



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

**PEDRO FRAGOSO COSTA JÚNIOR**

**CUIDADO EM PERSPECTIVA:  
A PRÁTICA DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO À DISTÂNCIA**

Salvador

2021

**PEDRO FRAGOSO COSTA JÚNIOR**

**CUIDADO EM PERSPECTIVA:  
A PRÁTICA DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO À DISTÂNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Ciências Sociais.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Iara Maria de Almeida Souza  
Co-orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Litza Andrade Cunha

Salvador

2021

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

Costa Júnior, Pedro Fragoso.  
C837 Cuidado em perspectiva: a prática de prevenção do suicídio à  
distância / Pedro  
Fragoso Costa Júnior – 2021.  
104 f.: il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Iara Maria de Almeida Souza  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de  
Filosofia e Ciências Humanas. Salvador, 2021.

1. Cuidados. 2. Prática. 3. Suicídio – Prevenção. 4. Sociologia clínica. I. Souza, Iara Maria de Almeida. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

CDD: 158

---

# **PEDRO FRAGOSO COSTA JÚNIOR**

## **“Cuidado em Perspectiva: A Prática de Prevenção do Suicídio à Distância”**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências Sociais e, aprovada em quinze de dezembro de dois mil e vinte, pela Comissão formada pelos professores:



Profa. Dra. Iara Maria de Almeida Souza (FFCH - UFBA)  
Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)



Profa. Dra. Litza Andrade Cunha (ISC - UFBA)  
Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)



Prof(a). Dr(a). Luciana Duccini (FFCH - UFBA)  
Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)



Prof. Dr. Gabriel Moura Peters (UFPE)  
Doutor em Sociologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

A

Maria Angélica, minha mãe.

Amanda e Maria Eduarda, minhas sobrinhas.

## AGRADECIMENTOS

À minha família, pela imensa confiança que depositam em mim. Em especial, à minha mãe, que mesmo sem ter estudado, nunca desistiu de incentivar a educação dos seus filhos.

Aos voluntários do Posto CVV Salvador, pela disposição e interesse em colaborar com esta pesquisa, além da carinhosa recepção com que receberam a mim, seja no Posto ou em suas casas.

À prof<sup>a</sup>. Iara Maria, pela disposição e paciência em orientar meu trabalho.

À prof<sup>a</sup>. Litza Cunha, por toda dedicação e sugestões compartilhadas durante a produção deste trabalho.

Ao prof. Gabriel Peters, que em sua breve passagem pela UFBA contribuiu significativamente para meu interesse por temas correlatos à saúde mental.

À prof<sup>a</sup>. Yeimi Lopez, por contribuir tanto na minha formação como pesquisador, seja através do trabalho no Projeto CAZA, seja no constante apoio, carinho e atenção enquanto eu trilhava o caminho dessa pesquisa.

Aos colegas do Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais, especialmente àquelas com quem viajei para congressos e com quem pude encontrar cumplicidade durante a vida acadêmica e para além dos muros da Universidade.

Aos amigos Taiala Águilan e Filipe Mateus, que são inspirações para mim, e que a cada comentário sobre pesquisa científica ou sobre a vida, aspiram um tipo de maturidade que desejo alcançar um dia.

Às companheiras do Projeto CAZA, com quem estabeleci importantes trocas nos últimos anos.

Ao grupo de orientandos da prof<sup>a</sup>. Iara Maria, em especial à Clara Lourido, que sempre compartilha considerações valiosas.

A todos os meus amigos, que sempre presenteavam a mim com palavras de incentivo ao longo dessa trajetória acadêmica.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, pela concessão da bolsa que permitiu a produção dessa pesquisa.

COSTA JR, P. F. **Cuidado em perspectiva**: a prática de prevenção do suicídio à distância. 2020. 105 f. il. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

## RESUMO

A pesquisa consistiu na análise de um trabalho de prevenção do suicídio realizado por voluntários em uma instituição brasileira, nesse sentido buscou-se entender como o cuidado é instituído nesse local através da modalidade de atendimento via telefone. Numa abordagem que toma como referência a noção de *ontologias múltiplas*, de Annemarie Mol, investiguei a constituição do cuidado nessa instituição a partir da experiência dos voluntários na instituição privilegiando os efeitos práticos de onde a realidade se origina. Ao longo dos capítulos, será possível observar que em diversos contextos da prática do trabalho dos voluntários, eles precisam responder às imprevisibilidades dos eventos que emergem nos atendimentos, a partir de habilidades desenvolvidas, criatividade e na produção de frequentes escolhas para responderem as demandas em várias circunstâncias. Também será destacado que o processo de busca por boas intervenções é permeado por entidades diversas, que interatuam para a constituição do cuidado. Na conclusão, enfatizo que o cuidado não existe antes das práticas, mas é fruto de uma coprodução situada, que envolve entidades instáveis que reivindicam que os cuidadores atuem politicamente na elaboração de meios para lidarem com os acontecimentos contingentes nos atendimentos.

**Palavras chave:** Cuidado; Prática; Prevenção do Suicídio; Ontologias Múltiplas; Sociologia da Saúde.

COSTA JR, P. F. **Care in perspective**: the practice of suicide prevention at a distance. 2020. 105 s. ill. Dissertation (Master in Social Sciences) - Faculty of Philosophy and Human Sciences, Federal University of Bahia, Salvador, 2021.

### **ABSTRACT**

The research investigated the Suicide Prevention work performed by volunteers in a hotline service. With this objective and with Annemarie Mol's notion of *multiple ontologies* as a reference, I analyzed the constitution of care observing the practical aspects in the reports of the interviewed volunteers. Throughout the chapters is possible it is possible to observe that in the contexts explored in the interviews, the volunteers the volunteers in their practices respond to the various unpredictability of events that emerge in the assistance. The search for good interventions is permeated of diverse entities that work together in the constitution of care. In this scenario, the volunteers act based on skills developed, creativity and in the production of frequent choices to respond demands at different times. Finally, I emphasize that care does not exist before practices, but it is the result of a co-production situated involving unstable entities that urge caregivers to act politically to devise ways to deal with the contingencies of events in care.

**Key words:** Care; Practice; Suicide Prevention; Multiple Ontologies; Sociology of Health.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Participantes das entrevistas individuais e seu tempo de atuação no Posto	26
Figura 1	Modelo “Triângulo das Bermudas” do CVV	33
Figura 2	Ilustração sobre sexo, gênero e orientação sexual no <i>Manual do voluntário</i>	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP	Abordagem Centrada na Pessoa
CVV Suicídio	Como Vai Você? Serviço de Apoio Emocional Voltado à Prevenção do Suicídio
GE	Grupo Executivo
GEN	Grupo Executivo Nacional
GER	Grupo Executivo Regional
OMS	Organização Mundial da Saúde
OP	Outra Pessoa
PSV	Processo de Seleção de Voluntário
STS	Science and Technology Studies
TAR	Teoria Ator Rede
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 SEGUINDO A ONTOLOGIA EMPÍRICA</b> .....	20
2.1 VERSÕES ONTOLÓGICAS .....	20
2.2 NAS TRILHAS DA TEORIA ATOR REDE EM DIREÇÃO À MULTIPLICIDADE .....	21
<b>2.2.1 Antecedentes da Teoria Ator Rede</b> .....	21
<b>2.2.2 A Introdução da Multiplicidade na Teoria</b> .....	22
2.3 O CUIDADO EM PERSPECTIVA E A METODOLOGIA ONTOLÓGICA.....	25
<b>3 COMO VAI VOCÊ?: UMA APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO EMOCIONAL</b> ..	28
3.1 A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO CVV .....	28
<b>3.1.1 A Origem do Serviço de Apoio Emocional</b> .....	28
<b>3.1.2 A Organização do Posto</b> .....	28
<b>3.1.3 Estrutura do Posto CVV Salvador</b> .....	29
3.2 A INFLUÊNCIA DA PSICOLOGIA HUMANISTA.....	30
<b>3.2.1 O CVV e a Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers</b> .....	30
3.3 MATERIAIS PARA A PRÁTICA.....	32
<b>3.3.1 Dispositivos de Coordenação</b> .....	32
<b>3.3.2 O Telefone na Modalidade de Atendimento à Distância</b> .....	35
<i>3.3.2.1 Mudanças Recentes: A Implantação da Nova Linha</i> .....	35
<b>4 DOCTORING: DESENVOLVENDO HABILIDADES PARA O CUIDADO</b> .....	41
4.1 OS TREINOS NO PROCESSO DE SELEÇÃO DE VOLUNTÁRIOS .....	41
4.2 MIGRANDO PARA OS PLANTÕES .....	47
<b>5 A PERFORMANCE DO SOFRIMENTO NA LINGUAGEM</b> .....	56
5.1 O QUE SEGUIR?.....	56
5.2 O TEMPO DO SOFRIMENTO .....	61
<b>6 ATUAÇÕES EM PRÁTICAS VISCOSAS: CUIDAR VS. SALVAR VIDAS</b> .....	67
6.1 A ATENÇÃO E A SATISFAÇÃO DOS ALCANCES .....	67
6.2 LIGAÇÕES ESCORREGADIAS .....	71
<b>7 AS EMOÇÕES DO CUIDADOR E O EQUILÍBRIO EM PRÁTICA</b> .....	77
7.1 PRODUZINDO AUTOEXAME.....	77
7.2 DESLOCANDO O FOCO .....	83
<b>8 CONCLUSÃO</b> .....	91
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	101
<b>GLOSSÁRIO</b> .....	106

## 1 INTRODUÇÃO

O Centro de Valorização da Vida é uma entidade de caráter filantrópico. A instituição, que nasce em 1962, em São Paulo, e a ela estão vinculados alguns serviços assistenciais, entre eles, o Serviço Como Vai Você? (CVV), voltado à prevenção do suicídio. A finalidade desse serviço é oferecer apoio emocional para qualquer pessoa que entre em contato com a instituição através do atendimento presencial ou à distância. Nessa investigação, interessei-me pelo trabalho desenvolvido entre os membros do Posto CVV que funciona em Salvador, Bahia, a fim de compreender como se constitui o cuidado nesse local a partir dos atendimentos à distância, na modalidade via telefone.

Uma das atividades reconhecidas pela World Health Organization (WHO), uma agência multilateral especializada em saúde, no que se refere à tentativa de conhecer mais sobre o suicídio e sua prevenção, envolve o estabelecimento de importantes medidas para o manejo do fenômeno. Segundo essa entidade, entre as dinâmicas que visam novas respostas sobre o tema do suicídio e assuntos relacionados, observou-se maior interesse de grupos de pesquisa em unidades acadêmicas debruçados em torno do tema nos últimos anos. Além disso, elevou-se também a busca por capacitação de profissionais de saúde não especializados, grupos de apoio a enlutados, voluntários treinados oferecendo ajuda *online* ou por telefone, entre outras estratégias que estão sendo desenvolvidas e aperfeiçoadas para intensificar a avaliação e gestão do comportamento suicida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014, p. 11).

A respeito da prevenção do suicídio, a WHO descreveu estratégias para neutralizar seus fatores de risco em três classificações: a) “universais”: em que busca-se promover saúde, diminuir abusos no alcoolismo (que é um dos fatores associados aos inúmeros casos de tentativas ao suicídio), e voltado também à difusão de informação responsável sobre o assunto; b) “seletivas”: orientadas aos grupos vulneráveis, como pessoas afetadas por traumas, refugiados, imigrantes e sobreviventes<sup>1</sup>. A respeito do cuidado oferecido nessa categoria estão inclusos grupos habilitados, que promovem ajuda por meio de linhas telefônicas; c) “indicadas”: dirigidas aos grupos com vulnerabilidades específicas. Geralmente esse manejo é realizado por especialistas, através de manipulação de substâncias, podendo também ser

---

<sup>1</sup> A respeito do suicídio, além dos “sobreviventes de si”, entendidos como aqueles que após violência autoprovocada não resultou em um desfecho fatal, o termo “sobrevivente” passou a agrupar também àquelas pessoas que eram vinculadas a uma pessoa morta através da autoviolência (sobreviventes enlutados) e que consequentemente são afetados em diversos aspectos por essa perda (CESCON; CAPOZZOLO; LIMA, 2018; SCAVACINI; CORNEJO; CESCON, 2019).

itinerante, extrapolando sua atuação para além do estabelecimento onde atuam (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014, p. 8). Entre as classificações listadas, a estratégia “seletiva” corresponde ao modelo de intervenção que norteia o *modus operandi* da instituição que é o foco da presente análise.

O CVV opera através de trabalho voluntário, que é desvinculado de uma intervenção de caráter profissional<sup>2</sup>. Embora também não se apresente enquanto uma terapia, o Serviço CVV assume uma importante contribuição na prevenção do suicídio no Brasil, que nos últimos anos tem ocupado a oitava posição no *ranking* de países com maiores taxas de suicídio a nível mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

No CVV é oferecido apoio emocional aos usuários do serviço, utilizando o telefone ou outras plataformas como modalidades para promover os atendimentos. Além do encontro presencial, a Outra Pessoa<sup>3</sup> (OP) pode contatar a instituição através do *chat online*, e-mail ou telefone. Este último canal é o principal caminho de busca por ajuda feito pelos usuários do serviço, um dos motivos pelo qual será a modalidade a qual se destina o foco dessa investigação.

Recentemente, o CVV foi mencionado no estabelecimento de um pacto para o enfrentamento ao suicídio a nível local. Foi a partir disso que, após mais de 50 anos de funcionamento do Serviço de Prevenção ao Suicídio, sem qualquer apoio de órgãos estatais, efetuou-se uma colaboração inédita com o Ministério da Saúde. Resultou, a partir disso, a implantação de uma linha com a finalidade de utilidade pública, que permitiu ao CVV ampliar o atendimento e operar por um canal de comunicação unificado: “O 188 foi fruto de uma das estratégias que visava parceria do sistema de saúde com o serviço não governamental para auxílio no cuidado” (BRASIL, 2017, p. 14). Os efeitos da mudança de uma linha local para outra integrada nacionalmente também receberão atenção em um dos capítulos dessa dissertação, a respeito da maneira como a substituição da tecnologia utilizada nessa modalidade trouxe implicações relevantes para a produção do cuidado.

Em 2015, durante alguns meses, assumi a função de voluntário do serviço de *hotlines* no Posto CVV Salvador. Embora meu interesse naquele momento não tivesse associado a

---

<sup>2</sup> A partir da maneira como a instituição se apresenta, podemos caracterizar sua prática enquanto leiga. O emprego do termo leigo refere-se ao modo como o modelo de intervenção pretendida se distancia de uma atuação profissional, ou seja, ainda que candidatos com formação em determinada área tornem-se um membro da instituição, sua colaboração será a partir das normas locais e não do *modus operandi* associado a uma especialidade específica. Vale ressaltar que a legenda leiga, nesses termos, não impede que a instituição se valha de produções científicas na elaboração do seu regimento interno.

<sup>3</sup> Termo utilizado na instituição como referência aos usuários do serviço.

pretensões acadêmicas, essa experiência estimulou-me elaborar a proposta da presente pesquisa.

A partir dos primeiros encontros, os candidatos interessados no processo de seleção para atuarem como voluntários são apresentados às regras da instituição. Um dos aspectos normativos compartilhados nessa etapa inicial é o fato de que, devido ao caráter sigiloso do trabalho, nenhum atendimento deve ser compartilhado com outros voluntários. Ou seja, para além de serem os plantões individualizados, os detalhes das práticas concernentes à relação entre cuidador e OP devem ser estritamente confidenciais.

Ao longo da minha trajetória, especialmente na participação em frequentes reuniões na instituição, um aspecto chamou a minha atenção de maneira mais importante: o fato de que dentro do Posto, ao mesmo tempo em que eram distribuídos individualmente os plantões, compartilhava-se o desejo de que os atendimentos contemplassem uma determinada homogeneidade com o objetivo de garantir coerência nas diversas intervenções investidas. As reuniões de treinamento, nesse caso, cumpriam um papel significativo no que se refere ao estabelecimento de trocas que poderiam influenciar as atuações individuais de cada membro. No entanto, nos respectivos plantões, as atuações particulares não eram passíveis de qualquer inquirição ou supervisão, justamente pelo fato de os atendimentos serem sigilosos.

A princípio, ao recordar essas experiências, manifestou-se meu interesse em investigar as **percepções** dos voluntários a respeito do manejo do suicídio nesse cenário, porém, ao longo da pesquisa, desviei o foco para as **atuações** dos voluntários no cotidiano do Posto, em especial nos seus plantões individuais. Ao longo de uma aproximação da literatura da Teoria Ator Rede (TAR), mais especificamente das contribuições de Annemarie Mol, percebi que prestigiar o modo como os voluntários produziam o manejo do sofrimento emocional poderia tornar a análise mais interessante do que apenas manter a discussão no nível da atribuição de significações.

A TAR, ao longo das contribuições de diversos pesquisadores, promoveu relevantes modificações ao pensar o *social* nas ciências sociais. Essa abordagem sugere conduzir a investigação do social mantendo interesse nos impactos que diversos atores geram ao longo das relações que estabelecem entre si, sejam elas entidades humanas ou não humanas (LATOURETTE, 2012). O que conta para essa abordagem distingue-se de seguir leis que tornam eventos previsíveis, mas consiste em acompanhar efeitos surpreendentes da relação entre diversas entidades heterogêneas nos locais em que estão localizados (MOL, 2010). Podemos entender a TAR, não como o modelo teórico hegemônico, pensado em termos de uma lente interpretativa tomando o real a partir de características que antecipam a sua existência e

concebe a realidade como empreendimento determinado, fixo e estável. Para descrever a TAR seria mais adequado pensá-la enquanto uma etiqueta (*tag*) que articula aspectos teóricos e metodológicos em seu arcabouço. Nesse caso, ao invés de impor uma ordem de antemão à realidade social, ela propõe observar os atores (humanos e não humanos) produzindo ordenamentos através da constituição de redes de relações complexas (LATOURE, 2012, p. 44).

A Teoria Ator-Rede diz respeito a uma abordagem que se desenvolveu a partir das contribuições de Bruno Latour e outros vários pesquisadores, entre eles a autora Annemarie Mol. Neste trabalho, adotei uma postura investigativa à luz da contribuição teórico-metodológica dessa autora relativamente a sua noção de *ontologias múltiplas*. Através do que Mol chamou de *filosofia empírica* (MOL, 2002), ela produziu uma etnografia baseada em práticas. Descrito de outra maneira, ela produziu um trabalho etnográfico cujo interesse principal centrava-se nas *practicalidades*, materialidades e eventos de um determinado contexto de prática médica. Para ela, colocar estes elementos em relevo, nos permite acompanhar rastros de como diversas práticas formam uma realidade.

Mol segue uma postura que privilegia a observação do real sendo criado, rompendo com concepções que tomam aquilo que existe enquanto objeto preexistente que assume caráter estável e bem definido à espera para ser representado por alguém (MOL, 2002, p. 39). Em *The body multiple* (2002), o alvo da atenção de Mol foi o tratamento da doença aterosclerose dos membros inferiores, que através do seu percurso acompanhando práticas de vários profissionais em espaços distintos de um hospital holandês, permitiu que a autora constatasse os diferentes modos que a doença passava a existir. Olhando para intervenções a partir de práticas distintas em cada ala hospitalar, Mol enfatizou que a aterosclerose não se tratava de uma entidade singular que é alvo de distintas perspectivas de diferentes atores que a rodeiam, mas, em vez disso, a doença nesse contexto revelou-se como uma entidade múltipla, a respeito de como ela é produzida em cada um desses espaços que existem lado a lado. Aqui, a multiplicidade diverge de uma noção pluralista, em que entidades aparecem permanecendo intocadas, sustentando o argumento de que visões de mundo contornam uma realidade central e que não a influencia substancialmente em nenhum aspecto.

Para Mol, o modo como um objeto é operado através das práticas afasta-o desse status ontológico uno e pré-concebido, pois, embora em alguns momentos suas diferenças possam ser reunidas e unificadas através de negociações, antes disso, elas são produzidas em atividades específicas que geram versões particulares de um objeto aparentemente singular. O interesse por esse trabalho de multiplicação faz a autora se interessar por aspectos

performativos que condicionam efeitos significativos no rumo de uma prática que é desenvolvida. Nessa direção, a fim de manter uma distância de distintos sentidos atribuídos ao termo *performance*, ela irá sugerir *enactment*, em referência ao que propõe em seu argumento acerca de efeitos performativos em prática.

A noção de *ontologias múltiplas* de Mol é, portanto, um empreendimento empírico, que pode ser analisado com maior detalhe quando mantemos o interesse nas práticas mundanas, a partir das quais derivam realidades que são sustentadas mediante formas bastante particulares de produzi-las.

Mas, em que repercute pensar o cuidado a partir dessa abordagem? Embora as ciências sociais tenham contribuído expressivamente para acender as discussões analíticas no campo da saúde naquilo que concerne ao arranjo *saúde, doença e cuidado*, entre essas categorias, talvez, o cuidado seja a que assume menor predomínio em estudos sociológicos, uma vez que, como apontam Contatore, Malfitano e de Barros (2019), na história da disciplina o tema não foi priorizado como um conceito de relevância para a compreensão da constituição social. Na antropologia, por sua vez, o cuidado tem assumido a identidade de um conceito inconstante e instável quando olhamos para as práticas que o sustentam e que, também, incorpora a complementaridade de aspectos como moralidade e intersubjetividade (BUCH, 2015, p. 279). Nas análises antropológicas, o cuidado pode reservar conotações complexas e particulares, evocando sentidos que sugerem preocupação com algo, ou uma ação motivada por sentimentos (TRONTO, 1994; UNGERSON, 1990 apud BUCH, 2015, p. 279).

As informações, desde o título dessa dissertação, já deixam claro que meu interesse está voltado a um empreendimento relacionado ao cuidado de um tema ligado às questões de saúde, não obstante, isso é demasiado pouco para explicar o que é de fato isso que estamos chamando de cuidado nessa circunstância. Por um lado, nos diz o suficiente, já que o termo carrega uma autoevidência que organiza alguma compreensão básica sobre a temática dentro do nosso repertório de experiências. Por outro lado, deixa em aberto a particularidade que caracteriza um contexto específico e toda complexidade que caracteriza este para além da dimensão normativa que o orienta. Ao decidir aproximar-me das contribuições de Mol nesta pesquisa, minha análise consistiu menos em evidenciar o cuidado como uma realidade bem delineada, mas privilegiar a experiência da prática dos interlocutores na busca do cuidado que pretendem instaurar.

Este trabalho se inspira em contribuições recentes envolvendo a temática do cuidado, que de alguma maneira também tomaram como ponto de partida as práticas em suas investigações, rejeitando oferecer uma conceituação definitiva e generalista para enquadrar



aquilo que o cuidado é. São estudos diversos, nos quais, alguns deles observam as complexidades para gerenciar a tarefa de cuidar em diferentes âmbitos (MOL; MOSER; POLS, 2015), a busca complexa e, por vezes, contraditória para instituir intervenções consideradas convenientes (POLS, 2004), e também as diferentes formas de ordenamentos influenciadas por lógicas que baseiam as atitudes projetadas em circunstâncias do cuidar (MOL, 2008a). Dessa maneira, o interesse da presente pesquisa se manteve direcionado aos efeitos práticos do trabalho dos voluntários do Posto CVV Salvador, pois a partir deles será possível entender em que consiste o cuidado que se origina nesse espaço. Isso significa dizer que o foco estará menos nas percepções de cuidado entre as pessoas entrevistadas, evitando tomar a categoria enquanto um substantivo, mas posicionar o olhar na ação de cuidar.

A orientação de seguir práticas tem inspiração na *praxiografia* desenvolvida por Mol (2002). Aqui seguiremos a prática dos voluntários em diversas atividades vivenciadas no Posto, no entanto, diante da impossibilidade de acessar os locais onde essas intervenções são realizadas, devido à norma institucional baseada na discrição e no sigilo, os voluntários relataram, a partir de entrevistas individuais e um grupo focal, sobre as suas experiências nos espaços que, agora, enquanto pesquisador, eu não pude mais acessar. Foram seguindo os rastros das práticas trazidos nessas conversas em que explorei como o cuidado se constitui nesse espaço através de diversas atuações heterogêneas.

Reiterando que o foco desse trabalho diz respeito à modalidade da prática através do telefone, torna-se pertinente destacar, antes de tudo, como a oralidade assume um papel importante nas intervenções em contextos de saúde, doença e cuidado. Em um primeiro exemplo, na organização das práticas biomédicas, encontramos a etapa da diagnose chamada anamnese, etapa que consiste numa conversa na qual o paciente expõe informações sobre si e apresenta suas queixas ao profissional. Nessa situação, aquilo que foi inicialmente verbalizado pelo paciente assume uma importância para que o médico oriente sua ação em referência às informações comunicadas, criando cronologia e contextualização da realidade a partir daquele conteúdo compartilhado (CAMARGO, 2003, p. 191). Em outro exemplo, no estudo de Bury (2001), o autor também demonstrou como em alguns contextos de saúde, especialmente em casos envolvendo doentes crônicos, a conversa não assume apenas um caráter representativo do mundo, mas acompanha narrativas que permitem os pacientes articularem “corpo, eu e sociedade” na busca por uma normalização da situação em que se encontram e de eventos vividos, através de uma reflexão biográfica. Esses destaques se alinham a argumentos que apontam os efeitos performativos imbricados na oralidade.

Desde meados do século XX, John Austin havia aludido para o caráter performativo da fala. O filósofo chamou a atenção para proferimentos que não apenas descreviam o mundo, mas em circunstâncias apropriadas passavam a funcionar como enunciados performativos, pois quando emitidos correspondiam a uma ação que estava sendo praticada. Um exemplo do autor é o ato de responder “aceito” numa cerimônia diante do juiz de paz. Nesse contexto, o emissor não apenas relata um casamento, mas está casando (AUSTIN, 1990, p. 24-25). Em recente estudo interessado nas minúcias da estética do cuidado, elaborado na interface da antropologia linguística, médica e psicológica, Black (2018) demonstrou que modulações linguísticas em práticas situadas, visando satisfação no desempenho do cuidado, provocavam rupturas com o ideal de ética como algo que deve ser estritamente cumprido baseado em padrões comunicativos. É nessa direção, atentando para aspectos performativos da linguagem, que esta pesquisa também esteve interessada em acompanhar intervenções do cuidar realizadas via telefone, considerando que estas também carregam no bojo desse empreendimento uma dimensão performativa que merece atenção.

