiência perturbadora e até mesmo desesperadora. Rome e Escher (1997), falam da experiência de ouvir vozes em diferentes fases, uma seria a fase inicial de surpresa, outra a fase de organização e também a fase de estabilização. Sendo a fase da surpresa uma experiência de início súbito e surpreendente. Kantorski, Andrade e Cardano (2017), ao discutirem sobre essa primeira fase de quem ouve vozes, dizem que o medo manifestado nessa fase de surpresa tem relação à construção social, de que ouvir vozes tem ligação com loucura e esquizofrenia. Dessa forma o ouvidor de vozes reconhece a experiência como assustadora.

Quanto às experiências posteriores, ao longo da narrativa e também após a análise da primeira categoria, que se refere ao contexto de vida de Helena, pode-se perceber um ciclo repetitivo da audição de vozes relacionada a conflitos familiares. Nas vezes em que Helena sentiu vontade de tomar medicações em excesso e/ou escutou vozes, foram sempre após um conflito com alguém da família. No que se refere a situações vivenciadas fora desse ambiente familiar, Helena não as relaciona com a audição de vozes, como nos seus empregos, nos períodos em que precisou morar na rua ou em casa de prostituição e quando precisou se prostituir.

Nesse sentido, além de relacionar a audição de vozes a momentos de conflitos com o pai e a madrasta, posteriormente relaciona também a conflitos com o marido.

*“Dai a vez mesmo que eu mais ouvi vozes, foi a última vez que a gente se separou [...] Por causa que eu não aceitava a separação, eu fiquei 3 noites sem dormir, sem comer, dai toda hora dizia (a voz) aquela coisa pra mim [...] Pra mim acabar com a minha vida, que era pra eu tomar os remédio, foi até o dia que eu não aguentei mais. “*

No que se refere às características das vozes, o primeiro episódio foi o único no qual a voz tinha uma conotação de ameaça e foi posterior a ingesta de medicações. Nas situações subsequentes, as vozes adquiriram características de comando, ordenando que fizesse uso excessivo de medicações e dizendo que sua vida não valia nada. Em uma situação, quando o filho mais novo de Helena ainda era bebê, as vozes mandaram mata-lo.

*“Dizia que era pra mim tomar os remédio, que minha vida não valia nada. [...] Sempre mandava eu tomar os remédios. [...] E eu já tive pensamento ruim com meu filho. [...] Era geralmente de noite, quando a gente ficava sozinho, era como se fosse umas vozes, que era pra mim esgoelar ele, pra mim matar ele. ”*

Helena conta que sente como se fosse hipnotizada pela voz, simplesmente segue o que a voz lhe pede. Das vezes que seguiu suas instruções e ingeriu as medicações, não se recorda de como ocorreu, apenas percebe o que fez quando acorda.

*“Nem paro pra pensar assim. Parece que aquilo me hipnotiza, que eu vou e faço, dai quando vi já ta feito [...] Eu esqueço tudo, eu não lembro de nada do que eu faço, depois que eu acordo, que eu to bem, é poucos relance de coisa que eu lembro. ”*

Outra característica é que a voz é calma, fala com tranquilidade e é repetitiva no que diz. Helena também identifica que é uma voz de alguém adulto, mas quanto ao gênero, diz não conseguir discernir na maior parte das vezes, em alguns momentos relata ter sido vozes femininas.

*“Não é agressiva, ela só fala que é pro meu bem. Ela fala bem calma até, só que ela pega e continua várias vezes falando a mesma coisa, repetindo [...]. É uma voz de adulta já. Aquela vez eu ouvi, dai parecia ser uma voz de mulher, mas às vezes eu não consigo definir.”*

Helena relaciona o fato de ouvir vozes e a vontade de tomar as medicações a ter uma doença. Acredita que é necessário que mantenha um tratamento com especialista na área de psiquiatria, pois é quem irá entender o que ela tem.

*“Até hoje nem eu entendo minha doença, eu não entendo o que me faz eu fazer isso (querer tomar as medicações), o que é essas vozes [...] Porque eu tenho medo de ficar doente, eu tenho medo de ouvir as vozes [...] Porque eu disse não adianta, eu preciso de uma psiquiatra mesmo, que vai entender eu melhor, não adianta eu ta me atendendo com a Jaque (enfermeira) só e não ter um especialista por trás disso. ”*

Contudo, Helena tem um entendimento de que estar doente não é o mesmo que estar louco, separando a doença de loucura. Para ela, essa delimitação possibilita também traçar uma fronteira entre a normalidade e anormalidade, de forma que sendo doente continua sendo uma pessoa normal, diferente do louco, que é alguém “fora de si” e de difícil convivência. Como percebemos quando fala da experiência de suas duas internações:

*“Me botaram com pessoas loucas, loucas mesmo, bem foras de si [...] A segunda vez que eu me internei já foi mais calmo, por causa que eu fui pra um local onde só tinha gente com doenças que nem a minha, não era nenhum louco que tinha lá no meio, era tudo pessoas normais. “*

Segundo Pelbart (1989), a desrazão é entendida como tudo aquilo que uma sociedade enxerga como sendo seu “outro”: a estranheza, a ameaça, a alteridade radical. Assim, esse sentido de entender a loucura a partir de uma perspectiva de estranheza, de anormalidade, diz respeito a forma como a sociedade caracteriza esse fenômeno. Dessa forma, Helena incorporou esse sentido, visto que a sociedade a qual ela vive traz essa concepção acerca do fenômeno.

Apesar de fazer essa delimitação, ao ser questionada se as vozes que ouve são de fato reais, Helena as relaciona a uma “perturbação da cabeça”.

*“Eu acho que é uma perturbação da cabeça da pessoa mesmo [...] Acho que não é real, mas é que tu escuta, tu ta ouvindo mesmo, mas eu acho que é uma coisa de quando a*

*“pessoa ta perturbada, dai começa ouvir essa voz, mas acho que não é real. É uma coisa de mim, que quando eu to perturbada eu fico escutando isso ai.”*

Essa relação das vozes com perturbação pode ser o fator que leva Helena a ter receio de que as pessoas a considerem uma pessoa louca, bem como o medo que ela própria carrega de acabar ficando louca e “fora de si”.

*“Vão me achar que eu sou louca né, vão achar que eu sou doída da cabeça [...]E da medo também de ficar uma pessoa assim, que nem tem muitos ai que ficam totalmente fora de si, sem ter vida, sem ter nada, sem, as vezes até sem entender nada da vida mais, eu tenho medo de ficar assim, de acontecer isso.”*

Essa percepção retrata que a loucura, ao ser capturada pela ciência e transformada em doença mental, não necessariamente possibilitou a desconstrução da associação com insanidade, incapacidade e periculosidade. De acordo com Lima (2010), a pessoa ao receber um diagnóstico, receberá junto o estigmatiza, que irá lhe acompanhar pelo resto da vida como um usuário de saúde mental.

Essa questão também pode ser percebida na relação de Helena com o ex marido, com quem nunca compartilhou o fato de ouvir vozes. Quando necessitava de atendimento psiquiátrico, sofria ameaças de que não poderia ficar com os seus filhos e, por isso tinha receio de que contando sobre as vozes, estaria dando mais elementos para questionar sua sanidade e suas condições de ser mãe.

