

Audição de vozes que outros não ouvem: vivências de adolescentes em uma grande cidade no Centro-Oeste do Brasil

Hearing voices that others do not hear: adolescents' experiences in a large city in Midwest Brazil

Escuchar voces que otros no escuchan: experiencias de adolescentes en una gran ciudad del Centro-Oeste de Brasil

Rosemary Ursula Haupt Buchenrode¹ 
Bia Stephanny Apodaca¹ 
Carla Gabriela Wünsch¹ 
Marina Nollí Bittencourt¹ 
Darci Francisco dos Santos Junior¹ 

¹Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

Autor correspondente:

Darci Francisco dos Santos Junior
E-mail: darcijunior100799@gmail.com

Submetido: 08 setembro 2023
Aceito: 17 julho 2025
Publicado: 09 outubro 2025

Editor Convidado: Marta Angélica Iossi Silva
Editor Associado: Maria Giovana Borges Saidel

Como citar este artigo: Buchenrode RUH, Apodaca BS, Wünsch CG, Bittencourt MN, Santos Junior DF. Audição de vozes que outros não ouvem: vivências de adolescentes em uma grande cidade no Centro-Oeste do Brasil. Rev. Eletr. Enferm. 2025;27:77236. <https://doi.org/10.5216/ree.v27.77236> Português, Inglês.

RESUMO

Objetivos: analisar a vivência de adolescentes na audição de vozes que outros não ouvem. **Métodos:** estudo de análise documental, de abordagem qualitativa envolvendo o banco de dados de entrevistas de adolescentes em idade escolar, em Cuiabá, Brasil. A coleta de dados ocorreu em julho de 2022 e totalizou 49 entrevistas, sendo utilizada a análise de conteúdo para a análise dos dados. **Resultados:** foram descritas pelas adolescentes experiências de audição de vozes acompanhadas de manifestações sensoriais; vozes que chamam pelo nome; sons não vocais; de pessoas conhecidas e não conhecidas; algumas vezes de conteúdo negativo. No contexto dessas vivências, são despertados sentimentos, como confusão, medo, ameaça, afeto e amizade, e formas de enfrentamento, como ignorar a voz e a espiritualidade. **Conclusões:** a audição de vozes é uma experiência presente na adolescência e demanda da enfermagem ressignificar a compreensão sobre o fenômeno para (re)construir novas práticas de cuidado, mitigando a medicalização e a patologização da experiência.

Descritores: Alucinações; Audição; Adolescente; Saúde Mental; Ensino Fundamental e Médio.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the experience of adolescents hearing voices that others do not hear. **Methods:** a qualitative documentary analysis study involving a database of interviews with school-age adolescents in Cuiabá, Brazil. Data collection took place in July 2022 and involved 49 interviews. Content analysis was used for data analysis. **Results:** adolescents described experiences of hearing voices accompanied by sensory manifestations, voices calling out names, non-vocal sounds, sounds of known and unknown people, sometimes with negative content. In these experiences' contexts, feelings such as confusion, fear, threat, affection, and friendship are awakened, as well as coping strategies such as ignoring the voice and spirituality. **Conclusion:** hearing voices is an experience present in adolescence and requires nursing to reframe the understanding of the phenomenon to (re)construct new care practices, mitigating the medicalization and pathologization of the experience.

Descriptors: Hallucinations; Hearing; Adolescent; Mental Health; Education, Primary and Secondary.

© 2025 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



RESUMEN

Objetivos: analizar las experiencias de adolescentes al escuchar voces que otros no pueden oír. **Métodos:** estudio cualitativo de análisis documental basado en una base de datos de entrevistas con adolescentes en edad escolar en Cuiabá, Brasil. La recopilación de datos se realizó en julio de 2022 e incluyó 49 entrevistas. Se utilizó el análisis de contenido para el análisis de datos. **Resultados:** los adolescentes describieron experiencias de escuchar voces acompañadas de manifestaciones sensoriales, voces que gritaban nombres, sonidos no vocales de personas conocidas y desconocidas, a veces con contenido negativo. En el contexto de estas experiencias, se despiertan sentimientos como confusión, miedo, amenaza, afecto y amistad, así como estrategias de afrontamiento como ignorar la voz y la espiritualidad. **Conclusión:** escuchar voces es una experiencia presente en la adolescencia y requiere que enfermería replante la comprensión del fenómeno para (re)construir nuevas prácticas de cuidado, mitigando la medicalización y patologización de la experiencia.

Descriptores: Alucinaciones; Audición; Adolescente; Salud Mental; Educación Primaria y Secundaria.

INTRODUÇÃO

No cuidado à saúde mental no Brasil, coexistem dois modelos de atenção com enfoques antagônicos: o modelo psiquiátrico e o modelo psicossocial. O modelo psiquiátrico é predominantemente hospitalocêntrico, focado na doença e seus sintomas e ignora a singularidade do sujeito no contexto de sofrimento, contribuindo para a sua segregação e exclusão do meio social. Por sua vez, o modelo psicossocial é centrado no sujeito e suas particularidades, é direcionado para a desospitalização, promoção da reinserção social e autonomia da pessoa^(1,2).