O presente trabalho está dividido da seguinte maneira<sup>4</sup>: no capítulo pós-introdutório, explorei a contribuição da ontologia empírica enquanto abordagem para a investigação de práticas de cuidado. No terceiro capítulo, expus uma breve apresentação sobre os antecedentes da instituição e as características infraestruturais do Posto CVV estudado. Além disso, no mesmo capítulo, destaquei a contribuição de materiais que auxiliam o trabalho realizado através do telefone. No capítulo quatro, utilizei o termo *doctoring* no título<sup>5</sup> para caracterizar o tipo de modelo de aprendizagem que os voluntários compartilham para o desenvolvimento de habilidades, em que os contextos de treino e atendimentos em plantões são marcados por uma significativa mudança de cenário que traz implicações na postura dos membros do Posto.

No quinto capítulo, analisei o manejo do sofrimento emocional através do telefone, explicitando o caráter performativo da fala no ordenamento da prática pelos voluntários. No capítulo seguinte, sexto, mantive o interesse no manejo das emoções, porém observando como os voluntários lidam com acontecimentos que confrontam seus desejos de promoverem o bem estar para a Outra Pessoa (OP). No capítulo sétimo, explorei o modo como os voluntários buscam equilibrar suas próprias emoções quando se sentem afetados por determinados

---

<sup>4</sup> Tratando-se de uma investigação em uma instituição não profissional e com um regimento interno bastante específico, inicio os capítulos seguintes com uma introdução que contextualiza elementos normativos acerca do tema que será discutido.

<sup>5</sup> O termo *doctoring* foi utilizado por Mol numa investigação sobre cuidados (2008a) e se refere às habilidades criativas de médicos e sua equipe para lidar com situações complexas em prática.

elementos do atendimento. Por fim, concluo a partir dos capítulos anteriores que o cuidado não existe de maneira antecipada em relação às práticas. Observa-se que para tratar o objeto da intervenção, o sofrimento emocional, os voluntários se engajam em práticas que ajudam na criação desse objeto que, por sua vez, é feito a partir dessas práticas, numa produção recíproca. Para tanto, há uma dimensão performativa nesse processo, que depende de atuação política dos voluntários para lidar com diferenças, instabilidades e imprevisibilidades de eventos que participam da prática.

No Brasil, em 2006, foi apresentada a Portaria Nº 1.876 (BRASIL, 2006), instituindo diretrizes nacionais voltadas à prevenção do suicídio. Este documento considera o suicídio como um grave problema de Saúde Pública, trazendo em seu artigo 2º o estabelecimento da articulação entre o Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais de saúde, instituições acadêmicas, organizações não governamentais e sociedade civil em prol da prevenção do suicídio. A inter-relação entre entidades não se limita somente ao nível nacional, mas também internacional, prevendo parcerias integrativas no cuidado preventivo, reivindicando a responsabilidade e sensibilização de toda a sociedade para com o fenômeno (BRASIL, 2006). Apesar do objetivo central dessa dissertação não ser especificamente sobre o tema suicídio, seguir as práticas para entender a realidade do cuidado produzido na instituição investigada, possibilita que aprendamos junto com os cuidadores aspectos do cenário em que eles estão atuando. Dessa maneira, trata-se também de um convite ao leitor, para que a partir dos dados produzidos nesta pesquisa, possa refletir e levantar novas questões diante da análise apresentada.

## 2 SEGUINDO A ONTOLOGIA EMPÍRICA

### 2.1 VERSÕES ONTOLÓGICAS

Quando as pesquisas realizadas pelos Estudos sobre Ciência, Tecnologia e Sociedade (STS – *Science and Technology Studies*) tiveram início, trouxeram consigo elementos que permitiram repensar o modelo clássico do estatuto epistemológico em voga nas mais variadas disciplinas científicas incluindo as ciências sociais. Se numa perspectiva clássica concebia-se a epistemologia como a forma pela qual o conhecimento sobre o que existe no mundo é produzido, uma das importantes contribuições dos STS deveu-se a insistência em apontar a relevância da inclusão de aspectos práticos e materialidades nesse processo (JENSEN, 2004).

Entre alguns desses estudos (CALLON, 1986; PICKERING, 1995; LATOUR; WOOLGAR, 1997; CETINA, 1999) foi possível explorar como o fazer científico é fruto de uma produção que internamente opera através de negociações e relações complexas, envolvendo diversas atuações, com destaque para a agência material e construção de *redes sociotécnicas*. Partindo dessas considerações, destaca-se a composição de entidades humanas e não humanas atuando de modo a engendrar práticas produtivas no mundo.

A influência dos STS também suscitou alguns desafios à Teoria Social quanto a sua histórica abordagem analítica a nível ontológico. Ontologia refere-se à existência das entidades mundanas, ou seja, consiste na natureza real daquilo que existe no mundo. Alguns contrastes quanto ao movimento de guinada ontológica desde as primeiras contribuições dos STS, podem ser refletidos a partir dos níveis analíticos propostos por Marres (2009). Em um primeiro nível dessa classificação, caracterizando uma postura clássica e ainda amplamente disseminada nas ciências sociais, a ontologia aparece sobreposta à epistemologia, reservando a essa última à inquirição acerca do modo como serão conhecidas às distintas realidades que compõem o mundo. Mantendo uma distância dessa postura inicial que, por seu turno, tende privilegiar o discurso teórico em detrimento da existência das entidades mundanas, aparece o segundo nível denominado *ontologia empírica*. Essa segunda dimensão assume que a ontologia emerge de esforços práticos e de eventos que juntos possibilitam que a realidade se estabeleça de uma determinada maneira. Além disso, alinhado ao que defende essa última dimensão, apesar de eventos e efeitos práticos aparecerem em relevo, não há uma premissa que os separem do nível teórico (MARRES, 2009 apud SOUZA, 2015). Dessa forma, a noção de ontologia pensada a partir dessa abordagem pretende entender que a realidade está sendo constantemente feita e assumindo diversas faces no decorrer das relações que desenvolvem,

ou seja, a ontologia empírica é caracterizada por fluidez e multiplicidade, o que se distingue da antiga supremacia epistemológica que concebe maior relevância a uma noção de realidade caracterizada por fixidez e singularidade (SOUZA, 2015).

Annemarie Mol, autora filiada à Teoria Ator Rede, é um dos importantes nomes vinculado a essa categoria denominada *ontologia empírica*. Na produção dessa dissertação se estabelecerá uma análise alinhada à noção de *ontologias múltiplas* da autora, que será descrita neste capítulo.

## 2.2 NAS TRILHAS DA TEORIA ATOR REDE EM DIREÇÃO À MULTIPLICIDADE

### 2.2.1 Antecedentes da Teoria Ator Rede

Associado ao movimento da virada ontológica, a Teoria Ator Rede (TAR) se mostrou bastante influente ao levantar questões importantes na esteira do pensamento social. O que se entende por TAR tem sua origem também associada aos primórdios dos *Science and Technology Studies*.

As etnografias em laboratórios foram uma das principais experiências de pesquisa que fizeram com que os STS contribuíssem para o surgimento da Teoria Ator Rede, assinalando, sobretudo, a pretensão de destacar como a ciência se constrói a partir de práticas não lineares. Conseqüentemente, os laboratórios, cenário onde a realidade do fazer científico se construía e concebido como um espaço inacessível e de natureza purista, tornou-se um lugar de interesse para investigar aquilo que está sendo feito pelos especialistas no interior desses espaços e como as relações entre entidades heterogêneas se associam e dissociam ao longo dos processos produtivos ali operados. Latour e Woolgar (1979), no trabalho *Laboratory life*, contribuíram de maneira importante com o primeiro trabalho nessa categoria, revelando, principalmente, aspectos que apontam como esse universo é na verdade permeado por negociações, disputas e tensões.

A TAR emerge, portanto, dessas primeiras incursões em ambientes científicos por excelência, promovendo, a partir disso, o fornecimento de novas posturas de ordens teórica e metodológica para contemplar amplamente a realidade social. Um dos empreendimentos da TAR é oferecer meios para entender o social reestabelecendo rupturas que ainda marcam significativamente as ciências sociais, como a separação entre as dimensões de natureza e cultura. Na fundamentação da Teoria Ator Rede, Latour (2012) pensa em termo de uma sociologia das associações, em que o *social* é entendido como um movimento associativo entre *atores*. Ator, nesse sentido, contempla seres humanos e também não humanos, sendo

que estes últimos, para o autor, não podem mais ser vistos como meros materiais na condição de objetos passivos como costumamos concebê-los, os quais, em alguns momentos, são referenciados apenas como fonte de projeções simbólicas. Confere-se, a partir de então, sua *actância* nas redes de relações, ou seja, tudo aquilo que produz uma diferença no curso de ação de outro ator, independentemente de sua natureza, é considerado um ator (LATOURET, 2012, p. 29). Dessa maneira, como lembrado por Souza (2018), o status de uma entidade enquanto um agente se afasta da premissa que restringe essa classificação apenas a seres dotados de capacidade interpretativa, de intencionalidade ou reflexividade (p. 49). Portanto, seguindo essa linha de raciocínio, a identidade de um ator não é antecipada, mas observada a partir de seus movimentos numa atividade, ao longo de processos de agregação e desagregação impulsionados por entidades heterogêneas nas relações em que se envolvem (LATOURET, 2012; SOUZA, 2018). Ademais, ao se guiar por essa abordagem, considera-se a possibilidade de que os humanos não estejam sempre no centro das análises, mas as relações, os efeitos das colisões e as criações que se originam da cooperação e dos impactos gerados por diversos atores.

### **2.2.2 A Introdução da Multiplicidade na Teoria**

A TAR foi sendo atualizada ao longo dos anos e um dos importantes momentos do seu desenvolvimento deve-se à fase da década 1990. Neste período, novas contribuições foram adicionadas à teoria, mas ainda notava-se forte influência da noção arquitetônica de uma rede que se estabiliza, o que em alguma medida coaduna com a expectativa hegemônica da sociologia que busca explicar o social somente através de agentes e estruturas estáveis (LAW, 2007, p. 9). Nesse período, Mol foi uma autora que contribuiu significativamente para a mudança analítica da TAR e o movimento de virada ontológica. Dessa forma, demonstrando que a associação por si só não dava conta de explicar os vários cenários em que diferenças e controvérsias eram identificadas nas diversas relações, novas palavras foram acrescentadas a fim de destacar as categorias de interesse que passaram a ser incorporados na nova versão analítica da teoria, como “colaboração, choque, adição, tensão, exclusão, inclusão” (MOL, 2010, p. 259). A partir disso, o interesse da TAR foi ampliado, lançando sua lente não somente para os trabalhos de integração e desintegração cujas associações alcançavam estabilidade, mas passando a contemplar os atritos, as relações de interdependências, as tensões emergentes provocadas pela colisão de agências heterogêneas. Considerando todos esses elementos mencionados, os esforços práticos nos processos de conformação de um empreendimento assumiram proeminência nas análises a partir dessas últimas atualizações.

Para enfatizar que a realidade não é algo que está dado, mas que se origina das práticas cotidianas que a produzem, a autora sugere o verbo *to enact* em referência ao caráter produtivo de tais aspectos práticos nesse processo de criação (MOL, 2002). O termo, emprestado da língua inglesa, quando traduzido, contempla a ideia de *algo que se faz existir*. Em outras palavras, traz no seu bojo o sentido de que o real não antecede as práticas, mas que a partir delas é atuado, instituído, implementado, ocasionado (MARTIN; SPINK; PEREIRA, 2018, p. 297), promulgado ou efetuado. Todos esses termos em português se alinham ao sentido que Mol (2002) atribui ao termo *enact*. Além disso, o interesse da autora ao utilizar o termo também está associado à conotação de que a realidade que está em processo de produção é performada (*enacted*), mas esse último termo deve ser alvo de atenção.

O sentido empregado pela autora ao incorporar o termo *enact*, que por sua vez conecta-se à ideia de *performance*, contrasta com aquilo que outras vertentes teóricas pretendiam anteriormente ao utilizá-lo, a exemplo da abordagem interacionista de Erving Goffman (2011)<sup>6</sup>. Nesse caso, o uso do termo pelo ator aponta que uma *performance* interpretada por uma pessoa numa interação assume o caráter de uma teatralização, em que este, desempenhando o papel de um ator, representa um número para um público. Para Goffman, enquanto a identidade do ator está confinada a um bastidor, um “eu” é apresentado no palco, representado através de uma máscara, cujo desempenho desse papel poderá ser objeto de sociólogos e observadores descontentes ao avaliar a eficácia social dessa dramatização (GOFFMAN, 2011).

Em outro momento, Judith Butler (2003) também utilizou a ideia de performatividade para criticar a dicotomia que separava o gênero e o sexo, onde o primeiro aparecia como um elemento socialmente construído e, portanto, contraposto a segunda categoria que, por sua vez, era atribuída ao campo da biologia e da natureza. Butler recusou tomar a identidade de gênero enquanto uma substância preexistente, em vez disso, para a autora, esta é feita constantemente e se expressa através de efeitos performativos que seguem sendo influenciados por normas reguladoras de coerência de gênero (BUTLER, 2003, p. 48). Nesse sentido, a performatividade para ela não é um ato isolado, mas um movimento que reitera um

---

<sup>6</sup> Além de Goffman, a corrente sociológica do Interacionismo Simbólico tem como representantes outros autores da Escola de Chicago, como Mead (1953), Blumer (1980) e Becker (2008). Na intenção de caracterizar essa abordagem, Blumer (1980) apresentou três premissas fundamentais: a primeira estabelece que os seres humanos agem de acordo com significados que o mundo lhes oferece; a segunda premissa consiste no fato de que os significados são frutos de interações com outros humanos; e a terceira ressalta que os significados se constituem e são ressignificados a partir de processos interpretativos.

conjunto de normas, embora constantemente se busque ocultar ou dissimular tais convenções normativas nas suas apresentações (BUTLER, 2019).

Diante disso, o caráter performativo da prática, no sentido atribuído por Mol, explora não a representação de algo já feito ou definido, aspecto encontrado na sociologia de Goffman, mas, aproximando-se da contribuição de Butler, ela emprega o termo no sentido dos feitos para além de uma rigidez normativa e as consequências produtivas que se seguem em determinado processo e que implicam na produção de realidades (LAW, 2004; MOL, 2002).

O termo *enactment*, utilizado por Mol (2002), não pretende apenas evitar a confusão, como outras concepções do termo *performance*, mas também ajuda a marcar uma distância do sentido de “construção” presente em versões anteriores da TAR. O sentido do termo, como Latour e Woolgar (1997) haviam utilizado na obra *Vida de laboratório*, por exemplo, é rejeitado por Mol, pelo fato de que os autores entenderem que os objetos em prática alcancem uma estabilidade que resulta no fechamento de uma rede. Para a autora, a noção de *ontologias múltiplas* que se desenvolve em paralelo à adesão do termo *enact*, além do interesse por multiplicidade, se interessa também pelas diferenças entre entidades que se relacionam ocasionando consequências que nem sempre alcançam um status de estabilidade (LAW, 2004, p. 55)<sup>7,8</sup>.

Embora não recuse a possibilidade de práticas culminarem em realidades estáveis em algum instante, a autora está atenta à fluidez que está imbricada na premissa de realidades que estão sendo progressivamente produzidas e reivindicam atualizações no engajamento de objetos aparentemente estabilizados. Para ela, numa prática, os objetos não têm suas identidades estabilizadas com o fechamento de uma rede, podendo assim assumir outras formas, já que há também uma performatividade material<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Em vez de uma realidade fixa e estável, Mol se interessa por multiplicidade e diferenças, pois, uma vez que existem diversas realidades coexistindo, as relações complexas que se seguem para fazer algo existir, nos permite compreender os esforços que apoiam realidades efetuadas que geralmente se apresentam para nós com uma aparência singular (MOL, 2002; LAW, 2004). Enfatiza-se, portanto, atores humanos e não humanos enquanto entidades que ao se relacionarem podem encenar (*enact*) uma determinada realidade, embora o foco não esteja a todo o momento centrado em um deles, mas na produção de efeitos que resultam a partir do desenvolvimento de uma prática (MOL, 2002; LAW, 2004).

<sup>8</sup> Essa versão atualizada da TAR que mobiliza o interesse pela fluidez de redes que não se fecham será depois compartilhada pelo próprio Latour (2012).

<sup>9</sup> A *performance* assume proeminência na abordagem de Mol em detrimento da ênfase estabelecida no perspectivismo clássico e no construtivismo e a constituição de “verdades”. O perspectivismo afasta-se da visão monopolista da verdade, multiplicando os pontos de vista, no entanto essa abordagem não multiplica a realidade. Enquanto o construtivismo, por seu turno, aponta para como histórias de verdade são construídas, porém persegue uma versão conclusiva e estável dessa constituição em que sugere a existência de vencedores e vencidos (MOL, 2008b).



Dessa maneira, podemos entender que a ontologia está sendo efetuada e quando privilegiamos as práticas das quais origina uma entidade, possibilita que vislumbremos sua multiplicidade, pois assim estamos nos aproximando de diferentes atores e praticidades que interatuam fazendo com que uma realidade seja produzida.

### 2.3 O CUIDADO EM PERSPECTIVA E A METODOLOGIA ONTOLÓGICA

Mol (2002) denominou de *praxiografia* o percurso metodológico que fez em seu estudo sobre aterosclerose, no Hospital Z, onde se orientou não por alguns atores específicos apresentando suas opiniões sobre elementos do trabalho, mas pelas práticas que eram operadas e os efeitos que a partir delas puderam ser constatados. Sua sugestão é que nesse processo de compreender como uma realidade social é ordenada, que coloquemos em primeiro plano “praticidades, materialidades e eventos” que perfazem uma realidade (MOL, 2002, p. 12). Sendo assim, o etnógrafo praxiográfico deve manter o interesse naquilo que está acontecendo como consequência das relações associativas e de dissociações entre diversas entidades (sejam elas humanas ou não humanas). Segundo Mol, dessa maneira podemos perceber que aquilo que está sendo produzido é parte dessas práticas que o produzem. Em termos metodológicos, a presente pesquisa se inspira na praxiografia de Mol, por escolher não pesquisar as significações do cuidado nas interpretações dos voluntários neste campo, mas a produção do cuidado em si, aquilo que está sendo feito e os acontecimentos referentes às práticas da experiência dos voluntários que foram possíveis de analisar.

Nessa direção, investigar a ontologia do cuidado, partindo da prática que a constitui, reflete aquilo que um dos intérpretes do trabalho *Care in practice* (MOL et al., 2011, p. 77) argumenta ao referir que esse tipo de posicionamento investigativo desafia controles sistêmicos que pretendem tomar esse empreendimento através de um caráter normativo e regulamentado, com pretensão à objetivação e à padronização de práticas de cuidado. Abordar o cuidado dessa maneira também levou-me a seguir Mol e outras colaboradoras (MOL; MOSER; POLS, 2015; MOL et al., 2011) no que tange à atitude de não oferecerem de antemão um conceito de cuidado, deixando o sentido desse objeto em aberto de maneira que sua autoevidência e sua suposta objetividade pudessem dar lugar a indefinição dos processos de ordenação dos interlocutores com quem interagi.

Ao apresentar a proposta do trabalho na instituição, agora como pesquisador, já não possuía as credenciais de quando era um voluntário, que favorecia minha circulação no andar onde os atendimentos ocorrem. Como alternativa, meus interlocutores, cujos nomes são

fictícios, forneceram informações sobre suas experiências nesses espaços aos quais não tive acesso.

Para promover esses diálogos, utilizei a técnica de entrevista semiestruturada individual e um grupo focal. Ao decidir por essas técnicas busquei contemplar situações do cotidiano do Posto, a primeira associada ao plantão particular e a segunda às reuniões e demais encontros em grupo. Nas situações de entrevistas individuais, os voluntários eram questionados a respeito do modo como constroem o cuidado nas suas experiências dentro do Posto. Alguns tópicos nortearam a conversa, como o processo de treinamento, as dificuldades, a relação à distância. No grupo focal, por sua vez, alguns temas abordados em algumas entrevistas individuais foram trazidos novamente na conversa em grupo. Alguns temas discutidos envolviam as implicações que emergiram após a mudança do telefone utilizado pela instituição, o processo de seleção de novos membros e a dinâmica da rotina no Posto. Materiais literários da instituição e as interações prosaicas com os interlocutores, como conversas enquanto caminhávamos pelas ruas, também foram importantes para a análise desse trabalho.

Conversei individualmente com 14 voluntários, enquanto o grupo focal envolveu nove participantes, sete deles já haviam participado das entrevistas individuais. Houve espontaneidade por parte dos interlocutores quanto à participação na pesquisa<sup>10</sup>. Além disso, seus perfis contemplaram variados tempos de atuação dentro da instituição e a participação de voluntários de apoio<sup>11</sup> que já foram plantonistas. As entrevistas foram realizadas entre abril e setembro de 2019. Abaixo apresento informações básicas dos participantes das entrevistas individuais e sua estimativa de tempo de atuação no Posto, embora essa categorização não se trate de um marcador de relevância para o tipo de investigação proposta (Quadro 1).

**Quadro 1** – Participantes das entrevistas individuais e seu tempo de atuação no posto.

Voluntários entrevistados individualmente	Tempo de atuação no Posto
Beto, Nilda, Queila, Sinara (voluntária de apoio)	Entre um e 3 anos
Gildo, Leonel, Lina, Melina (voluntária de apoio), Nanda, Sávio	Entre 4 e 15 anos

<sup>10</sup> A maioria das entrevistas individuais foi realizada no Posto, assim como o grupo focal. Outras entrevistas individuais foram realizadas na residência dos próprios interlocutores, por assim preferirem. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os interlocutores que participaram da produção dos dados.

<sup>11</sup> Aqueles que não têm obrigatoriedade de assumir plantões, mas colaboram com as demais atividades do Posto.

Glauber, Mara, Vince e Ytana

Entre 16 e 30 anos

Fonte: Elaboração do autor

O impedimento de olhar diretamente as práticas não inviabilizou o curso da pesquisa, mas demandou esforços para criar novos meios para ter acesso a elas. Desse momento adiante, poderia seguir as trilhas das práticas a partir dos relatos dos próprios praticantes. Essa investigação, portanto, assume um interesse pelos elementos performativos da experiência relatada pelos interlocutores acerca de suas práticas na instituição, porém não mantém o foco em um ator específico a cada momento, mas como as práticas são estabelecidas em determinadas circunstâncias similares vivenciadas por eles.

A partir desse movimento, vale ressaltar que as técnicas escolhidas para essa pesquisa também assumem um papel performativo quando passam a interagir com um conjunto de outros objetos (LAW, 2004). Uma vez que o trabalho se alinha em confluência com a abordagem nomeada *ontologia empírica*, o percurso metodológico também passa a assumir um caráter ontológico. Isso significa dizer que essas ferramentas incorporadas na investigação não estão representando uma realidade preexistente, mas assumem papel fundamental no trabalho de criação de uma versão do real produzido através das escolhas do pesquisador, onde essas técnicas intervieram significativamente nesse processo. Ou seja, podemos pensar que aquilo que será exposto nos capítulos a seguir, poderia ser montado de modo muito distinto caso acompanhasse outros arranjos de métodos e postura analítica.

### **3 COMO VAI VOCÊ? UMA APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO EMOCIONAL**

#### **3.1 A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO CVV**

##### **3.1.1 A Origem do Serviço de Apoio Emocional**

O Programa CVV de prevenção ao suicídio surgiu em 1962, sendo a primeira atividade do Centro de Valorização da Vida, descrito como “um serviço gratuito de apoio emocional oferecido por voluntários disponíveis para conversar com pessoas em estado de angústia, sofrimento e em necessidade de desabafar” (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2017, p. 10-11). Sua criação no Brasil tem como inspiração a instituição The Samaritans e ao trabalho de Chad Varah, colaborador da mesma. Por volta dos anos 1950, na Inglaterra, o reverendo Chad Varah teve importante contribuição na formação daquela entidade. Essa influência deve-se a um acontecimento na sua juventude, quando formado pela igreja Anglicana, teria preparado uma cerimônia fúnebre de uma jovem que tirou sua própria vida aos 14 anos, surpreendida por sua menarca, acreditando sofrer de uma doença. A partir desse episódio, o reverendo divulgou em jornais sua disponibilidade para “ouvir seriamente as pessoas a falarem de assuntos sérios” (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2006, p. 10). Nos anos seguintes, ele se tornou uma das inspirações para o nascimento do Centro de Valorização da Vida, no Brasil.

##### **3.1.2 A Organização do Posto**

No âmbito da instituição, todos os voluntários associados assumem responsabilidades para que o trabalho continue funcionando. Costuma-se falar no CVV o lema: “CVV, eu não, nós”, essa mensagem é socializada para reafirmar a dimensão colaborativa nesse trabalho que é realizado por seus voluntários de um modo integrado, focalizando naquilo que é apontado como objetivo principal da instituição: “sermos úteis a milhares de pessoas angustiadas que nos procuram diariamente por todo o País” (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2006, p. 21).

A gente aqui costuma dizer “CVV, eu não, nós!”, o CVV a gente trata como nós, o grupo. Então, eu sou essa parte desse grupo. (Nilda, 05/2019).

