

O enfrentamento das vozes: a experiência de uma região central da Itália*

*The confrontation of voices: the experience of a central region of Italy**

*El enfrentamiento de las voces: la experiencia de una región central de Itália**

Antonacci, Milena Hohmann¹; Minelli, Massimiliano²

Como citar este artigo: Antonacci MH, Minelli M. O enfrentamento das vozes: a experiência de uma região central da Itália. J. nurs. health. 2018;8(n.esp.):e188408

RESUMO

Objetivo: explorar a experiência de um grupo de ouvidores de vozes. **Método:** qualitativo, de abordagem etnográfica, realizado com um grupo de ouvidores de vozes de outubro de 2014 até fevereiro de 2015. Os dados foram obtidos através da observação participante e os registros feitos em diários de campo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, parecer nº 750.144. **Resultados:** as características da região em que o grupo está inserido confere possibilidades de relações, que favorecem a construção de vínculos e afetos. O grupo mostra-se como um recurso terapêutico importante no enfrentamento das vozes. **Considerações Finais:** o grupo tem o potencial de representar a essência do pensamento de Basaglia, pois ali a doença e os sintomas são colocados entre parênteses e o que se ouve é voz do Outro, que dá voz às suas vozes.

Descritores: Saúde mental; Terapêutica; Recuperação da saúde mental.

ABSTRACT

Objective: to explore the experience of a hearing voices group. **Method:** qualitative, ethnographic approach, performed with a hearing voice group from October 2014 until February 2015. Data were collected through participant observation, with records in field diaries. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine of the Federal University of Pelotas, opinion nº 750.144. **Results:** the characteristic of the region in which the group is inserted confers possibilities of relations that favor the construction of bonds and affections. The group is an important therapeutic resource in coping with voices. **Final Considerations:** the group has the potential to represent the essence of Basaglia's thought, because the disease and symptoms are placed into parentheses and what is heard is the voice of the Other, giving voice to their voices. **Descriptors:** Mental health; Therapeutic; Mental health recovery.

1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). E-mail: mhantonacci@gmail.com <http://orcid.org/0000-0001-8365-9318>

2 Antropólogo. Doutor em Metodologia da Pesquisa Etnoantropológica. Università degli Studi di Perugia (UNIPG), Itália. E-mail: massimiliano.minelli@unipg.it <http://orcid.org/0000-0002-8511-6090>

*Financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Bolsa do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE).

RESUMEN

Objetivo: explorar la experiencia de un grupo de oyentes de voces. **Método:** cualitativo, de enfoque etnográfico, realizado con un grupo de oyentes de voces de octubre de 2014 hasta febrero de 2015. Los datos fueron obtenidos a través de la observación participante y los registros hechos en diarios de campo. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Pelotas, opinión n° 750.144. **Resultados:** las características de la región en que el grupo está inserto confiere posibilidades de relaciones, que favorecen la construcción de vínculos y afectos. El grupo se muestra como un recurso terapéutico importante en el enfrentamiento de las voces. **Consideraciones finales:** el grupo tiene el potencial de representar la esencia del pensamiento de Basaglia, pues allí la enfermedad y los síntomas se colocan entre paréntesis y lo que se oye es voz del Otro, la cual ofrece voz a sus voces.

Descriptor: Salud mental; Terapéutica; Recuperación de la salud mental.

INTRODUÇÃO

As transformações no processo de entender, cuidar e fazer saúde mental, atualmente, colocam o sujeito e suas singularidades como protagonista do processo de cuidado. Para tanto, algumas estratégias de enfrentamento às experiências de sofrimento mental ganham força em contextos socioculturais, históricos e políticos particulares e, em geral, estão alicerçadas na crítica aos saberes instituídos e no entendimento de que é possível vivenciar de maneiras diferentes o enfrentamento e o alívio dos sofrimentos dos sujeitos.