O modelo psicossocial iniciou-se no Brasil por meio da luta antimanicomial que culminou com a Reforma Psiquiátrica instituída pela Lei nº 10.216 de 2001, a qual versa sobre a proteção e os direitos das pessoas em sofrimentos mentais, redireciona o modelo assistencial e busca transformar o cenário da saúde mental, de um modelo hospitalocêntrico/manicomial para um modelo de cuidado psicossocial em liberdade⁽³⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a necessidade premente de implementar uma assistência pautada no cuidado em liberdade e nos direitos humanos e apresenta estratégias terapêuticas nesse contexto, dentre as quais, está o Movimento de Ouvidores de Vozes, criado na Holanda, na década de 80, pelo médico psiquiatra holandês Marius Romme, sua paciente Patsy Hage e a pesquisadora social Sandra Escher^(4,5).

O Movimento de Ouvidores de Vozes busca desconstruir a visão da audição de vozes como algo unicamente patológico, que necessita de diagnóstico, e criar uma compreensão de que se trata da possibilidade de algo natural, experienciado pelo ser humano. Nesse movimento, as vozes são compreendidas como parte da singularidade e manifestação da subjetividade de cada pessoa, sendo real para quem as vivencia⁽⁶⁾.

A experiência de ouvir vozes pode ser caracterizada por ruídos, vozes ou percepções sentidas sem estímulos externos e que outras pessoas não conseguem experientiar^(7,8).

Trata-se de evento descrito desde a Antiguidade⁽⁹⁾ e que, com o advento da Modernidade, passou a ser percebido como uma alteração da função mental sensoperceptiva, denominada tecnicamente de alucinação auditiva, que se manifesta principalmente na esqui-

zofrenia⁽⁷⁾. No entanto, estudos têm evidenciado que a audição de vozes pode ocorrer em quadros clínicos e não clínicos⁽⁸⁾, ou seja, o fenômeno da audição de vozes não se limita a uma sintomatologia dos transtornos mentais e ocorre também em crianças⁽¹⁰⁾ e adultos⁽¹¹⁾ sem transtornos mentais. Ouvir vozes que outros não ouvem é um fenômeno que causou estigma e exclusão ao longo do tempo, mas atualmente há um movimento para sua aceitação social⁽⁹⁾.

O fenômeno de ouvir vozes apresenta peculiaridades considerando distintas faixas etárias – crianças, adolescentes e adultos⁽⁸⁾. Meta-análise indica que a prevalência média de ouvir vozes ao longo da vida é de 12,7% para crianças entre 5 e 12 anos e 12,4% para adolescentes entre 13 e 17 anos⁽¹²⁾.

A adolescência é marcada por um intenso desenvolvimento psicossocial e por múltiplos fatores que podem influenciar a saúde mental, tais como a violência e os problemas socioeconômicos, os quais podem contribuir para o aparecimento das primeiras vozes⁽¹³⁾. Por sua vez, ouvir vozes pode ser uma experiência que gera sofrimento⁽⁸⁾, angústia^(14,15), vergonha e culpa⁽¹⁶⁾.

A adolescência é uma faixa etária considerada como prioridade para ações da Organização das Nações Unidas⁽¹⁷⁾ e da Organização Mundial de Saúde⁽¹⁸⁾, as quais almejam que essa população não só mente sobreviva, mas que prospere e transforme a realidade de sua comunidade, nesse intuito.

Diante disso, entender as vivências de cada adolescente ante sua experiência de audição de vozes demonstra interesse do profissional de enfermagem e de saúde sobre o assunto e pode contribuir para direcionar o cuidado para esse grupo. Por outro lado, a falta de conhecimento na área pode fragilizar o cuidado prestado pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde e em ambientes escolares, contribuindo para a indicação de tratamento pautado na visão patológica e medicalizante, reforçar a ideia de necessidade de exclusão social e contribuir para a opressão sofrida pelos ouvidores^(10,19).

Para auxiliar nesse processo, seguindo as recomendações da OMS, o Brasil realiza a implementação e manutenção de sistemas de vigilância de fatores de risco à saúde voltados para a população adolescente, por meio da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)⁽²⁰⁾. Essa pesquisa fornece informações essenciais para monitoramento dos fatores que impactam a saúde dos estudantes

em todo o país e auxiliam na identificação das principais questões que requerem atenção na formulação de políticas públicas destinadas à promoção da saúde dos estudantes, com foco especial no Programa Saúde na Escola (PSE)⁽²⁰⁾.

Outros fatores além daqueles contemplados na PeNSE⁽²⁰⁾ precisam ser monitorados. É necessário compreender detalhadamente o fenômeno de ouvir vozes na adolescência, a fim de diferenciar as diversidades auditivas e os processos de construção de significados em relação à audição de vozes e formas de enfrentamento⁽²¹⁾.

Embora seja notória a importância de implementação de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde mental em adolescentes, ainda é reduzido o número de pesquisas relacionadas à experiência de audição de vozes em diversos cenários do Brasil.

