

ENTREVISTA NARRATIVA

As vozes que voltam: dos encontros com as pessoas que ouvem vozes

The voices that come back: from encounters with people who hear voices

Las voces que vuelven: de los encuentros con las personas que oyen voces

Tavares, Diogo Henrique¹; Aldrigui, Láine Bertinetti²; Ubessi, Liamara Denise³; Almeida, Mariana Dias de⁴; Silveira, Priscila Borges⁵; Jardim, Vanda Maria da Rosa⁶

Como citar este artigo: Tavares DH, Aldrigui LB, Ubessi LD, Almeida MD, Silveira PB, Jardim VMR. As vozes que voltam: dos encontros com as pessoas que ouvem vozes. J. nurs. health. 2018;8(n.esp.):e188419

Palavras-chave: Psiquiatria; Psicologia; Saúde mental; Ouvir vozes; Vozes.



APRESENTAÇÃO

O encontro com Erotildes Maria Leal aconteceu no I Congresso Nacional de Ouvidores de Vozes na Saúde Mental: do isolamento à comunidade, realizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) ocorrido nos dias 20 e 21 de outubro de 2017. A entrevista refere-se a sua experiência profissional na capital e interior do Rio de Janeiro, desde o início dos anos 2000. A relação com ouvidores/as de vozes e a clínica de espaços de compartilhamento de experiência, que não tem eixo exclusivo na consulta e/ou medicação, foram os focos dessa narrativa.

1 Enfermeiro. Mestre em Ciências. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). E-mail: enf.diogotavares@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-0961-6421>

2 Enfermeira. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). E-mail: lainebertinetti@outlook.com
<http://orcid.org/0000-0002-7397-601>

3 Graduada em Psicologia e Enfermagem. Doutora em Ciências. Universidade Federal de Pelotas. E-mail: liaubessi@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-5884-9969>

4 Graduada do curso de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). E-mail: almeidamarianadias@gmail.com <http://orcid.org/0000-0001-9446-3564>

5 Educadora Física. Especialista em Saúde Mental. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Prefeitura Municipal de Pelotas. E-mail: prisborges.prof@gmail.com <http://orcid.org/0000-0001-7148-4186>

6 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. E-mail: vandamrjardim@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0001-8320-4321>

Quem sois vós, Erotildes?!

É nos impossível dizer quem é alguém! E não seria diferente com Erotildes Maria Leal. Mas, atrevemo-nos a apresentá-la: uma mulher com formação em psiquiatria, com vasta experiência na atenção psicossocial, seja como trabalhadora, formadora ou aprendiz e por andar de coração aberto ao eco das vozes. Atuou em ambulatórios, em emergências, na supervisão de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), bem como na residência médica e multidisciplinar na capital e municípios no interior do Rio de Janeiro.

Desde 2016, é docente do Departamento de Medicina da Família e Comunidade, da UFRJ onde trabalha desde 2005 e, como relata, tem a tarefa atual de ensinar saúde mental na atenção primária.

Pela metodologia narrativa, ao rememorar nossas vivências, elas já não pertencem somente a nós, mas com quem as compartilhamos.¹ A narrativa, constitui-se na arte de contar, reviver e produzir novos sentidos neste processo, a cada vez que se narra a experiência vivida.² A perspectiva narrativa relaciona-se ao ato de recontar uma experiência e que ao fazê-lo, produz-se novos sentidos no agir, sentir e (re)ver o vivido na relação com o mundo.³

É sob estas perspectivas que se compartilha a narrativa de Erotildes Maria Leal na relação com o 'ouvir vozes', nos seus movimentos de ouvir as experiências das pessoas nas suas singularidades de existência, dentre estas, com ouvidores/as de vozes.

O aprendizado com as narrativas de experiências de pessoas que ouvem vozes

Rememorava aqui quando encontrei a questão dos ouvidores. Quem me apresentou a bibliografia dos ouvidores de vozes foi o Octavio Domont de Serpa Junior, psiquiatra e professor como eu, e interlocutor e parceiro intelectual de mais de 20 anos. Para ele a questão dos ouvidores chegou a partir de uma demanda clínica em centro de atenção diária, onde trabalhamos juntos em meados da década de 90.