*“Eu não contava que ouvia, isso ai não, não dizia, por causa que, primeiro ele me ameaçava que se separasse ia tirar (os filhos), por causa que ele tinha prova que eu não tinha condição de cuidar deles, porque eu fui parar no São Pedro (Hospital Psiquiátrico), ai então eu não contava muito as coisas pra ele. ”*

Para Kantorski et al. (2017), devido ao auto estigma e preconceitos impostos pela sociedade que reforçam aos ouvidores de vozes o rótulo de “doentes mentais” ou sua experiência associada apenas como loucura, suas relações e estratégias com as vozes tornam-se difíceis. Para Goffman (2007), o estigma orienta uma marca, um símbolo atribuído. As pessoas são incluídas em categorizações pela sociedade, e passam a ter atributos que indicam a sua identidade social. O estigma surge, na expectativa geral de que o indivíduo que está em

determinada categoria, deve não só apoiar-se nas normas que são estabelecidas para cada categoria social, e naquela que ele está incluído, como deve cumpri-la.

De acordo com Figueirêdo, Delevat e Tavares (2014), a sociedade carrega esse preconceito até a atualidade, onde mesmo com os acontecimentos históricos recentes da psiquiatria, como a Reforma Psiquiátrica, as concepções remotas de loucura ainda estão impregnadas na civilização atual. Para Souza, Maciel e Medeiros (2018), ainda impera na atual sociedade, uma representação do doente mental/louco mais ancorada no paradigma biomédico, reforçando a exclusão e a manutenção do estigma social. Assim, o receio de que o estigma seja atribuído pelas pessoas próximas a ela, também é uma construção própria de Helena.

O fato de não compartilhar a experiência de ouvir vozes com outras pessoas, por medo de ser considerada louca, pode ter limitado a oportunidade de Helena em aprender outras formas de interpretar e lidar com as vozes, para além do seu entendimento restrito a uma doença ou a loucura. Compartilhou o fenômeno apenas com duas pessoas durante sua trajetória: a cunhada e a patroa do último emprego, no qual permaneceu a maior parte de sua vida. Para Helena, sempre foi difícil falar de seus problemas com pessoas próximas ou da família, o que a torna solitária no sentido de poder se expor e ter com quem conversar, ficando apenas para ela mesma suas aflições. Tal forma de resguardo pode estar associada a fragilidade dos vínculos de confiança que estabeleceu com as pessoas à sua volta durante sua vida.

*“Outra coisa, se eu to com um problema eu não sou de ir na casa do meus parente contar entendeu, eu fico quieta dentro de casa, não sou de me abrir com ninguém, fico na minha quieta e aquilo vai, vai acumulando os problema na minha cabeça e dai piora as coisas.”*

Apesar de não compartilhar com muitas pessoas essa experiência, Helena desenvolveu estratégias para lidar com as vozes, conseguindo, em alguns momentos, se livrar delas.

*“Quando eu to ouvindo eu procuro ir fazer alguma coisa, tentar distrair meu pensamento [...] Dai eu começo fazer minhas coisa, dai demora um pouquinho pra passar, mas ela passa, ela some, eu não sei se é porque eu distraio minha cabeça, dai aquilo some, mas não é assim de repente, eu vou fazendo, fazendo minhas coisa, ou saio pra conversar com alguém, dai passa.”*

De acordo com Kantorski et al. (2017), as estratégias que os ouvidores utilizam para conviverem com as vozes permitem estabelecer um contato direto com as vozes, mas de forma que não atrapalhe seu cotidiano e as relações pessoais, confrontando o que muitas vezes a psiquiatria tradicional enfatiza, minimizando-as e oferecendo como única alternativa a medicação. Para alguns ouvidores esta opção não é suficientemente eficaz, e que além do uso de medicamentos é necessário a utilização de algum tipo de estratégia que auxilie na convivência com as vozes.

As estratégias de Helena foram dirigidas a minimização das vozes, usando a distração como uma forma central. Helena nunca estabeleceu uma tentativa de comunicação com as vozes que ouve, o que segundo Kantorski, Andrade e Cardano (2017), seria a possibilidade de estabelecer um diálogo com as vozes, enfrentando medos e dificuldades advindos da experiência e protagonizando uma relação em que sua vontade e controle predominem.

Para Helena, o enfrentamento ou não das vozes e seguir ou resistir aos seus comandos, tem relação com força ou fraqueza. Identifica que quando está passando por problemas fica mais fraca e não consegue utilizar estratégias para negar os comandos das vozes.

*“Acho que eu tava mais fraca, com mais problema, que é mais quando me ataca os problema sabe. [...] quando eu to cheia de problema se vim a voz mandar fazer eu faço [...] Teve vezes que eu não tava com problema e eu ouvi a voz e não fiz. ”*

De acordo com Moraski e Hildebrandt (2006), existem resquícios enraizados da concepção de doença mental como uma fraqueza do corpo e da mente.

De forma geral, a concepção principal que Helena traz da voz é essa relação de forte e fraco, podemos perceber que ela se enxerga capaz de negar fazer o que a voz pede, mas em muitos momentos se vê como uma pessoa fraca, que não consegue enfrentar os problemas que surgem, ficando passível de obedecer aos comandos da voz.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa possibilitou conhecer o significado de ouvir vozes na perspectiva de quem as ouve e identificar os eventos e as ações associados a essa experiência. A perspectiva da entrevista narrativa configurou-se um potente instrumento para acessar esse fenômeno, na direção de um olhar para além da perspectiva biomédico/psiquiátrica da sua compreensão

enquanto um sintoma. Buscou-se uma aproximação dos sentidos e interpretações conferidos a essa experiência pela própria ouvidora de vozes. Os resultados possibilitaram a construção de duas categorias: O CONTEXTO DE VIDA DE UMA OUVIDORA DE VOZES e O SIGNIFICADO DE OUVIR VOZES E AOS EVENTOS E AÇÕES RELACIONADOS A ESSA EXPERIÊNCIA.

Na categoria O CONTEXTO DE VIDA DE UMA OUVIDORA DE VOZES, a partir da reconstrução das trajetórias de vida de Helena, foi possível apreender a relação de ouvir vozes com suas vivências. Pode-se perceber a presença constante de conflitos, principalmente com figuras familiares, resultando em relações frágeis que não possibilitaram que Helena sentisse ter apoio desde fases precoces de sua vida, nas quais essas figuras teriam um papel de proteção e fortalecimento da constituição de sua identidade. Esse modelo de repetição de conflitos se perpetuou nas relações em fases posteriores de sua vida, tais como o casamento e a maternidade. Contudo, o trabalho configurou-se como um fator de proteção para Helena, permitindo que se sentisse produtiva e acolhida.

Quanto ao SIGNIFICADO DE OUVIR VOZES E AOS EVENTOS E AÇÕES RELACIONADOS A ESSA EXPERIÊNCIA, todas as audições de vozes de Helena estão relacionada a conflitos intrafamiliares. No que se refere às características das vozes, a pesar de no primeiro episódio ser uma voz de conotação ameaçadora, nas situações subsequentes as vozes adquiriram características de comando. Além disso, trata-se de uma voz calma e repetitiva, com tonalidade compatível a uma pessoa adulta e nem sempre com gênero definido. Por um lado, associa a sua audição de vozes a doença psiquiátrica, necessitando de tratamento especializado. Porém, também evidencia uma relação com a loucura, na medida em que demonstra preocupação de ela própria cruzar essa fronteira ou de que as pessoas a identifiquem dessa forma. Essa sua perspectiva da relação da audição de vozes com a loucura, remete a ideia de descontrole, incapacidade e estigma, o que levou a que tivesse medo de compartilhar essa experiência com outras pessoas. Isso parecer ter limitado desenvolver estratégias para lidar e conviver com essas vozes, contudo, Helena elaborou a estratégia de distração, no intuito de suprimi-las. Por fim, atribui eficácia dessa estratégia a sentir-se forte ou fraca, relacionando tais estados a ter ou não problemas em sua vida. Ou seja, quando está com problemas, sente-se fraca e não consegue resistir ao comando das vozes.