Emerge, neste contexto, a organização de grupos de autoajuda/ajuda mútua compostos por pessoas que vivenciam, de alguma forma, experiências semelhantes, que a partir das trocas realizadas naquele espaço compartilham vivências, informações e estratégias de enfrentamento. Espaços coletivos de compartilhamento de experiências entre pessoas que ouvem vozes, como uma realidade em suas vidas, sem a preocupação de classificá-las como expressão de um processo de adoecimento, ou religioso, tem

possibilitado uma discussão mais ampla de narrativas pessoais e de sentidos para aqueles que as experimentam¹.

Os grupos de ouvintes de vozes surgiram no final dos anos 1980, resultado do trabalho do psiquiatra holandês Marius Romme e de sua colega Sandra Escher, que desejavam oferecer às pessoas com esse tipo particular de vivência a oportunidade de compartilhá-las em um coletivo²⁻⁴. O objetivo é possibilitar algum tipo de convivência com a voz, diferenciando do enfoque psicopatológico tradicional que privilegia o ponto de vista de um observador externo diante do fenômeno. A abordagem proposta por Romme não encara a experiência de ouvir vozes como a expressão natural de um processo de adoecimento, mas como pluralidade de formas e modos como se manifestam as experiências subjetivas humanas. Desde 1987 a organização internacional *The International Network for Training, Education and Research into Hearing Voices* (INTERVOICE) oferece apoio administrativo e coordena uma ampla variedade de iniciativas em diversos países⁵.

A Itália, protagonista no processo de Reforma dos saberes que alicerçam o cuidado em saúde mental, já conta com alguns grupos de ouvidores de vozes, e a rede *Noi e le Voci* é que integra a informação dos congressos, formação, grupos de ajuda mútua de ouvidores de vozes e se articula com outros países e com a rede internacional INTERVOICE^{1,6-7}. Os grupos de ouvidores de vozes já são uma realidade potente naquele contexto, que tem produzido transformações na vida dos sujeitos que experimentam este fenômeno⁶⁻⁷ e, dentre tais, este trabalho tem como objetivo explorar a experiência de um grupo de ouvidores de vozes de uma cidade da região central da Itália.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho consiste em um estudo qualitativo, de abordagem etnográfica, realizado junto a um grupo de ouvidores de vozes, da região central da Itália. As discussões apresentadas aqui são produto da vivência com atores de um processo de reforma, menos conhecido do que aquele realizado por Franco Basaglia em Trieste⁸, mas não menos importante e significativo na construção de um processo de cuidado alternativo ao saber instituído pela psiquiatria tradicional. A Região estudada está localizada no centro na península italiana, e iniciou um processo de mudanças na assistência psiquiátrica na metade dos anos 1960, ou seja, pouco antes de Gorizia e Trieste.

O percurso etnográfico iniciou-se em outubro de 2014 e se estendeu até

fevereiro de 2015. Esse período, incluiu a participação da pesquisadora nas reuniões do grupo e no acompanhamento de outras atividades na comunidade, que cuidadosamente ingressou no campo, de modo a garantir seu o direito de entrada, a aceitação dos ouvidores de vozes e a formação do vínculo de confiança com o grupo. A abordagem etnográfica permite uma percepção ampliada das experiências dos sujeitos, sem estabelecer categorias a priori, e levando em consideração diferentes formas de pensamento e conhecimento⁹.

O grupo de ouvidores de vozes acompanhado reúne-se semanalmente em uma sala do Centro de Saúde Mental (CSM) de uma pequena cidade da região central da Itália. Foi fundado no ano de 2004 por uma das usuárias do CSM e uma psiquiatra, atualmente é composto por cerca de 10 pessoas por reunião, sendo que nem todos participantes vivenciam a experiência de ouvir vozes. A inserção da pesquisadora no grupo se deu por meio de contato com os coordenadores, consulta prévia e concordância de todos os membros do grupo.