Uma provocação clínica, vinda de um ouvidor de vozes, o fez buscar um certo estudo sistemático sobre a temática. Para mim o tema se tornou objeto sistemático de estudo um pouco depois, em meados da década seguinte, por volta de 2005, quando me tornei professora visitante do Instituto de Psiquiatria do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Na ocasião me juntei a Octavio Domont de Serpa Junior, no Laboratório Estudos e Pesquisas em Psicopatologia e Subjetividade (IPUB/UFRJ), para desenvolver um projeto sobre ouvir vozes que se conectava a projeto maior que ele já desenvolvia desde 2002. O projeto de investigação que ele coordenava - Ouvir vozes: um estudo sobre a alucinação auditiva verbal - tinha como objetivo estudar o acontecimento psicopatológico "alucinação auditiva verbal" a partir das descrições de quem o experiencia e das suas múltiplas abordagens teóricas. Para isso ele desenvolveu e conduziu uma atividade clínica no Hospital Dia do Instituto de

Psiquiatria, da qual participei, chamada “Oficina de Vozes”. Nesta atividade, aberta, ouvidores de vozes eram convidados a narrar e compartilhar suas experiências com outros ouvidores e conosco, pesquisadores interessados no fenômeno. O meu estudo então, braço desta investigação maior, se dispunha a produzir narrativas sobre o fenômeno de ouvir vozes experimentada pelas pessoas que tinham o diagnóstico de transtorno mental grave e participam da “Oficina de Vozes”, ou estavam em tratamento nos serviços do Instituto. Para tal traduzimos e validamos a entrevista *MINI: The McGill Illness Narrative Interview*,⁵ proposta pelos Professores Danielle Grouleau, Alan Young e Laurence Kirmayer, da Divisão de Psiquiatria Social e Transcultural da McGill University, Montreal, Canadá. Esta ferramenta de narrativa de experiência do adoecimento foi então validada, no campo da psiquiatria, com narrativas sobre a experiência de ouvir vozes.

Foi assim então o primeiro contato sistemático com o tema. De início um contato que já articulava clínica, pesquisa em ensino. A pesquisa e a atividade clínica foram brevemente citadas acima. A atividade de ensino se deu através do ensino da psicopatologia para o curso de psicologia da UFRJ que coordenei no período de 2005 a 2008. Para a realização desta empreitada iniciei parceria com pessoas usuárias do Hospital Dia do IPUB. Convidadas a compartilhar suas experiências de adoecimento e tratamento, essas pessoas tornaram-se colaboradores do ensino da psicopatologia^{5,7,9-10}.

A atividade clínica e de pesquisa que desenvolvemos com os ouvidores e sobre o fenômeno de ouvir vozes foi apresentado várias vezes em congressos e fóruns no Rio de Janeiro e fora deles. Realizamos também alguns cursos que apresentavam as compreensões do fenômeno de ouvir vozes e forma de manejá-lo a partir da experiência vivida dos ouvidores, compartilhada conosco na “Oficina de Vozes”. O material produzido pelo professor Marius Romme foi muito importante para a nossa formação clínica. Nossa primeira leitura foi o “*Making in Sense of Voice*”.⁴ Importamos esse manual e posteriormente tivemos acesso a muita bibliografia sobre a abordagem do tema que nos serviram de bússola para todo o tempo que realizamos a “Oficina de Vozes”, atividade que foi por muitos anos, cinco ou mais talvez, conduzida por nós.

As vozes como uma experiência: o grupo de ouvidores/as em um serviço de atenção diária

Tínhamos essa perspectiva de trabalhar as vozes como uma experiência. O grupo era uma atividade aberta. Acolhíamos todos que nos buscassem, de todos os serviços de psiquiatria, inclusive pessoas em quadros agudos que estavam na enfermaria, ou pessoas que eram tratadas fora do instituto de psiquiatria, ou ainda tratados no hospital Pinel [Instituto psiquiátrico de ensino e pesquisa público do Rio de Janeiro que é vizinho do Instituto de Psiquiatria]. Recebíamos aqueles que nos procuravam e não exigíamos frequência. Fazíamos um acolhimento inicial. Buscávamos ouvir a motivação, a intenção do provável participante, mas essa primeira conversa não tinha o propósito de excluir ninguém. O seu objetivo era

conhecer a pessoa, ter uma primeira notícia de sua motivação para nos procurar e ter uma referência mínima dos espaços de tratamento que frequentava. A nossa função na “Oficina de vozes” era facilitar as narrativas e assim facilitar a troca de experiência entre os participantes. Falar o mínimo possível, era uma regra ouro entre nós. O propósito era assim favorecer a troca entre os participantes. Nossa principal intervenção era propiciar a conversa, o acolhimento das diversas experiências narradas, ajudando aos participantes a fazerem da troca de experiências e da vivência no grupo uma ferramenta de ajuda. Era uma coisa muito interessante também para nós! A “oficina de vozes”, num certo sentido, também nos formou. Neste espaço de troca e conversa ouvimos narrativas e tivemos um aprendizado sobre a vivência e lida com as vozes e sobre outros fenômenos da psicose que ignorávamos. Conhecemos detalhes da vivência com a vozes e do manejo com a experiência que não tínhamos tido acesso em nossos consultórios médicos.