O estudo mostrou o quanto essa experiência ainda é incorporada por quem a vive, a partir das bases da anormalidade, da incapacidade e estigma, marcas históricas de como a sociedade interpreta a audição de vozes. Tem-se também a importância da sua

contextualização na vida da pessoa, na medida em que esse olhar possibilita incluir esse fenômeno como parte de sua história.

## REFERÊNCIAS

BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões; CARVALHO, Fábio Bruno de; FERIGATO, Sabrina Helena. Os diferentes sentidos do cuidado: considerações sobre a atenção em saúde mental. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 444-450, 2010. Disponível em: <[http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/79/444a450.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/444a450.pdf)>. Acesso em: 23 maio 2019.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. **Revista psicopedagogia**, São Paulo, v. 28, n. 85, p. 67-75, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862011000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 09 junho 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46.

BRASIL. Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretriz e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. D.O.U. - **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, de 13 de junho de 2013, seção 1, página 59.

CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; SANTOS, Alves Maria Dalva; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p.555-559, set. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452008000300024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300024)>. Acesso em: 30 maio 2019.

CRESWELL, John W. Cinco abordagens qualitativas de investigação. In:\_\_\_\_\_. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa**: Escolhendo entre cinco abordagens. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014. cap. 4, p. 68-72.

FAQUINELLO, Paula; CARREIRA, Ligia; MARCON, Sonia Silva. A Unidade Básica de Saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso. **Texto e context**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 736-744, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400017&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 20 junho 2019.

FERNANDES, Henrique Campagnollo D'Ávila. Alucinação auditiva: sintoma de doença ou possibilidade de ser do-ente? **Polémos**, Brasília, v. 6, n. 12, p. 48-68, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/polemos/article/view/28289/20609>>. Acesso em: 26 maio 2018.

FIGUEIRÊDO, Marianna Lima de Rolemberg; DELEVAT, DalneiMinuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. Entre Loucos E Manicômios: História Da Loucura e a Reforma Psiquiátrica No Brasil. **Cadernos de Graduação: Ciências humanas e sociais**, Maceió, v. 2, n. 2, p.121-136, nov. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/1797/1067>>. Acesso em: 11 junho 2019.

GOFFMAN, Erving. Manicômios, Prisões e Conventos. In: \_\_\_\_\_. **Manicômios, Prisões e Conventos** 7. Ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

GONÇALVES, Luciana Sacramento Moreno. (2012). Entre desafiadora e má: Uma análise das representações simbólicas das madrastas em contos de fadas. In: **Anais do III Congresso Internacional de Leitura e Literatura Infantil e Juvenil**. Porto Alegre: EDIPUCRS. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/IIIICILLIJ/Trabalhos/Trabalhos/S4/lucianagoncalves.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

JOVCHELOVICH, S; BAUER, Martin W. Entrevista Narrativa. In: BAUER, Martin W.; GASKELL George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 13.ed. Petrópolis: Vozes, 2015. p. 90-113.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. Ouvidores de vozes: relações com as vozes e estratégias de enfrentamento. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, n. especial, p. 1-8, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/issue/view/753/showToc>>. Acesso em: 20 junho 2019.

KANTORSKI, Luciane Prado; ANDRADE, Ana Paula Müller de; CARDANO, Mario. Estratégias, expertise e experiências de ouvir vozes: entrevista com Cristina Contini. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 63-68, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017000401039](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000401039)>. Acesso em: 10 junho 2019.

LACCHINI, Annie Jeannine Bisso et al. A Enfermagem e a Saúde Mental após a reforma psiquiátrica. **Revista Contexto e Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 565-568, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1579>>. Acesso em: 18 maio 2019.

LIMA, A. F. Metamorfose, anamorfose e reconhecimento perverso: a identidade na perspectiva da psicologia social crítica. In:\_\_\_\_\_. **Metamorfose, anamorfose e reconhecimento perverso: a identidade na perspectiva da psicologia social crítica**. São Paulo: Fapesp: Educ, 2010.

LOOS, Helga et al. Julgamento moral: estudo comparativo entre crianças institucionalizadas e crianças de comunidade de baixa renda com relação à emergência do sentimento de culpa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.47-70,1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721999000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000100004)>. Acesso em: 01 junho 2019.

MARANHÃO, Thatiana Araújo; VIEIRA, Taiane Soares; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Violência contra adolescentes grávidas: uma revisão integrativa, **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 10, n. 1, p.41-49, 2012. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/1623>>. Acesso em: junho 2019.

SGANZERLA, Maria Ilciane; CENTENARO LEVANDOWSKI, Daniela. Ausência paterna e suas repercussões para o adolescente: análise da literatura. **Psicologia em revista**. Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 295-309, ago. 2010 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682010000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 09 jun. 2019.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. **Texto contexto**, Florianópolis , v. 19, n. 2, p. 246-255, 2010. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em:15 Junho 2019.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, São Paulo, v. 4, n. 2, p.01-19, 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762008000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200009)>. Acesso em: 21 junho 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos e Controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p.01-12, 2017. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod\\_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf)>. Acesso em: 14 junho 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUERRIERO, Iara Coelho Zito. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p.1103-1112, abr. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

MORAES, Eleomar Vilela de et al. Gravidez na adolescência e aborto: Implicações da ausência de apoio familiar. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.16-23, 2017. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=667](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=667)>. Acesso em: 15 jun. 2019.

MORASKI, Tarciana Raquel; HILDEBRANDT, Leila Mariza. As Percepções de Doença Mental na Ótica de Familiares de Pessoas Psicóticas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 7, n. 2, p.195-206, 26 dez. 2006. Universidade Federal de Goiás. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/882/1057>>. Acesso em: 23 junho 2019.

MOTA, Raquel Martins Fernandes et al. Revisão Sistemática sobre a Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, Londrina, v. 18, n. 3, p.258-267, 14 dez. 2017. Editora e Distribuidora Educacional. Disponível em: <<http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/ensino/article/view/4532>>. Acesso em: 15 junho 2019.

MUÑOZ, Nuria Malajovich et al. Pesquisa clínica em saúde mental: o ponto de vista dos usuários sobre a experiência de ouvir vozes. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 83-89, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n1/a11v16n1.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2018.

MUYLAERT, Camila Junqueira et al. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 193-199, 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103125>>. Acesso em: 29 maio 2019.

OLIVEIRA, Indiana; MELLO, Magda Medianeira de. A imaginação das crianças diante do papel da madrasta nos contos de fadas. **Diaphora**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p.20-25, jan. 2016. Disponível em: <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/120/125>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

OLIVEIRA, Leonor da Rocha Machado et al. O ensino da saúde mental para enfermagem: uma revisão da literatura. **Interdisciplinar**, Teresina, v. 6, n. 2, p. 152-159, 2013. Disponível em:<[https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/60/pdf\\_33](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/60/pdf_33)>. Acesso em: 02 junho 2019.