Os dados foram obtidos através da observação participante e os registros foram feitos em diários de campo, e são identificados no texto conforme as iniciais dos participantes dos grupos.

A pesquisa atendeu a todos os procedimentos éticos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, por meio do parecer nº 750.144, de 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao explorar a experiência do grupo de ouvidores de vozes é importante apresentar primeiramente o contexto do cenário no qual se desenvolve este grupo, uma vez que as relações estabelecidas estão intimamente ligadas ao percurso da região dentro do processo de questionamento de um saber instituído pela psiquiatria tradicional. Para tanto, é importante apresentar, aqui, brevemente a história do cuidado em saúde mental na região, que inicia a experiência de psiquiatria comunitária, com a reforma do hospital psiquiátrico, na metade dos anos 1960. Esta antecede e acompanha todo o processo de fechamento dos manicômios estabelecido pela Lei 180/78 de 13 de maio de 1978, também conhecida como Lei Basaglia.

Especificamente o contexto em se desenvolveram as atividades é fruto de um complexo percurso de uma iniciativa pioneira e particular no movimento ético, social, cultural e político que envolve o fechamento dos manicômios na Itália¹⁰⁻¹¹.

No ano de 1965, a partir de uma mudança na administração provincial, ocorre o início concreto de um processo de transformação e lutas contra as instituições manicomiais na região. Este só foi possível devido a uma constante dialética entre as esferas política, administrativa, psiquiátrica e cultural. A transformação da assistência buscou superar a tradicional estrutura manicomial a partir de uma alternativa ao tratamento asilar, que inicialmente estavam restritas às ações dentro da

instituição manicomial, na tentativa de humanizá-la e tornar visível o tipo de tratamento que era dispensado naquele lugar¹¹⁻¹². Contudo, crescia entre os envolvidos a ideia de que o manicômio não poderia ser melhorado, nem reformado, mas sim extinto, é iniciado, então, um processo de transformação e democratização do hospital a partir da implementação de assembleias a fim de discutir os problemas e as decisões que diziam respeito ao hospital. As assembleias contavam com a participação de todos: usuários, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, cozinheiros, e a quem se interessasse participar, oferecendo a oportunidade de retomada de cidadania e empoderamento dos internos¹².

O serviço oficialmente instituído com base no território foi inaugurado em 1970, sob a denominação de *Centro di Igiene Mentale* (CIM), resultado de uma posição coletiva que renuncia o hospital psiquiátrico como lugar de cuidado em saúde mental. Após a abertura e consolidação deste serviço na capital da região, outros serviços foram sendo instituídos como forma de criar uma rede de atenção suficiente para dar conta dos sujeitos que eram provenientes de diferentes cidades do entorno.

O protagonismo do processo da região central da Itália, brevemente exposto aqui, é produto de ações coletivas sustentadas por organizações políticas e sindicais especialmente do partido comunista e da esquerda italiana, mas com envolvimento intenso dos técnicos dos serviços e da população local. Neste sentido é considerado um importante capítulo na

história das transformações da assistência psiquiátrica italiana, pois efetiva a construção de um modelo com práticas territoriais e coletivas que depois serão difundidos na lei nacional 180. Dessa forma, os avanços e o protagonismo do movimento italiano, especialmente o fechamento imediato de todos os manicômios do país, com a estruturação de uma rede substitutiva, colocam a Itália como um ponto de referência quando se trata de desinstitucionalização.

A rede em questão pertence à uma zona territorial que compreende 38 municípios e conta formalmente com: CSMCC; Estruturas Residenciais e Estruturas Semirresidenciais, como o Centro de Atenção Diurna (CAD). Além disso, a rede conta com diferentes parcerias no território, como inserção laborativa dos usuários; suporte do hospital geral, que dispõe de vagas para internação em caso de necessidade; parcerias com voluntários que colaboram com as oficinas no CAD.