O que uma pessoa que tem um adoecimento mental sente e experimenta? O protagonismo dos parceiros no ensino

No período em que estive como professora visitante no IPUB, paralelo ao meu trabalho clínico na “Oficina de Vozes” e ao trabalho de pesquisa sobre ouvir vozes, desenvolvi também um trabalho de ensino que me permitiu aprofundar ainda mais a minha relação com essa temática e os modos possíveis de lidar com os ouvidores.

Assumi, nesta época, a condução da disciplina psicopatologia geral, oferecida para o curso de psicologia da UFRJ. Disciplinas de psicopatologia e de psiquiatria muito frequentemente e de forma naturalizada oferecem uma atividade considerada prática que costuma ser nomeada de apresentação pública de paciente. Nunca, nem mesmo quando era estudante de medicina, me senti confortável com tais apresentações. Reconhecia a importância da observação para o aprendizado e para a identificação dos sintomas, mas me incomodava com a forma como ela acontecia. Era sempre uma observação que promovia a “despessoalização” do outro, transformado em mera lista de sintomas, e esvazia os sintomas de seu colorido existencial, descritos sempre de modo opaco e impessoal. Aprender a reconhecer os sintomas, tais como a alucinação auditiva verbal, é algo relevante para as práticas de cuidado em saúde mental, mas seria a objetificação do outro, e do próprio sintoma, a única forma de fazê-lo?

Para tentar vencer o meu próprio desconforto e enfrentar o desafio de transformar o ensino prático da psicopatologia, comecei então a reunir pacientes que frequentavam o hospital dia e a discutir com eles a possibilidade de que colaborassem comigo no ensino da psicopatologia.

Habitados que estavam a servirem, em aulas como essas, exclusivamente como objetos passivos de demonstração de sintomas e alterações psicopatológicas, essas pessoas levaram um tempo para compreenderem o que lhes era pedido. Foram necessárias algumas conversas para que o grupo se constituísse e reconhecesse que a experiência de adoecimento lhes atribui um saber experiencial que é valioso para a construção do cuidado em saúde mental, e que merece ser compartilhado e

informar profissionais em formação. Esse grupo, para a minha alegria, existe até hoje e se tornou algo muito maior. Os integrantes participam de rodas de conversa regulares com alunos de medicina, psicologia e enfermagem na Universidade Federal do Rio de Janeiro e em outras faculdades e universidade da cidade e região. Nestes encontros discutem temas escolhidos por seus interlocutores. Dentre temas como experiência da crise, uso de medicação, reinserção social, espiritualidade e outro, a temática de ouvir vozes permanece como uma das mais requisitadas. Hoje esse grupo, que passou se se nomear como “A voz dos Usuários”, além de encontros presenciais também interage e compartilha suas narrativas por meio de um website - www.avozdosusuarios.com - uma *fanpage* no *Facebook* - <https://www.facebook.com/avozdosusuarios/> - e um canal no *YouTube*: <https://www.youtube.com/channel/UC70bB4QHQMfrkBMHMawwd4g>.

Lá no início dessa atividade, fazíamos rodas de conversa com alunos de psicologia e eu pedia aos parceiros do ensino que compartilhassem com os alunos as suas experiências. A minha questão inicial para eles era: “Gostaria que vocês contassem para os alunos o que esperam de um futuro psicólogo”, já que todos tinham sido, em algum momento de sua história de adoecimento, tratados por psicólogos.

O tema ouvir vozes era e continua a ser um tema muito importante nesta atividade. O seu ibope é alto entre colaboradores e alunos. Alguns colaboradores tinham participado das “Oficinas de vozes” que fazíamos, mas percebemos que nem todos que experimentavam o fenômeno da alucinação auditiva verbal se identificava com a descrição de “ouvidor de voz”. Algumas vezes convidamos para participação na “Oficina de Vozes” pessoas que sabíamos experienciar o fenômeno da alucinação auditiva verbal e observarmos o desinteresse ou porque sentiam-se constrangidos de serem identificados como alguém que ouvia vozes, ou ainda porque realizada dentro do ambiente hospitalar um “efeito colateral” se produzia: os participantes se avaliavam e se julgavam estabelecendo uma hierarquia de quem era mais grave, ou mais “doido” dependendo do serviço que frequentavam, se tinham ou não sido internado, etc.