Ainda que rejeitem a ideia de um líder, um coordenador é eleito para gerir as demandas e atividades propostas no Posto ou direcionadas ao Posto por uma instância

superior a nível nacional. O coordenador geralmente é alguém com significativo tempo de atuação, interesse e experiência dentro da instituição. No entanto, para minimizar a ideia de uma liderança, todos são convocados a manter uma postura colaborativa com o coletivo para garantir sua organização (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2006). Dentro do Posto, os voluntários estabelecem subgrupos que se dividem para compartilhar tarefas como os treinamentos, limpezas, manutenção geral do prédio, entre outras demandas. Em nível nacional, o CVV se organiza a partir do Grupo Executivo Nacional (GEN), que é formado pelos coordenadores de cada posto e um coordenador-geral. As principais deliberações referentes ao Programa CVV de Prevenção ao Suicídio são decididas no GEN. Subordinados ao GEN, existem os Grupos Executivos Regionais (GER) e os Grupos Executivos (GE), este último sendo a nível local, composto pelos coordenadores dos subgrupos que organizam o Posto e seu atual coordenador geral (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2006; MARTINS, 2016).

### **3.1.3 Estrutura do Posto CVV Salvador**

No Posto CVV ocorre a maior parte das ações relacionadas ao trabalho de apoio emocional oferecido pela instituição. Há postos disponíveis em várias cidades e na maioria das capitais brasileiras. A presente pesquisa foi realizada com os voluntários da cidade de Salvador, cujo Posto, durante 30 anos era o único no estado da Bahia<sup>12</sup>. Atualmente há 126 postos em funcionamento no Brasil, sendo 15 destes operando por 24 horas, um deles é a sede em que os voluntários dessa pesquisa participam. A instituição sugere que o Posto do CVV, seja um ambiente discreto e acolhedor, pois além do cuidado remoto via telefone, será o espaço no qual os voluntários receberão aquelas pessoas que procuram o acolhimento presencial.

O prédio onde funciona o Posto CVV, em Salvador, está localizado numa rua pacata no Centro da Cidade, sua estrutura possui dois andares. Antes de entrar, encontramos uma discreta placa com o nome da instituição e um aviso ao lado informando a possibilidade de demora na recepção do voluntário, pois este pode estar realizando um atendimento naquele momento<sup>13</sup>. Um sino é utilizado para comunicar a presença de um visitante. No térreo, encontra-se uma sala para realização do atendimento pessoal e, ao abrir uma das portas dessa sala, uma escada leva ao primeiro andar.

---

<sup>12</sup> Em 2018, foi dado início aos trabalhos no segundo Posto do estado, agora, na cidade baiana Feira de Santana.

<sup>13</sup> Mas este contato nem sempre é uma pessoa em busca de acolhimento, pode ser, agente de endemias, correios, outro voluntário que perdeu a chave, etc.

No primeiro andar encontra-se a sala em que acontecem as reuniões e nesse local encontramos também a cozinha, o banheiro e outra sala menor onde são guardados os documentos, alguns materiais para leitura, um mural informativo e um escaninho com os nomes de todos os voluntários. Este último é uma ferramenta utilizada para que avisos, objetos e bilhetes sejam compartilhados entre os voluntários, uma vez que eles não se encontram no cotidiano do Posto com muita frequência. Há também no primeiro andar um quarto com uma cama, mais especificamente para acomodar aqueles voluntários que terminaram ou que iniciarão o “corujão”<sup>14</sup> e que optaram por chegar ou sair do Posto em horários mais seguros.

Por fim, no segundo andar, além do banheiro, há duas salas onde ocorrem os atendimentos via telefone e que contém, além do telefone, uma poltrona, uma escrivaninha com papéis de uso dos voluntários, inclusive uma lista contendo “números úteis” de instituições que podem ser solicitados pelos usuários do serviço durante os atendimentos. No Posto Salvador, podem, no máximo, estar dois voluntários dividindo um mesmo plantão, pois cada um estará atendendo ao telefone em cada uma das duas salas existentes. O segundo andar é um ambiente de pouca circulação do grupo, pois o espaço da realização do atendimento deve ser discreto e com poucos ruídos.

## 3.2 A INFLUÊNCIA DA PSICOLOGIA HUMANISTA

### 3.2.1 O CVV e a Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers

A prática de cuidado no CVV carrega influências da psicologia humanista, mais especificamente da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), forjada por Carl Rogers (ROGERS; ROSENBERG, 1977). É comum notar, dentro da instituição, os voluntários utilizarem o termo “filosofia” em referência ao modelo de atuação proposto no regimento interno da instituição baseado nas contribuições rogerianas.

Rogers defende a ideia de evolução terapêutica, a qual seus clientes passariam a definir, eles mesmos, o que era relevante para si através da proposta de uma relação não diretiva (ROGERS; ROSENBERG, 1977; ROGERS, 1998; ZIMRING, 2010). Segundo ele, ao adotar a abordagem não diretiva, seus questionamentos anteriores “Como posso tratar, curar, ou mudar essa pessoa?” se transformou em “Como posso proporcionar uma relação que essa pessoa possa utilizar para seu próprio crescimento pessoal?” (ROGERS, 1998, p. 36). As

---

<sup>14</sup> Denominação dos plantões que ocorrem entre 23h e 7h.

modificações propostas nesses enunciados seriam uma espécie de farol para pôr em prática a técnica de Abordagem Centrada no Cliente<sup>15</sup>, oferecida como modelo terapêutico defendido por Rogers.

Apesar das produções de Rogers estarem associadas às relações terapêuticas e serem tomadas pelo CVV apenas enquanto inspiração para o modelo de cuidado proposto na instituição, os voluntários e a entidade não descrevem sua prática enquanto uma terapia e nem como substituta de terapias ou de alguma categoria profissional.

A *relação de ajuda* proposta pelo CVV, se aproxima das contribuições da psicologia de Rogers (1998), por se basear no modelo de Abordagem Centrada na Pessoa para estabelecer o atendimento à Outra Pessoa (OP), nome utilizado dentro da instituição para referir-se aos usuários do serviço. Na prática, a *relação de ajuda* inspirada na ACP busca contribuir para que a OP alcance o que na instituição denomina-se “tendência atualizante”. A “tendência atualizante” é descrita como uma tendência ao crescimento através de competências que podem ser desenvolvidas pelo ser humano e, segundo a instituição, pode ser identificada desde o seu nascimento.

Quando nasce, o ser humano é frágil e incapaz, mas traz [...] potencialidades que poderão ser desenvolvidas ao longo de sua vida: não sabe falar, mas poderá dominar diversos idiomas; não sabe andar, mas é potencialmente capaz de bater o recorde dos 100m rasos [...] graças à tendência atualizante (CENTRO DE VALORIZAÇÃO A VIDA, 2006, p. 29).

Dessa maneira, podemos resumir dois aspectos relevantes incorporados pelo CVV ao assumir uma prática laica quando se distanciou da doutrina espírita e tomou como inspiração o modelo de psicoterapia não diretiva<sup>16</sup>, oferecida por Rogers (1998), para orientar a atuação dos membros. A primeira é de que a partir desses princípios, espera-se que o voluntário se relacione com a OP tendo em vista as particularidades de cada história e não ofereça conselhos para conduzir a maneira que elas interagem com suas respectivas realidades. Em segundo lugar, sublinha-se o interesse na “tendência atualizante” da OP, elemento que pretende influenciar a atuação do voluntário, através do depósito de confiança no potencial de crescimento que cada OP possui independente dos problemas, sentimentos, desejos ou decisões por ela expostas no atendimento.

<sup>15</sup> Outro termo utilizado para referenciar a Abordagem Centrada na Pessoa, de Rogers.

<sup>16</sup> Ainda que Rogers tenha deixado de usar essa expressão a partir da década de 1950, o conceito foi muito utilizado, sobretudo nos serviços de apoio emocional de que trato aqui.

São essas contribuições que marcam a atual versão do trabalho praticado pelos voluntários, no qual se afastam dos ideais da doutrina espírita que marcaram a configuração do CVV nos seus primórdios, mas que, no presente momento, identifica-se como uma prática leiga que incorpora elementos da psicoterapia não diretiva de Rogers (1998). Nesse sentido, a dimensão normativa que caracteriza o trabalho proposto pelo CVV reúne conhecimentos heterogêneos na elaboração do modelo de atuação defendido pela instituição.

### 3.3 MATERIAIS PARA A PRÁTICA

#### 3.3.1 Dispositivos de Coordenação

A *relação de ajuda* pode ser entendida como um método profilático para o sofrimento emocional<sup>17</sup>, onde o termo se refere particularmente à interação entre um voluntário e a OP durante o atendimento compartilhando do interesse de acolher aquela pessoa que ligou. Dessa maneira, espera-se que a partir dessa relação, as OPs possam desobstruir entraves para sua autocompreensão e amainar as dores que lhes assoberbam.

Será a partir da abordagem Rogeriana, apresentada resumidamente no tópico anterior, que o CVV estrutura a técnica que os voluntários devem se apoiar para realizar o atendimento à OP a fim de estabelecer a *relação de ajuda*. Essa técnica que servirá de suporte na interação entre cuidador e OP será apresentada através de um modelo denominado “Triângulo das Bermudas”<sup>18</sup> (Figura 1), onde serão atribuídos a cada ponta, elementos considerados relevantes para uma prática coerente. A estrutura pode ser descrita da seguinte maneira: nas pontas da base estão localizados de um lado o *indivíduo* e de outro o *problema*. O *indivíduo*, nesse sentido, é caracterizado pelos papéis que uma pessoa assume na sua vida cotidiana e suas características que permite a ela ser reconhecida em diversas interações, seu nome, seu endereço, o fato de ser pai ou mãe, sua identidade de gênero, seu exercício profissional, entre outros. O *problema* nesse caso é entendido como o motivo do desespero e das inquietações daquele *indivíduo*, o conteúdo dos fatos por ele relatado. A compreensão é de que tais características da categoria *indivíduo* estão diretamente associadas com os relatos que a OP esteja desabafando no momento do atendimento. Por fim, na ponta superior estará a *pessoa*,

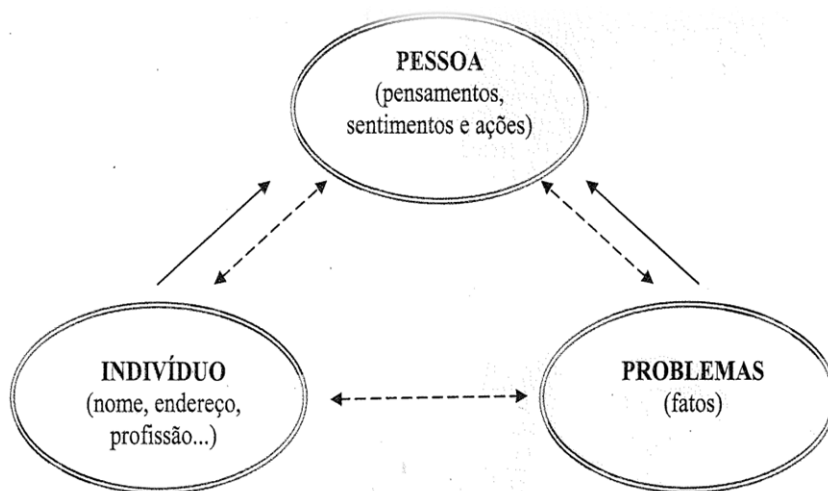
<sup>17</sup> Alinhado com as descrições expostas no trabalho Martins (2015).

<sup>18</sup> O Triângulo das Bermudas enquanto uma área geográfica situada no Oceano Atlântico entre algumas ilhas da Região Central da América, é famosa pelo desaparecimento quase que misterioso de embarcações e aviões, ao nomear esse modelo estratégico de cuidado como “Triângulo das Bermudas”, buscou destacar o caminho do cuidado em que o voluntário deveria se orientar: “se navegarmos nele, desaparecerão as ansiedades, as tensões e os medos.” (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2006, p. 34).



que, por seu turno, é entendida como o ente possuidor de uma força capaz de se movimentar em direção ao seu desenvolvimento, caracterizado por uma capacidade presente na essência humana (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2006; MARTINS, 2016), aquilo que no tópico anterior apresentamos como “tendência atualizante”.

**Figura 1** – Modelo “Triângulo das Bermudas” do CVV



Fonte: Centro de Valorização da Vida (2006, p. 34).

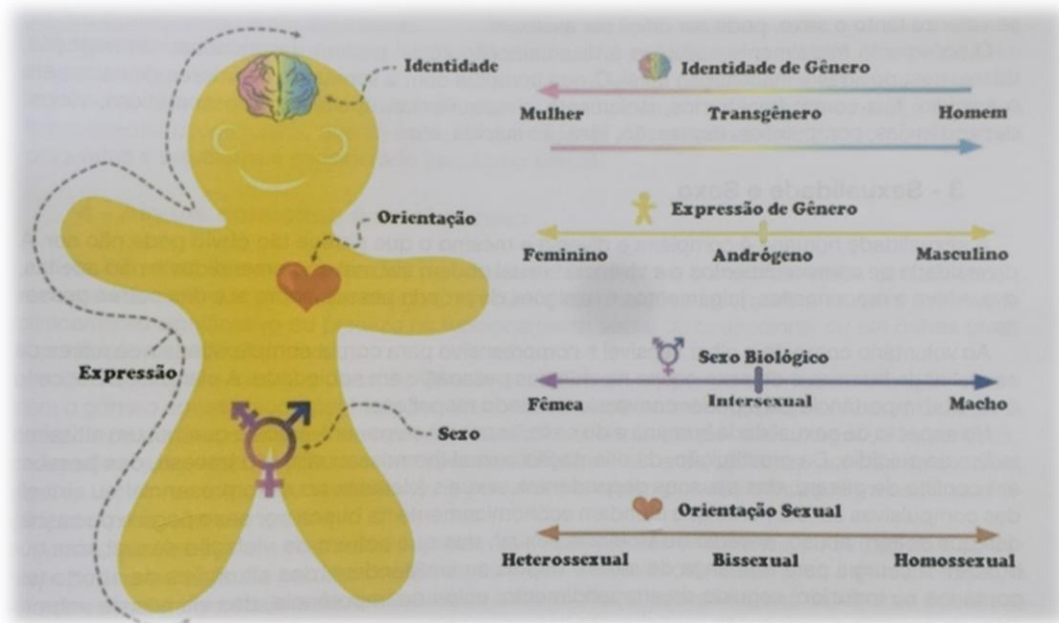
A figura geométrica triangular é composta por três vértices. Na matemática, os vértices são pontos onde retas se encontram. Parece ser esta a ênfase buscada pela instituição ao distribuir as categorias através do modelo triangular, mostrar como esses três elementos não estão isolados, mas interligados. A proposta, no entanto, é que durante o atendimento o voluntário assente seu foco na pessoa, na ponta do triângulo, pois nessa dimensão que residirá a capacidade da OP gerir seu sofrimento emocional.

Apesar do trabalho da instituição seguir um modelo de organização baseado em plantões individuais, o modelo “Triângulo das Bermudas”, assim como os materiais utilizados na instituição, auxiliam os futuros voluntários empreenderem suas práticas nos atendimentos.

O manual da instituição<sup>19</sup> assume importante atuação nesse processo, pois é o documento que informa a norma e orienta procedimentos operativos em algumas situações.

Recentemente, tal manual passou por algumas atualizações no Posto. A voluntária Lina apresentou a mim o novo material enquanto andávamos em direção à estação de metrô. Ela explicou que além de se tratar de uma versão colorida, uma das principais diferenças em relação ao anterior (aquele que eu conhecia até o momento), era uma ilustração que ela apontou (Figura 2). A figura indicada é apenas uma síntese das informações do tópico do material em que ela aparece. O intuito desse ponto do manual que acompanha a ilustração é oferecer recomendações de um vocabulário específico para referir-se e “ajudar a ampliar o olhar mais compreensivo” (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2017, p. 52) frente às temáticas relacionadas a sexo, gênero, identidade de gênero e orientação sexual, a partir dessas categorias classificatórias compartilhadas.

**Figura 2** – Ilustração sobre sexo, gênero e orientação sexual no Manual do Voluntário.



Fonte: Centro de Valorização da Vida (2017, p. 53).

Sendo a instituição aberta a receber candidatos de diferentes perfis que, quando oficializados membros, serão distribuídos em plantões individuais, esses materiais assumem um relevante papel de amenizar as diferenças entre as intervenções que serão efetuadas por cada voluntário.

<sup>19</sup> Os manuais da instituição agregam o conteúdo estudado no Processo de Seleção de Voluntários.

Mol (2002, p. 68) utilizou o termo *coordenação* em referência ao ato de reunir as diferenças de práticas compartilhadas que embora fragmentadas, permanecem unidas através de uma série de esforços que estabelecem alguma conexão. A implicação de materiais, como a estrutura do “Triângulo das Bermudas” e o novo manual, quando adicionados a fim de orientar as práticas dos voluntários eles atuam enquanto dispositivos de coordenação para equilibrar a diversidade do que é feito nos plantões individuais.

Através do conteúdo introduzido no material atualizado, percebe-se como a atualização do conteúdo desse tipo de material endossa a coordenação do manejo de um objeto específico. O compartilhamento de um saber comum em torno das identidades de gênero e das orientações sexuais podem gerar práticas articuladas sobre o tema em questão diante dos diferentes saberes e posturas que os voluntários possam ter sobre o mesmo assunto.

### **3.3.2 O Telefone na Modalidade de Atendimento à Distância**

O CVV possui algumas modalidades para que a OP estabeleça relação com a instituição. Além do encontro face à face, a Outra Pessoa pode contatar voluntários através do *chat online*, e-mail ou telefone (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2017, p. 11). Embora sejam oferecidas pela instituição outras plataformas mais atualizadas para desenvolver o cuidado distal, por exemplo, através do *Skype*, no CVV a maior parte dos atendimentos está concentrada nas ligações telefônicas<sup>20</sup>.

Será no trabalho de cuidar produzido mais especificamente a partir dessa modalidade que a presente investigação dirige seu interesse.

#### *3.3.2.1 Mudanças Recentes: A Implantação da Nova Linha*

Mais recentemente, no ano de 2017, houve mudança no telefone utilizado pelo CVV. Anteriormente, o atendimento era realizado através do número 141, que recebia chamadas locais<sup>21</sup>. A partir de então, um novo aparelho permitiu a integração de chamadas a nível nacional, através do número 188, cujo contato poderia ser feito de qualquer local do país, inclusive de localidades que não possuíam Posto CVV. Além disso, a implantação do novo número permitiu que as ligações realizadas pelas OPs fossem isentas de cobranças, diferentemente das condições com o antigo número.

---

<sup>20</sup> Os interlocutores apontam possíveis explicações, a partir das suas experiências, que explicam o porquê do atendimento via telefone ser assumido enquanto a maior preferência entre os usuários. Entre os relatos, eles destacam a praticidade, discrição e segurança como fatores que se afinam com a legenda da instituição de um cuidado sem vínculos, sigiloso e baseado no anonimato.

<sup>21</sup> Apenas nas cidades onde existia Posto CVV era possível contatar um voluntário.

Como mencionado, para possibilitar as novas funções, um novo aparelho foi necessário para substituir o anterior. Em 2017, diante de eventos que inflamaram o debate sobre o suicídio no país<sup>22</sup>, a integralização do número a nível nacional foi efetuada mediante colaboração inédita entre o Ministério da Saúde com o serviço CVV<sup>23</sup>. Embora já estivessem engajados em um processo de adaptação às mudanças desde a fase inicial de testes da nova ferramenta, foi a partir da oficialização da linha integrada, dois anos após o início dos testes, que diversas implicações do novo recurso mostraram-se mais evidentes na prática. No grupo focal, os voluntários discorreram sobre alguns impactos que a mudança do telefone provocou em suas práticas e que desde a oficialização suscitaram interferências nas suas atuações:

*Pesquisador:* Eu gostaria que vocês comentassem a transição do 141 para o 188. O que vocês notam de diferente, de pontos positivos e negativos?

*Leonel:* O número de atendimento que aumentou, mas o problema do ser humano, eu vi que são os mesmos.

*Lina:* Com um tempo você vai se acostumando, com os... Tipo: você atender só a Bahia e de repente você atender o país inteiro. No começo, apareciam diversos tipos de problemas, diversos... Hoje, eu acho que as coisas já acalmaram. [...] No início tive muita dificuldade, cheguei a ter saudade do 141, mas eu acho que agora as coisas estão se ajustando.

*Pesquisador:* Tem que logar?

*Lina:* Loga. Antigamente por exemplo, eu trazia um livro pra ler no CVV, hoje eu não consigo ir no banheiro. Mas tudo bem, isso é normal. [risos]

*Beto:* No 141, o atendimento era quase familiar, era gente daqui, conheciam a gente, sabiam nossos horários, sabiam tudo. Meu plantão era tal hora, a pessoa ligava pra aquele plantão, já sabia quem era o plantonista. Hoje, não. A gente recebe ligação e não sabe de jeito nenhum e às vezes nem de onde é que está falando, porque a ligação cai em qualquer parte.

*Nilda:* Quem mais deve ter sentido são as pessoas daqui, que estavam acostumadas a falar com a gente e aí já sabia o plantão, o nome, o som da voz de cada um e depois se viu penetrando em toda parte do Brasil. E sentindo falta do voluntário que já conhecia sua história, que já sabia da sua dor, qual era... E já tinha uma rotina, digamos assim, né, de contato.

*Leonel:* Interessante que no nosso plantão a gente ficava: “fulano ligou, fulano ligou... Ih rapaz, tá faltando fulano, e agora?”. [risos] Isso, de qualquer maneira, a gente ficava um pouco com saudade dessa turma

<sup>22</sup> No Brasil, em meados do ano de 2017, a repercussão de dois eventos afloraram os debates a respeito da atenção ao suicídio. O primeiro é referente à estreia de uma série, numa plataforma de *streaming*, contendo a temática do suicídio em seu enredo, gerando reflexões, debates e críticas em relação ao conteúdo e a abordagem do tema na obra em questão. O segundo evento envolve o volumoso número de casos de automutilações entre o público infanto-juvenil incentivado por uma espécie de desafio que se propagou em meio cibernético, conhecido como Jogo da Baleia Azul.

<sup>23</sup> A introdução da nova ferramenta tecnológica foi sendo gradualmente testada no Posto de Salvador desde 2015. Durante a fase inicial de testes, ainda era possível receber as ligações locais que costumavam atender, mas além delas recebiam também ligações do estado do Rio Grande do Sul. Nesse estado, apresentam-se as maiores taxas de suicídio do Brasil, o que aumentou a demanda do Posto local em acolher todas as ligações, o que permitiu, nessa fase de teste da nova linha que seria implantada, que as chamadas de OPs do Rio Grande do Sul eventualmente fossem encaminhadas para postos de outros estados.

também. Aí, já estava acostumado, o pessoal ligava, eu: “CVV, Boa noite”; “Ô, Leonel, como você está?”. Já sabia...

*Mara:* Pra mim, isso foi benéfico, foi a facilidade da facilidade, porque no início saí desse universo da zona de conforto, de tá aqui, com aquele atendimento que você já sabia a história das pessoas, uma ligação e outra tinha um espaço, os plantões não eram tão puxado... Aí você sai com uma demanda grande... Muda assim, o estranhamento das pessoas para com a gente, porque muita gente não gostou, a verdade é que muita gente estranhou... Porque já tava acostumada, falava com aquelas pessoas durante anos, toda semana, aí de repente conversar com pessoas que nunca viu.

*Lina:* Tem gente que não gosta de nordestino e de repente um nordestino atende.

*Mara:* Tem esse tipo de preconceito também. E a curiosidade também, de saber quem é você, como é... “Ah, é Salvador, como é Salvador?” [...] E parece que as pessoas estão meio acostumadas, já.

*Leonel:* E pra a Outra Pessoa foi interessante também, porque tem ligação que a pessoa fala “tá falando de onde?”; “Salvador”; “Ah, agora posso falar tranquilo!”. [...] Sabe que é de Salvador, tá bem longe.

*Vince:* Não vai se encontrar nunca.

*Leonel:* Até pro conforto da pessoa que liga pra gente, é muito melhor também.

*Mara:* Agora, o que é engraçado é atender alguém de Salvador. Quando é alguém de Salvador faz assim: “MARA, quanto tempo”. [risos].

*Lina:* Eu passo quinze minutos recebendo os beijos pra fulano, pra sicrano, né... Ele esquece até o motivo por que ele ligou pro CVV. (Leonel, Lina, Beto, Nilda, Mara e Vince: 09/2019).

Os voluntários identificam os mais diversos impactos a partir das mudanças ocorridas após a troca do aparelho que permite realizar o atendimento à distância via telefone. Eles apontam implicações diversas, não só para suas práticas, mas também em relação à satisfação dos usuários do serviço, que a partir da transformação do atendimento local para uma linha integralizada impactou na procura das OPs que costumavam ligar sempre nos plantões de voluntário específicos. Entre meus interlocutores, alguns se referem a esse público como “clientela”<sup>24</sup>. Dessa maneira, torna mais remota a possibilidade de reencontros diante da aleatoriedade do Posto onde a ligação será atendida e inéditas realidades surgem fazendo com que os voluntários saiam da “zona de conforto”, como mencionado por Mara, se relacionando com novos atores e histórias de atendimentos.

A intenção era ampliar o atendimento para locais que não tinham Posto e para facilitar a comunicação implantando a gratuidade da ligação. Porém, nesse cenário torna-se interessante refletirmos como um aparelho substituído por outro de uma mesma categoria (um telefone), pode influenciar de maneira diversa na experiência de cuidadores e usuários.

<sup>24</sup> Normalmente, entre os voluntários, a existência de “clientelas” não é algo desejável, pois em algumas circunstâncias pode sugerir que o voluntário não está tão coordenado com o que os demais estão fazendo em seus respectivos plantões a ponto de uma OP preferir ser atendido apenas por ele.