Há uma proposta, em análise na Comissão de Educação da Câmara dos Deputados, de criação da Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares⁽²²⁾. Trata-se de um projeto de lei que objetiva garantir ações de atenção psicossocial nos ambientes escolares, diante das demandas de sofrimento emocional na infância e adolescência⁽²²⁾.

Dentre os profissionais que atuam na Promoção da Saúde do Escolar, destaca-se o enfermeiro, por ser o profissional responsável pelo planejamento, execução e avaliação dos planos assistenciais ante as demandas que podem afetar o adolescente^(23,24). Nesse contexto, o enfermeiro deve considerar o monitoramento e a compreensão da audição de vozes entre as ações de cuidado à saúde mental no ambiente escolar, articulando o fazer entre Atenção Primária à Saúde e a escola. A inserção desse profissional contribui para o fortalecimento das parcerias intersetoriais e para a promoção da saúde na escola para os adolescentes que vivenciam a audição de vozes.

Diante do exposto, conhecer as experiências vividas pelos adolescentes em relação à audição de vozes pode colaborar para uma maior aproximação do enfermeiro a este grupo e possibilitar a criação de novas abordagens na prática de enfermagem na saúde mental infanto-juvenil brasileira, bem como contribuir para a implementação de políticas públicas para a promoção da saúde na escola.

Dessa forma, o presente estudo tem o objetivo de analisar a vivência de adolescentes na audição de vozes que outros não ouvem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de análise secundária de dados de um projeto matriz intitulado “Saúde mental e o uso de álcool e outras drogas na população infanto-juvenil de Cuiabá: avaliação e promoção da saúde mental”, realizado em cinco escolas da rede estadual da capital do estado de Mato Grosso, Brasil, de abril de 2021 a junho de 2022, a qual atendeu aos itens recomendados pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). O presente recorte foi realizado em julho de 2022.

Coleta de dados no projeto matriz

No estudo matriz, foram entrevistados 136 adolescentes de 12 a 18 anos, matriculados no 7º, 8º ou 9º ano do ensino fundamental, e

no 1º, 2º ou 3º ano do ensino médio. As entrevistas foram do tipo semiestruturadas, utilizando o instrumento de coleta de dados *Youth Self-Report* (YSR)⁽²⁵⁾, realizadas individualmente, em sala privativa disponibilizada pela escola, com duração aproximada de uma hora, e todas as falas gravadas. A condução das entrevistas foi realizada por docente, doutorando e acadêmicos do curso de Enfermagem com treinamento prévio.

A partir da resposta positiva para sintomas negativos de saúde mental e negativa para sintomas positivos, o entrevistador estimulava o adolescente a falar mais sobre o tema com a seguinte frase: “Me fale mais sobre isso”. A definição do número de participantes deste estudo considerou a técnica de saturação dos dados⁽²⁶⁾.

Corpus de análise documental

Mediante verificação do banco de dados do projeto matriz, foram identificadas 51 entrevistas, cujos respondentes declararam resposta positiva para o item “escuta vozes ou sons que as pessoas acham que não existem” do instrumento *Youth Self-Report* (YSR)⁽²⁵⁾. Após conferência de todos os áudios das entrevistas, foram incluídas outras quatro, pois os adolescentes declararam resposta negativa à pergunta sobre a audição de vozes. Entretanto, nos relatos seguintes, eles mencionavam experiências de audição, descrevendo-as com detalhes. Do montante de 55 entrevistas elegíveis, foram excluídas seis, em razão da baixa qualidade dos áudios, não permitindo a transcrição das informações. Dessa forma, foram incluídas 49 entrevistas de adolescentes que afirmaram a ocorrência da audição de vozes, e os áudios foram transcritos pelos pesquisadores.

Com o intuito de manter o anonimato, os participantes foram codificados de forma aleatória com “nome de deuses”, seguindo a ordem de participação na pesquisa.

Análise dos dados

Utilizou-se análise de conteúdo do tipo temática, que buscou interpretar os sentidos das informações por trás das mensagens⁽²⁶⁾ relatadas pelos adolescentes.

Na primeira etapa, foi realizada a leitura de todos os fragmentos das falas que discorriam sobre audição de vozes, agrupando-as de acordo com semelhanças ou repetições de conteúdo em unidades de sentido, mediante código de cores. Posteriormente, refez-se a leitura e confirmando a sua agregação por semelhança de significado.

Na segunda etapa, foi realizada uma nova leitura, mais aprofundada, a partir da qual as falas foram reorganizadas, permitindo a emergência de três categorias temáticas.

Os dados foram discutidos a partir do olhar teórico da atenção psicossocial e do Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (*Hearing Voices Movement – HVM*)^(5,27).

Aspectos éticos

O projeto matriz foi conduzido de acordo com os preceitos éticos mencionados na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, cadastrado na Plataforma Brasil e obteve parecer favorável.

vel do Comitê de Ética em Pesquisa, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 38241420.4.0000.8124.

As entrevistas foram realizadas após o Assentimento Livre e Esclarecido ser obtido de todos os adolescentes envolvidos no estudo, por meio escrito e verbalmente no momento da entrevista, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de seus responsáveis.