Uma outra estratégia de ensino que utilizamos para compartilhamento da dimensão experiencial dos sintomas foi a leitura de narrativas em primeira pessoa. Por exemplo, selecionamos narrativas de pessoas que escutavam vozes e líamos com os alunos.

Uma parte importante da disciplina era a leitura de textos em primeira pessoa, das várias expressões, vamos dizer assim, sintomáticas e fenomênicas, que podem ter a doença mental. Neste exercício não solicitávamos que o aluno de pronto descrevesse e identificasse o fenômeno narrado, classificando-o como alucinação auditiva verbal, delírio, etc. O conhecimento do colorido experiencial era o primeiro exercício solicitado. Só depois discutia-se a classificação e a nomeação abstrata do fenômeno.

O ensino da perspectiva descritiva do sintoma era um dos objetivos, mas devia vir secundariamente ao conhecimento da perspectiva experiencial. Conhecer o que

uma pessoa sente quando experimenta um determinado fenômeno deve ser preocupação que precede o interesse classificatório. Se um dado fenômeno deve ser descrito como delírio, alucinação é tarefa posterior a conhecer como as experiências podem ser diferentes em relação, por exemplo, a escutar uma voz, algo que pode ser aflitivo, calmante, etc, e que só se dará a conhecer pelo compartilhamento da experiência vivida através da narrativa.

Pelo caminho, JB!

Em 2009, com o fim do meu contrato de professora visitante, deixei a disciplina e o grupo e logo depois me tornei professora efetiva do curso de medicina, no campus de Macaé da UFRJ. Lá minha experiência docente - era professora de antropologia e saúde - foi outra e deixei de trabalhar diretamente tanto com a temática dos ouvidores de vozes quanto com o ensino compartilhado com quem experimenta o adoecimento.

Todavia, uma outra atividade me manteve conectada a esse tema. Me refiro a minha prática clínica de consultório. Tenho alguns pacientes que tem experiência de ouvir vozes. Um deles, que tem participado dos encontros e congressos de ouvidores vozes que aconteceram aqui na cidade do Rio de Janeiro, chegou até a apresentar um trabalho no I congresso de ouvidores de vozes. O meu trabalho com essa pessoa aprofundou ainda mais minha relação com o tema e tem sido muito formador.

JB tem uma experiência alucinatória muito agressiva, muito violenta que produz muito mal-estar e sofrimento. Estou falando aqui porque ele próprio contou lá no Congresso, então posso falar isso de forma aberta. Ele é um médico, viveu em outros países, viajou pela América Latina, fala outras línguas.

Quando começamos o trabalho ele não se mostrou aberto a conversar sobre as vozes de imediato. Sabemos que falar sobre esta experiência não é coisa fácil. Principalmente se abrir para essa conversa num contexto de um consultório médico (lembrando que se tratava do tratamento de um médico que está acostumado a uma leitura sintomática). Mas assim que foi possível compartilhei com ele a bibliografia do Romme (1997)⁸. Propus a leitura do *Making in Sense of Voice*⁴ e acordamos trabalhar com os capítulos nas consultas.

Este momento foi então bem diferente da minha experiência anterior, que havia sido centrada na “Oficina de Vozes”. Neste segundo tempo o cenário era diferente - o cenário da consulta - e o trabalho mais estruturado, na medida em que estava dirigido pelo caminho proposto pelo Manual. Esse trabalho não andou do jeito que eu imaginava. Não conseguimos fazer todos os passos juntos porque ele as vezes não suportava. Muitas vezes ficava muito aflito e explicava isso mostrando uma inquietação e desconforto com o fato de que eu não escutava as vozes que ele escutava.

Essa pessoa tem toda a leitura técnica do que é a experiência da alucinação auditiva verbal, leu um monte de livros de psiquiatria, sabe que é uma experiência que o outro não escuta, mas me dizia recorrentemente: você tem que conversar com

as vozes. E eu falava: sim, eu vou conversar, mas você precisa me ajudar e dizer o que ela está falando. Então ele dizia que não, que era preciso, para que funcionasse, que eu falasse direto com elas. E eu tentava falar direto com elas, no sentido que me é possível, ou seja, a partir da narrativa dele, mas isso não funciona e não era suficiente.