PELBART, Peter Pál. Loucura e Razão. In:\_\_\_\_\_. **Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão**. São Paulo: Brasiliense, 1989. cap. 1, p. 45-57.

PESSOTTI, Isaias. A Doutrina Demonista. In:\_\_\_\_\_. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994. cap. 2, p. 83-106.

PROVIDELLO, Guilherme Gonzaga Duarte; YASUI, Silvio. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1515-1529, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v20n4/0104-5970-hcsm-20-04-01515.pdf>>. Acesso em: 19 junho 2019.

POLETTO, Michele; KOLLER, Sílvia; DELL'AGLIO, Débora. Eventos estressores em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.455-466, abr. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200014)>. Acesso em: 09 junho 2019.

RAUTER, Cristina. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, Paulo. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 267-277.

RODRIGUES, Rúbia Cristina; MARINHO, Tanimar Pereira Coelho; AMORIM, Patricia. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.1615-1625, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700073](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700073)>. Acesso em: junho 2019.

ROME, M; ESCHER, S.In:\_\_\_\_\_. **Na companhia das vozes**. ed. Lisboa: Editorial Estampa, 1997. 304P.

ROSENTHAL, Gabriele. Entrevista Narrativa e Condução de Entrevista Narrativa. In\_\_\_\_\_. **Pesquisa social interpretativa uma introdução**. 5 ed. Porto Alegre: PUCRS, 2014.p. 183-2010.

Schütze, Fritz. Biography Analysis on the Empirical Base of Autobiographical Narratives: How to Analyse Autobiographical Narrative Interviews - Part II. INVITE – Modules of the

further training curriculum, p. 2-51, 2008. Disponível em: <<http://www.uni-magdeburg.de/zsm/projekt/biographical/1/B2.2.pdf>>. Acesso em: 20 junho 2019.

SIMON, Ingrid; GALERA, Elidiane Sabino. Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes. **Revista Jurídica**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 115-140, 2017. Disponível em: <<http://revistajuridica.fadep.br/index.php/revistajuridica/article/view/18>>. Acesso em: 15 junho 2019.

SOUZA, Patrícia Fonseca; MACIEL, Silvana Carneiro; MEDEIROS, Katrucky Tenório. Psychosocial x biomedical paradigm: where is the social representation anchored in psychic suffering?. **Temas psicologia**, Ribeirão Preto , v. 26, n. 2, p. 883-895, jun. 2018 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2018000200013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2018000200013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 junho 2019.

TABORDA, Joseane Adriana et al . Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-24, Mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2014000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 junho 2019.

VIANNA, Lucila Amaral Carneiro; BOMFIM, Graziela Fernanda Teodoro; CHICONE, Gisele. Self-esteem of raped women. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 5, p.695-701, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000500009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000500009&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em: 09 junho 2019.

## **APÊNDICE A– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Você está sendo convidado (a), como voluntário (a), para participar da pesquisa: **O FENÔMENO DE OUVIR VOZES COMO UMA EXPERIÊNCIA HUMANA: sob a perspectiva de um ouvidor de voz.**

O objetivo da pesquisa é conhecer o significado de ouvir vozes, contado por quem ouve ou ouviu essas vozes e quais repercussões que o fato teve na sua vida. Espera-se que essa pesquisa possa contribuir para um cuidado em Saúde Mental, que considere o significado que o usuário da a essa experiência e as vivências a ela relacionadas. Ainda conhecemos pouco sobre esse assunto e sua disponibilidade, enquanto uma pessoa que ouve ou ouviu vozes, em compartilhar conosco essa experiência, auxiliará para que possamos compreender melhor o sujeito que ouve vozes.

A pesquisa prevê a realização de uma entrevista, na qual será solicitado que fale livremente sobre a sua história de vida. Essa narração estará sendo gravada, para posteriormente ser transcrita pela pesquisadora. Caso seja necessário, complementar ou esclarecer informações a partir da análise dessa entrevista, será solicitado um segundo encontro e gravado uma segunda entrevista.

Esta pesquisa acarretará riscos mínimos para você. Caso a pesquisa gere desconforto ou constrangimento, a entrevista será interrompida. A pesquisa apresenta como benefícios, a oportunidade de mostrar a outras pessoas sobre a sua experiência em ouvir vozes, dando maior visibilidade e conhecimento sobre esse assunto. Esse estudo será útil para profissionais da comunidade científica e acadêmica e para a sociedade em geral, e você poderá representar mais sujeitos que vivem essa mesma experiência. Dessa forma, o benefício será um melhor entendimento da sociedade sobre o fenômeno de ouvir vozes. Se no momento da entrevista, for gerado algum desconforto a você participante, além de a entrevista ser imediatamente interrompida, será ofertado conforto, escuta e acolhimento ao entrevistado, pela pesquisadora.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que achar necessário e tiver dúvidas. Você é livre para retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária, não haverá ganhos financeiros com a

participação, a recusa em participar não irá acarretar nenhuma forma de penalidade ou perda de algum benefício.

A pesquisadora irá manter seu nome, sua identidade, em sigilo e você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada e outra cópia será fornecida a você. Os dados desse estudo serão armazenados, por no mínimo cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora, conforme preconiza a Resolução 466/12, e após serão totalmente apagados.

A participação no estudo não acarretará custos para você, bem como não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional. Caso haja gastos de transportes, e alimentação, esses custos serão arcados pela pesquisadora.

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de forma clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações ou encerrar minha participação, se assim o desejar. A professora orientadora Christine Wetzel e a pesquisadora Bárbara Maix Moraes, certificaram-me de que a minha identidade será mantida em sigilo.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar a pesquisadora ou a professora orientadora no telefone (51) 9 96353850 ou E-mail: [barbaramaix4@gmail.com](mailto:barbaramaix4@gmail.com). Também que, se houver dúvida sobre as questões éticas, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no telefone (51) 3308 3738 e E-mail [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br). Também, se necessário, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, no telefone (51) 32.89.55.17 e E-mail: [cep\\_sms@hotmail.com.br](mailto:cep_sms@hotmail.com.br) ou [cep-sms@sms.prefpoa.com.br](mailto:cep-sms@sms.prefpoa.com.br).