Estabelecer relações de cuidado em um contexto distal através do emprego de ferramentas tornou-se comum nas experiências de *telecare*, embora, nessas práticas, o termo seja geralmente associado a utilização de instrumentos tecnológicos inovadores (POLLS, 2012, p. 11). No trabalho de Pols (2012), pacientes e cuidadores mostraram-se satisfeitos com a interação à distância estabelecida entre eles. Para os participantes do seu estudo, o equipamento de vídeo mediador da comunicação promovia a sensação de “encontros reais” que superou a experiência da conversação utilizando o telefone. Anteriormente, Sävenstedt, Zingmark e Sandman (2004), por sua vez, haviam mostrado em estudo anterior, avaliando um serviço de cuidado de *telecare* utilizando vídeo, que a qualidade da comunicação estabelecida entre os participantes à distância, estava relacionada a algumas condições, como elementos de segurança e familiaridade entre os participantes, bem como aspectos técnicos, como qualidade do desempenho do equipamento utilizado. Podemos observar que os dois estudos dão pistas para entendermos como a atuação de um equipamento influencia em algum nível a satisfação na relação que se desenvolve ao longo dessas práticas de cuidado. Nesse sentido, quando esses elementos estão fluindo bem, os participantes experimentam aquilo que se entende por *telepresença*<sup>25</sup>.

Apesar do trabalho de Sävenstedt, Zingmark e Sandman (2004) e o trabalho de Pols (2012) demonstrarem alguma afinidade a respeito dos bons resultados percebidos a partir do emprego de ferramentas tecnológicas em práticas de cuidado, a maneira como cada um situou a ferramenta em seus respectivos estudos expõe uma significativa distinção entre essas duas abordagens.

Endereçando uma crítica ao trabalho dos autores, Pols contestou o fato deles referirem ao desempenho da ferramenta tecnológica enquanto um aspecto de “transparência”, o que remete a sua invisibilidade ao longo de uma prática que sem essa tecnologia seria impossibilitada. A autora se opõe em conceber a tecnologia em termos de uma “janela para o mundo”, onde o caráter de invisibilidade desconsidera toda realidade que a tecnologia permite que seus usuários conheçam, ainda que eles não estejam cientes disso (POLLS, 2012, p. 100). A partir dessa crítica de Pols, ela sublinha como tecnologias que permitem a relação distal não refletem de um modo neutro uma interação, mas atuam ativamente para que o cuidado seja desenvolvido e modulado de certa maneira e não de outra.

---

<sup>25</sup> Segundo Knudsen (2002), *telepresença* é a experiência pessoal de proximidade que pessoas distantes, em termos geográficos, vivenciam ao utilizarem comunicação mediada.

Quando a voluntária Mara, no relato anterior, comenta que a mudança tirou-lhe de uma “zona de conforto”, de certa maneira alinha-se com o que desejo destacar acerca do uso de ferramentas tecnológicas em práticas de cuidado. A referência a um tipo de estado de conforto, assim como apresentado pelos autores criticados por Pols, que conferem ideais de transparência, invisibilidade e neutralidade quando o cotidiano das práticas que têm determinadas tecnologias como agregadas, contemplam um funcionamento estático nos processos que as incluem. A modificação do telefone no CVV era algo bem recente no momento em que as entrevistas estavam sendo produzidas e são justamente em momentos como esse, de mudança e expressiva instabilidade, como quando uma nova ferramenta é adicionada ou substituída, que ressaltam que essas tecnologias reservam um impacto relevante numa prática que nem sempre é alvo da atenção dos praticantes.

Os diversos impactos que os voluntários trouxeram sobre os desdobramentos a partir da implantação do novo aparelho demonstram como seu status de ator produz variados efeitos no decorrer de uma tarefa. Essas experiências evidenciam como a ferramenta tecnológica envolvida nessa prática do cuidado, desempenha o papel daquilo que Latour (2012) chamou de *mediador*. Em termos latourianos, podemos dizer que o telefone no CVV desempenha um papel de mediador, pois pode transformar, traduzir, distorcer e/ou modificar os significados e elementos que veicula, em contraste com um intermediário, que por sua vez “é aquilo que transporta significado ou força sem transformá-lo” (LATOUR, 2012, p. 65). O telefone enquanto uma ferramenta mediadora, uma vez que interfere significativamente em práticas em que se insere, demonstra que “apesar da sua aparência simples, pode se revelar complexo e arrastar-nos em muitas direções que modificarão os relatos contraditórios atribuídos a seu papel.” (LATOUR, 2012, p. 65).

Embora a mudança seja por um aparelho da mesma categoria, seu modelo revela contrastes com o telefone anterior. A recente ferramenta acompanha novas funções, teclas, procedimentos para seu uso. Esses detalhes implicam mudanças também para o cotidiano dos voluntários em seu plantão. Os voluntários agora possuem códigos individuais para *logar* o aparelho e também algumas teclas precisam ser digitadas para o encerramento de um plantão. As idas ao banheiro ou pausas para leituras durante o plantão eram possíveis no momento anterior, uma vez que necessitavam apenas desconectar o telefone do gancho. Com a chegada do novo aparelho e suas funções, novos critérios são estabelecidos pelos próprios voluntários na administração de seu tempo, pois entendem que o fluxo de ligação tornou-se constante com a ampliação da linha, o que reduziu o intervalo entre um atendimento e outro.

Com a adição do novo aparelho, na prática, registra-se uma série de influências no curso de ação dos praticantes, possibilita o ordenamento da prática de determinadas maneiras e não de outras, domestica mutuamente os atores envolvidos, já que a nova tecnologia além de ser adaptada ao uso, também reivindica que alguns esforços da atuação do voluntário sejam operados segundo seus termos<sup>26</sup>.

Dessa maneira, pretendo ressaltar, também, que apesar da investigação não ter visto de perto a prática sendo efetuada, a participação do telefone teve menor destaque ao longo da investigação que será apresentada nos próximos capítulos. Mas é interessante, a partir do exposto nos relatos dos voluntários, atentarmos ao longo deste trabalho, que as praticalidades dos voluntários que serão analisadas são produzidas a partir da *mediação* dessa ferramenta.

---

<sup>26</sup> Essas adaptações agenciadas pelos cuidadores revelam como a inclusão de tecnologia nas práticas requer também um processo de domesticação. Assim como animais e plantas, enquanto entidades as quais o termo domesticação foi inicialmente atribuído, a tecnologia permite ao humano interagir com sua realidade e isso acontece numa relação recíproca em que cada um explora o universo do outro (POLLS, 2012, p. 18).



#### **4 DOCTORING: DESENVOLVENDO HABILIDADES PARA O CUIDADO**

Chama-se Processo de Seleção de Voluntário (PSV) o meio pelo qual uma pessoa que deseja ser voluntária do Serviço CVV de Prevenção do Suicídio se prepara para tornar-se um membro da instituição. O processo é composto por discussões e estudo de conteúdos que ajudarão os participantes a efetuarem suas futuras práticas em atendimentos. Entre as etapas, há também os estágios que envolvem, além dos estudos, simulações de atendimentos, denominadas “treinamento de papéis”.

Essas primeiras reuniões que antecedem o momento em que os pretensos voluntários assumirão os plantões individuais, correspondem a uma etapa introdutória do PSV realizada entre nove e doze encontros que envolvem a participação dos novos candidatos e dos voluntários mais antigos, que assumem a função de facilitadores. Após esse período, na etapa seguinte, o novo voluntário admitido passa a assumir a função de plantonista em condição probatória pelos três meses adiante. Será, portanto, ao fim dessa fase probatória, realizando atendimentos, que se conclui a fase seletiva e os novos membros poderão ser credenciados como voluntários da instituição (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2017, p. 14).

O CVV baseia-se numa abordagem de formação contínua de seus voluntários, propondo que o PSV seja apenas a porta de entrada<sup>27</sup>. Desse modo, neste capítulo analiso a participação dos interlocutores no referido processo de seleção, observando, sobretudo, suas experiências em torno do intercâmbio dos treinos, via simulações em grupo, para os atendimentos em plantões distribuídos individualmente.

##### **4.1 OS TREINOS NO PROCESSO DE SELEÇÃO DE VOLUNTÁRIOS**

Além da apresentação das características da instituição aos candidatos que participam do PSV, a experiência no treinamento de papéis (ou vivência de papéis) também será um momento relevante nesse processo seletivo. Esse treino trata-se de simulações inspiradas em ligações, numa configuração similar àquelas que costumam ocorrer nos plantões. Esse método de treinamento é uma alternativa diante da premissa de que o trabalho seja sigiloso, o que

---

<sup>27</sup> O PSV seleciona o potencial voluntário, mas o caminho formativo e de desenvolvimento se faz através da experiência vivencial, da participação nas oportunidades de estudos, tais como: reuniões, treinamentos, exercícios, leituras edificantes, encontros, cursos, seminários, reciclagens, etc. (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2017, p. 14)

impossibilita a instrução em situações reais havendo acompanhamento de um voluntário mais experiente compartilhando a escuta com um voluntário novato.

A “vivência de papéis” é desenvolvida utilizando a técnica *role play*, que, por sua vez, caracteriza-se pela prática grupal de simulação de um contexto; no caso do CVV, um contexto de atendimento. Nesse sentido, entre os participantes, dois componentes interpretarão os papéis de OP e voluntário gerando uma conversação. A cada ocasião, um tema é selecionado para originar uma história que deve ser livremente conduzida pelos praticantes. Geralmente, os voluntários veteranos assumem o papel da OP, já que o aprendiz deve ser treinado para o papel de voluntário que em breve irá assumir.

Esse exercício é realizado diante dos demais componentes, que, por sua vez, não interrompem uns aos outros durante a conversação, mas podem tecer sugestões de atuação ao fim da dramatização de algum membro. Glauber explicou a forma como a instrução dos candidatos durante o treinamento de papéis é operada:

A gente procura ser de uma forma acolhedora pra que a pessoa que esteja no treinamento, fazendo o curso, ela se sinta bem pra falar o que ela quiser e nós vamos trabalhando com ela aquela questão de: dentro do que ela falou, o que é que a gente pode aproveitar e o que é que a gente não aproveita? [...] Isso, então, mostrando a filosofia, a gente vai mostrar o seguinte: “O que você falou, tá dentro da filosofia, isso aqui, mas isso aqui saiu da filosofia, é como você se afastasse da pessoa. Você se aproximou quando falou isso, você se afastou quando falou aquilo”. Então, a gente vai conduzindo, nisso vai aprendendo. (Glauber, 05/2019).

A proposta estaria menos em generalizar erros e acertos de uma atuação por completo, mas de favorecer o aproveitamento a partir do desempenho do aprendiz. Em outras palavras, em vez de descartar por completo as incoerências da atuação dos novos voluntários em relação à norma local, a postura dos voluntários mais experientes é de sinalizar como o aprendiz poderia remodelar aquela situação a partir do que foi feito, propondo alguns ajustes.

No PSV, enfatiza-se que os voluntários não precisam assumir entre si formas idênticas de responder a uma situação específica. Portanto, não é a diferença de um padrão desejável que configurará possíveis atitudes erráticas, mas a ausência de correspondência entre a ação investida e as premissas normativas da instituição. Nessa perspectiva, os erros, quando identificados, não são condenados, mas direcionados a uma reconfiguração.

A “vivência de papéis” não é algo exclusivo do PSV, estando presente também nas reuniões de treinamento que ocorrem mensalmente a fim de aperfeiçoar continuamente o desempenho dos voluntários. Nessas situações, as atuações consideradas incoerentes nas simulações recebem o mesmo tratamento, sua intercepção não é acusatória, mas sugestiva.

Para Sávio, a estratégia adotada nas reuniões de treino no Posto, como no próprio PSV, chamada “ameaça zero”, contribui para que a comunicação em torno do erro dos voluntários diante do grupo não seja uma situação constrangedora.

Tem um lema aqui que se chama “ameaça zero”. Tanto em reuniões, quanto em *feedbacks*: “ameaça zero”. Se eu achar alguma coisa errada no voluntário, ou em você aqui dentro, eu tenho que arranjar um jeito de falar com você sem te ofender... E isso em reunião, pessoalmente. Isso eu nunca vi em lugar nenhum, trabalhei mais de 35 anos numa empresa e o chefe chamava mesmo pra lhe ofender, pra mostrar pros outros que você errou, que ainda tem que melhorar, aqui não, essa “ameaça zero” é uma das coisas que mais me faz permanecer no CVV. Os colegas, as reuniões que a gente tem aqui, essa ameaça zero... É um momento específico de conversa nas reuniões, nos treinamentos: “ameaça zero”. Se na hora você tá fazendo um treinamento de um papel, ou de uma pessoa que liga, ou um voluntário e não faz parte da filosofia do CVV, ninguém vai dizer: “você errou!”. Vai dizer: “olha, vamos tentar fazer de novo, fazer assim, desse jeito, pra ver se...”; “olha, você poderia dizer isso desse jeito...”. Mas não dizer: “você errou!”. Essa jogada aí que eu acho importantíssima aqui no CVV. (Sávio, 07/19).

Ao descrever a estratégia, Sávio atesta aquilo que foi anteriormente mencionado a respeito de que as sugestões compartilhadas pelos voluntários mais experientes não caracterizam a determinação de uma postura rígida a ser reproduzida pelos novos candidatos. Nesse caso, busca-se expor ou estimular a criação de meios alternativos para lidar com as circunstâncias, a fim de possibilitar que o outro praticante possa orientar sua atuação numa direção concernente com a norma local.

Durante o treino, a manutenção da atenção para o aperfeiçoamento das habilidades, visando à futura distribuição dos voluntários em plantões individuais, não traduz um esforço apenas do aprendiz. O facilitador que ministra o PSV também está em constante observação para identificar possíveis faltas em termo da coerência com a norma que cada aprendiz demonstra ao longo dos treinos. As experiências anteriores desses voluntários experientes dentro do Posto auxiliam para que eles especulem os desafios que candidatos com perfis específicos poderão encontrar futuramente nos plantões. Vale sublinhar que essa percepção não consiste somente em uma competência visual, mas a partir do esforço sensorial de outras ordens, isso porque alguns dos meus interlocutores são cegos e a avaliação de Lina, que teve um deles como facilitador, destaca que a acentuada habilidade auditiva deste voluntário pode ter contribuído na sua preparação durante o PSV em relação a um evento que ela se defrontou nos primeiros atendimentos.

Olhe, o PSV é muito bem elaborado, fantasticamente bem elaborado. Tudo que é dado no estágio você vivencia no telefone, é impressionante. Na hora a

gente até diz assim... Eu vou falar de mim... Quando eu tava no meu PSV, o facilitador fazia muita temática sexual e ele começou a me incomodar: “diacho, esse homem só faz temática sexual comigo, eu não vou mais naquele lugar, não vou voltar mais. Porque não é possível, com todo mundo ele fez outras temáticas, comigo ele cisma em temática sexual. Eu vou voltar lá de novo pra ver qual é a dele.”. E nisso ele insistiu nos dez estágios na temática sexual. Minha primeira ligação foi uma temática sexual. Aí eu agradei muito por ter passado no estágio pela temática sexual, porque eu fiz perfeitamente, não tive dificuldade nenhuma, aí quando acabou eu falei com a pessoa: “agora eu entendi porque você só fazia temática sexual”. Foi [Nome do Facilitador] por ele ser deficiente visual [que] ele tem um auditivo [mais sensível]. E ele disse assim: “sua voz, desde o momento que escutei, pensei na possibilidade de eliminar você como candidata, porque sua voz, eu sabia que no telefone ia excitar as pessoas e eu cheguei a comentar com [nome do outro facilitador] que a gente ia eliminar você”. E, de fato, eu escuto muito isso: “sua voz é bonita”; “sua voz é sensual”, eu escuto muito isso no telefone e ele me preparou pro que ia acontecer e é o que a gente faz no PSV, a gente treina. (Lina, 05/2019).

Lina compartilha que na ocasião dos treinos em que ela participou enquanto aprendiz, a insistência do facilitador em incluir a temática sexual nas simulações que ela participava a deixou desconfortável inicialmente, porém, no seu engajamento na prática durante os primeiros plantões, essas situações do treino permitiram que ela gerenciasse com segurança a situação de atendimentos envolvendo a temática sexual. Isso reflete que os temas incluídos nas simulações podem não ser fruto de uma escolha aleatória, mas originam-se de uma série de habilidades perceptivas associadas às experiências passadas dos facilitadores neste trabalho. Preparar os candidatos para possíveis atendimentos complexos é uma tarefa que os facilitadores realizam no PSV. Temas delicados e sensíveis, envolvendo violência, sexo e morte são, dessa maneira, privilegiados. Porém, a temática sexual pode aparecer não somente associada ao sofrimento emocional, mas como tentativa de assédio, onde frequentemente as voluntárias do sexo feminino são o principal alvo, o que leva os treinadores a intensificar o auxílio para os novos membros para identificar e lidar com situações desse tipo.

Todo o processo do PSV integra a necessidade de dispêndio de esforços perceptivos por parte do aprendiz, a fim de que se preparem para promover atuações em outro contexto bastante particular. Essa forma de propor o desenvolvimento de aprendizagens através de simulações está articulada com as possibilidades institucionais de estabelecer treinos para produção de relações de cuidado sem romper com a premissa do sigilo defendido pelo CVV. Desse modo, enquanto o treino envolve uma série de orientações compartilhadas e habilidades incorporadas em uma situação grupal de simulações, o objetivo é promover uma preparação que não poderia ser elaborada via engajamento nas situações reais de atendimento, nem

mesmo através de uma escuta compartilhada entre dois voluntários em um mesmo atendimento.

Contudo, diferente da etapa de treinos, através de simulações grupais, será individualmente e por meio do telefone que o conteúdo apreciado no PSV auxiliará o voluntário na sua intervenção nos atendimentos durante os plantões. Ou seja, mais adiante, os novos voluntários atuarão em plantões com histórias reais e em um cenário bastante distinto do contexto dos treinos.

Na antropologia contemporânea, encontramos autores que contribuem para pensarmos o processo de produção de conhecimento ancorado em um processo prático que se desenvolvem em ambientes característicos. Embora não esteja filiado a TAR, Ingold é um antropólogo em que podemos encontrar contribuições que se afinam com aquelas dos autores dessa abordagem. Uma das suas buscas é romper com a divisão natureza e cultura que marca significativamente algumas teorias nas ciências sociais. Entre seus interesses está o modo como o conhecimento é constituído e compartilhado entre gerações diferentes. Para apresentar sua postura teórica em torno dessa discussão, ele contrasta sua análise com as premissas produzidas por uma ciência cognitiva, que compreende o conhecimento como elemento que existe primordialmente como forma de “conteúdo mental” que é transmitido por gerações (INGOLD, 2010, p. 6). Ele critica esse pensamento que, por conseguinte, é herança de uma vertente da biologia evolucionária, para quem o desenvolvimento começa com um plano pré-constituído no qual estruturas cognitivas inicialmente vazias serão preenchidas por informações em um processo de desenvolvimento mediante envolvimento em “condições ambientais adequadas” (INGOLD, 2010, p. 13-14). Ingold apontou uma distinção entre conhecimento e informação. Enquanto a informação assume a função de fornecer uma espécie de *takscape* para um aprendiz, ou seja, pistas para orientar sua ação, como um cozinheiro ao utilizar um livro de receitas, o conhecimento só pode ser estabelecido quando essa informação é convertida em esforço corporal. Já o conhecimento não consiste só em informação, mas baseia-se em habilidades desenvolvidas a partir dessas informações. Nesse sentido, Ingold argumenta que o conhecimento é criado por um praticante ao identificar informações dispostas em um ambiente característico e ao interagir com elas a partir de experiências anteriores, que o familiarizam com os comandos apresentados permitindo que tarefas sejam habilidosamente executadas (INGOLD, 2010, p. 18).

Segundo o autor, o processo pelo qual o conhecimento é alcançado não se refere a capacidades inatas e competências adquiridas via transmissão mental de informações, mas no desenvolvimento de habilidades (*skill*), onde conhecer consiste em um envolvimento ativo e

sensível em um campo prático (INGOLD, 2010, p. 7). Para Ingold, percepção e ação atuam juntas para constituição dessas habilidades através de processos interativos em um campo de práticas. Para ele, processo de aprendizagens constitui-se por um processo de habilitação (*enskilment*), que em vez de acumulação de representações, envolve o que ele chamou de *educação da atenção* (INGOLD, 2010, p. 7). Empreender processo de aprendizagem baseado na habilitação, muitas vezes ocorre através de práticas e treinamentos sob orientação guiada por praticantes já experientes, não via imposição externa de conteúdos, mas *dentro* de ambientes de interação com condições próprias onde a educação da atenção acontece:

O processo de aprendizado por redescobrimto dirigido é transmitido mais corretamente pela noção de mostrar. Mostrar alguma coisa a alguém é fazer esta coisa se tornar presente para esta pessoa, de modo que ela possa apreendê-la diretamente, seja olhando, ouvindo ou sentindo. Aqui, o papel do tutor é criar situações nas quais o iniciante é instruído a cuidar especialmente deste ou daquele aspecto do que pode ser visto, tocado ou ouvido, para poder assim “pegar o jeito” da coisa. Aprender, neste sentido, é equivalente a uma “educação da atenção”. (INGOLD, 2010, p. 21).

A *educação da atenção* baseia-se no processo de desenvolvimento onde as habilidades derivam dessa interação entre uma pessoa e um ambiente, através de engajamento e estimulação sensorial que os ajudam a apreciar aspectos relevantes para que o praticante produza sua própria intervenção. Isso marca uma distinção com os argumentos que enfatizam a troca de saberes e a produção de conhecimento no sentido de uma imitação. Em contraste, nesse caso, a ideia da *educação da atenção* estaria mais afinada àquilo que Ingold (2010, p. 21) chamou de *improviso*: “é improvisar, na medida em que o conhecimento que gera é conhecimento que os iniciantes descobrem por si mesmos.”. Dessa maneira, mostrar algo a alguém consiste nessa redescoberta orientada.

O método de aprendizagem empregado no PSV visa justamente informar para o novo voluntário uma realidade próxima daquela que concerne o cotidiano dos plantões. Essa medida configura as circunstâncias do desenvolvimento de habilidades a partir das simulações no PSV de uma maneira muito própria em relação às condições que serão experimentadas pelo novo membro nas etapas posteriores. Enquanto no treino a dramatização de um voluntário está sendo assistida por todos e vulnerável a arguição, na realidade dos plantões não há verificação, apenas um voluntário experiente que nos primeiros plantões dos iniciantes fazem companhia, não compartilhando da escuta das ligações, mas aguardando na sala ao lado para ser consultado ao fim de cada atendimento. O que foi apreendido através dessa descoberta guiada, torna-se conteúdo indispensável para que os cuidadores se envolvam na prática quando assumem a função de plantonistas. Contudo, os candidatos não estão

desavisados sobre as diferenças implicadas em cada processo e a contribuição dos facilitadores é justamente expandir o repertório de informações que os candidatos já têm acesso nos documentos da instituição. No momento dos treinos, a intenção é desenvolver habilidades primárias para viabilizar o conhecimento na produção de intervenções coerentes em um contexto de práticas diferente.

## 4.2 MIGRANDO PARA OS PLANTÕES

Após a finalização da etapa inicial do Processo de Seleção de Voluntários, os candidatos que permaneceram até o último encontro podem ser encaminhados para realizar atendimentos em plantões individuais. Os voluntários que assumiram a função de facilitar o PSV observam aqueles que estão aptos para se engajar nesta tarefa. Os demais, no entanto, não serão excluídos, mas podem se tornar “voluntários de apoio”. Os “voluntários de apoio” são aqueles que, por desejo próprio ou decisão do facilitador, estarão envolvidos nas atividades do Posto como qualquer outro membro, porém não desempenha a tarefa de realizar atendimentos à OP<sup>28</sup>.

Os voluntários que se tornam plantonistas, por sua vez, são distribuídos em plantões semanais de cinco horas em um dia específico na semana. O início dos plantões estreia a experiência dos voluntários aprendizes de realizarem sozinhos os atendimentos. Nas duas primeiras semanas, cada um deles é acompanhado por um voluntário mais experiente, porém não assume o caráter de uma supervisão. A função do voluntário mais antigo nessa instrução não é verificar possíveis erros do novo voluntário no momento da ligação, pois, em respeito ao sigilo que é defendido pela instituição, a escuta não é compartilhada. Sua função é dirimir as dúvidas que o aprendiz pode ter a respeito do atendimento, dúvidas que poderão ser questionadas somente ao fim do atendimento, para auxiliá-lo numa situação futura.

A impressão constatada por alguns dos meus interlocutores se refere à sensação de que as simulações se mostraram mais complexas do que aquilo que passaram a vivenciar a partir dos primeiros plantões. Para Sinara, a transição não repercutiu em facilidade em todos os

---

<sup>28</sup> Tornar-se um voluntário de apoio pode também partir de um desejo do próprio voluntário. Geralmente, quando a proposta parte do candidato, está relacionado a indisponibilidade de tempo para a carga horária mínima de plantões que precisam ser assumidos, podendo eventualmente substituir um voluntário plantonista quando necessário. Porém, em alguns casos, o motivo envolve a insegurança ou desconforto em atender algumas situações que o candidato considera sensível, como relatos de crimes ou procedimentos de comportamento suicida. Por outro lado, quando o status de “voluntário de apoio” é atribuído por um voluntário mais experiente, o aprendiz tem a alternativa de refazer o processo de seleção numa próxima oportunidade e aperfeiçoar suas habilidades.

instantes, a diferença experimentada por ela em cada situação demonstrou a necessidade de adaptação no novo contexto.

Não foi fácil, não, porque na teoria é uma coisa, na prática, na vivência, é outra bem diferente. Mas também foi um processo de aprendizagem, né, de ouvir... Não é que foi difícil, mas é uma adaptação que você tem que adaptar aquilo que você aprendeu, na prática, ali, na realidade... Conversar com pessoas com problemas reais... Não que o que a gente aprendeu no PSV não fosse, mas é diferente, mas tudo é aprendido aqui dentro. (Sinara, 05/2019).

Para Nanda, como exposto no relato abaixo, o fato de considerar os plantões menos “densos” em relação ao nível de dificuldade imputados pelos facilitadores ao realizar as simulações, não impediu o modo surpreendente que a experiência no primeiro plantão a afetou.

*Pesquisador:* Mas os aprendizados da prática ajudaram?