RESULTADOS

Das 49 entrevistas incluídas na pesquisa, a maioria referia-se a participantes do sexo feminino ($n = 34$), nas faixas etárias predominantemente de 13 anos ($n = 12$) e 17 anos ($n = 11$).

As categorias que emergiram na análise de conteúdo foram:

1. Descrevendo a experiência da audição de vozes;
2. Sentimentos despertados com a experiência da audição de vozes; e
3. Formas de enfrentamentos diante da audição de vozes.

Cada uma delas e os respectivos recortes das falas dos adolescentes que as sustentam são apresentados a seguir.

Descrevendo a experiência da audição de vozes

Essa categoria engloba as sensações produzidas nos órgãos do sentido — audição, visão, tato — acompanhadas de sensações intangíveis como impressões de presenças e intencionalidades.

Em geral, as experiências relatadas pelos adolescentes nessa categoria indicam as sensações de audição de vozes chamando o nome do adolescente, semelhantes às vozes de familiares (pai e mãe) ou não familiares, e até mesmo semelhantes à do próprio adolescente.

Sempre chamando meu nome [...] a voz do meu pai, da minha mãe, da minha irmã e de um amigo meu. (Afrodite)

Eu ouço, aí não consigo memorizar a voz; às vezes, parece a minha voz e as vozes de uma pessoa que nunca ouvi na minha vida. (Héstia)

Escuto alguém sussurrando no meu ouvido. (Atena)

Além de vozes com articulação de palavras, foram relatados audição de gritos, sussurros, risadas, zumbido no ouvido, sons de passos, abrir e fechar de portas e janelas.

Passos pela casa, abrir portas e janelas. (Ades)

Uma risada em casa. (Poseidon)

É tipo um zumbido. (Selene)

Somam-se a estas as sensações de presença, de estar sendo vigiado, arrepios corporais, acompanhados da sensação de ver pessoas, vultos, conforme as falas transcritas a seguir.

Sensações que alguém tá vindo, mas acabando que não, sim- to também pessoas presentes do lado. Alguém me espionan- do. (Agamenon)

Um arrepio, só que só ficou arrepiado de um lado do meu corpo. (Medusa)

Sentimentos despertados com a experiência da audição de vozes

Essa categoria se refere aos sentimentos despertados nos adolescentes durante a audição de vozes, tais como choro, confusão, culpa, medo e sentimento de ameaça, conforme descritos a seguir.

Eu chorava, acordava minha mãe. Mostrava para ela, eu escuta-va um casal brigando. (Aquiles)

Eu fico confusa com isso, eu fico com medo. (Perséfone)

Botam pra baixo. E se sentir culpado. [Quando perguntado como se sentia sobre as vozes] (Nidavellir)

[...] que eu sinto ameaçado com isso, e ela [a voz] foi chegando cada vez mais perto. (Medusa)

Por vezes, as vozes apresentavam conteúdo negativo, incluindo comandos que poderiam influenciar o adolescente a cometer uma ação indesejada, tais como lesões corporais, destruição de coisas materiais, orientações incisivas em relação ao ir, vir e o que falar ou provocando alteração no estado de humor.

Geralmente é negativo. Nunca é positivo [...] que eu não vou conseguir os meus objetivos. (Isis)

Me influencia a fazer as coisas, como se cortar ou se jogar... (Apolo)
A voz falou para não dizer nada! (Hércules)

Os adolescentes também relatam manter conversa com as vozes, as quais desempenham um papel de suporte e companhia positiva. A relação de afeto aparece como uma consequência durante a convivência com as vozes e é atribuída a uma relação de amizade, conforme transcrita a seguir.

Conversa sobre o meu dia, sobre muita coisa que me machuca ou machuca outras pessoas. A gente conversa." (Ares)

...tenho um amigo Gabriel, sempre esqueço o nome original dele [...]. Os gêmeos, eles não falam muito não, mas o Gabriel fala até demais [...] (Apolo)

Formas de enfrentamentos diante da audição de vozes

Nessa categoria, emergiram as estratégias utilizadas pelos adolescentes durante a audição de vozes que são maneiras de conviver e formas de enfrentar esses fenômenos. As narrativas ligam a audição de vozes com a espiritualidade, como uma forma de comunicação com antepassados, busca de relações com as vozes, compreensão das vozes como intuição, premonição ou ainda um dom, como mostram as falas a seguir.

Minha avó é de uma religião, o espiritualismo... e ela tem que escolher uma outra pessoa para ela passar um dom, então ela escolheu para mim. (Deméter)

Sou espírita, então, às vezes, eu tenho mentores...ela fala comigo por intuição [...] alguma coisa pode acontecer. (Têmis)
[...] os meus antepassados tentando comunicar comigo falando alguma coisa [...] ou alguém do meu futuro, também tentando comunicar comigo [...] a voz de alguém que nunca ouvi na minha vida, é a voz da minha alma gêmea. (Hestia)

As estratégias de enfrentamento das vozes incluem engajamento na escuta atentiva, diálogo, esforço de evitar resposta, busca de ignorar as vozes ou busca de meios de bloquear a audição das vozes, conforme pode se depreender nas falas a seguir