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

---

**Assinatura do(a) participante**

---

**Assinatura da pesquisadora**

**Data:** \_\_\_\_\_



## APÊNDICE B – Reconstrução da história de vida

Trajetória 1- Infância	Trajetória 2- sair de casa	Trajetória 3- Arrumou emprego, estava morando com a tia
<p>Diz ter poucas lembranças da infância. Nasceu e cresceu em uma cidade de interior, em Ijuí-RS. Remete as recordações dessa infância focadas em problemas respiratórios que tinha, também em uma fase que precisou estar hospitalizada. <i>Teve um período em que foi suspeito que estava com tuberculose, guardou a recordação desse período com tristeza, pois se sentiu excluída e isolada do restante da família e crianças, por não poder compartilhar objetos e nem estar no mesmo espaço.</i> Durante época que ficou hospitalizada, diz ter quase morrido, que os médicos disseram que não sobreviria, mas que com a fé dos pais e ajuda de pessoal da igreja conseguiu sair viva. Tem na sua memória a visão do hospital e recebendo injeções. No final da infância/início da adolescência teve a perda de sua mãe, <i>ponto que interpreta como surgimento de uma relação conflituosa com o seu pai, e acredita que um dos motivos era porque o pai já estava querendo trazer outra mulher para a casa. Também conta, que foi muito difícil ver ainda na infância seus irmãos mais novos, que um tinha 4 e outro 7,8 anos, sendo “escravizados” pela primeira madrastra, pois ela obrigava eles a fazer tarefas domésticas, como cita “passar Bombril no assoalho”, sendo que ainda eram crianças apenas.</i></p>	<p>Estopim das brigas com o pai, ao ponto de apanhar dele. <i>Ter se prometido que não aceitaria ninguém lhe bater depois da mãe falecer</i> e assim fugir de casa para a irmã. Pensou em ficar morando com a irmã, mas em seguida começou a ter brigas com o cunhado, que não lhe aceitou morando lá. Não tinha onde ir, onde ficar, acabou indo para a rua. Nessa época que morou na rua, cerca de 1 mês, ia na casa da irmã alguns dias, para comer, tomar banho. Também ia na casa de uma tia. Arrumava uns bicos onde conseguia ganhar algum dinheiro, algumas noites quando tinha esse dinheiro dormia em um hotel, se não dormia na praça, quando não tinha o dinheiro e nem conseguia ir na irmã ou tia, chegava a não ter o que comer. Usava um banheiro da praça, mas não havia como tomar banho. Durante o dia, ficava caminhando pela cidade.</p>	<p>Helena com a ajuda da tia, conseguiu um emprego, onde morava e estava tudo bem. Nesse mesmo período teve mais um desentendimento com o pai, pois ficou sabendo que a nova mulher dele estava usando objetos do enxoval que sua mãe tinha lhe deixado. Não aceitou e foi na casa buscar esses pertences. Ai o pai colocou a policia atrás dela, se refugiou na casa da tia, que a ajudou escondendo-a. Depois retornou ao emprego onde morava, contudo, os patrões iriam se mudar para outra cidade e ela não quis ir junto, então não poderia mais morar com eles. Então procurou a tia, mas a madrastra havia armado uma situação com a prima, filha dessa tia, gerando um desentendimento com Helena e sua tia, então não pode ficar morando com ela. Desempregada e sem onde ficar, voltou a ir para a rua.</p>

<p><b>Trajatória 4- decepção com o pai, levada a casa de prostituição.</b></p> <p>Uma prima a encontra na rua e lhe oferece e ir ficar junto com ela, em um local de prostituição onde a prima mora e trabalha. Por estar morando na rua, não ter onde ficar, resolve aceitar e ir. Conta que não precisou se prostituir, que o dono do local lhe achava muito nova para isso, mas permitiu que ela morasse lá. O seu pai ficou sabendo que ela estava nesse lugar e foi lhe cobrar, dizendo que seria uma vergonha todos saberem que ela estava lá. Então chamou ela pra casa, pois disse que teria um bom local para levar ela pra morar, um lugar que seria bom pra ela. Helena aceitou e foi com o pai, quando chegou no lugar, que era afastado da cidade, descobriu que era uma casa de prostituição, e seu pai a largou lá e foi embora. Foi obrigada a passar essa noite lá, pois era longe da cidade e ela não sabia onde estava. Conta que não chegaram a fazerem sexo com ela, mas que abusavam tocando em si, abrindo sua roupa, e foi a pior noite de sua vida. No outro dia, conseguiu ir embora do lugar, pegou suas roupas em casa escondida e foi novamente para a rua.</p>	<p><b>Trajatória 5- SP- Prostituição</b></p> <p>Foi convidada por conhecida a ir morar e trabalhar em SP. Aceitou, acreditou que iria além de sair da rua, ter um emprego. Chegando em SP, descobriu que o emprego era prostituição, não tinha como voltar embora, era ameaçada e agredida por essa conhecida, Helena era menor de idade, e sem documentos. Assim, foi obrigada a ficar e ter que se prostituir, esse período durou 6 meses, aqui tinha cerca de 16 anos. Se envolve com o irmão da conhecida que a levou para sp, engravida da primeira filha. Não continua relação com esse homem, pois ele bateu nela um dia. Resolve <i>que não pode ficar nesse ambiente estando grávida</i> e retorna para Ijuí.</p>	<p><b>Segmento 6 Tentativa de morar em POA, acabar voltando a Ijuí</b></p> <p>Retorna para a casa do pai, que a aceita na condição de que ela vá lhe deixar a filha depois de ganhar. Nesse período arruma um emprego em outra cidade próxima, vai morar nesse emprego. Não fica muito tempo e vai embora, cerca de 1 mês, enquanto estava nesse emprego fez uma tentativa de aborto. Então resolve vir para POA, morar com um irmão, esse irmão não gostou muito, porque pensava que ela grávida não tinha muito o que se fazer, não conseguiria um emprego em casa de família. Ficou uns meses morando com esse irmão, porque chegou a conseguir um emprego, mas notava que mesmo assim seu irmão não estava gostando dela morando lá. Então resolve retornar para Ijuí.</p>
--	--	--

<p><b>Segmento 7- Primeira vez que toma remédios, como tentativa de suicídio e escuta vozes pela primeira vez, vê vultos.</b></p> <p>Retorna morar com pai e madrasta, na condição de que após ganhar filha daria a eles. Durante esse tempo, tem desentendimento com madrasta e pai, pois madrasta a pega falando mal dela para o pai. Recebe ameaças da mulher e ao contrário do que pensou o pai fica contra Helena. <i>Se sente muito decepcionada, e pela primeira vez sente a vontade de tomar vários remédios, porque queria morrer, ela e a criança junto.</i> Então toma os remédios e sai do ar a noite inteira, ficava se levantando vagando pela casa, via vultos e escutava uma voz que avisava que a madrasta ia lhe matar. <i>No outro dia é levada ao médico pelo pai, mas para ver como a nenê estava. O pai e madrasta lhe ameaçam tirar a filha e largar ela para o Conselho Tutelar (abrigar). Ela diz que só se pegarem ela morta para isso.</i></p>	<p><b>Segmento 8- Nascimento da filha, conflitos com nova madrasta</b></p> <p>Continuou morando com o pai, depois de um tempo o pai se separou da madrasta, a nenê nasceu, um tempo após ele arrumou outra mulher. Viveu um período tranquilo com o pai e a nova madrasta, a tratavam bem já que a nenê tinha nascido, cuidavam da nenê. Contudo, depois de uns meses, Helena começou conflitos com a nova madrasta, e pegou sua filha e foi embora para POA.</p>	<p><b>Segmento 9- Morando com irmão em POA, trabalhando, cuidando sua filha, namorando.</b></p> <p>Morando com seu irmão e a família dele, em POA. Trabalhando, em um novo serviço de doméstica, a filha ficava com a cunhada que a cuidava junto com seus filhos. <i>Se refere como um período de melhora na sua vida.</i> Também nessa época a filha ficou doente, tinha muita convulsão, precisando estar levando seguidamente no hospital, mas ainda assim ela manteu a vida e o emprego. Começou a namorar, chegou a morar com ele um tempo, ficou pouco tempo com esse namorado, pois ele bebia e também porque quase nunca estava em casa, ela ficava sozinha com a filha. Então terminou essa relação e voltou a morar com o irmão e cunhada de novo.</p>
---	---	---