*Nanda:* Do estágio?

*Pesquisador:* Isso.

*Nanda:* Muito. Na verdade, eu acho que no estágio foram mais fortes do que (no plantão), porque no estágio é tudo muito denso, sério e tal... Na prática é mais diluído. Muitos que a pessoa se sente sozinha e tal... Quer uma companhia... Aí de repente vem uma bomba que você tem que tá bem preparado pra desarmar, mas no estágio é bem denso, então eu acho que a gente sai muito bem preparado dos estágios. [...]

*Pesquisador:* E o que você pensa da migração (do treino para o plantão)?

*Nanda:* Ah, frio na barriga total. Ah, tem uma coisa muito engraçada, o primeiro plantão, o primeiro atendimento... Leonel foi o meu tutor, que ficou na sala ao lado, porque o trabalho é sigiloso, atendi sozinha, né, eu fiquei chocada... Aí ele disse: “Nanda, nós estamos nos bastidores da sociedade, aqui é realmente o mundo atrás das máscaras, então a gente tá vendo o mundo como realmente é”. O mundo das pessoas sem as máscaras, né? A gente tá como se fosse na coxia de um teatro, vendo realmente como as coisas funcionam. Foi uma definição muito boa, muito apropriada, porque na vida comum, na nossa sociedade, a gente vê máscaras, a gente lida com máscaras, mas quando uma pessoa que tem uma máscara “x” e aí vai lá e vai... Ah, meu Deus! [risos]. Isso sim que é o mundo real, de emoções, de tudo... O que passa na cabeça dela, incrível assim pra mim, então, eu fiquei assim, estatelada. (Nanda, 06/2019).

Entre os voluntários entrevistados, o fato das simulações durante o PSV se mostrarem mais complexas em relação ao que vivenciaram nos plantões posteriormente, algumas vezes é interpretado enquanto uma estratégia para intensificar a possibilidade do aprendiz em lidar com qualquer situação que possa ocorrer nessa prática. Por esse motivo, sentem-se preparados após experimentarem as simulações com o nível de dificuldade que identificaram.

Mara também destaca, na sua narrativa, as peculiaridades do contexto de atendimentos nos plantões após o PSV que havia participado. Da mesma maneira que Sinara e Nanda, a



voluntária acentua a necessidade de adaptação dos saberes compartilhados no treino que se fez necessário para conduzir o atendimento em um contexto distinto.

Olha, o pessoal no PSV da minha época, mesmo, já era bem exigente, também. Tinha coisa que eu ficava pensando: “meu Deus, uma pessoa no telefone que fizer isso, como é que vai ser?”. E a justificativa era que eles sempre tentavam fazer no PSV a coisa mais difícil possível, pra gente não se assustar no telefone, então, tornaram as vivências do PSV mais reais, mais difíceis mesmo, de colocar a gente em xeque, pra quando chegasse no telefone não dizer: “eu não passei por isso”; “eu não conhecia isso”. Mas, mesmo assim, no telefone é diferente, primeiro porque é real, você não tá vendo a pessoa, porque no PSV, assim... Se você tá numa situação difícil, você se cala, você para, aí o monitor vai ali, né, explicar como poderia ter sido, tem um colega que vai dar uma sugestão, você se acalma... Você e a Outra Pessoa, não. Então, assim, é uma surpresa, é um misto de ansiedade de ver como é, se funciona de fato, se tudo aquilo que você aprendeu você vai poder fazer, se esse diálogo realmente dá certo, de você não direcionar... Porque eu me lembro que quando eu fiz o PSV eu disse assim: “meu Deus, um bocado de ‘não’; ‘Não pode isso, não pode falar, não pode, não pode, não pode’”. Eu digo: “só tem um pouquinho do que pode, como é que vou usar esse pouquinho dentro de uma conversa?”. Mas, aí, como a conversa flui, quando você pega um atendimento que a conversa flui... Na época eu me lembro que isso aconteceu, aí você: “nossa, dá certo mesmo”. Você consegue, é possível fazer. (Mara, 05/2019).

As diferenças notadas pelas voluntárias em relação aos primeiros atendimentos, apesar de avaliar que a realidade praticada no plantão foi menos difícil que no treino, ainda assim esforços distintos em relação àqueles que foram produzidos nas simulações fizeram-se necessários. As condições já não são as mesmas, a nova realidade sensibiliza cada membro de uma maneira diferente e exige maneiras singulares de se envolverem a cada novo contexto no momento em que os acontecimentos se desenrolam.

Quando um praticante persegue um conhecimento, Ingold (2010) dirá que ele também empreende um esforço sensorial para atentar-se às perturbações do ambiente ao mesmo tempo em que está engajado em um trabalho prático. Seria, portanto, como Bernstein (*apud* INGOLD, 2010, p. 18) apontou, uma harmonização desse movimento corporal durante a prática reside a essência dessa habilidade perceptiva, e, como conclui Ingold, as condições no entorno não se repetem de maneira idêntica.

Essas mudanças de circunstâncias ambientais ocorrem de modo que os planos de um praticante não determinam seus próximos movimentos. Em um mesmo campo ou em outro distinto, a realidade nunca se conforma da mesma maneira referida anteriormente, fazendo com que o praticante se coloque em prontidão para lidar com novas situações a partir de habilidades já aperfeiçoadas (INGOLD, 2010, p. 18). Embora os contrastes do modo como os acontecimentos que emergiram no plantão fossem considerados menos complexos em relação

ao treino, o fato de não ser semelhante ao que foi praticado e as condições específicas de efetuar a prática via telefone exigiu das voluntárias novas elaborações no presente momento em que os eventos desenrolavam em seus plantões.

A transição do treino para os plantões iniciais marca uma apreensão nos voluntários, mas, após os plantões subsequentes, essa inquietação se assenta numa sensação que todos os voluntários entrevistados destacaram: o fato de nunca se sentirem integralmente prontos para realizar o trabalho que fazem.

No dia da entrevista com Nilda estava sendo encerrada a primeira etapa de treinos no PSV. Ela, enquanto uma das facilitadoras deste processo compartilhou um comentário exposto por uma das novas candidatas minutos antes:

Interessante que eu falei a pouco com uma candidata, que o colega perguntou: “e aí, tá pronta?”; “não!”. A gente nunca tá pronto, eu falei assim: “em nada, a gente nunca tá pronto, ninguém tá pronto... O estar pronto, o caminho, se faz caminhando.”. O pronto se faz no momento que... É lógico, né, você não vai chegar aqui de forma crua, pegar a pessoa que quer ser voluntário, sem tá ali... Não! A pessoa tem que ter certeza, o que acompanhou os dez estágios, veio em todos os treinamentos necessários, ouviu tudo que precisava, as dúvidas que foram surgindo no momento foram tudo atendido. “Agora chegou a hora de você, sozinha, ir pro seu plantão, você tá pronta?”; “ah, não tou” [risos]. Ela respondeu: “não tou pronta”. Eu digo: “sim, mas você vai se sentir pronta no primeiro atendimento, quando você atender a primeira pessoa, aí você vai dizer ‘pronto, eu saí da teoria, agora é tudo prática’, e depois de você atender que você vai dizer: ‘não, eu realmente preciso de mais treinamento’; ‘não, eu realmente preciso disso e daquilo’. Mas assim, tudo que você precisava ter você já teve. Agora, o resultado a gente só vai ter na prática.” É que nem você aprender a dirigir: dez horas práticas vai te garantir enfrentar a Bonocô, a Paralela, a BR? Você só vai sentir que você tá pronto pra dirigir, pra tá no trânsito, quando você botar o seu pé no acelerador, botar sua mão no volante e você vai. [...] Então, é por isso que pra gente saber que tá pronto é você realmente começar a fazer os atendimentos e depois desses atendimentos o facilitador tá ali pra conversar com você: “como você se sentiu?”. É uma pergunta aqui que eu acho maravilhosa quando se faz o “como você se sentiu”. Então o facilitador, ele se preocupa muito com o sentimento que gerou em você ao ter atendido aquela pessoa. (Nilda, 05/2019).

Nilda demonstra aquilo que os facilitadores costumam compartilhar com os membros iniciantes, o fato de não precisarem assumir o status de sentirem-se prontos. A expectativa é que os novos voluntários se engajem na prática a partir de habilidades primárias que foram desenvolvidas desde o PSV. Uma vez que a realidade de cada atendimento não pode ser previamente deduzida, o fato dos voluntários serem frequentemente surpreendidos com acontecimentos e eventos que não foram vistos anteriormente é algo que não pode ser evitado. Neste sentido, os voluntários mais antigos se dispõem a conversar sobre como os novos

voluntários se sentiram ao realizar o trabalho. Na organização dos voluntários em torno dos treinos e da realidade do plantão, o status de estar ou sentir-se pronto não é imperativo para qualificar a capacidade dos membros para dar início ao trabalho de cuidar.

Para Lina, a realidade observada por ela no seu cotidiano no Posto inviabiliza pensar no status de “estar pronto”. Na sua fala abaixo, as novidades afetam até mesmo àqueles que possuem bastante tempo de trabalho dentro da instituição.

Não, nunca você tá pronto, nunca você tá pronto, não existe esse sentimento de “ah, eu sou o cara!”, não dá! No CVV tudo é novidade, tem coisas que você passa no telefone e diz: “meu Deus, eu nunca imaginei que (alguém) passava por isso”. Você pode ter dez anos aqui, mas você é surpreendido com essas situações. Então, eu acho que nunca o voluntário do CVV tá pronto, porque o sentimento das pessoas são complexos, eles variam, sabe? Cada um... Antes do CVV eu achava que todo mundo tinha que ser do jeito que eu era, porque eu acreditava em determinada coisa, hoje não, eu entendo que a criação que você teve, que a vivência que você teve vai construir dentro de você uma ótica diferente da minha, nós não vivemos o mesmo momento... Então, hoje eu entendo isso, então é o novo, por isso no CVV a gente estuda o tempo todo, porque ninguém tá pronto pra ser voluntário, você tem que tá sempre estudando. (Lina, 05/2019).

Como apontou a voluntária, sobretudo pela necessidade de lidar com objetos considerados complexos, a busca por estudos, seja com o auxílio do manual e através de discussão em grupo que aperfeiçoam as intervenções do voluntário, são privilegiados dentro da instituição. Embora, como também sublinham Mara e Gildo em seus respectivos relatos abaixo, isso não substitua a destreza necessária para interagir com a especificidade de cada atendimento contendo elementos que não se pode antever.

No plantão, se eu abro o plantão aqui, você vai pro desconhecido, você não sabe o que vai acontecer, cada ligação você não sabe quem tá ali, o que é que ela traz, é uma surpresa a cada toque [...]. (Mara, 05/2019).

[...] Cada pessoa que liga não é igual, não existe uma receita de bolo. Cada pessoa tem um sentimento, cada pessoa tem uma emoção e aquela emoção que precisa ser trabalhada, precisa ser cuidada e a pessoa precisa ser cuidada também. (Gildo, 05/2019).

Mesmo com o repertório de informações que cada voluntário possui para empreender ajuda, cada atendimento é sempre uma tarefa permeada pelo ineditismo. A contingência que os voluntários constata nos plantões individuais, demonstra como essa característica inerente à prática espera dos cuidadores alguma criatividade para responderem a cada novo e peculiar acontecimento. Apesar de que, em até certo nível, os estudos e treinos constantes reduzam as dificuldades de cada voluntário em operar alguns contextos, esse conteúdo não

anula a recorrente necessidade de elaboração devido as surpresas que se manifestam na prática.

Se por um lado, o contraste das condições ambientais do treino e a realidade do plantão demonstraram que as simulações e os atendimentos não consistem numa replicação fiel do que foi visto anteriormente, no caso do plantão, cada atendimento ainda carrega aspectos de imprevisibilidade em relação as situações que surgem. Ainda que essas características sirvam de justificativas para meus interlocutores admitirem que não se sentem prontos sobre tudo que envolve sua prática, isso não se apresenta como sinônimo de uma imperícia.

A paisagem da prática de cuidado que se revela a partir dos primeiros plantões apresenta novas entidades e elementos que se comportam de modo bastante peculiar em cada atendimento, acentuando para os membros como constantemente eles serão surpreendidos e instados a responder tomando seu repertório de informações e habilidades desenvolvidas como auxílio, como referência para orientar suas respostas às contingências do plantão.

Em *The logic of care*, Mol (2008a) contrastou duas maneiras de intervir em situações de cuidado, a *lógica da escolha* e a *lógica do cuidado*. O termo *lógica* empregado pela autora se distingue do sentido filosófico como regras de raciocínio, em vez disso pretende contemplar os modos de ordenação que podem ser compreendidos a partir dessa comparação<sup>29</sup> (SPINK, 2015; MOL, 2008a).

Para Mol, a *lógica da escolha* baseia-se em um ideal de benefício ao paciente que se apoia no consentimento e na disposição de produtos que enfatizam sua autonomia, pois, uma vez que possuam atributos suficientes para representarem a si próprios, eles podem ser posicionados de modo a decidir sobre o melhor a ser feito numa intervenção.

Essa lógica, também descrita como a *lógica do mercado*, estabelece previamente as opções que serão oferecidas a casos generalizados. Em alguns momentos essa liberdade

---

<sup>29</sup> Ao elaborar essas categorias, a autora investigou experiências em torno de pacientes diagnosticados com diabetes tipo 1 em um Hospital Universitário holandês. Quando Mol utilizou o termo *lógica* para pensar práticas, a tentativa não se trata de sugerir que há uma coerência e definição para tudo que ocorre em um contexto, mas para entender modos de ordenamento que muitas vezes coexistem em torno de um empreendimento comum e que podem ter seus aspectos explorados a respeito do que se mostra apropriado ou lógico em um lugar ou situação (MOL, 2008a, p. 8). Ela destaca que essa coerência não precisa estar necessariamente óbvia para as pessoas envolvidas. No seu trabalho ela observa consultas no tratamento de diabetes, aprecia revistas a respeito do tema e, também, entrevista alguns profissionais e pacientes a fim de que estes apontem não suas opiniões, mas assumindo a função de ensinar para a pesquisadora acerca do tratamento e da vida com diabetes. Estes entrevistados, assumindo a função de etnógrafos de si, reportavam para a autora acontecimentos de locais onde ela não poderia acompanhá-los. A partir disso ela extrai elementos que enfatizam diversos modos de atuação em torno de uma patologia específica, no qual ela colocará a lógica do cuidado em evidência e a contrastará com o que ela denominou de lógica da escolha.

envolve sua apreciação diante dos produtos que foram previamente estabelecidos e que em determinado momento dependem de sua adesão (SPINK, 2015). Esta lógica estará centrada no momento da escolha, onde os pacientes se afastariam do status de passividade ao tornarem-se consumidores livres (MOL, 2008a). Mas ao operar dessa maneira, Mol chama atenção sobre como os pacientes estão sendo generalizados, sendo agrupadas em categorias alheias às necessidades específicas de sua condição de adoecimento.

Em outra direção, na *lógica do cuidado*, a melhor intervenção não está dada, mas está sendo continuamente criada a partir de um engajamento artesanal, na medida em que o cuidado está sendo efetuado (SPINK, 2015). Uma intervenção deve estar atenta às necessidades de cada situação e sua particularidade. Na *lógica do cuidado*, nem tudo é fixo como as opções e variáveis na *lógica da escolha*, em vez disso, acontecimentos inesperados podem surgir a todo o momento e para respondê-los é necessário recorrer àquilo que Mol denominou *doctoring* (MOL, 2008a).

Mol utiliza o termo *doctoring* em referência ao que médicos e equipe envolvida no atendimento fazem na prática de cuidado para lidar com as irregularidades nesse processo: “Dentro da lógica do cuidado, o cuidado é uma questão de adulteração. O *doctoring* novamente depende de ser conhecedor, preciso e habilidoso. Mas, além disso, envolve também ser atencioso, inventivo, persistente e indulgente.” (MOL, 2008a, p. 55)<sup>30</sup>.

Os voluntários identificam que as situações e as variáveis que encontram no plantão não se conformam de maneira semelhante com suas experiências no treino. Por mais que sejam mais “leves”, como apontado por algumas interlocutoras, isso demanda novos esforços e engenhosidade que levam estes a empreender o *doctoring* para atuar a realidade que desabrocha no presente de uma maneira não linear.

A aleatoriedade dos atendimentos que também impede os voluntários de se designarem efetivamente prontos para realizar o trabalho, está associado à necessidade de sua atenção constante em uma tarefa que não pode ser alvo de idealizações acerca de um fluxo linear e previsível de seus acontecimentos, fazendo com que esses cuidadores produzam *doctoring*. Nas palavras de Mol (2008a, p. 56), a partir do *doctoring* podemos observar que práticas idealizadas não se mostram tão ideais em performances localizadas. Os voluntários se mostram atentos a esse movimento não regular dos eventos e, o modo como se engajam no

---

<sup>30</sup> Quando Mol utiliza ou sugere alguns termos em seus trabalhos, ela espera que eles “viajem” e sejam adaptados a outros contextos, por esse motivo ela costuma evitar a palavra “conceito”, justamente por defender que não espera que essas construções se estabilizem. Nesse sentido, apesar da origem do termo *doctoring* estar associada a uma investigação de práticas biomédicas, não há interferência em operacionalizá-la em um estudo de práticas não profissionais, uma vez que meu interesse é a ideia que o acompanha.

treino e na prática, consiste em se colocar de prontidão para gerenciar a singularidade de cada contexto.

A realidade do cuidado praticado pelos voluntários não está dada, está sendo frequentemente atualizada, pois até mesmo a norma não circunscreve tudo que pode ocorrer em cada situação de atendimento. O conhecimento obtido principalmente a partir dos treinos orienta os voluntários a respeito de como agir em ocasiões, mas não é esperado pelos praticantes que algum aspecto repercuta da mesma maneira de um local para outro.

Embora alguns elementos possam se assemelhar, outros são adicionados ou subtraídos nas relações estabelecidas com cada OP e o cuidador precisa ser habilidoso para lidar com a diversidade desses acontecimentos.

Na trajetória dos interlocutores, o domínio de saberes e técnicas não garante a instauração de uma realidade bem delineada onde o curso de ação de outros atores envolvidos pode ser facilmente deduzido e contingenciado apenas com esses instrumentos. Em vez disso, esses dispositivos auxiliam o cuidador a se posicionar frente ao imprevisível mediante esforços experimentais e criativos.

No cenário em que os interlocutores estão situados e o modo de ordenamento que caracteriza o modelo de aprendizagem que orienta esses voluntários, ser habilidoso não é uma tarefa restrita ao momento de busca do conhecimento durante o PSV, mas a cada nova ligação, pois precisam gerar *doctoring* sempre que os eventos ou outras entidades perturbam o contexto de uma maneira inesperada.

Neste capítulo foi possível observar a configuração da prática vivenciada pelos voluntários em torno do processo de habilitação que estes participaram e as consequentes implicações no curso de ação dos voluntários nos atendimentos. No primeiro momento, vimos que o processo de seleção não pretende esgotar, através do treino, tudo aquilo que os candidatos encontrariam posteriormente no plantão. Em vez disso, os voluntários desenvolvem uma série de habilidades em situações grupais que mais tarde serão importantes para a condução dos plantões individuais via telefone. A partir da transição para os plantões, a experiência do cuidador no atendimento insta pela perícia de serem tecnicamente habilidosos e engenhosos para criarem modos de atuar a realidade na medida em que emergem eventos marcados pela imprevisibilidade. O fato dos voluntários serem constantemente surpreendidos pelas novidades situacionais na prática não caracteriza a imperícia dos praticantes, mas um elemento inerente ao trabalho, que não consiste em antever tudo que procederá nas relações que estabelecerão, ou em reproduzir de modo fidedigno tudo que viram anteriormente nos treinos, mas se colocar em diligência para atuar, explorando e criando soluções coerentes

diante dos contextos particulares e até então desconhecidos, o que aponta para necessidade da frequente produção de *doctoring*.

## 5 A PERFORMANCE DO SOFRIMENTO NA LINGUAGEM

A dimensão normativa do CVV sustenta que pessoas assoberbadas por sofrimentos que desencadeiam ideações suicidas, geralmente apresentam alguns sinais, como ambivalência, necessidade de atenção, desejo de vingança ou desejo de fuga de uma situação (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2006). Ao listar esses elementos, os materiais da instituição buscam ilustrar aspectos emocionais do comportamento humano que devem ser o foco do voluntário em sua prática, pois, apesar do suicídio ser o motivo da existência da instituição, ele não precisa se fazer presente na conversa com a OP. Dessa maneira, conhecer e cuidar das emoções podem ser apontados como os principais objetivos da intervenção dos voluntários. Neste capítulo, o interesse foi analisar como a identificação e intervenção do sofrimento emocional através do telefone se dão nas práticas dos cuidadores.

### 5.1 O QUE SEGUIR?

Nos plantões individuais, a relação entre voluntário e a OP assemelha-se a um jogo de espelhos<sup>31</sup>, uma vez que durante a conversação, o voluntário busca nomear para a OP as emoções que nela identificou ao longo do atendimento. Vale destacar que o cuidador não está interessado em diagnosticar um potencial suicida através do relato daquela pessoa que liga, seu interesse pretende fazer com que ela compreenda mais sobre si mesma através desse diálogo. O intuito dessa postura adotada é promover, na medida em que a OP desenvolve a autocompreensão, a mitigação de um sofrimento emocional que será identificado em um processo de conversação, que dentro da instituição denomina-se *relação de ajuda*.

Nilda descreve sua atuação para que uma *relação de ajuda* seja efetuada:

O principal elemento é eu tá prestando atenção no que ela tá me dizendo, eu aceitar o que ela tá falando, eu respeitar e devolver isso de forma... De uma forma que ela compreenda o sentimento que ela tá sentindo. Que às vezes ela tá ali tão envolvida numa dor, num mar revolto de tanta decepção, que ela mesma não percebe os sentimentos que estão dentro dela e no momento que ela percebe isso, fica mais fácil dela tratar. Ela sabe as palavras, ela tá trazendo pra gente as palavras e a gente tenta focar no sentimento, eu não vou me focar nas coisas que ela tá me dizendo, mas naquele sentimento que tá movendo ela naquela hora, sabe, que ela tá me contando. Então os cuidados tá muito mais na escuta e na captação de que eu posso trazer em relação ao sentimento que existe através das palavras, da história que ela tá me contando. (Nilda, 05/2019).

<sup>31</sup> Inspirado na descrição de Martins (2015).



Nos plantões, a OP enceta a *relação de ajuda* ao ligar para o voluntário comunicando algo de sua vida. Esse conteúdo comunica uma história que permite situar o voluntário sobre o motivo que a fez ligar para a instituição. Com esse recurso, que o voluntário geralmente se refere enquanto o “problema” da OP, ele poderá rastrear a manifestação de emoções que acompanha aquele conteúdo que é compartilhado na conversa.

A conversa não segue um script pré-definido. Ainda que a OP possa comunicar ao voluntário como ela se sente sobre determinada situação compartilhada, quando isso não ocorre, o voluntário pode tentar traduzir elementos do diálogo para tornar conhecido aquilo que eles costumam se referir enquanto *sentimento/emoção*<sup>32</sup>. Alguns exemplos dos elementos que o cuidador geralmente aprecia durante a ligação são o tom de voz, o silêncio reticente durante a conversa, a respiração, etc.

Em determinados momentos na condução do diálogo, algumas técnicas compartilhadas entre os membros podem servir de auxílio para o voluntário, como mencionado por Lina:

[...] a gente usa uma técnica, no CVV, de repetir aquilo que ela está falando, porque às vezes você tá tão doído, tão sofrido, que você não consegue se ouvir e quando a gente te dá a oportunidade desse ouvir sem acrescentar nada, tipo: você liga pra mim e diz que odeia seu pai. Eu não repito essa palavra: você “odeia” seu pai. Eu não costumo usar palavras negativas, mas eu falo: “A maneira que você vê seu pai te dói.”, e aí a pessoa para e reflete. Ela faz essa transformação, não sou eu quem faço. O CVV permite que a Outra Pessoa se ouça, por isso, a gente usa essa técnica de repetir o que a Outra Pessoa está falando, porque é a maneira de você se ouvir e quando você se ouve, você consegue entender os absurdos que você mesmo tá falando e eu acho aí que é o diferencial do CVV, é esse. (Lina, 05/2019).

O *sentimento/emoção* que o voluntário identifica na OP, não se apresenta enquanto algo já definido e, tampouco, é fruto de um diagnóstico, no sentido de uma resposta arbitrária sobre a condição emocional da OP. Em vez disso, aquilo que a OP sente é reconhecido a partir de um esforço recíproco. Ou seja, em referência ao relato de Lina, quando a voluntária traduz o que a pessoa verbalizou e a partir disso apresenta uma forma de responder para a OP em correspondência com o conteúdo que ela informou, o novo arranjo de palavras selecionadas pela cuidadora buscou estimular na Outra Pessoa uma reflexão sobre aquilo que

---

<sup>32</sup> Na atuação dos interlocutores, as palavras *sentimentos* e *emoções* são utilizadas como sinônimos em referência à expressão de como as OPs se sentem diante de algo. Podemos considerar uma *linguagem topográfica* da instituição (MOL, 2002) que pode não ser consonante com as classificações de outros espaços, por isso utilizo com o mesmo sentido empregado pelos interlocutores e as separo com barras.

ela mesma narrou inicialmente. O tratamento das emoções, como exposto, é estabelecido na medida em que a OP apresenta elementos para o voluntário organizar uma maneira de conduzir a conversa de modo a facilitar sua autopercepção. Contudo, o esforço não é uma tentativa obstinada em eliminar um sofrimento em questão, mas buscar através da dinâmica de desabafo e compreensão, elevar a possibilidade de que a OP possa atenuar seu sofrimento.