[...] tudo fofoqueiro, eles falam tudo, como eles veem tudo! Eu adoro, fala de todo mundo [...], por isso eu escuto. (Atlanta)
Eu já respondi. Minha mãe fala para não responder. (Hefesto)
Melhor não responder. (Teseu)
Tento escutar música para parar ela. (Rá-Atum)

DISCUSSÃO

A presente pesquisa soma-se ao arcabouço de produção científica sobre a audição de vozes por adolescentes e pode contribuir para fortalecer o cuidado de enfermagem à saúde mental centrada no sujeito, na sua singularidade e nas suas demandas e subsidiar a formação desde a graduação, para que o enfermeiro desenvolva o trabalho na rede de atenção psicossocial, com o preparo necessário, para atender adolescentes que ouvem vozes. Este é um dos primeiros estudos realizados, na região Centro-Oeste do Brasil, sobre essa temática.

A experiência da audição de vozes configura-se como fenômeno multifacetado e complexo, envolvendo sons diversos além da fala e das sensações e impressões mais sutis, pode revestir-se de conteúdo negativo ou positivo e ser percebida como algo amedrontador ou um dom. Nessa variedade de sentidos produzidos, as estratégias de enfrentamento revelam tanto o acolhimento e a escuta como o bloqueio e a fuga.

No caso de adolescentes com acompanhamento em serviços de saúde mental, o sofrimento relacionado a ouvir vozes pode ser atenuado quando essas experiências são compreendidas como relacionadas a vivências passadas, ao invés de serem atribuídas à doença mental, especialmente quando o significado pessoal construído sobre elas reduz a percepção de que são dominadoras, intrusivas ou persecutórias⁽²¹⁾.

Pesquisas futuras de natureza longitudinal devem ser desenvolvidas para compreender, com mais profundidade, o significado pessoal de ouvir vozes para diferentes grupos sociais e faixas etárias de adolescentes, os mecanismos experienciais e o impacto delas durante esse período vulnerável da adolescência e nos anos vindouros, na fase adulta.

Várias facetas da audição de vozes descritas na presente investigação foram reportadas por estudos anteriores^(7,28-35), o que aumenta o volume de suas evidências.

Experiências da audição de vozes que chamam o/a adolescente pelo nome, um achado expressivo nas descrições das narrativas das/os participantes desta pesquisa, também foram reportadas em outro estudo⁽³¹⁾. Em mais da metade dos relatos dos adolescentes, foi evidenciada a audição de vozes de pessoas conhecidas, as quais mantinham proximidade com eles, sugerindo um relacionamento dialógico com a voz. Vale ressaltar que a familiaridade com as vozes ocasiona menos desconfortos e inquietações, além de despertar sentimentos de tranquilidade⁽³¹⁻³⁵⁾. Em população de adolescentes sem alterações clínicas de transtornos psicoemocionais, as vozes geralmente são carregadas de conteúdo positivo⁽³⁶⁾.

A audição de voz é uma experiência que pode vir acompanhada de manifestações sensoriais de sentir e ver, tais como as mencionadas pelos adolescentes neste estudo, bem como associada com visões e cheiros, podendo ser descrita como experiências "curiosas", "estranghas" e místicas^(28,29). A audição de sons não vocais, como sussurros, passos, risadas e zumbido, encontrada na presente investigação também foi descrita em outro estudo em que foram identificados zumbido, cliques, estrondos e buzinas⁽³⁰⁾.

A audição de vozes com conteúdo negativo ou depreciador, ou seja, vozes que ameaçam, assustam, criticam ou abusam do ouvinte também foram evidenciadas em outros estudos⁽²⁸⁾. Destaca-se que usuários de serviços de saúde mental possuem maior propensão a ouvir vozes assustadoras e negativas em comparação aos não usuários⁽⁹⁾. O conteúdo de vozes negativas exerce um papel importante na geração da angústia e da necessidade de cuidados por aqueles que as ouvem^(7,28,31).

Estudos sugerem que os conteúdos das vozes, bem como os significados atribuídos a elas, podem estar relacionados ao contexto de vida do ouvinte^(7,30,31), bem como às suas crenças religiosas e culturais^(7,32). As emoções do ouvinte podem moldar as vozes e vice-versa, ou seja, vozes negativas podem reproduzir emoções negativas⁽³¹⁾.

No diálogo entre adolescentes e as vozes, podem configurar-se propriedades funcionais como as tentativas de controle das vozes em relação ao ouvinte, fenômeno também identificado em outro estudo⁽³⁰⁾. As vozes de comando que exerciam tentativa de controle sobre os adolescentes, tais como não responder aos questionamentos, automutilação, destruir objetos e ideação suicida, identificadas na presente investigação também foram encontradas nos resultados de um estudo em que as vozes ouvidas que verbalizaram comando apresentavam maior chance de autoagressão⁽³³⁾.

Os profissionais de saúde podem utilizar estratégias para: ajudar os adolescentes enfrentarem essas situações, tais como orientá-los a registrar as experiências em diários, o que configura um dispositivo que favorece a autorreflexão do ouvinte⁽³⁴⁾; realizar atividades, como desenhar, colorir, contar histórias, ouvir música, meditação e exercícios de respiração⁽²⁹⁾; praticar atividades físicas e participar de cultos religiosos⁽³⁵⁾, as quais estimulam a recuperação do protagonismo e o controle da própria trajetória do sujeito⁽³²⁾.