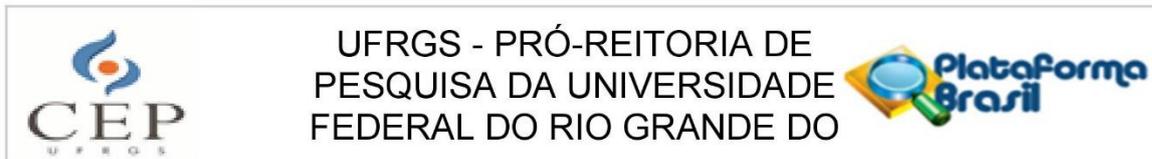
<p><b>Segmento 10- O seu casamento e segunda tentativa de suicídio</b></p> <p>Conhece o homem com qual se casa e vive pela maior parte de sua vida, tem outros 3 filhos com ele. Um relacionamento muito conturbado, esse marido a bateu muitas vezes, ela diz nunca ter o denunciado. <i>Entre essas brigas, houve um dia em que ele saiu de casa e a deixou. Ela ameaçou que se ele fizesse isso ela ia se matar, mesmo assim ele foi.</i> Aqui foi a primeira vez que ouviu as vozes perturbando ela, dizendo para tomar os remédios, ficou em estado desacordada, foi levada para o São Pedro, queriam a internar, ela pediu desesperada que não fosse internada, a cunhada, esposa do seu irmão assinou um termo de responsabilidade e ela pode ir para casa. Aqui pela primeira vez foi lhe passado um tratamento medicamentoso por psiquiatra. Ela seguiu um tempo esse tratamento, depois o marido voltou com ela, ela desistiu do tratamento e ficou tudo a mesma coisa por mais uns anos.</p>	<p><b>Segmento 11- Nascimento novo filho</b></p> <p>Teve seu 2º filho, teve diagnóstico de depressão pós parto. Nesse período saía de casa e não lembrava o que tinha ido fazer, tinha acelerações no coração. Teve um dia em que passou muito mal, sentia como se já fosse morrer, pedia ajuda para a cunhada e irmã que estavam junto, e pedia que não a deixassem morrer, pois sentia que já estava se indo, sentia a língua pesando e não conseguia mais falar, ficou roxa, sentia muito pânico. Foi levada ao postão, onde disseram ser crise de ansiedade, foi lhe dado tratamento medicamentoso. Nesse mesmo período, <i>conta que mesmo seguindo o tratamento tomando os remédios, diz que começou a ver vultos a noite, não conseguia dormir com eles, que parecia vulto de um homem, que tentava a pegar e tentava matá-la. Foi ai que começou a ter pensamentos ruins, pensamentos que lhe mandavam tomar todos os remédios, que diziam que sua vida não valia nada, mas diz que como nesse tempo estava se tratando, ela conseguia não fazer o que estavam a mandando. Depois de um tempo se tratando com os remédios, desistiu do tratamento, porque achava que os remédios estavam fazendo-a não ter vida, passava maior parte do tempo só dormindo, não conseguia cuidar do seu filho. Aqui também diz, que nunca contou pro marido sobre as vozes, vultos, pois ele já a ameaçava ir embora e tirar os filhos dela, porque ninguém ia querer deixar eles com ela, já que havia ido parar no São Pedro. Então ela tinha medo, pois assim ele a acharia louca e teria ainda mais motivos para isso.</i></p>	<p><b>Concomitante ao segmento anterior e restante das trajetórias</b></p> <p>Um dos empregos que Helena conseguiu, como doméstica, começou cerca de um tempo após ter ganhado o 2º filho e perpetuou até quase o seu momento atual, pois durou 18 anos fixa nesse emprego, antes de conseguir afastamento por estar doente.</p> <p><b>Empregos</b></p> <p>Helena sempre trabalhou como doméstica, começou o primeiro emprego ainda na adolescência, quando morava em Ijuí, também trabalhou em cidades próximas, chegando a se mudar para junto dos patrões uma das vezes. <i>Conta que sempre gostou de trabalhar e que acha que sempre deu sorte com emprego.</i> Nesse último, fazia tudo na casa, também ajudava a cuidar dos filhos da patroa, que ela viu crescerem. Sua patroa se dava bem com ela e sabia de tudo que lhe acontecia, de todas as vezes que ela tomou remédio, das vezes que precisou ser internada e até das vozes e pensamentos ruins de Helena. Helena diz que ela se mostrava preocupada, tinha medo que Helena fizesse alguma coisa, como se matar, estava sempre ansiosa quanto a isso e dizia que ela deveria se internar se achasse que não estava mais conseguindo sozinha. Hoje, mesmo não trabalhando mais, ainda mantém contato com essa patroa.</p>
---	---	--

<p><b>Segmento 12- Mudança de casas</b></p> <p>Precisou se mudar de bairro, pois a irmã havia armado uma enrascada pra ela, mandou umas pessoas atrás dela na casa. Ai vendeu essa casa e foi morar numa casa na Farrapos, ficou morando uns 6 anos. A vida seguiu a mesma, o casamento ficando cada vez mais ruim, a maior parte do tempo sozinha com os filhos. Depois compraram outra casa no antigo bairro, onde reside até hoje. <i>Diz que pensa que depois que foi pra essa casa que tudo começou ir para trás, só fica doente e tem medo, tem medo. Tem vontade de vender e ir embora.</i></p>	<p><b>Segmento-13 Fim do casamento, 1ª internação</b></p> <p>Fim do casamento, marido a deixa e sai de casa, nesse dia foi a vez que mais ouviu vozes, passou 3 noites sem dormir, sem comer, ouvindo as vozes mandando tomar os remédios e acabar com sua vida, até que não aguentou mais e tomou os remédios. Dai a cunhada a levou para o postão, e depois foi transferida para o H. espirita, onde ficou internada, pela 1ª vez. <i>Acha que a internação é uma coisa muito ruim, que não serviu para ficar melhor, acha que fica mais doente ainda lá dentro. Tinha medo, porque a botaram com pessoas loucas mesmo, que poderiam até agredi-la, passou um mês lá e foi um inferno, que não aguentava mais, que ali não tinha como descansar, tava sempre naquela pressão de medo dos outros lhe fazerem alguma coisa. Lá dentro continuava com a vontade de tomar os remédios, que sentia como se fosse uma droga, que dava a vontade e precisava. Sentia que a internação era mesma coisa como se estivesse presa, que pra tomar banho era tumulto, escovar dente, comer, tudo era tumulto.</i></p>	<p><b>Segmento 14- 2ª internação e pós separação</b></p> <p>Saiu da primeira internação, depois o marido voltou a procurá-la, ficaram um tempo juntos, mas cada um em sua casa. Depois de um tempo, ele disse que se mudaria para outra cidade, ai ela começou a sentir mal novamente, <i>e já havia parado o tratamento com o qual saiu da internação, pois começava um tratamento e depois parava sempre, porque não conseguia manter regular, todo dia.</i> Então começou a ouvir as vozes de novo dizendo pra tirar sua vida. Ai tomou os remédios tudo novamente, estava muito dopada, os parentes vieram na casa e a levaram para o postão. A médica queria a internar, mas ela dizia que não queria e pedia por favor que não, mas dizia que queria se matar. <i>Foi internada de novo no Espirita, mas Helena conta que essa segunda internação foi mais calma, por que a colocaram com gente com doença só igual a sua, que só tinham problema de depressão coisa assim, não tinha nenhum louco. E acha que esse problema dela, é que ela não consegue passar por coisas ruins, coisas fortes que a atingem, ai volta tudo de novo.</i></p> <p><b>Como se sentia depois de tomar os remédios e “acordar”</b></p> <p>Helena diz, que depois que tomava os remédios, <i>sentia muita tristeza por dentro, que parecia que mesmo que não tivesse dado certo, parecia que ela queria que tivesse dado, que não tivesse vivido. Depois se sentia incapaz das coisas, que é horrível ser assim, que não é uma coisa que tu quer ser.</i></p>
--	--	---