A comunicação não costuma seguir um curso linear em que a OP explicita de imediato o que está sentindo. Apesar de algumas técnicas contribuírem para que o voluntário estabeleça um entendimento do que a OP sente em relação a algum caso, isso só é possível na medida em que o diálogo acontece e ele articula esforços para compreender e interagir com a realidade do sofrimento do atendido. Para esse movimento ter efetividade, os voluntários investem em atenção e sensibilidade para a produção da *relação de ajuda*.

Ao longo da *relação de ajuda*, relatos de comportamento suicida nem sempre são mencionados. No entanto, ele não precisa ser evocado para justificar a atuação dos cuidadores, uma vez que o tratamento ao sofrimento emocional da OP não requisita queixas ou históricos de comportamento suicida. Nas falas abaixo, as voluntárias descrevem suas posturas para realizar a *relação de ajuda* nos seus plantões individuais a fim de conhecer a realidade do sofrimento emocional em cada atendimento mobilizando atitudes consideradas coerentes.

[...] Se a pessoa conta o problema e eu fico viajando com ela no problema que ela tá me contando e eu não penso no sentimento dela, então eu vou viajar... Daqui a pouco eu vou tá fazendo perguntas também: “e aí, ele fez o quê, como é que foi o final?” [...] É o sentimento que ela tá de sofrimento. É um sentimento de dor, de rejeição, é o sofrimento de decepção? Então, quando eu foco nisso, eu consigo fazer uma relação de ajuda, porque às vezes a pessoa tá falando muita coisa e às vezes nem ela mesmo tá parando pra se dar conta, mas na hora que eu começo a focar no sentimento que ela tá trazendo pra mim de... Seja lá o que for que ela tá me contando e eu identificar, né? Então eu vou focar nela, eu vou focar no que tá dentro dela e não no que tá acontecendo à sua volta. Porque o apoio emocional vai se dar dentro da pessoa, não nos problemas que ela tá me trazendo que é exterior, né, que é externo, que envolve outras pessoas. Eu não tenho que me preocupar com o que tem as outras pessoas, eu tenho que me preocupar com o que tá dentro dela, o apoio emocional pra ela, é ela quem precisa ficar forte pra poder lidar com esses problemas, pra poder lidar com essa situação do indivíduo. (Nilda, 05/2019).

Porque, olha só... Se você começa a me contar um problema seu, e eu começo a me ligar no seu problema, aí, coincidentemente, na minha vida pessoal, eu tenho um problema parecido com o seu... Eu vou viajar, eu vou sair da casinha, eu vou me ligar na história que você tá me contando e vou esquecer de acompanhar você no que você mais precisa, que é o seu sentimento. Às vezes você tá me contando a história, mas o que importa é o

sentimento que você tá me trazendo. No CVV, a gente cuida do sentimento que as pessoas... Por isso que o trabalho do CVV é diferente, é tão rico, porque, qual é o lugar que as pessoas estão preocupadas com aquilo que você sente e não com aquilo que você é e com aquilo que você tem? Em lugar nenhum, só no CVV. Enquanto você... Às vezes, isso é muito claro nos filhos da gente, quando tá fazendo birra... A birra que ele faz, por detrás daquilo, ele quer alguma coisa. É a mesma coisa que se pega no sentimento da pessoa e não naquele problema... Aí você começa a entender o porquê de tanta raiva, de tanta rejeição. É só através do sentimento que você consegue ajudar alguém, isso não é só no CVV, se você fizer isso no seu dia a dia... Por exemplo, você chega na faculdade, você vê uma pessoa lá no canto, triste, normalmente todo mundo atropela aquela pessoa, não tá nem aí pra aquela pessoa, mas se você tiver sensibilidade de sentar do lado dela, tocar nela e perguntar a ela: “você quer conversar?”, ela vai desabar. Porque é tão raro, deveria ser uma coisa mais comum, mas é raro você... E o CVV tá preocupado com o sentimento. (Lina, 05/2019).

[...] Porque muitas vezes essa pessoa diz: “eu tou triste”, geralmente você quer saber o porquê, o que aconteceu e aí se valoriza o problema... E aqui, não... Aqui a gente não quer saber o que aconteceu, mas o que essa tristeza causa nela, qual a repercussão disso. Se ela diz que perdeu alguém, eu não quero saber por que ela perdeu, se ela terminou o relacionamento, ou se a pessoa morreu, ou de que forma, viajou, brigou e tal. Eu quero saber de como ela tá em relação àquela perda... Então, é diferente, você não valoriza o problema, você valoriza a pessoa, de como ela está. (Mara, 05/2019).

A descrição das voluntárias de como atuam numa ligação, demonstra como a comunicação com a OP através do telefone é composta por elementos que são importantes, embora nem todos com a mesma relevância, para que o cuidador identifique aspectos emocionais a partir dessa relação. No momento do diálogo, além de apreciar o conteúdo das histórias compartilhadas pela OP, as voluntárias enfatizam que sua atenção deve estar centrada menos nesse conteúdo alinhado aos problemas verbalizados pela OP e mais nos elementos que as ajudam a entender como aquela pessoa se sente diante daquilo. O procedimento adotado pelas voluntárias, expressa a destreza em privilegiar os elementos fundamentais que tornam possível conhecer o *sentimento/emoção* que está causando algum tipo de sofrimento na OP. Apesar de a história compartilhada contribuir na compreensão das cuidadoras ao longo do atendimento, elas destacam que adotar atitudes que privilegiam os problemas em detrimento da forma como a OP se sente afetada por eles, pode produzir efeitos distintos na *relação de ajuda* que buscam estabelecer.

Durante o grupo focal, no momento em que relataram os principais motivos que costumam identificar nas experiências de seus plantões, os membros mencionaram a solidão e demonstraram articulações de elementos específicos para justificar suas respostas.

*Pesquisador:* As pessoas ligam somente por estarem tristes?

*Nilda:* Nem todo mundo que liga é porque tá com esse “pensamento suicida” [...] É muita gente que liga por solidão também. Muita gente sofre, percebe que tem muita gente sozinha, muita gente que não tem com quem conversar, muita gente liga pra compartilhar uma alegria, compartilhar uma coisa boa que aconteceu e sente necessidade de botar isso pra fora e liga pro CVV.

*Leonel:* Se fez uma poesia e não tem a quem mostrar essa poesia, ligou e falou comigo, mostrou a poesia que ela fez. [...] É muito gratificante a gente ver né, perceber essa necessidade das pessoas, né... Eu ignorava essa necessidade. Como por exemplo, Brumadinho<sup>33</sup>, as pessoas só pensam que precisam de roupa, de num sei o quê, esquecem... Cesta básica, não sei o quê, coisas materiais e ninguém lembra que as pessoas precisam de apoio emocional. De uma conversa. O CVV há cinquenta e oito anos sabe disso.

*Mara:* Eu acho que é solidão, tem um universo de... Mas a solidão é sempre o foco, até mesmo pra dizer que só tem a gente aqui... Tem com quem conversar, mas não tem atenção.

*Beto:* Muita gente classifica o CVV como uma família.

*Mara:* A atenção que o CVV dá é a atenção que gostaria que fosse dada pela família.

*Nilda:* “CVV é meu companheiro da noite, é meu companheiro de longos anos” [...].

*Ytana:* É a questão da solidão, né, eu digo sempre, o que faz a pessoa ligar pro CVV é a solidão. É a solidão, porque se você tiver alguém com quem conversar, você não vai ligar pra um desconhecido. Então, a questão do sigilo, do anonimato, de não tá olhando no olho... Então, isso tudo facilita pra que a pessoa ligue pro CVV e diga... E a pessoa dividir a alegria com alguém [do] CVV, é porque tá muito só. (Nilda, Leonel, Mara, Beto e Ytana: 09/2019).

Os voluntários utilizam a palavra solidão em referência ao estado de ausência de atenção que identificam em vários atendimentos à OP nos seus respectivos plantões. Porém, ao caracterizar as circunstâncias que os ajudam a conhecer a solidão em um contexto, nem sempre é atribuído a uma explícita menção da OP sobre a existência daquele sentimento, mas a existência de elementos na atitude da OP durante o contato, como a necessidade de procurar o CVV mesmo compartilhando de alegrias ou conquistas em sua vida pessoal, ou pelo fato de ligarem ainda que estejam integradas ao convívio com outras pessoas.

O modo como os voluntários reconhecem a realidade do sofrimento emocional, não está restrito apenas a atribuição de significado ao conteúdo verbal da OP, mas no resultado da articulação e sobreposição de alguns elementos que constituem o processo comunicativo gerado entre eles.

Nesse processo, os voluntários não se interessam somente pelo que a OP verbaliza, mas também por outros elementos não verbais que os ajudam a entender como aquela pessoa está se sentindo emocionalmente e, a partir disso, compartilhar sua compreensão com ela. A

---

<sup>33</sup> Brumadinho, Minas Gerais, Brasil.

verbalização confere uma importância nesse empreendimento, uma vez que a oralidade é o principal recurso na interação via telefone, mas ela por si só não torna visível para o cuidador as diversas formas que o sofrimento emocional pode existir. Nas falas dos voluntários é possível observar que a solidão não se expressa numa imagem dolorosa ou de desolamento, mas algumas vezes também na comunicação de alegrias, como o fato de ter feito uma poesia e ligado para mostrar ao voluntário.

Conhecer o sofrimento a partir desses diversos aspectos demanda uma mobilização delicada por parte do cuidador, uma vez que a compreensão sobre o que a OP está sentindo em um determinado momento influencia significativamente no decorrer da intervenção. Se por um lado, os voluntários não vislumbram um horizonte de cura do sofrimento emocional da OP, mas o equilíbrio de sua aflição, sua atenção também está voltada ao quanto um atendimento se mostra suficiente. A respeito do modo como os voluntários se organizam em relação ao tempo de uma ligação, também sinaliza como sua tomada de decisão para gerenciar a duração do atendimento sofre interferência do modo como se sensibiliza para a manifestação do sofrimento da OP.

## 5.2 O TEMPO DO SOFRIMENTO

Os voluntários apontam que não há relevâncias para classificar a importância de cada ligação. Durante uma conversa, Ytana, uma das voluntárias mais antigas do Posto, diz que gosta de uma história que traduz essa explicação, a que ela chama de “história do pente”. Em resumo, a história gira em torno do sofrimento de uma pessoa que havia perdido seu pente e que ao compartilhar esse motivo como causa da sua tristeza, as pessoas ao redor respondiam com desprezo ao fato de alguém sofrer por algo tão banal. Ao fim da história, Ytana nos conta que o pente do caso, apesar de que para muitas pessoas isso fosse tratado como um objeto de fácil substituição e que, a rigor, não seria justificativa plausível para um sofrimento, aquele objeto em especial possuía um valor afetivo para a pessoa, pelo fato de ter sido presente de uma avó falecida. Para Ytana, essa história ilustra as consequências da banalização de um sofrimento quando os ouvintes se atêm somente a um elemento isolado no discurso alheio e não a todo contexto associado ao motivo pelo qual uma pessoa sofre.

Dessa maneira, além de não existir processo de triagem na instituição para avaliar quem será atendido, os voluntários em suas práticas evitam estabelecer tempo limite para os atendimentos, independente do tema tratado. Apesar de que, na maioria das vezes, a própria OP que encerra a ligação, em algumas ocasiões a proposta pode partir do voluntário. Nessas

situações, os voluntários precisam tomar tal iniciativa para possibilitar o contato com outros usuários que aguardam a disponibilidade da linha para serem atendidos.

As salas onde os plantões são realizados possuem relógios de parede indicando o horário, além deles, com a implantação do novo aparelho, a nova ferramenta possui um temporizador próprio que também permite que o voluntário, durante o atendimento, esteja informado sobre a duração de qualquer ligação. Porém, quando a iniciativa de desligamento mostra-se necessária para um voluntário, a referência para assumir essa conduta não é avaliada a partir de um limite temporal anteriormente determinado, mas à sensibilidade de cada cuidador em prática ao reconhecer a cada circunstância o modo como o sofrimento emocional se manifesta.

Não, essa limitação... Não tem limitação, mas a gente percebe... Como aqui é um pronto socorro, né, nossas linhas têm que tá disponível pra pessoa que possa tá num momento de uma crise. Apesar de que na prevenção do suicídio ela atende qualquer demanda... Da pessoa ligar sobre qualquer assunto... Mas quando você percebe que a pessoa tá tranquila, que a pessoa não tá com conteúdo emocional, que ela tá bem, não há necessidade de você permanecer muito tempo na linha... Essa que é a questão: a ocupação da linha. Que pode ter alguém de fato precisando, com a crise emocional... Como eu já peguei pessoa com uma crise, precisando do CVV naquela hora, se não tivesse o CVV naquela hora, a pessoa ia cometer um suicídio, portanto, a gente tem que ter essa preocupação que aqui é um pronto-socorro. (Leonel, 05/2019).

A gente costuma dizer que uma relação de ajuda, entre quarenta, quarenta e cinco minuto tem começo meio e fim... Agora, vai muito da sensibilidade do voluntário saber o que a Outra Pessoa precisa. Eu não fico preocupada com horário, se eu tenho muito tempo na ligação ou se eu não tenho, eu não me preocupo com isso, eu mantenho a relação de ajuda... Quando a pessoa tá bem, começa repetir já tudo, aí eu percebo que tá na hora de eu encerrar aquela ligação, aí a gente faz isso de uma maneira acolhedora que a pessoa não vai se chatear com isso, mas eu não me preocupo com tempo, mesmo sabendo que o limite de uma ligação de boa relação de ajuda seria quarenta, quarenta e cinco minutos. Eu me preocupo com a Outra Pessoa estar bem, no momento que ela está bem, aí eu encerro a ligação. [...] Eu já tive ligação de duas horas, eu já tive ligação de uma hora e meia, já tive ligação de vinte minutos, depende do contexto e da dor do outro. (Lina, 05/2019).

[...] Eu fiz um atendimento uma vez, uma menina, pela vizinha ela devia ter doze, treze anos, nessa faixa [etária]. Adolescentezinha mesmo... E ela tava tão desesperada, tão conflitante, tão desesperada, tão perdida, acho que lá no fundo, sabe? Esse é um dos atendimentos que eu digo pra você que eu carrego comigo essa pessoa. Eu fiquei muito tempo, eu acho que eu tinha ficado mais de uma hora e meia, mais ou menos, porque enquanto ela não se fortaleceu, enquanto ela não se sentiu, eu não (a) deixei... Ela ficou comigo, sabe? Ali, do lado. (Melina, 07/2019).

A duração de uma ligação não é relevante na maioria das situações. Porém, quando os voluntários precisam intervir propondo o encerramento da ligação, os temporizadores ao seu alcance não assumem maior relevância para indicar o momento certo de agir em direção à finalização do atendimento. Nesse caso, o estado emocional da OP torna-se um dos principais elementos que o cuidador utiliza como critério de evidência que uma *relação de ajuda* teve o tempo apropriado para a escuta do desabafo e tentativa de contribuir para a estabilidade emocional da OP naquele instante.

Em um estudo, Pols (2005) destaca alguns motivos pelos quais a fala é performativa numa concepção distinta daquela que John Austin havia sugerido quando enfatizou a existência dos enunciados performativos. Ela nos mostra outras maneiras pelas quais a fala é performativa, distinguindo-se dos enunciados performativos de Austin, que ao serem proferidos promovem uma ação no mundo, mas guarda uma relação do que está sendo dito em correspondência com aquilo que está sendo feito.

A autora estava interessada em um contexto de cuidado em saúde mental e destacou implicações a partir da categoria *perspectiva do paciente*, no qual, para um paciente ser contemplado e favorecido a partir dessa categoria que sugere certa emancipação, um dos requisitos é a capacidade de representar seu próprio desejo através da linguagem, o que origina um fator excludente para aqueles que não possuem essa habilidade.

Quando pacientes que não possuem habilidades linguísticas bem desenvolvidas participam da pesquisa, seu comportamento ao lidar com a situação de entrevista com a autora revela para ela que “conversa” não apenas representa o mundo, mas possui um caráter performativo para além do conteúdo da fala. A atribuição de sentido que profissionais envolvidos nesse cotidiano observado por Pols direcionavam às diversas situações para compreender os desejos dos seus pacientes, envolvia não apenas traduzir o conteúdo proferido, mas também uma articulação de aspectos interativos que não se restringiam a uma linguagem representativa. Inclusive, não era incomum que em algumas ocasiões surgissem incompatibilidades entre o que era dito e expresso pelos pacientes e o que eles de fato buscavam demonstrar.

Pols (2005) constata que as conversações nesse estudo não eram a principal maneira de informar o modo como os pacientes apreciavam uma situação, mas a partir da relação do conteúdo das falas com os aspectos práticos que a acompanhavam acentuando o caráter performativo que permitiam que preferências fossem reconhecidas através de uma coprodução naquele contexto.

Observar cuidadores atendendo à perspectiva de pacientes que não utilizavam as palavras de modo convencional leva Pols (2005, p. 209) a argumentar que a fala pode deixar de assumir a função pré-definida de informar o mundo e passar a operar enquanto um recurso organizador de uma prática. Ela mesma recupera alguns exemplos que ilustram isso em outros espaços, um deles é a utilização de comentários especulativos acerca do clima, como premissa para iniciar uma relação social com outra pessoa. Diante disso, a autora ressalta que a fala nem sempre busca “representar” aquilo que se informa sobre o mundo, ainda que algumas vezes envolva informações autênticas. Para ela, tratar a fala enquanto representação do mundo, não informa sobre o que acontece no mundo.

Considerar as contribuições de Pols de que a fala não é apenas representativa do mundo, mas auxilia no ordenamento de práticas mundanas, nos permite analisar a atuação dos voluntários ao interagir com a OP nos atendimentos. Quando os voluntários do CVV buscam conhecer o sofrimento emocional de uma OP, seu interesse está no conteúdo da história por ela relatada, mas estas informações por si só não são suficientes para revelar elementos da realidade emocional que se busca conhecer, mas também nos vários elementos a acompanham.

Apesar de ser importante, manter a atenção apenas no conteúdo dos fatos compartilhados pela OP implicaria prejuízos na *relação de ajuda* que os voluntários buscam desenvolver. Para esses cuidadores, a história é indispensável para o atendimento, mas a realidade do sofrimento emocional da OP só é conhecida e gerenciada quando ela está enredada com outros elementos de igual importância para o voluntário, como os motivos da ligação, a entonação da voz, o silêncio reticente durante uma conversa, entre outros aspectos possíveis de serem identificados através do telefone.

Embora algumas vezes a pessoa informe sobre o que sente frente a uma história contada, isso nem sempre ocorre na conversação, o que leva os voluntários apreciarem não só as informações, mas atentarem para todos os aspectos que integram o diálogo. Nesse sentido, o que está sendo compartilhado é importante, mas não está sempre no centro ou isolado dos demais aspectos práticos. Dessa maneira, podemos observar que nas falas do voluntário a solidão, por exemplo, não assume uma única face. A solidão atuada pelo cuidado pode se manifestar acompanhando alguém que está feliz por ter produzido uma poesia, ou pessoas que informam estar em ambientes bem integrados, no entanto o fato de ligarem para a instituição na expectativa de receber um tipo específico de atenção, pode trazer à tona a versão de um sofrimento que poderia não ser identificado caso apenas a atribuição de sentido do que é verbalizado fosse posto em relevo.



Durante o atendimento em que buscam conhecer e cuidar do sofrimento emocional da OP, os voluntários não apenas seguem tudo aquilo que está sendo dito, mas articulam este conteúdo a outros elementos que compõe a prática<sup>34</sup>. Apesar de entrar em cena juntos na conversação, na interação via telefone os voluntários precisam ser habilidosos para estabelecer alguns *critérios de indicação* que informam o sofrimento em cada atendimento para organizar sua atuação na prática.

No estudo de Mol (2002) sobre aterosclerose, ela observou como essa doença não era uma única entidade, mas performada de várias maneiras e ao mesmo tempo em locais diferentes de um único hospital. O tratamento dessa doença em um paciente seguia diferentes procedimentos em cada ala, isso porque os profissionais de cada especialidade seguiam *critérios de indicação* específicos para produzir a aterosclerose de uma determinada maneira. Esses critérios informam a prática e ao segui-los a realidade da doença se torna visível de um modo muito particular em cada processo (MOL, 2002, p. 102). Para Mol, enquanto os critérios de indicação informam a prática, a *pragmática* dos atores envolvidos nesse contexto molda a realidade efetuada.

Embora os problemas relatados pela própria OP possam ajudar o cuidador a compreender a realidade emocional, outros aspectos além do conteúdo da fala e os sinais que demonstram para o voluntário como a OP se sente diante do que foi relatado, assumem a função de critérios de indicação e são articulados pelo cuidador, permitindo que cada voluntário conheça a realidade do sofrimento emocional de cada OP de uma modo bastante particular.

Nos relatos do grupo focal é possível observarmos como a solidão pode assumir não uma única versão de um atendimento para o outro, mas várias. Ela pode ser reconhecida pelo voluntário a partir da face do desespero, mas também através da manifestação de uma alegria compartilhada. Escolher quais são os critérios relevantes a serem seguidos, reflete não apenas a compreensão daquilo que a pessoa está sentindo, mas consequentemente produz efeitos no

---

<sup>34</sup> Outras análises à luz dessa contribuição de Pols são possíveis de serem feitas com outros momentos apresentados neste capítulo. O relato de Lina no início deste capítulo, quando exemplifica como opera a técnica utilizada para interagir com a OP a fim de que essa pessoa reflita sobre o que ela mesma disse, resulta numa devolutiva daquele desabafo. Na sua fala, também podemos destacar que o que a voluntária devolve para o emissor é mais do que um recurso retórico para demonstrar para o emissor que o que ele enunciou foi inteligível. Em vez disso, a intenção exposta pela cuidadora no referido contexto agrega um sentido peculiar ao seu ato e destaca como sua estratégia não é resultado de uma resposta automática no contexto em que acontece. A resposta de Lina é uma maneira de reagregar palavras que compuseram o enunciado inicial, porém, com o objetivo causar um efeito esperado, o de promover a autopercepção. Esse pode ser mais um exemplo, neste capítulo, pelo qual a performatividade do que é dito transcende o caráter representativo da fala. A enunciação de Lina não é apenas informativa, mas performativa, ela se revela como um recurso para o ordenamento da prática.

modo de intervir em um contexto. A importância da destreza desse manejo acompanha o fato de que a *pragmática* do cuidador ao longo de um atendimento é orientada pelo modo como a realidade da dor de uma OP é por ele produzida (*enacted*).

O modo como os voluntários selecionam os critérios que indicam a realidade do sofrimento emocional, leva os cuidadores em cada atendimento específico performar (*enact*) a dor de determinada maneira. O voluntário agencia sua ação conduzindo tarefas como, por exemplo, propor o encerramento de uma ligação cuja manifestação do sofrimento demonstra que a relação naquele instante foi o suficiente, não seguindo uma restrição temporal oferecida pela norma, mas nos termos performativos da própria emoção atuada e conhecida por eles.

Diante disso, observamos neste capítulo que o sofrimento emocional não preexiste como algo pronto para ser descoberto, em vez disso é um conhecimento alcançado através da atuação e habilidade de cada cuidador ao apreciar uma determinada realidade transmitida pela OP e orientar sua ação em cada atendimento.

## 6 ATUAÇÕES EM PRÁTICAS VISCOSAS: CUIDAR VS. SALVAR VIDAS

Embora o trabalho praticado pelos voluntários envolva um tipo de conduta não profissional, algumas aproximações com o conhecimento científico além da influência de Rogers podem ser identificadas. Resultados de estudos incorporados pela WHO (2014) acerca da atenção e manejo do suicídio enquanto questão de saúde pública se mostram relevantes na postura da instituição diante do tema. A respeito do suicídio, principal motivo que justifica a existência da instituição, o CVV faz uso da distinção entre *fatores causais* e *desencadeantes* que pode ser observado no seguinte exemplo ilustrado no manual da instituição:

O indivíduo foi despedido do emprego e se matou. Todos afirmam: “Está claro, a culpa é da empresa que o colocou na rua.”. Então, perguntamos: será que todas as pessoas que são despedidas de seus empregos se suicidam? Claro que não! A verdade, portanto, é que o recém-desempregado já vinha carregando consigo inúmeros outros problemas e sentimentos que vinham se agravando progressivamente. (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2006, p. 14).

A instituição compreende os *fatores causais* como “causas primárias” e os *desencadeantes* como “secundárias” (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2006). Essa classificação utilizada pela instituição se alinha com premissas já defendidas pela WHO (2014) relativas ao manejo do suicídio em várias instâncias. Além disso, as contribuições oriundas dessa agência internacional também orientam manuais sobre o cuidado ao suicídio nas profissões da saúde<sup>35</sup>, entendendo o comportamento suicida em associação aos contextos e dinâmicas sociais diversas, que se relacionam mutuamente gerando sofrimento e repercutindo em atitudes autolesivas por cada indivíduo de maneira bastante particular. Nesse sentido, ainda que seja uma prática não profissional, o *modus operandi* da instituição articula-se às diversas informações advindas de produções científicas no tangente a prevenção do suicídio.

Nessa direção, este capítulo terá como interesse a intervenção dos voluntários frente a procedimentos envolvendo objetos que se mostram instáveis em alguns atendimentos, como o sofrimento emocional e o comportamento suicida.

### 6.1 A ATENÇÃO E A SATISFAÇÃO DOS ALCANCES

<sup>35</sup> Para citar alguns: *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária* (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000a); *Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais* (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000b); *Suicídio: informando para prevenir* (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUATRIA, 2014).

São muitos os motivos que despertaram o interesse dos meus interlocutores pela participação no Serviço CVV enquanto voluntários, desde um histórico pessoal de tentativa de suicídio; ou uma informação trivial sobre o trabalho da instituição em um jornal impresso; a contemplação de um evento dos membros numa praça da cidade durante a campanha Setembro Amarelo<sup>36</sup>; ou até mesmo a partir de um interesse repentino despertado ao sensibilizar-se com a história de uma mãe, em um programa de TV, que perdeu o filho através do suicídio.