Neste contexto desenvolve-se o grupo de ouvidores de vozes, o qual tem reuniões semanais em uma sala no CSM, localizado no segundo piso de um centro comercial, e dista 1km da principal praça da cidade, dividindo espaço com lojas de marcas internacionalmente famosas, escritórios de advocacia e entre outros estabelecimentos comerciais. Ao fazer um paralelo com os serviços de saúde mental brasileiros, que em geral estão localizados em espaço que se assemelham mais com prédios residenciais, o CSM apresenta uma característica estrutural que reflete a sua função de regulador da rede, com isso, os usuários vão até o serviço para

atividades como consultas com psiquiatra, com psicólogo, pegar a medicação que é fornecida pelo Estado, ou alguma atividade específica pré-agendada com a equipe. Diferente do processo de trabalho presente nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) do Brasil, no CSM os usuários apenas o acessam em situações específicas. As oficinas, aqui chamadas de laboratórios, acontecem em outro espaço, CAD, em horários estabelecidos, e permanece fechado nos outros horários.

É importante marcar tais dinâmicas, pois conferem outras possibilidades ao usuário, ao permitir aliar atividades do serviço com as suas de vida diária, unindo-as em seu projeto de reinserção social. Aqui cabe ressaltar, que os processos de desinstitucionalização do Brasil e da Itália são diferentes, e que a presença do manicômio no Brasil ainda confere uma característica marcante da cronicidade produzida pelas práticas manicomial, e no contexto italiano, após 35 anos de fechamento dos manicômios já se faz presente de uma forma mais esfumada.

Como exemplo, a própria criação e gestão do grupo de ouvidores de vozes, que surgiu a partir da iniciativa de uma ouvidora e uma psiquiatra após suas participações em um seminário de formação com Ron Coleman¹³. A constituição do grupo se dá por meio de pessoas que ouvem vozes e que tem interesse de participar do grupo, sendo indicadas ou não pela equipe do CSM para participação, que é livre.

Na época do estudo o grupo estava passando por um momento delicado de troca de coordenação,

uma vez que, a ouvidora, cofundadora e coordenadora, havia falecido e um outro participante estava assumindo a função.

Ao ser recepcionada pelo grupo, A. se apresenta me dizendo, muito timidamente, que é o coordenador, mas que ainda está aprendendo, pois antes contavam com uma outra ouvidora que coordenava as atividades, mas que infelizmente ela tinha falecido há pouco tempo. Todos parecem sentir muita falta desta pessoa no grupo (Notas de diário de campo).

As relações estabelecidas neste espaço possibilitam a construção de vínculos, e afetos que muitas vezes não se constituiriam fora destes espaços, por conta dos preconceitos e da falta de compreensão sobre o fenômeno de ouvir vozes. Assim, os grupos de ajuda e suporte mútuos, por serem organizados por pessoas com vivências e experiências similares, em um primeiro momento, pode ser um potente instrumento de socialização, ao estimular os participantes a se recriarem e se reinventarem na relação com suas vozes. As trocas que se estabelecem criam condições para que o sujeito ouvindo de vozes possa apropriar-se das suas experiências, ressignificá-las, e transformá-las em uma experiência positiva⁵.

As relações que se estabelecem nos encontros favorecem a criação de tais vínculos entre os participantes, pois extrapolam a temática das vozes. Embora a reunião inicie com um breve relato de cada participante sobre sua semana em relação às vozes, muitas

vezes o assunto que predomina na reunião é outro, por exemplo, o time de futebol da cidade, as diferentes receitas da típica culinária italiana, ou as histórias dos encontros de alguns participantes fora do espaço do grupo para fazer característicos *aperitivo* da Itália. *Aperitivo* este que é uma marca do grupo ao final de cada reunião, quando os participantes vão a um bar, localizado no mesmo prédio, e confraternizam, interagem, trocando afetos, sorrisos e conversas.

Depois do grupo, no bar, eles me ofereceram uma bebida, o crodino, uma bebida amarga não alcoólica, semelhante ao aperol. Fizeram questão de pagar para mim (Notas de diário de campo).