A espiritualidade é outra estratégia de convivência entre os ouidores e as vozes referenciadas pelos adolescentes neste estudo,

a qual foi percebida como um dom, uma manifestação ligada à religião da família, além de proporcionar sentimento de pertencimento a um grupo, o que corrobora outro estudo⁽³⁵⁾.

Vários estudos apontam a participação em grupos de ouvidores de vozes como estratégia positiva que ajuda na compreensão dessa experiência, além de propiciar ajuda mútua, constituir-se em um espaço de acolhimento, de troca de experiência, apoio emocional e autoconhecimento a partir do compartilhamento de suas vivências. Esses grupos tornam-se locais para a construção e participação ativa para as tomadas de decisões na vida diária, pois encorajam, autorizam e valorizam as narrativas e os sentidos concedidos pela ouvidora e pelo ouvidor de vozes, diferente e distante do estigma psiquiátrico^(5,34), além da construção de sentido social, que favorece o senso de comunidade, autenticidade e compreensão⁽³⁷⁾.

Outra importante estratégia a ser desenvolvida com adolescentes, ao alcance da enfermagem, é a dramatização. Caracteriza-se como uma intervenção que ajuda no enfrentamento de situações de opressão, por meio do compartilhamento de experiências entre os participantes, os quais utilizam expressão corporal e verbal das emoções para o extravasamento das emoções sentidas. Pode ser aplicada no ambiente escolar a fim de prevenir impactos emocionais negativos nos adolescentes por meio da problematização⁽³⁸⁾.

Formação de grupos de indivíduos com interesses mútuos é um movimento social importante, construído pela horizontalidade de saberes entre os cuidadores (muitas vezes profissionais da saúde) e o sujeito que vivencia a experiência de ouvir vozes⁽³⁹⁾. Esse tipo de espaço proporciona protagonismo, autonomia nas ações, posicionamentos na busca pelos seus direitos políticos e civis e reflexões acerca do saber psiquiátrico, transformando-se em um importante contradiscorso patologizante^(7,39).

Nesse contexto, vale destacar que, no início de 2024, ocorreram avanços nas políticas relativas à saúde escolar, com a instituição da Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, a qual busca promover a saúde mental da comunidade escolar; a intersetorialidade dos serviços educacionais, de saúde e de assistência social para a garantia da atenção psicossocial a essa população; a garantia à comunidade escolar de acesso à atenção psicossocial; a promoção da intersetorialidade entre os serviços educacionais, de saúde e de assistência social para a garantia da atenção psicossocial; a sensibilização da sociedade sobre a importância de cuidados psicossociais na comunidade escolar; além da divulgação de informações cientificamente verificadas e o esclarecimento sobre informações relativas à saúde mental⁽⁴⁰⁾. Essa política tem convergência com o Programa de Saúde Escolar, no qual o enfermeiro ganha novo campo de atuação.

A implementação da Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares poderá contribuir para a identificação precoce da experiência de ouvir vozes e a utilização de estratégias de promoção à saúde mental e o acompanhamento dos estudantes pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro.

O enfermeiro pode contribuir com ações e intervenções precoces a fim de minimizar o sofrimento de adolescentes e sua família

por meio de um cuidado humanizado, baseado nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica e dos Direitos humanos, atuando com um olhar atento aos mais vulneráveis, para identificar crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e os eventos gatilhos que possam contribuir para o aparecimento deste, tais como a associação positiva com o fato de ser mulher, autodeclarar-se negro(a), ter namorado(a) e usar cigarro e, como evento estressor, o rompimento de vinculações afetivas, sexuais, emocionais e materiais.

Ademais, outras estratégias podem ser implementadas pelo enfermeiro, tal como refletir com o adolescente sobre o risco de suicídio induzido pelas vozes e a possibilidade de tomada de decisão de negar-se a realizar a ação diante dos comandos prejudiciais⁽³²⁾.

O enfermeiro lidera as ações de promoção da saúde na escola, no contexto do Programa Saúde na Escola, por meio de avaliações clínicas e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, colaborando efetivamente para a detecção precoce de alterações e incentivando o cuidado. Além disso, ele desenvolve momentos educativos que abordam temas importantes para a saúde de adolescentes, mediante metodologias participativas e ativas de aprendizagem que estimulam o aprendizado e a realização de escolhas positivas para a saúde, favorecendo, assim, o protagonismo dos educandos no autocuidado^(22,39).

Apesar da presente investigação trazer contribuições para melhorar o entendimento e ampliar as discussões sobre o fenômeno de ouvir vozes, a fim de prevenir e/ou diminuir a medicalização e a patologização dessa experiência, é preciso reconhecer que apresenta algumas limitações, tais como a baixa qualidade de gravação de áudio que acarretou a perda de alguns dados. Esse tipo de fragilidade só foi percebido depois de encerradas as entrevistas, inviabilizando a reconstituição dos depoimentos nas mesmas condições de espontaneidade dos demais.