Alguns dos voluntários que entrevistei responderam aos meus questionamentos relativos às notáveis mudanças que constataram em relação às suas interpretações sobre a atitude suicida após assumirem a função de membros do CVV. Suas considerações revelaram que a vivência na instituição intensificou suas sensibilidades a respeito das circunstâncias do ato para aquele que o comete.

Mudou, porque eu tinha uma outra ideia sobre o suicídio... É... Eu tinha uma ideia sobre o suicídio diferente da que eu tenho hoje. Na época a gente não estudava muito, não estudava a respeito disso... Eu sempre achava que o suicídio, ou era covardia, ou entrava por essa linha... Então, com o CVV eu parei de pensar assim, dessa forma... Mas se pensar dessa forma você não tá ajudando, se você diz que o suicídio é covardia, é orgulho, num sei o quê... Tudo bem, seja o que for, mas quando você se coloca em disponibilidade para ajudar, você vê o ser humano, que é natural, que é um ser humano que pensa, que tem dúvida, que tem incertezas, que pode ter seu orgulho... A gente pode até não negar que tenha, mas você não vai brigar com ele porque ele tem orgulho... Você vai perceber que aquilo, esse orgulho, ele precisa botar aquilo pra fora, essa tristeza, essa raiva, tudo. Na medida em que ele é ouvido, ele bota pra fora aquilo e se a gente ficar parado só nas qualidades, não funciona, só funciona a gente deixar que a pessoa se sinta à vontade pra falar com você independente do que ele seja. Se ele se sente orgulhoso, se ele se sente covarde, se ele se sente o que for, é a gente não entrar nas qualidades, nesse tipo de coisa e sim entrar no ser humano como ele é. (Glauber, 05/2019).

Eu pensava... Então... Toda vez que eu via [casos] de suicídio, eu sempre achava que era um estado de desespero muito grande, entendeu? Eu nunca pensei assim... Eu pensava assim: “ô meu Deus, se alguém falasse que Deus pode mudar tudo, né, que pra ele nada é impossível, se essa pessoa pudesse ter alguém que dissesse ‘Olhe, tem jeito pro que você tá passando’ e tudo mais”... E o que me fez pensar, o que me fez mudar é assim, que essa pessoa, não é falta de Deus dentro dela, não é que ela tenha perdido e tal... É um desespero que tomou conta de tal maneira, que ela já tá cansada daquela dor, que ela já tá cansada daquele sofrimento, ela acha que tá cansando todo mundo que tá à sua volta, porque todo mundo compartilha... Ela acha todo

---

<sup>36</sup> Nome da campanha anual de intensificação da prevenção do suicídio que ocorre no mês de setembro.

mundo cansado de ouvir a mesma história, de ouvir o mesmo sofrimento e ela não consegue encontrar como sair disso, e por desespero total, por vergonha total, ela vai e resolve agir dessa forma. Então, o meu pensamento é que essa pessoa precisa ser compreendida, sabe, o CVV me ajudou a ratificar mais isso, essa pessoa precisa falar o que tá acontecendo com ela, ela precisa reconhecer que ela pode ser forte, mas que às vezes também ela é fraca, que ela é de carne e de sangue, que ela não é um super-herói. (Nilda, 05/2019).

Mudou... Antes eu não pensava sobre o suicídio, eu não pensava muito... Era uma coisa muito distante, não sabia nem o que vinha, pra onde ia, não tinha essa noção, essa proximidade com o suicídio e hoje tenho outra visão totalmente diferente... Porque a gente olha, não é um suicídio em si, é dor, é dor do ser humano que leva ao ato. O suicídio em si não é o ato em si, é a dor que tá levando e dá pra eu perceber muito bem, hoje, essa angústia do coração humano. (Leonel, 05/2019).

Mudou, mudou... Se você me perguntasse: “defina o suicídio, se é um ato de coragem, ou se é um ato de covardia, ou se é uma coisa assim...”. Eu não sei te dizer. Porque antes eu tinha essa reflexão que era tipo: “ah, fuga, fraqueza, não consegui encarar a vida, etc. e tal”... Hoje, eu não vejo dessa forma. Hoje, eu vejo como um ato de desespero, um pedido de socorro, apesar de ser a finalização da vida, mas é um pedido de socorro, a vontade de sair de uma situação que não tá mais aguentando. Eu vejo o suicídio não como uma vontade de fato de morrer, de deixar de existir, mas de sair daquilo que não tá aguentando mais, então como não vê nenhuma solução imediata, o suicídio se mostra como sendo a solução mais próxima da resolução, digamos assim, o meu conceito de suicídio mudou nesse sentido. (Mara, 05/2019).

Tanto para os voluntários que não divagavam sobre a temática do suicídio, quanto para aqueles que já tinham produzido, em determinado momento, algumas reflexões a respeito, a trajetória no Posto provocou mudanças no modo como passaram a se envolver com a questão. Entre meus interlocutores, aqueles que não costumavam qualificar de alguma maneira o comportamento suicida e aqueles que se posicionavam de diversas maneiras sobre o que interpretavam diante de uma ocorrência (alegando fraqueza, covardia, orgulho, falta de Deus, etc.), passaram a se sensibilizar para novos aspectos associados ao ato. Nos relatos, observa-se que, numa percepção coordenada desses voluntários, o que se acentua na realidade do suicídio é o sofrimento emocional subjacente ao desejo de pôr fim a própria vida.

Essa compreensão coincide com outros relatos compartilhados por alguns membros, trazendo em sobreposição ao ato suicida, elementos do sofrimento emocional que estariam vinculados ao ato. Essas percepções contribuem diretamente para que, em suas práticas, os voluntários estejam atentos a esses aspectos para alcançar resultados satisfatórios na *relação de ajuda*. No entanto, a tarefa de prevenir o suicídio através da oferta de apoio emocional contida na legenda da instituição, pode envolver uma prática bastante complexa, uma vez que

o objetivo principal é promover a autopercepção da OP para que ela possa gerenciar seu sofrimento e nem sempre essa busca segue um movimento linear.

No Posto Salvador, os voluntários mencionaram que na maioria das ligações não costuma haver qualquer menção ou expressão explícita de ideação ou comportamento suicida. Porém, a atuação desses interlocutores não se justifica pela presença do suicídio entre os assuntos que a OP queira dialogar, em vez disso, eles se colocam à disposição diante da necessidade por desabafo de qualquer pessoa que ligue para instituição. Desse modo, àqueles atendimentos em que a OP não expressa qualquer interesse em tentar cometer o suicídio, também serão alvo do objetivo de estabelecer uma *relação de ajuda* a fim de contribuir que aquela OP possa alcançar a autocompreensão de suas emoções seja qual for o motivo que a fez ligar para o serviço.

Apesar disso, ainda que submetidos a uma norma que compartilha a expectativa de que a autopercepção seja alcançada pelas OPs que ligam para a instituição, Vince e Leonel destacam que eles tratam isso em termos de uma possibilidade e menos de um resultado que sustenta uma certeza prévia, ou uma busca obstinada de que isso deverá ser garantido.

É uma atitude que às vezes a gente tem essa preocupação, mas eu procuro conversar, compreender a pessoa... A percepção dela fica a critério dela, eu não procuro induzir, direcionar, fazer com que a outra perceba, eu acho que é opção dela... Se ela perceber, ótimo, se não perceber, não tem problema nenhum. [...]. (Vince, 07/2019).

[...] Eu não quero que ela se perceba, quer dizer, eu não vou forçar pra ela se perceber, eu procuro fazer a minha melhor parte e se eu fizer meu papel bem feito, a chance dela se perceber aumenta. Portanto, é isso que eu me preocupo, é comigo, é a minha forma de agir, [quando ajo] perfeitamente, congruente, a chance dela se perceber, aumenta. (Leonel, 05/2019).

A conduta desses voluntários na prática, em vez de esperar um desenvolvimento progressivo no qual se estabelece a eficácia do atendimento a partir do alcance da autopercepção da OP para que o cuidado seja consolidado, se engajam nessa tarefa caracterizando-a como um fluxo indefinido, ressaltando que a prática é permeada por contingências e, portanto, acompanhada pela ausência de linearidade.

No relato dos voluntários, a ausência de garantias do alcance da autopercepção por uma OP não corresponde, para esses cuidadores, a fragilidade de suas ações, ainda que boas performances sejam desejáveis para possibilitar os melhores resultados possíveis. A sensação esboçada por alguns interlocutores em relação aos alcances da *relação de ajuda* é que sua atuação consiste numa tentativa, onde buscam disponibilizar-se para cuidar das OPs com quem estão conversando. Leonel e Nilda comentam sobre isso ao explicar seus empenhos

diante das oportunidades de ajuda que se mostram possíveis no momento do atendimento, o que diminui o desamparo quando bons resultados não são atingidos ou as expectativas da OP em encontrar soluções para seus problemas não são contempladas.

Evidente que a gente sinte as dores, as frustrações também, mas por outro lado, a gente compreende, minimiza essa frustração, porque a gente para de ter pena do outro. A gente tem carinho, respeito, amor pelo outro, não pena... Porque pena, acho que é quando você não tá fazendo nada pelo outro, é mais uma coisa sua, que mexe em você, que dói em você, mas quando não dói, quando você tá se disponibilizando, portanto, essa dor diminui. (Leonel, 05/2019).

[...] Eu tenho consciência que eu tou aqui pra ouvir, pra conversar, pra acolher com total empatia, com total respeito à dor que aquela pessoa tá vivendo, ajudando ela a identificar esses sentimentos, nomeando esses sentimentos que vai ajudar ela encontrar uma saída... Mas, eu tenho consciência que resolver o problema dela eu não vou e nem o CVV tem esse propósito de resolver... Imagine a gente resolver os problemas emocionais de todo mundo. Mas eu tenho a consciência de que eu pude dar a ela toda atenção, eu pude ouvi-la de uma forma que a deixou feliz, que deu importância pra ela, ela tava precisando de alguém que parasse pra dar atenção, que parasse pra dar importância, parasse pra prestar atenção a tudo que ela tá falando, que o que ela tá falando ela não tá... Apesar de tá no telefone, não tá jogando palavras soltas, não. (Nilda, 05/2019).

Os esforços empreendidos pelos voluntários são por eles avaliados como atitudes coerentes dentro do que é possível ser feito em favor do bem estar da OP no momento em que ela está na linha. Para os voluntários, seu desempenho coerente durante a prática é sobreposto aos desfechos indesejáveis ou inevitáveis que ocorrem com frequência. Leonel e Nilda trazem elementos que informam que suas intervenções não almejam um horizonte de eliminação de todos os problemas emocionais ou suprir todas as necessidades específicas de cada OP que está sofrendo, mas o agir em vista da possibilidade de equilíbrio da aflição da OP naquele instante em que a conversa acontece. Essa abordagem se assemelha a condutas descritas por outros voluntários com quem conversei e que demonstraram conviver bem com os resultados menos satisfatórios nos contextos da prática, contanto que sua disponibilidade e perseverança em executar boas atitudes estivessem postas nessas situações.

## 6.2 LIGAÇÕES ESCORREGADIAS

Os atendimentos que envolvem tentativas de suicídio em andamento são encarados como um dos mais desafiadores contextos encontrados pelos voluntários na prática. Ainda que se refira a um trabalho voltado para a prevenção do suicídio, os atendimentos que envolvem

crise suicida não são frequentes na experiência dos interlocutores entrevistados. Para estabelecer a *relação de ajuda* via telefone, buscando que a OP exponha o que sente e, com a colaboração do voluntário, possa estabilizar suas emoções alcançando a chamada “tendência atualizante”, depende do esforço de “aceitação” que o voluntário deve exercer ao longo dessa relação. A “aceitação” enquanto uma atitude que deve estar presente na atuação do voluntário durante o atendimento, consiste no distanciamento de qualificações e julgamentos da postura de uma OP no contexto do diálogo, seja qual for o conteúdo por ela compartilhado.

Entre os voluntários, quando o atendimento envolve, assumidamente, o comportamento ou a ideia suicida, afastar a pessoa do desejo de se suicidar não segue em convencê-lo a desistir da ideia através de apelos, promessas ou conselhos. Assim como no acolhimento do sofrimento emocional em ligações em que o suicídio não é mencionado, o manejo do comportamento suicida, via telefone, nas ligações em que se constata um suicídio em andamento, envolve a busca para entreter a OP a engajar-se de modo mais ativo na conversa, falando sobre sua condição emocional que naquele momento justifica seu desejo e escolha pela autolesão. Ao adotar essa alternativa, o voluntário espera aumentar a chance de atuar em direção a *relação de ajuda* e aumentar a chance daquele sofrimento ser por ela administrado, fazendo com que essa OP reflita e reconsidere seu interesse em consumir o ato.

Para os voluntários, esses atendimentos são mais delicados e demandam destreza, sobretudo por dificultarem que os cuidadores exerçam a atitude de “aceitação”, como orientado pela norma da instituição, a alguns elementos da ligação que acompanham o desejo esboçado pela OP. Mesmo com décadas de experiência dentro da instituição, Ytana explica como lida com a instabilidade nesse tipo de situação:

[...] O mais difícil, penso que é aceitar. A gente aceita, embora não concordando com algumas questões que a Outra Pessoa nos traz, por exemplo, aceitar que alguém diga assim ó: “tudo bem, você falou comigo, mas eu vou me matar, eu tou decidida.” Ou a pessoa te liga pra contar como é que vai ser e a pessoa se despede, diz: “adeus!”. Então, durante muito tempo isso mexeu comigo e ainda mexe, porque na verdade a gente quer que a pessoa desista da ideia de morrer, que a pessoa... A gente deseja, né, que ela recupere o desejo de continuar viva e muitas vezes já aconteceu e é muito gratificante, mas quando isso não acontece, é difícil. Hoje, eu penso que a maior dificuldade é essa aceitação, embora eu não concorde, mas eu respeito e aceito que o outro é quem tem o poder pra definir sobre sua vida, não sou eu, eu não tenho como decidir por ela. [...] Hoje eu não vejo que é frustração, mas eu entendi, já faz um tempo, que eu não tenho esse poder de que a pessoa... Todas as pessoas... Não, eu não tenho esse poder com ninguém. Quando a pessoa desiste [do suicídio] é porque ela encontrou dentro dela a força pra continuar, quando ela se despede, é porque ela não consegue e se ela não consegue, não sou eu... Eu não tenho essa... Esse poder pra transformar. Então, a dificuldade que eu tenho é de aceitar, mas é naquele



momento, depois eu tenho a clareza de que [aquilo que] o CVV se propõe a fazer, do que eu acredito que é possível ser feito, eu fiz. E daí eu tenho muito cuidado durante todo momento que eu tou fazendo um atendimento, de realmente estar ali junto da pessoa, dando toda a atenção, estando realmente com a pessoa, pra que ela se sinta naquele momento, acompanhada por mim. Então, já faz... Eu acho que houve uma época que eu me sentia frustrada, hoje eu não me sinto mais, por conta de que eu tenho uma clareza do que eu me proponho a fazer, do que o CVV se propõe a fazer, eu fiz. (Ytana, 06/2019).

No relato de Ytana, podemos observar como a complexa situação de manejar um suicídio em andamento pode causar algum incômodo em relação à expectativa de salvar vidas proposta na instituição e compartilhada entre seus membros. Porém, nessa prática, a ausência da confirmação de que uma vida foi salva não é um critério para responsabilizar algum cuidador por um suposto fracasso. Em vez disso, alinhado aos relatos anteriores deste capítulo, a realização de condutas coerentes e perseverantes a partir do que é possível ser feito no presente momento da ligação, traz alguma satisfação ao cuidador acerca do que move sua atuação. Na última fala de Ytana, a atitude privilegiada pela voluntária é a de que mesmo contrariada com a decisão informada pela OP ao mostrar-se convicta em cometer o suicídio, ela persiste na atitude de manter-se “junto” à pessoa durante todo o momento em que ela estiver na linha, considerando uma maneira oportuna de produzir cuidado naquele instante.

Assim como Ytana, que espera reverter o interesse da OP, mas respeita sua condição de instabilidade emocional que a impulsiona a desejar realizar o suicídio, Vince também menciona o respeito no sentido da mudança que percebeu a partir da sua participação na instituição, que consiste em adotar uma atitude preventiva via compreensão da dor do outro a partir da “aceitação” como elemento da sua intervenção e não da tentativa de dissuasão.

O suicídio pra mim é... Como eu lhe disse, eu era vinculado à juventude espírita, acreditando que o espiritismo é uma doutrina que ajuda a gente a viver também e para o espiritismo, o suicídio é uma coisa que não deve ser pensado, não deve ser nem tentado. No entanto, como espírita, eu tinha a ideia de que a gente conseguia convencer o outro, né, eu tinha a pretensão da gente dizer: “não faça isso”, e o CVV me ensinou que a gente pode ir por outros caminhos... Acima de tudo, compreender, aceitar o outro... A gente já tá fazendo essa prevenção, que é mais importante você fazer a prevenção do que tentar dissuadir quando já está o fato, digamos, consumado. [...] A diferença fundamental é o respeito à Outra Pessoa, aceitação incondicional à Outra Pessoa... Então, saber que o outro tem o direito de... Saber como ele é, saber que o outro tem o direito de gerenciar sua vida do jeito que ele quer, inclusive, se for o caso, até buscar o suicídio, ele tem esse direito, isso eu acho que é fundamental no CVV, essa característica. Então, pra mim, esse cuidado de entender que o outro tem o direito de ser como é e que a mudança tem que ser promovida por ele mesmo, eu acho que isso que diferencia o CVV daqui de fora. (Vince, 07/2019).

Apesar dos voluntários não expressarem o desejo de interceptar a OP, esse também não é um objetivo que mobiliza sua prática em compasso com as regras internas da instituição. Como demonstra Vince, a premissa de prevenir o suicídio pode não apresentar enquanto sinônimo a garantia de salvar as vidas, mas entender o outro naquele lugar de dor emocional em que ele se encontra e auxiliá-lo na busca por autopercepção como um caminho possível para reverter o seu desejo por autoviolência<sup>37</sup>.

Durante o grupo focal, Ytana sintetiza sua postura em consonância com o propósito da instituição, no qual o objetivo principal de prevenir o suicídio não reside na determinação de que vidas sejam sempre salvas.

Talvez a gente possa pensar que no CVV a possibilidade de quem nos procura ser ela mesma é que faz a grande diferença, porque o CVV não vai aconselhar, não vai direcionar, não vai dar caminhos, não vai resolver os problemas e não vai salvar as vidas. O CVV, ele possibilita a pessoa a fazer um encontro dela com ela mesma. Quando ela liga pro CVV, ela encontra o eco, ela vai falar dela, ela vai dizer o que ela sente, o que ela pensa... E o que ela traz é a verdade dela. Essa verdade é respeitada, essa verdade, ela é aceita e a gente busca compreender e comunicar a essa pessoa isso que ela tá trazendo pra gente, e é nesse momento de completo acolhimento... [Isso] traduz muito bem esse acolhimento da pessoa na verdade dela. (Ytana, 09/2019).

A voluntária destaca que a condição do trabalho não prevê desfechos na direção de resultados que repercutem sempre em consequências positivas. Salvar a vida não se apresenta como um imperativo diante daquilo que às vezes se mostra para além da governança do cuidador. Interceptar o outro, além de não ser um procedimento aparentemente exequível através do telefone, também não é uma atitude desejada que os voluntários em prática compartilham, como indicado por algumas falas. Nota-se, portanto, que os interlocutores envolvem-se na prática explorando opções e buscando, dentro das alternativas reconhecidas, tentar agenciar uma intervenção coerente para atender aos eventos relacionados a suicídio no atendimento e aos alcances imprevisíveis da *relação de ajuda*, atentos ao fato de que nem sempre todos objetivos desejados serão, de fato, efetivados da maneira esperada.

---

<sup>37</sup> A instituição orienta que, durante o atendimento, caso a OP solicite ao voluntário uma ajuda especializada para intervir no momento em que se encontra em crise, o voluntário pode encaminhar a localização e dados da pessoa para que o corpo de bombeiros possa intervir. Os voluntários mencionaram dificuldades na realização desse procedimento após a implantação da nova linha, pois tornou mais complexo o contato e mediação da ocorrência para o corpo de bombeiros de outra cidade. No entanto, esse procedimento não deve ser proposto pelo voluntário, deve partir apenas da OP que ao explicitar essa necessidade de encaminhamento do pedido de socorro, levando o voluntário buscar medidas para realizar essa mediação para outra instituição.

Na *lógica do cuidado*, Mol descreveu que o paciente assume um papel ativo no processo de tratamento, não como a autonomia aplaudida pela *lógica da escolha*, mas no sentido de estar envolvido ao longo de toda a prática numa atuação colaborativa que contrapõe a passividade. Cuidar, a partir dessa lógica, afasta-se da premissa do controle e opressões, sendo que o fator importante não se situa na dicotomia liberdade ou escravidão, mas em atender aos equilíbrios de vários objetos que estão associados à busca por cuidados (MOL, 2008a, p. 34). O ordenamento de uma prática alinhado à *lógica do cuidado* não descarta vontades e desejos enquanto elementos que se apresentam ao longo da prática. No entanto, estes não são elementos necessariamente determinísticos numa decisão. Ela dirá que o melhor a ser feito, nesse caso, dá espaço ao que pode ser feito (MOL, 2008a, p. 52).

O trabalho de Cunha (2015) mostrou como experiências de sofrimento emocionais são caracterizadas por instabilidades, condição que faz com que os sujeitos continuamente assoberbados por angústias, precisem criar condições que os afastem de crises e contribuam para lidar com tais oscilações do que sentem (CUNHA, 2015, p. 103). Essa característica instável analisada pela autora acerca da realidade do sofrimento emocional, ressoa com aquilo que Mol (2008a) chamou de viscosidade, em referência aos contextos de cuidados que ela observou. Para esta autora, a viscosidade marca a realidade da vida, pois diz respeito aos hábitos, outras pessoas, condições materiais, ou qualquer outro elemento que ao existirem influenciando um determinado objeto e/ou contexto, contribuem para tornar as praticidades escorregadias (MOL, 2008a, p. 53).

Os esforços para lidar com a inconstância do sofrimento, esboçado pelos interlocutores de Cunha (2015), dão indícios de como a viscosidade não é característica incomum na realidade do sofrimento emocional. Na prática do CVV, a busca para “manusear” objetos instáveis, como o sofrimento emocional também é constantemente alvo de insistentes esforços que são empreendidas pelos voluntários. No entanto, diante do efeito viscoso como a realidade do sofrimento emocional se apresenta em alguns atendimentos, implica dificuldades para que os cuidadores garantam por si só que essa entidade seja domada, pois elas também escapam às suas mãos por não atenderem aos seus desejos de governantes<sup>38</sup>.

---

<sup>38</sup> No que tange à viscosidade de algumas variáveis no cuidado, há uma proximidade com o movimento que Mol propôs denominar *patientism* (MOL, 2008a). Mol menciona que o termo *patientism* (*pacientismo*) pode não soar muito bem, todavia, a ideia central da palavra sugerida pretende esboçar uma referência ao movimento feminista. Para a autora, o movimento de mulheres não está submetido a uma busca para serem autorizadas a ser como os homens. Pelo contrário, a estratégia de emancipação desse movimento, segundo Mol, tem provocado questionamentos dos padrões masculinos, interferindo inclusive nas definições de “homem” e “mulher” (MOL, 2008a; MARTIN; SPINK; PEREIRA, 2018). Do mesmo modo que o movimento feminista não segue um suposto ideal de ser humano, o movimento de pacientes ressalta a insubmissão das variáveis de algumas

No atendimento, os voluntários se orientam buscando conhecer e contribuir para a mitigação do sofrimento da OP, porém, suas experiências no Posto os ensinam que isso nem sempre pode ser alcançado, ainda que empreendam boas intervenções.

A atuação dos voluntários demonstra que eles estão cômnicos da possibilidade de algumas pretensões do trabalho não serem atendidas apenas por sua vontade. Promover respostas a fim de favorecer o equilíbrio emocional da OP e afastá-la da atitude suicida depende de variáveis que a atuação dos voluntários não pode alcançar por si só.

Vale ressaltar que esse tipo de resposta pelo voluntário não se refere apenas ao fato da interação ocorrer através do telefone, como mencionado anteriormente. Em vez disso, o interesse em compreender e cuidar do sofrimento emocional intensifica sua atitude em manter-se atuante na conversa com o propósito de entreter a OP na *relação de ajuda*, a fim de que esta se engaje numa busca recíproca, aumentando a chance de sua autopercepção, o que poderá, conseqüentemente, suscitar nela reflexões a respeito de como conviver e lidar melhor com aquilo que é o motivo da sua aflição.

Interessado no tratamento que os voluntários privilegiam para lidar com as dificuldades de garantir a todo o momento resultados positivos na sua prática, busquei, neste capítulo, destacar que suas praticidades em atendimentos complexos consistem em condutas que exploram o que pode ser feito mediante persistência e tentativas de estabelecer intervenções coerentes, o que também reduz seus desapontamentos quando mesmo todos os esforços se mostram insuficientes diante de alguns desfechos.

---

condições em relação aos padrões de cuidado pré-estabelecidos. Sua explicação reside numa consideração de que a lógica da escolha enfatiza um ideal de emancipação bastante limitado, em que para ser considerado cidadão (indivíduo dotado de direitos de escolha) que pode se representar em um processo de decisão numa prática, requer o mínimo de cidadania, ou seja, atributos que validam seu direito. No entanto, nem todos os pacientes dispõem igualmente dos critérios que os tornam reconhecidos enquanto cidadãos, o que traz implicações na promessa por autonomia. Na lógica do cuidado implica menos apontar o caminho da emancipação em contraposição a uma suposta opressão, em vez disso, busca-se meios de conviver com as diferenças e instabilidades de algumas variáveis, tentando constantemente executar o que pode ser feito, sem tomar como referência um padrão específico de indivíduos saudáveis, mas investir em mobilizações de acordo com a oportunidade. Ela destaca o exemplo disso nos casos envolvendo doentes crônicos que através da assistência prestada a pacientes nessa condição reside numa busca incessante por uma estabilidade momentânea (como nas experiências envolvendo diabetes) e a engenhosidade nas intervenções cuja dinâmica muitas vezes superam as regras e regulamentos das leis do paciente. Nesse caso, a instabilidade dos objetos que acompanham a prática dos voluntários também trazem repercussões no modo como situações são manipuladas por esses cuidadores. A característica instável que acompanha a manifestação do sofrimento emocional atuado na prática contribuiu para que os voluntários passassem a adotar posturas que desviam do intuito de estabelecer padrões rígidos para domar variáveis que lhe escapam, a exemplo do afastamento da pretensão de alcances difíceis de serem garantidos, como a extirpação do sofrimento emocional da OP ou a eliminação do desejo da OP por suicídio.