O movimento dos grupos de ouvindo de vozes, busca por intermédio do entendimento sobre as vozes ferramentas de enfrentamento¹⁴, a fim de romper com o estigma alienante das pessoas que antes eram obrigatoriamente enquadradas em um diagnóstico psiquiátrico, e agora entendem que ouvir vozes é uma parte natural da experiência humana, concebida como uma resposta às circunstâncias sociais, emocionais e/ou interpessoais¹⁵.

A vivência no grupo confirma o que sugerem alguns estudos^{1,6,14,16} quando afirmam os sujeitos que ouvem vozes tem relações diversas com essa experiência, que as vozes podem ser vivenciadas de forma integrada no cotidiano de uma pessoa, sem causar prejuízos ou dificultar tarefas, mas também pode ser encarada como uma experiência é muito dolorosa, perturbadora, desesperadora.

A. diz que ele faz perguntas às vozes para que elas não se sintam sozinhas. Que tem algumas vozes positivas e umas negativas, e que ouve a voz de uma ex-namorada, que por vezes fala coisas positivas, às vezes coisas muito negativas, que o levam à crise, porque ele gosta muito dela. (Notas de diário de campo).

F. conta que há uns anos a televisão falava com ele e dizia a ele que ele deveria ser o presidente, que ele era um homem muito poderoso, mais poderoso que o Berlusconi, que o noticiário da tv falava com ele (Notas de diário de campo).

A forma como cada pessoa lida com essa experiência é mais importante do que o fato de ouvir vozes em si¹⁵. Ao afirmar que algumas pessoas são capazes de estabelecer relações positivas com as vozes, não é pretensão afirmar que a experiência de ouvir vozes é uma experiência tranquila. Contudo, existem possibilidades de enfrentamento real para estabelecer um acordo com as vozes, baseadas em estratégias desenvolvidas pelos ouvidores ao longo de suas vivências e que podem ser compartilhadas em grupo¹⁻².

O grupo tem se mostrado um recurso terapêutico importante no enfrentamento dos sujeitos acompanhados, durante o período do estudo, e suas vozes, pois confere protagonismo aos sujeitos na construção de recursos terapêuticos para seus sofrimentos. A partir de então o sujeito passa a aceitar e se relacionar com a voz como parte de si.

Durante o aperitivo de hoje, conversava com A. e lhe fiz uma pergunta: Se eu dissesse que eu tenho uma pílula que acabaria com as tuas vozes para sempre, tu tomarias? Ele prontamente me respondeu: Não, as vozes são parte de quem eu sou. Se eu tomasse a tua pílula eu não seria mais o A. E eu gosto de ser o A.! (Notas de diário de campo).

As relações que se observam entre os participantes do grupo e as “suas vozes” são marcadas pela intimidade e intensidade, em que muitas vezes não há preocupação em classificar se é uma relação positiva ou negativa, mas sempre fica claro que existe uma relação forte em que emergem os verdadeiros sujeitos da experiência, que dão sentidos para as vozes no interior da própria vida¹⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da experiência vivenciada no acompanhamento deste grupo, é possível entender que as relações que se observam entre os participantes do grupo e as “suas vozes” são sempre intensas e íntimas, muitas vezes não há preocupação em classificar se é uma relação positiva ou negativa, mas sempre fica claro que existe uma relação forte.

Os relatos permitem aos sujeitos que vivenciam a experiência de ouvir vozes (e também aos que não ouvem), entender e refletir sobre possibilidades de viver/conviver com as vozes, sem as explicações psiquiátricas tradicionais fazendo emergir múltiplas explicações/entendimentos/relações dos sujeitos com suas vozes. A partir de

então é possível individualizar, dar sentido e se apropriar da experiência vivenciada pelos ouvidores.