CONCLUSÃO

Os adolescentes percebem a experiência da audição de vozes como algo que perpassa não só pela escuta de sons vocais, mas também inclui ruídos e sensações que despertam sentimentos, tais como a culpa e o medo. As vozes podem apresentar-se em forma de comando, com conteúdo negativo, bem como se assemelhar a vozes de pessoas conhecidas ou serem interpretadas como formas de conexão com a dimensão transcendental, com objetivos de proteção. Entre as estratégias utilizadas pelos adolescentes para o enfrentamento das vozes, estão: ignorar a voz, escutar a voz, e bloquear a recepção da escuta da voz.

A experiência de ouvir vozes que outras pessoas não ouvem demanda dos profissionais de enfermagem ressignificar a compreensão sobre esse fenômeno e (re)construir novas práticas de cuidado em saúde mental que ajudem o ouvidor no enfrentamento desse fenômeno, tal como a abordagem proposta pelo Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes.

É importante, na Rede de Atenção Psicossocial, o acolhimento profissional de adolescentes que relatam experiência de ouvir

vozes. Nesse contexto, ganha destaque o enfermeiro, o qual se mostra proativo na implementação de novas abordagens em saúde mental que apoiem o indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. Sousa PF, Maciel SC, Medeiros KT. Paradigma biomédico x psicosocial: onde são ancoradas as representações sociais acerca do sofrimento psíquico? *Trends Psychol.* 2018 June; 26(2):883-95. <https://doi.org/10.9788/TP2018.2-13Pt>
2. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trab Educ Saúde.* 2020;19:e00313145. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313>
3. Amarante P, Torre EHG. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. *Interface* (Botucatu). 2017 Oct-Dec;21(63):763-74. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0881>
4. World Health Organization (WHO). Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches [Internet]. Geneva: World Health Organization (WHO); 2021 [cited 2022 June 14]. 293 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341648/9789240025707-eng.pdf>
5. The International Hearing Voices Network (INTERVOICE). What we do [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 12]. Available from: <https://www.intervoiceonline.org/about-us/what-we-do#content>
6. Cardano M. O movimento internacional de ouvidores de Vozes: as origens de uma tenaz prática de resistência. *J Nurs Health.* 2018;8(n.esp.):e188405. <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i0.13981>
7. Couto MLO, Kantorski LP. Ouvidores de vozes: uma revisão sobre o sentido e a relação com as vozes. *Psicol USP.* 2018 Sept-Dec;29(3):418-31. <https://doi.org/10.1590/0103-656420180077>
8. Rammou A, Berry C, Fowler D, Hayward M. Distress factors of voice-hearing in young people and social relating: exploring a cognitive-interpersonal voice-hearing model. *Psychol Psychother.* 2022 Dec;95(4):939-57. <https://doi.org/10.1111/papt.12411>
9. Evrard R, Beauvais B, Essadek A, Lighezzolo-Alnot J, Clesse C. Neither saintly nor psychotic: a narrative systematic review of the evolving Western perception of voice hearing. *Hist Psychiatry.* 2024 June;35(2):177-95. <https://doi.org/10.1177/0957154X241231690>
10. Cardoso CS, Pereira VR, Oliveira NA, Coimbra VCC. A escuta de vozes na infância: uma revisão integrativa. *J Nurs Health.* 2018;8(n.esp.):e188413. <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i0.14043>
11. Borges LR, Kantorski LP, Duro SMS, Couto MLO, Souza TT, Ubessi LD. Audição de vozes em população adulta não psiquiátrica: revisão integrativa da literatura. *Mudanças: Psicologia da Saúde* [Internet]. 2024 July 25 [cited 2022 Apr 03];29(2):81-96. Available from: <https://revistas.metodista.br/index.php/mudancas/article/view/640>
12. Maijer K, Begemann MJH, Palmen SJMC, Leucht S, Sommer IEC. Auditory hallucinations across the lifespan: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med.* 2018 Apr;48(6):879-88. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002367>
13. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Saúde mental dos adolescentes [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 10]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>
14. Bartels-Velthuis AA, Wigman JTW, Jenner JA, Bruggeman R, van Os J. Course of auditory vocal hallucinations in childhood: 11-year follow-up study. *Acta Psychiatr Scand.* 2016 July;134(1):6-15. <https://doi.org/10.1111/acps.12571>
15. Maijer K, Hayward M, Fernyhough C, Calkins ME, Debbané M, Jardri R, et al. Hallucinations in children and adolescents: an updated review and practical recommendations for clinicians. *Schizophr Bull.* 2019 Feb 1;45(4 Suppl 1):S5-S23. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby119>
16. Volpato E, Cavalera C, Castelnovo G, Molinari E, Pagnini F. The “common” experience of voice-hearing and its relationship with shame and guilt: a systematic review. *BMC Psychiatry.* 2022 Apr 20;22(1):281. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03902-6>
17. Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil (UNIC Rio). Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. 2015 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>
18. World Health Organization (WHO). Global strategy for women's, children's and adolescents' health 2016–2030: early childhood development [Internet]. Geneva: World Health Organization (WHO); 2018 [cited 2024 Feb 16]. 9 p. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/276423/A71_19Rev1-en.pdf
19. Fernandes HCD. Alucinação auditiva: sintoma de doença ou possibilidade de ser doente? *Polémos.* 2018;6(12):48-68. <https://doi.org/10.26512/plv6i12.11763>
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); 2021 [cited 2024 Feb 15]. 162 p. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>
21. Parry S, Varese F. Whispers, echoes, friends and fears: forms and functions of voice-hearing in adolescence. *Child Adolesc Ment Health.* 2021 Sept;26(3):195-203. <https://doi.org/10.1111/camh.12403>
22. Câmara dos Deputados. Comissão de Educação aprova política nacional de atenção psicosocial nas escolas [Internet]. 2023 Mar 29 [cited 2023 Apr 8]. Available from: <https://www.camara.leg.br/noticias/949353-comissao-de-educacao-aprova-politica-nacional-de-atencao-psicosocial-nas-escolas>
23. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 [Internet]. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2007 [cited 2022 Apr 22]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm
24. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 67/2021 (BR) [Internet]. Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. Conselho Federal de Enfermagem; 2021 [cited 2022 June 6]. Available from: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021_90358.html
25. Rocha MM. Evidências de validade do “Inventário de autoavaliação para adolescentes” (YRS/2001) para a população brasileira [thesis on the Internet]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2012 Mar 7 [cited 2023 Apr 8]. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-12062012-153735/pt-br.php>
26. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2022 July 01]. 5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/8>
27. Paiva AB, Oliveira GS, Hillesheim MCP. Análise de conteúdo: uma técnica de pesquisa qualitativa. *Revista Prisma* [Internet]. 2021 Dec 25 [cited 2022 Nov 15];2(1):16-33. Available from: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/40>
28. Larøi F, Thomas N, Aleman A, Fernyhough C, Wilkinson S, Deamer F, et al. The ice in voices: understanding negative content in auditory-verbal hallucinations. *Clin Psychol Rev.* 2019 Feb;67:1-10. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.11.001>
29. Parry S, Loren E, Varese F. Young people's narratives of hearing voices: systemic influences and conceptual challenges. *Clin Psychol Psychother.* 2021 May;28(3):715-26. <https://doi.org/10.1002/cpp.2532>
30. Correa GS, Araujo KHS, Puchivailo MC. A polissemia da vivência e da significação do fenômeno de ouvir vozes. *Caderno PAIC* [Internet]. 2021 Dec 9 [cited 2022 Nov 18];22(1):599-622. Available from: <https://cadernopaic.fae.emnuvens.com.br/cadernopaic/article/view/441>
31. Fernandes HCD, Zanello V. A topografia da audição de vozes: uma possibilidade de interpretação da linguagem da subjetividade. *Saud Pesq.* 2018 Nov 13;11(3):555-65. <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n3p555-565>
32. Kantorski LP, Antonacci MH, Andrade APM, Cardano M, Minelli M. Grupos de ouvidores de vozes: estratégias e enfrentamentos. *Saúde Debate.* 2017 Oct-Dec;41(115):1143-55. <https://doi.org/10.1590/0103-110420171512>
33. DeVylder J, Yamasaki S, Ando S, Miyashita M, Endo K, Baba K, et al. Attributes of auditory hallucinations that are associated with self-harm: a