A possibilidade de trabalho junto comigo, a partir do manual, ficou então muito reduzida e praticamente impossibilitada, mas não impediu que ele continuasse trabalhando o Manual, trazendo questões para mim e compartilhando comigo os aprendizados que ia tendo e como, a partir da leitura ia lidando com sua experiência. Isso foi tão profícuo que ele chegou a traduzir o Manual. Ele acabou agora a tradução do *Making in Sense of Voice* e diz que essa tradução foi muito importante para ele. Eventualmente me trazia alguma coisa, sugerindo que eu ajudasse a ele no manejo das vozes durante a consulta, mas não foi aquilo que eu imaginei, não seguimos os passos [do Manual].

Quando o Paul Backer veio aqui pela primeira vez, fomos ao evento e ele conversou com o Paul Backer. Foi interessante, ele chegou a explicitar esse problema (o que considerava a minha “limitação” para conversar com as vozes que ouvia). Como essa questão insistia, chegamos a enviar e-mail para o Paul Baker e para o Marius Romme, que ele também conheceu, dizendo como é que poderíamos lidar com essa limitação e, de algum modo conversar com as vozes, porque ele não se conformava que eu não falasse direto com elas.

Mas como já disse, isso não o impediu de seguir um caminho próprio de trabalho com o Manual e, eventualmente me incluiu. O que ocorreu, todavia, foi um trabalho onde eu estava menos presente como alguém que trabalhava direto com as vozes e mais presente como alguém que viabilizou esse percurso para ele.

De todo modo esse processo foi bastante importante. De minha parte me deparei com uma barreira que não tive habilidade para superar. Nesse processo, conversar com as vozes a partir do que ele me contava que elas falavam, uma das importantes estratégias do manual, foi insuficiente. Eu dizia para a voz: olha o JB... Fazia exatamente como proposto no Manual, mas não era o bastante para ele, não houve êxito

Isso reafirma os enormes desafios que estão em jogo no manejo dessas experiências e o quanto ainda temos que aprender para minimizar o sofrimento que tais experiências causam. Por isso mesmo esta experiência foi tão interessante e enriquecedora para mim.

REFERÊNCIAS

- 1 Larossa J. La experiencia de la lectura: estudios sobre literatura e formación. Barcelona: Laertes; 1998.
- 2 Clandinin DJ, Connelly FM. Pesquisa narrativa: experiências e história na pesquisa qualitativa. Uberlândia: EDUFU; 2011.

3 Benjamin W. Obras escolhidas I magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. 3ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense; 1987.

4 Romme M, Escher S. Making sense of voices: a guide for professionals who work with voice hearers. London: Mind Publications; 2000.

5 Leal EM, Serpa Jr OD. Psicopatologia e reforma psiquiátrica: uma experiência de ensino protagonizada por quem vivencia o sofrimento psíquico. In: Lobosque AM, organizadora. Caderno saúde mental 2. Belo Horizonte: ESP-MG; 2009. p. 57-65.

6 Leal EM, Souza AND, Serpa-Júnior ODD, Oliveira ICD, Dahl CM, Figueiredo AC, et al. McGill Entrevista narrativa de adoecimento - MINI: tradução e adaptação transcultural para o português. Ciênc saúde colet. 2016 [acesso em 2018 set 02];21(8), 2393-402. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2393.pdf>

7 Muñoz NM, Serpa Jr OD, Leal EM, Dahl C, Oliveira, IC. Pesquisa clínica em saúde mental: o ponto de vista dos usuários sobre a experiência de ouvir vozes. Estud psicol (Natal). 2011 [acesso em 2018 set 02];16:83-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n1/a11v16n1.pdf>

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

9 Serpa-Júnior OD, Leal EM, Louzada R, Silva Filho JF. A inclusão da subjetividade no ensino da psicopatologia. Interface comun saúde educ. 2007 [acesso em 2018 set 02];11(22):207-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n22/03.pdf>

10 Serpa-Júnior OD, Muñoz NM, Lima BA, Santos ES, Leal EM, Silva L A, et al. Relatos de experiências em recovery: usuários como tutores, familiares como cuidadores/pesquisadores e efeitos destas práticas em docentes e pesquisadores em saúde mental. Cadernos brasileiros de saúde mental. 2017 [acesso em 2018 set 02]. 9:254-74. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4690/4880>

Data de publicação: 19/09/2018