<b>Segmento contínuo aos 14-momentos com o filho mais novo</b>	<b>Segmento 15 Novo namoro e revolta com os filhos</b>	<b>Atualmente</b>
<p>Tinha pensamentos ruins com o filho mais novo quando nenê, tinha pensamentos que diziam para ela esguelhar ele, não eram exatamente vozes, mas pensamento que dizia isso. E ela ficava geralmente a noite sozinha com ele, então tinha muito medo de fazer alguma coisa, pedia para a cunhada levar o menino para sua casa. Então foi preciso contar para a cunhada o motivo, contou dos pensamentos e também das vozes. A cunhada achava que ela devia ir na igreja, que ela precisava orar e pedir pra tirar esses pensamento essas coisas ruins da cabeça. Ela diz que chegou a ir na igreja, <i>mas não se sentia muito bem na igreja, não gostava de ir.</i></p>	<p>Tinha se revoltado com os filhos em casa, porque ninguém a ajudava em nada e nem se mexiam para conseguir emprego. Então, foi para a casa do atual namorado e deixou uma carta pros filhos dizendo para não lhe procurar. E eles não foram realmente atrás dela, mas ela gostaria que tivessem ido, então ficou muito triste, bebeu e tomou de novo os remédios, passou a noite dopada, mas dessa vez não havia ouvido vozes nem nada. No outro dia foi sozinha para o postão, queria um remédio que a deixassem bem, mas os médicos queriam internar. Pediu novamente que não fizessem isso, só a deixaram sair com seu namorado indo lá e assinando termo de responsabilidade, e disseram que ele deveria estar ciente do que estava fazendo, que era sua responsabilidade então. No outro dia não se lembrava de nada, Helena conta que sempre que toma os remédios depois no outro dia não lembra de nada. Só lembrava de ter ligado para a patroa, avisando que não ia trabalhar e contando o que havia acontecido. Seu namorado diz que se ela ficar longe dos filhos vai acabar ficando doente. <i>Não quis ficar internada dessa vez, porque acha que é um lugar que tu até consegue alguém pra conversar assim, mas tá trancado, sem poder ver ninguém da família, só 1, 2 vezes na semana, e os seus parentes nem tinham tempo de ir, nas outras internações as vezes era dia de visita e ela acabava não recebendo ninguém.</i></p>	<p><b>Problemas com o filho</b> Atualmente está passando por problemas com seu filho, que está usando drogas. <i>Ela tem muito medo do que possa acontecer, com medo que ele fique devendo para os traficantes e eles façam algo para ele ou alguém da família, porque ele já está até vendendo as coisas de dentro de casa. Então bate uma tristeza de vê-lo assim, e está voltando pensamentos ruins as vezes, não está ouvindo vozes, mas da pensamentos ruins. Muitas vezes nem dorme direito, preocupada com o filho que está na rua. Fez uma tentativa de interna-lo em clinica para usuários, mas ele não quis. Isso faz com que pense novamente em ir embora, pra qualquer lugar, que é melhor do que onde está, pois acha que afastando ele de onde moram talvez consiga tira-lo das drogas.</i></p> <p><b>Psiquiatra</b> Frequenta uma psiquiatra particular, que ela mesma procurou, vai cerca de 1x por mês, mas quando sente que está “atacada” a psiquiatra orientou ir mais seguido. A médica também pede para que ela não permaneça com muitas medicações em casa, e ela mesma pensa isso também, pois sabe que aumenta as chances de tomar todos, pois estão em fácil acesso. Contudo, está com todos eles em casa agora. <i>Buscou essa psiquiatra, porque acha que precisa de um especialista e no postão não tem acesso, somente se estiver muito mal, acha que a enfermeira do posto entende muitas coisas, mas não é especialista e ela precisa de uma. Mas Helena acha muito ruim ter que tomar a vida inteira, que os médicos já disseram que terá que tomar ávida inteira, não tem como ficar sem</i></p>

<p><b>Atualmente</b></p> <p><b>Praia</b> Recentemente foi passar o final de semana na praia com o namorado e conhecidos/amigos, <i>não levou seus remédios, e se sentiu muito irritada, nervosa e sem agilidade. Sente que se irrita com qualquer coisa com as pessoas, quando está sem o remédio.</i></p> <p><b>Emprego</b> Atualmente não está mais trabalhando, ganhou direito a auxílio por doença, no emprego que ficou 18 anos. <i>Nos últimos tempos, não estava mais conseguindo ir trabalhar, sem animo, sem vontade para fazer as coisas. Agora sente isso em relação a sua casa também, as vezes olha e acha a casa bagunçada, mas não consegue fazer nada.</i></p>	<p><b>Atualmente</b></p> <p><b>Perdão do pai</b> Helena conta que chegou a perdoar o pai há pouco tempo, pois antes <i>não o conseguia ver como pai</i>, por conta da vez em que a levou para o local de prostituição. O restante da família, não entendia o porque ela tinha tanta magoa do pai, pois antes ela não havia contado dessa situação. <i>Tinha vergonha de contar, também nunca contou do que aconteceu em SP</i>, todos acham que ela apenas foi trabalhar lá. Contou do pai, apenas para que entendessem o motivo da magoa, mas Helena <i>pensa que alguns nem acreditam que tenha sido verdade, alguns irmãos não acreditam.</i></p> <p><b>Fala pouco de sua vida para amigos e familiares</b> Helena diz que consegue falar de sua vida para os estranhos, mas para os parentes não fala. Que se estiver com algum problema, não é de ir na casa dos outros ou ficar falando. <i>Pensa que então isso vai se acumulando os problemas na cabeça e aí piora as coisas. Não fala porque acha que está incomodando. Também não conta das vozes e pensamentos ruins, pois pensa que irão a achar uma louca, que ela acha que é mesmo, que é um pouco loucura tudo isso, algo perturbador, que até hoje ainda vê vultos as vezes, e acaba se assustando. Sente medo as vezes, quando vai sozinha em algum cômodo da casa.</i></p>	<p><b>Atualmente</b></p> <p><b>Filhos e neta</b> Atualmente, moram com Helena os dois filhos mais velhos e o mais novo, que é criança ainda, 7,8 anos. A filha do meio de Helena é casada e não mora mais com eles, tem uma filha, a neta de Helena. Helena diz que mesmo que não se vejam com tanta frequência, por conta de morarem um pouco distante, a neta é bastante apegada a ela, e sempre que se veem se dão muito bem. A filha mais velha, que ainda mora junto, pouco fica em casa, Helena diz que ou ela está trabalhando ou está no namorado, que a filha disse que só fica lá ainda por causa da mãe, se não já teria se mudado.</p>
--	--	--

## ANEXO A- Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS



Continuação do Parecer: 2.891.799

O estudo, não tem como preocupação a comparação dessa experiência com a de outros sujeitos, buscando similaridades ou diferenças. Portanto, não haverá a necessidade de a narrativa de mais de um sujeito, pois não existe o objetivo de comparar as vivências de uma pessoa com as de outras. Na medida em que esta pesquisa propõe estudar a experiência de ouvir vozes, a coleta de informações será realizada com um indivíduo que escute ou tenha escutado vozes. Essa pessoa será selecionada entre os usuários acompanhados no local da pesquisa, (...) cuja seleção seguirá os seguintes critérios de inclusão: ter idade maior que 18 anos, ter ouvido vozes pela última vez no máximo até dois anos anteriores a pesquisa, ou estar escutando atualmente.