Por fim, é possível considerar que o grupo, tem o potencial de representar a essência do pensamento de Basaglia, pois ali a doença, os sintomas estão entre parênteses e o que se ouve é voz ao Outro, que dá voz às suas vozes.

REFERÊNCIAS

- 1 Kantorski LP, Antonacci MH, Andrade APM de, Cardano M, Minelli M. Grupos de ouvidores de vozes: estratégias e enfrentamentos. *Saúde debate* [Internet]. 2017 out/dez[acesso em 2018 ago 07]; 41(115):1143-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1143.pdf>
- 2 Baker P. *The voice inside: a practical guide to coping with hearing voices*. Toronto: Canadian Mental Health Association; 2012.
- 3 Coleman R, Smith M. *Lavorare con le voci*. Torino: EGA; 2006.
- 4 Romme M, Escher S. *Na companhia das vozes: para uma análise da experiência de ouvir vozes*. Lisboa: Editorial Estampa; 1997.
- 5 Barros OC, Serpa Jr. OD. Ouvir vozes: um estudo netnográfico de ambientes virtuais para ajuda mútua. *Physis* [Internet]. 2017[acesso em 2018 ago 07]; 27(4): 867-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n4/0103-7331-physis-27-04-00867.pdf>
- 6 Cardano M, Lepori G. *Udire la voce degli dei: L'esperienza del gruppo voci*. Milano: Franco Angeli; 2012.
- 7 Kantorski LP, de Andrade APM, Cardano M. Estratégias, expertise e experiências de ouvir vozes: entrevista com Cristina Contini. *Interface comun saúde educ* [Internet]. 2017 out/dec[acesso em 2018 ago 07]; 21(63):1039-48. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v21n63/1807-5762-icse-21-63-1039.pdf
- 8 Minelli M. *Cartografare paesaggi sonori. Un itinerario etnografico nella rete degli Uditori di Voci*. ANUAC. 2017 dicembre; 6(2):219-43.
- 9 Basaglia F. *L'istituizione negata: rapporto da un ospedale psichiatrico*. 4ª ed. Milano: Baldini&castoldi s.r.l.; 2014.
- 10 Nunes MO, Torrenté M. *Abordagem etnográfica na pesquisa e intervenção em saúde mental*. *Ciênc saúde colet* [Internet]. 2013 out[acesso em 2018 ago 07]; 18(10):2859-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a10.pdf>
- 11 Flamini S, Polcri C, Seppilli T. *Umbria: un percorso fuori dal manicomio*, in AA.VV., *Oltre questo muro. Fotografie nell'ex manicomio di Foligno, "I quaderni de L'Officina della memoria"*, Nuova Eliografica Spoleto. 2008 mag; 9-14.
- 12 Giacanelli F. *Nascita del movimento antimanicomiale umbro*. Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute: Perugia; 2014.
- 13 Coleman R. *Lavorare per guarire. Carcare: Magma & Cooperativa sociale "Il Casello"*; 2004.

14 Contini C. Ouvir vozes: Manual de enfrentamento. Pelotas: Cópias Santa Cruz; 2017.

15 Barros OC, Serpa Júnior OD. Ouvir vozes: um estudo sobre a troca de experiências em ambiente virtual. Interface comun saude educ [Internet]. 2014[acesso em 2018 ago 07]; 18(50):557-69 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n50/1807-5762-icse-1807-576220130680.pdf>

16 Corstens D, Longden E, McCarthy-Jones S, Waddingham R, Thomas N. Emerging perspectives from the hearing voices movement: implications for Research and practice. Schizophr bull [Internet]. 2014 July[cited em 2018 Aug 07]; 40(4):285-94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4141309/>

17 Kantorski LP, Andrade APM de. Assistência psiquiátrica mundo afora: práticas de resistência e garantia de direitos. Cad saúde ment[Internet]. 2017 [acesso em 2018 ago 07]; 9(24):50-72. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4979>

Data de publicação: 19/09/2018