- prospective cohort study. Schizophr Res. 2023 Jan;251:30-6. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.12.008>
34. Fernandes HCD, Zanello V. Hearing voices: from the experience qualification to the possibility of care. Psic Teor e Pesq. 2020;36:e3643. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3643>
35. Aggarwal A, Seth S. Understanding Voice-Hearing Experiences in Non-Clinical Populations: A Literature Review. Psychiatr Q. 2025 Apr 25;96:463-80. <https://doi.org/10.1007/s11126-025-10139-5>
36. Brett J, Read J. Social sense-making and explanatory models for voice-hearing within hearing voices network groups. Community Ment Health J. 2025 Feb;61(2):372-81. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01391-3>
37. Machado RA. Mulheres que ouvem vozes: tecendo rede de saberes e experiências acerca da audição de vozes [thesis]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2021.
38. Alencastro LCS, Silva JL, Komatsu AV, Bernardino FBS, Mello FCM, Silva MAI. Theater of the Oppressed and bullying: nursing performance in school adolescent health. Rev Bras Enferm. 2020 Feb 10;73(1):e20170910. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0910>
39. Trevisan JVS, Baroni DPM. Uma análise de um grupo de ouvidores de vozes enquanto movimento social e potência política. Saúde Debate. 2021 Aug 13;44(spe 3):70-81. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E308>
40. Presidência da República (BR), Casa Civil, Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024 [Internet]. Institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares. Diário Oficial da União; 2024 [cited 2024 Feb 15]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14819.htm

Contribuições dos autores - CRediT

RUHB: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

BSA: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

CGW: supervisão; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

MNB: curadoria de dados; metodologia; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

DFSJ: curadoria de dados; metodologia; recursos; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

Financiamento

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro.

Conflito de interesses

Nenhum.