Os critérios de exclusão serão: déficit de fala, audição ou problema neurológico que impeça a comunicação e estar em uma crise aguda no momento da coleta da narrativa.

A coleta de dados se dará mediante a realização de uma entrevista, com a seguinte questão disparadora: "Eu gostaria de conhecer a sua história desde que você começou a ouvir vozes."

A análise de dados seguirá os passos de análise propostos por Jovchelovich e Bauer (2003).

Foi indicado como centro coparticipante a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Conhecer o significado de ouvir vozes na perspectiva de quem as ouve.

Objetivo Secundário:

Identificar os eventos e as atividades associados a essa experiência por quem a vive.

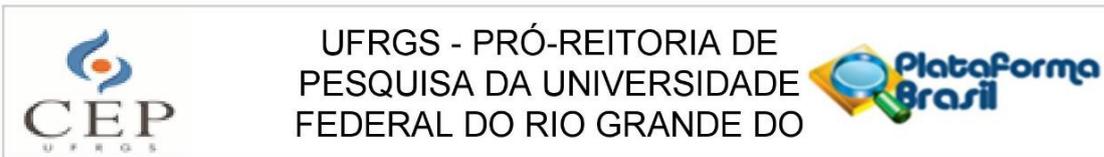
### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Esta pesquisa acarretará riscos mínimos e caso as perguntas gerem momentos de choro, tristeza, descontrole emocional ou constrangimento, a entrevista será interrompida e ofertado conforto, escuta e acolhimento ao entrevistado.

Benefícios:

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.891.799

A pesquisa apresenta como benefícios para o entrevistado a oportunidade de mostrar a outras pessoas sobre a sua experiência em ouvir vozes, dando maior visibilidade e conhecimento sobre esse assunto. Esse estudo será útil para além de profissionais da comunidade científica e acadêmica, mas para a sociedade em geral, e o entrevistado poderá representar mais sujeitos que vivem essa mesma experiência. Dessa forma, o benefício será um melhor entendimento da sociedade sobre o fenômeno de ouvir vozes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa adequada do ponto de vista teórico-metodológico.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes documentos:

- projeto de pesquisa detalhado;
- informações básicas da PB;
- folha de rosto devidamente assinada;
- TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto encontra-se em condições de aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1202029.pdf	01/09/2018 17:53:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_tcc_ufrgs.pdf	01/09/2018 17:51:35	Bárbara Maix Moraes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	31/08/2018 16:44:36	Bárbara Maix Moraes	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	31/08/2018 16:39:31	Bárbara Maix Moraes	Aceito

**Situação do Parecer:**

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.891.799

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 13 de Setembro de 2018

---

**Assinado por:**

**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

## ANEXO B- Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O FENÔMENO DE OUVIR VOZES COMO UMA EXPERIÊNCIA HUMANA: sob a perspectiva de um ouvidor de voz.

**Pesquisador:** CHRISTINE WETZEL

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 97388918.0.3001.5338

**Instituição Proponente:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.131.622

#### Apresentação do Projeto:

O objetivo da pesquisa será conhecer o significado de ouvir vozes sob a perspectiva de quem as ouve. O estudo será de tipo qualitativo, usando a sistemática de narrativas. A narrativa será construída com um usuário acompanhado em uma Estratégia de Saúde da Família, do município de Porto Alegre. O Projeto será realizado na região centro-sul do município de Porto Alegre, na Estratégia Saúde da Família (ESF) - Unidade de Saúde (US) Nossa Senhora Medianeira. A proposta do estudo é aprofundar o conhecimento sobre a experiência pessoal de alguém que ouve ou ouviu vozes, buscando informações sobre como ocorreu para essa determinada pessoa, a vivência desse fenômeno.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Conhecer o significado de ouvir vozes na perspectiva de quem as ouve.

**Objetivo Secundário:**

Identificar os eventos e as atividades associados a essa experiência por quem a vive.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A seguir os riscos e benefícios descritos pelas autoras:

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.131.622

**Riscos:** Esta pesquisa acarretará riscos mínimos e caso as perguntas gerem momentos de choro, tristeza, descontrole emocional ou constrangimento, a entrevista será interrompida e ofertado conforto, escuta e acolhimento ao entrevistado.

**Benefícios:** A pesquisa apresenta como benefícios para o entrevistado a oportunidade de mostrar a outras pessoas sobre a sua experiência em ouvir vozes, dando maior visibilidade e conhecimento sobre esse assunto. Esse estudo será útil para além de profissionais da comunidade científica e acadêmica, mas para a sociedade em geral, e o entrevistado poderá representar mais sujeitos que vivem essa mesma experiência. Dessa forma, o benefício será um melhor entendimento da sociedade sobre o fenômeno de ouvir vozes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

TCC da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Aluna: BÁRBARA MAIX MORAES

Orientadora: CHRISTINE WETZEL

Cronograma: julho 2018 a julho 2019

Local de Estudo: Estratégia Saúde da Família (ESF) - Unidade de Saúde (US) Nossa Senhora Medianeira.

Nº de participantes: 01

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos obrigatórios apresentados.

**Recomendações:**

.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após a avaliação ética foi identificada a seguinte pendência:

1 - Anexar o termo de ciência e autorização da Coordenação. Documento disponível no link

[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=913](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=913).

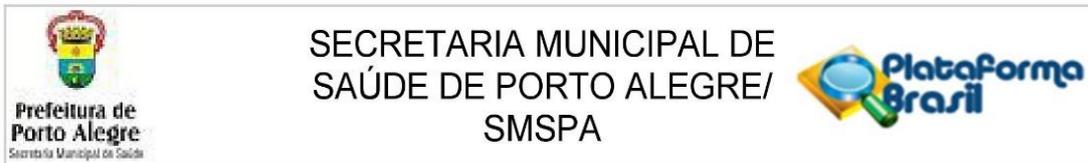
Resposta do pesquisador: documento apresentado no arquivo "termo\_ab.pdf".

Análise: pendência atendida.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.131.622

de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes do início da mesma. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1220018.pdf	30/01/2019 08:58:24		Aceito
Outros	termo_ab.pdf	06/11/2018 08:19:41	CHRISTINE WETZEL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_tcc_ufrgs.pdf	01/09/2018 17:51:35	Bárbara Maix Moraes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	31/08/2018 16:44:36	Bárbara Maix Moraes	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 05 de Fevereiro de 2019

---

**Assinado por:  
Thais Schossler  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com