## 7 AS EMOÇÕES DO CUIDADOR E O EQUILÍBRIO EM PRÁTICA

A instituição CVV de Prevenção do Suicídio defende que a única diferença entre o voluntário e a Outra Pessoa seja a situação emocional de cada um no momento da *relação de ajuda*, isso porque compartilha da premissa de que aqueles que atendem e aquela OP que liga “são semelhantes em essência” (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2017, p. 22). A partir disso, a instituição espera que diante de possíveis incômodos que possam ser experimentados durante a prática, o voluntário não precise se constranger diante dessa sensação, uma vez que busca-se admitir sua condição de humanidade similar àquela da OP, na qual o aspecto emocional pode sofrer instabilidade em contato com alguma realidade diferente.

Nesse capítulo, meu interesse foi compreender como a gestão das emoções é operada pelos voluntários na prática, quando se sentem afetados durante os atendimentos.

### 7.1 PRODUZINDO AUTOEXAME

Compreender empaticamente é uma das buscas do voluntário ao interagir com a OP durante um atendimento. O termo *compreensão empática* é utilizado em referência ao movimento de aproximação que o voluntário empreende para tentar acolher a OP nos termos de sua realidade emocional apresentada. Dessa maneira, a tarefa de se colocar no lugar do outro para promover uma relação compreensiva, pode ser uma tentativa bastante complexa durante o atendimento.

Os voluntários, quando se envolvem na relação objetivando estabelecer uma relação baseada em empatia, têm como foco promover a “aceitação” daquela pessoa que sofre. Reiterando a explicação do capítulo anterior, nesse contexto local de práticas, “aceitar” significa tratar o sofrimento e dedicar atenção à OP sem arguições sobre os demais elementos que acompanham aquela dor. Para meus interlocutores, o ato de “aceitar” envolve sensibilidade e é considerada uma atitude coerente ao produzir suas intervenções, mas que em alguns casos requer maiores esforços do que em outros.

A expressão de uma ideação suicida em um atendimento é apenas um exemplo de acontecimento que o voluntário, envolvido na prática, sente maior dificuldade em efetivar a atitude de “aceitação”, pois o que está sendo comunicado contraria as expectativas de resultados que, a rigor, o cuidador espera alcançar com sua intervenção. Embora muitas vezes os voluntários compreendam e estabilizem-se diante das possíveis sensações de frustração,

nesses casos, durante a prática, experimentar emocionalmente a sensação de contrariedade pode dificultar a desejável tarefa de “aceitar” aquilo que o outro expõe.

Aquilo que afetará o voluntário e de que maneira isso procederá são questões contingentes. Os voluntários demonstram que, algumas vezes, a instabilidade não se justifica apenas por contrariedade, mas também por identificação. Nesse caso, trata-se de histórias e temas que atravessam a prática e estão relacionados a algo que o cuidador está vivenciando em sua vida pessoal, podendo fazer com que ele disperse o foco de sua prática. Em momentos em que isso acontece torna-se necessário recuperar o controle da situação, como explica Sávio:

Às vezes, no atendimento, a pessoa parece que é você. A pessoa pode ligar com um problema que é idêntico [ao seu]... Que nós temos problemas... E às vezes, a gente, ou se choca, ou tem vontade de chorar, ou tem vontade de sorrir... É um pouco difícil quando a gente atende uma Outra Pessoa que tá com uma situação idêntica a nossa. A gente tem que ter muito cuidado pra não dizer uma frase perigosa: “poxa, já passei por isso.”. Aí acabou o atendimento, aí a pessoa vai passar a ser um voluntário e você a Outra Pessoa. Então ela vai ficar: “então, o que você sentiu?”; “como você saiu disso?”. Aí acabou. A gente tem que, numa situação dessa, quando ocorre, que você é impactado com alguma coisa que vem de lá pra cá e tá dentro de você também, é você respirar e arranjar meios de não passar pra essa pessoa que você tá com o mesmo problema, entendeu? Mas a gente, com certeza, a gente sente isso. (Sávio, 07/19).

No momento da prática, ao identificar a existência de algum tipo de impacto, Sávio busca manter-se equilibrado para lidar com a situação. Observa-se a atenção do voluntário para a manutenção da atuação sem expressar para a OP sinais do que ele está sentindo naquele instante, caso esse elemento seja considerado como fator prejudicial ao andamento da prática.

Glauber também descreve o modo como se posiciona em circunstâncias em que é surpreendido emocionalmente por algo no atendimento. O voluntário utiliza esses eventos como a oportunidade para aprender a estabelecer o controle diante dessas situações. Para ele, foi possível aprender mais de si próprio a partir da interação com algo que foi verbalizado pela OP, e que lhe trouxe uma sensação inesperada e desconhecida até aquele instante:

[...] Na medida em que eu comecei ouvir o outro, aprendi a me ouvir, e aí eu comecei a aprender a me controlar, porque vou percebendo que aquilo que o outro sente, eu sinto também. Então, determinado sentimento que eu achava que não tinha, quando eu comecei a ouvir o outro eu comecei a perceber que eu tenho também aqueles sentimentos. E aí vem a necessidade de você aprender a lidar com esse sentimento, a você controlar. (Glauber, 05/2019).

Glauber demonstra como aprendeu a experimentar os eventos que nele desencadeia certa sensação de instabilidade na condução do atendimento. Apesar da dificuldade, o voluntário observa que, ao mesmo tempo, essas experiências incentivam sua descoberta pessoal e o desenvolvimento de maneiras de controlar o impacto da situação. O ato de se ouvir e se controlar para manter o atendimento são aprendidos e aperfeiçoados mediante seu engajamento na prática. Na fala abaixo, Glauber estabelece uma relação entre a maneira de lidar com esses momentos delicados com o nível de dificuldade que cada cuidador encontra numa ligação.

[...] a gente diz sempre: “não existe ligação difícil, mas é como eu encarei”. Se eu encarei com dificuldade é porque ela mexeu comigo... É tentar me perceber. A pessoa tava falando uma coisa, uma tristeza que bateu numa tristeza que eu sinto, numa raiva em cima de uma raiva que eu sinto... Então, aquilo que me incomodou é porque eu tenho aquilo e preciso trabalhar aquilo. (Glauber, 05/2019).

O fato de sentir-se afetado por algum conteúdo do atendimento, é tratado por Glauber como algo que precisa receber atenção pelo cuidador. Entre os voluntários entrevistados que comentaram sobre esses contextos mais detidamente, apresentaram como estratégia a análise do incômodo como mencionado por Glauber. Ao intervir dessa maneira, eles costumam evitar a atribuição de juízos de valor ou culpa àquela OP que havia comunicado o conteúdo que os afetaram e seguem o caminho de buscar entender o porquê de aquela relação ter afetado de determinada maneira a si mesmo.

Durante um atendimento, quando algum elemento da conversa repercute de maneira indesejável para o cuidador, trazendo dificuldades a um tipo de “aceitação” que desejam incorporar na sua conduta, o modo como meus interlocutores respondem a esses eventos pretende evitar comportamentos que responsabilizam a OP pelo que ocorreu como podemos observar na fala de Ytana:

[...] Aceitar o outro é pra mim assim, eu que tenho que me trabalhar, o outro não tem que fazer nada, [o] problema é meu... O outro tá vivendo a vida dele como ele quiser. Se eu tenho um problema em aceitá-lo, o problema é meu, então eu vou me trabalhar. Tipo, se eu tenho algum preconceito com determinada situação, não é a situação, sou eu, eu que tenho que descobrir o que é que me faz ter esse preconceito, porque que eu me sinto assim... Então, sou eu que tenho que me trabalhar, a Outra Pessoa não tem nada a ver com isso, o problema é meu. (Ytana, 06/2019).

Para alguns voluntários, o fato de se sentirem incomodados, contrariados ou constrangidos com alguma situação no atendimento, revela que havia nele próprio um desconhecimento a respeito da sua capacidade de “aceitar” determinada questão que surgiu no

diálogo. Aprender a estabelecer equilíbrio para averiguar porque se sentiu de determinada maneira em um atendimento constitui numa estratégia que o grupo exercita através da técnica chamada “vida plena”, mencionada por Lina:

[...] Eu só consigo lidar com os problemas quando eles são resolvidos em mim, por exemplo, se ouvir falar de sexo incomoda tanto é porque você tem algum problema mal resolvido com você e o sexo, não é a Outra Pessoa que lhe causa constrangimento, é você mesmo. Então, o que é que eu fazia quando algum tema me incomodava, eu me analisava ou chamava um voluntário mais experiente pra conversar comigo: “por que tá acontecendo isso comigo?”... E me ajudava a me compreender. Conforme isso vai se compreendendo... Existe hoje, no CVV, o exercício de vida plena, quanto mais à gente faz o exercício de vida plena, mais a gente se conhece e só se conhecendo você consegue conhecer o outro também e lidar melhor com essas questões. (Lina, 05/2019).

Em algumas situações, elementos associados ao atendimento à uma OP podem dificultar o alcance da “aceitação” e da empatia buscada na efetuação da *relação de ajuda* pelos voluntários. O modo como o voluntário opera a situação de ser impactado por algum elemento do atendimento que mexeu com suas emoções, implica na sua busca por esforços de análise para entender porque esse evento repercutiu de tal maneira.

O exercício de “vida plena”, mencionado por Lina, é introduzido em algumas reuniões entre os membros com o intuito de que espontaneamente exponham sentimentos genuínos acerca de situações e temáticas que são selecionadas e postas à reflexão. Numa relação de confiança, o momento consiste em deixar que cada voluntário assuma, através de um desabafo em grupo, os comportamentos defensivos que compartilham e que podem causar afastamentos e restrições a respeito de diversas situações específicas (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2017, p. 38). Com essa estratégia, espera-se que cada voluntário opere os atendimentos que envolvem estes conteúdos que dificultam sua aceitação com mais destreza, já que o fato de saber, de antemão, como se sentem diante de objetos presentes na história de algumas OPs, possibilita menor impacto ao serem sensibilizados por eles de determinada maneira.

Lidar bem com qualquer assunto pode contribuir para que os voluntários reduzam os níveis de tensão ao longo dos atendimentos. Ou, como objetivado pelo exercício de “vida plena”, reconhecer antecipadamente alguns de seus “pontos fracos” a respeito de alguns temas, pode minimizar a dificuldade de lidar com tal questão, já que não consistirá numa surpresa tamanha caso venha ocorrer. Contudo, o cuidador não tem domínio sobre todas as sensações que nele despontará durante uma ligação. Ainda assim, quando percebidas, seja por



identificação ou por contrariedade, essas sensações precisam ser domadas para que não sejam expostas para a OP e impregne o curso da prática. A partir dos relatos anteriores, observa-se que os esforços que são engendrados pelos voluntários para realizar seu autoexame quando se sentem sensibilizados, de maneira que suscita questões sobre suas capacidades de “aceitar” ou ser empático numa relação com a OP, têm como auxílio os recursos disponíveis pela norma e praticados em grupo (como o exercício da “vida plena”) para que aprendam a promover sua autopercepção após o atendimento marcado por acontecimentos dessa ordem.

Alguns autores oferecem contribuições para refletirmos sobre a relação entre corpo e emoções a partir da análise de atividades mundanas. Latour (inspirado no argumento da filósofa Vinciane Despret, que por sua vez é influenciada por William James ao falar sobre emoções), defenderá que a existência de um corpo está alinhada com a possibilidade de aprender a ser afetado ou efetuado, no sentido de algo que se move a partir da relação com outras entidades (LATOURE, 2008, p. 39). Esse pensamento pretende menos estabelecer uma definição sobre o que é o corpo, mas consiste em entendê-lo a partir da maneira como este é sensibilizado em relação a outros elementos que o afetam. Ou seja, falar do corpo mobilizando-o como um campo sensível de relações com outros elementos que provocam nele certas efetuações. Para tecer mais explicações sobre utilizar essa contribuição como uma abordagem analítica, Latour compartilha o exemplo da experiência de treinamento de aprendizes que pretendem adquirir um “nariz” para distinguir características odoríferas entre fragrâncias. Para essa investida, se fez necessário aos aprendizes um kit de odores e treino. O kit de odores, dirá Latour, dispunha de uma série de fragrâncias distintas as quais os aprendizes, após o treino, conseguiram registrar sutis contrastes entre as substâncias das misturas. Será, portanto, a partir desse exercício prático que cada aprendiz adquire o corpo que permite identificar essas nuances odorífera (LATOURE, 2008, p. 40).

O kit que compõe o treino, no exemplo do autor, é visto por ele como sendo coextensivo ao corpo, pois uma vez alinhado ao kit, o corpo passa a ser efetuado sob alguma influência desse recurso. Adquirir um corpo, nesse caso exemplificado “um nariz”, é aprender a ser efetuado pelos odores. Quando Latour fala em adquirir um corpo, ele refere-se a “um empreendimento progressivo que produz simultaneamente um meio sensorial e um mundo sensível” (LATOURE, 2008, p. 40) e, nesse caso, o kit auxilia os aprendizes nessa trajetória de aquisição. Ao compreender o corpo dessa maneira, busca-se perseguir a maneira como são apreciadas as sutilezas de uma interação entre entidades diferentes e a efetuação que desencadeia a partir disso. Apreciar as efetuações sob a influência do kit de odores, como no exemplo reportado, nos orienta a perceber um movimento de mudança entre os aprendizes no

modo como passam a interagir distintamente com a realidade odorífera. Isso pode ser referido àquilo que Latour chamou de *articulação*:

Articulação, portanto, não significa capacidade para falar com autoridade [...] mas ser afetado por diferenças. A principal vantagem do termo articulação não é a sua associação, em certa medida ambígua, a capacidades linguísticas ou sofisticação; é antes a sua capacidade para trazer a lume os componentes *artificiais* e *materiais* que permitem progressivamente adquirir um corpo. (LATOURE, 2008, p. 43, grifos do autor).

Os odores que antes do treino alcançavam os alunos, mas não os sensibilizavam, produzia sempre um mesmo efeito indiferenciado (LATOURE, 2008, p. 41). No entanto, a partir do treino os alunos interagem de outra maneira, articulados ao kit de odores eles adquirem um corpo ao aprenderem a ser efetuados nesse contexto.

Na trajetória do voluntário, envolvendo um processo constante de aprendizagens, podemos destacar a existência de uma espécie de “kit de cuidados” que a instituição compartilha, como os treinos onde compartilham estratégias para responder às diversas situações ou o próprio exercício de “vida plena”, mencionado anteriormente, que ajudam a estimular a sensibilidade dos voluntários a respeito de como proceder a partir dos impactos que alguns objetos podem lhes causar. Embora não seja possível antever o que afetará cada voluntário, eles respondem às situações articulados ao “kit de cuidados”, que o ajuda a assumir “o cuidador”, enquanto um corpo, e intervir de uma maneira distinta do modo como agiriam antes do treino. Segundo Latour, antes do treino os sujeitos do exemplo mencionado anteriormente estavam inarticulados: “um sujeito inarticulado é alguém que sente, faz e diz sempre o mesmo, independentemente do que os outros disserem [...]. Um sujeito articulado, pelo contrário, é alguém que aprende a ser afetado pelos outros” (LATOURE, 2008, p. 43).

Quando um objeto na prática do voluntário o afeta, o “kit de cuidados” contribui para que ele se sensibilize para o que está ocorrendo intimamente consigo. Na prática individual, em seus respectivos plantões, os voluntários passam a responder às situações de instabilidade, mais especificamente àquelas em que se sentem contrariados, não como uma ofensa, ou resultado de um constrangimento cuja culpa é de um suposto interlocutor infrator. Em vez disso, após o treino e já articulados ao “kit de cuidados”, os cuidadores passaram a desenvolver o escrutínio do impacto emocional sentido nos atendimentos, buscando justificativas que os possibilitam entender o porquê daquele objeto específico ter causado nele uma sensação de desconforto a partir daquela interação. O “kit de cuidados” contribui para que esses membros sensibilizem a si próprios à procura por compreensão de como um

elemento da prática o influencia. Nesse sentido, o modo como os voluntários controlam a repercussão do impacto que cada objeto causa para eles, em cada atendimento, evidencia como esses cuidadores agem de maneira articulada.

Neste primeiro tópico, demonstrei como os voluntários entrevistados lidam com os impactos que repercutem em si e podem ser entendidos como um momento de instabilidade durante a prática. Apresentei o modo como essa ocorrência leva-os, após o atendimento, a um exercício autorreflexivo que, por sua vez, é orientado por recursos reconhecidos e compartilhados dentro da instituição. No próximo tópico, mantenho o interesse na gestão das emoções do cuidador na prática, atentando também para suas praticidades no presente momento em que os impactos são identificados e gerenciados.

## 7.2 DESLOCANDO O FOCO

Observamos anteriormente que os voluntários mobilizam esforços para não demonstrarem para a OP algumas instabilidades experimentadas por eles durante o atendimento. Essas eventuais sensações costumam estar associadas a duas circunstâncias: ou uma identificação expressiva com a história compartilhada pela OP, soando como uma empatia excessiva; ou uma contraposição referente a algum aspecto encontrado na conversa com a OP, sinalizando o risco de fazê-los distanciar-se da “aceitação” e da empatia, elementos desejáveis pelos cuidadores nessas relações.

Na prática, desenvolver uma interação colocando-se no lugar da OP, depende, por vezes, de equilíbrios que permitem aos cuidadores estabelecerem um nível empático na relação. A *relação de ajuda*, baseada numa compreensão empática, como é desejável entre os voluntários do CVV, pode ser mais complexa pelo fato desse processo não consistir em um procedimento simples que depende apenas do interesse do cuidador, devido à contingência de impactos passíveis de ocorrer a qualquer momento. Logo, estratégias são elaboradas por alguns voluntários para que, embora tenham experimentado impactos no atendimento, possam agir em prol da fluidez do cuidado que buscam efetivar. Dessa maneira, antes do encerramento das ligações onde os voluntários podem voltar o foco para suas próprias emoções e examiná-las, eles precisam calibrá-las durante o atendimento para conduzir a *relação de ajuda*.

Enquanto a procura para atenuar os impactos de uma efetuação na prática pode estar assentada na busca por autocuidado por parte do cuidador, no tópico anterior e ao longo do presente tópico observaremos que a gestão das emoções pelo voluntário envolve, sobretudo, a

busca para fazer com que a prática prospere ainda que estejam diante de momentos que se sintam contrariados. Esses processos também serão fruto da influência de articulações com a norma e das dicas compartilhadas pelos voluntários mais experientes sobre o que deve ser feito ou evitado em algumas circunstâncias. Em comentários observados no campo, a respeito dessas orientações, voluntários mencionam a sugestão que o comportamento não verbal do atendente também pode ser produtor de impactos indesejáveis para a OP que relata algo delicado numa ligação. Diante disso, uma das dicas é evitar “falas reticentes” (agir com silêncios constantes) durante a conversa<sup>39, 40</sup>.

Objetivando a prudência na postura, a busca por equilíbrio antes de entrar no plantão é uma das estratégias de autocuidado que os voluntários costumam realizar para amenizar o inevitável fato de serem surpreendidos com a história da OP. Glauber explica que ele busca estabelecer uma sintonia com a instituição para promover intervenções seguras mesmo diante dos contextos de tensão.

Eu procuro desenvolver naquele momento que eu tou no plantão. Quando eu chego, eu procuro uma sintonia com o que eu acredito, com Deus, com Jesus, eu busco essa sintonia e procuro a sintonia do trabalho do CVV. Isso aqui tem uma sintonia, tem uma forma de ser, qualquer trabalho que você faz em qualquer lugar vai ter uma forma de pensamento daquele local. Quando eu venho pro CVV tem uma forma de pensamento aqui, então eu tenho que buscar o máximo entrar nessa forma de pensamento, pra que eu entre nessa sintonia e me cuide... Porque quando as pessoas vão falar comigo, elas pedem que eu esteja seguro, embora eu sinta o que elas estão sentindo, mas eu tenho que mostrar que eu não tenho que me desesperar igual a ela, senão os dois se desesperam. E aí, quem atende quem? (Glauber, 05/2019).

Na postura de Glauber, torna-se perceptível que a busca para estabilizar suas emoções na prática não reside apenas numa estratégia de autocuidado, mas, ao mesmo tempo, ela está vinculada a manutenção da fluidez da *relação de ajuda* que o voluntário objetiva estabelecer. Aprender a lidar com esse momento imprevisível evidencia o interesse em continuar cuidando

---

<sup>39</sup> Em seu estudo, Black (2018) também havia pontuado que na prática oral do cuidado a estética da conversa reúne aspectos comunicativos de moralidade e ética que podem ser conferidos inclusive numa pausa prolongada, cuja temporalidade da linguagem pode sugerir uma força moral implícita (BASSO, 1970 apud BLACK, 2018; DURANTI, 2009 apud BLACK, 2018).

<sup>40</sup> Considerando o comportamento reticente que o voluntário busca evitar quando impactado, convém lembrar de um elemento da semiótica material que Law e Mol (2008) chamam atenção. Ao expandir a descoberta da semiótica linguística, que entende as palavras dando significados umas às outras, a semiótica material considera infinitas redes de relações materializadas com a produção mútua de atores envolvidos. O ator não intervém unilateralmente numa prática, ele também é atuado por outros atores ao longo das associações (LAW; MOL, 2008, p. 77). Nessas condutas em que os voluntários se mobilizam algumas vezes para escapar de comportamentos que possam sugerir que algo no diálogo repercutiu de maneira surpreendente, esses cuidadores evitam, justamente, o modo como sua performance poderá ser atuada pela Outra Pessoa do outro lado da linha.

da OP sem trazer à tona como alguns elementos o afetaram, deslocando para um momento posterior ao atendimento a atenção para aquilo que sentiu. Assim como Glauber, que sinaliza a continuidade do atendimento como justificativa para sua busca por estabilidade, Nilda também ressalta seu interesse em manter-se equilibrada mesmo diante de elementos que lhe afetam, ao reconhecer a igual importância de todos os atendimentos e a necessidade de apoio emocional das OPs.

Olha... Toda história, todo conteúdo que vem de dor e sofrimento, eu sempre peço assim... Como falei antes, sempre peço a Deus que proteja a minha emoção... Proteja a minha emoção no sentido de manter equilíbrio, pra eu ter equilíbrio pra ser útil mesmo, pra ajudar as pessoas... Você sabe que o atendimento que a gente faz é totalmente sigiloso, mas teve conteúdos muito fortes que me fez ter compaixão até do tema que é polêmico, que é uma coisa meio complicada... Mas, assim, de ouvir tudo aquilo e ter compaixão, de despertar em mim o sentimento de compaixão e de entender quando no CVV fala assim ó: “aqui no CVV, atende a todo mundo”. A gente atende do pedófilo ao criminoso, não importa, a Outra Pessoa que tá do outro lado da linha é alguém que ligou querendo ajuda, é alguém que ligou precisando de apoio... Então a gente não escolhe quem a gente vai atender, nem escolhe com quem a gente vai se emocionar, ou com quem a gente vai sofrer. Toda ligação é uma ligação. (Nilda, 05/2019).

Ao privilegiar que a *relação de ajuda* seja produzida mesmo quando surgem temas delicados que acarretam alguma instabilidade nos voluntários, por conter conteúdos que desestabilizam o processo de “aceitação” que o voluntário deseja instituir, nesse momento, eles se mobilizam para reduzir o efeito que determinado elemento provocou, em favor da tarefa de ajudar a OP que é priorizada nessas circunstâncias.

Numa mesma direção das posturas de Glauber e Nilda, Leonel relaciona sua conduta em momentos de impacto desse tipo, ao trabalho de um médico.

[...] Você não pode se desmoronar. Igual o médico, o médico vê sangue... Ele tem que saber que o papel dele é de ajuda e se ele se desmoronar, ele não vai conseguir ajudar a pessoa. Então, a gente bota nessa mesma linha né, me manter equilibrado, mesmo que aquilo ali me doa, vou ter que me manter na minha pra ajudar aquela pessoa, porque se eu desmaiar, a pessoa não vai ter uma relação de ajuda, se eu chorar, a pessoa não vai ter uma relação de ajuda, vai perder... Tem que ter esse equilíbrio. (Leonel, 05/2019).

Estes voluntários se empenham em fazer funcionar o trabalho, mas ao se orientar por esse interesse ao longo do processo do atendimento, eles não negam para si suas emoções sentidas ao passo em que tentam evitar que os impactos sentidos nesses momentos de instabilidade inundem a prática e repercutam de um modo prejudicial na *relação de ajuda*. Alguns atendimentos que envolvem crimes violentos podem afetar os cuidadores, assim como

algumas situações onde a OP apresenta sinais de comportamento suicida. No caso do comportamento autodestrutivo, a manutenção do desejo por suicídio contraria a expectativa dos cuidadores acerca dos resultados que gostariam de obter através de sua atuação. Esses acontecimentos na prática geralmente provocam dificuldades na “aceitação” dos interlocutores entrevistados, pois suscitam impactos de diversas maneiras. E quando ocorrem esses eventos, maior perícia nas suas intervenções é demandada.

Embora situações onde os voluntários se identifiquem com a história da OP também os levem a empreender esforços para manter uma intervenção coerente, os casos que suscitam contrariedade carecem de maior diligência para estabelecer uma relação baseada na empatia.

A “aceitação”, como já mencionado, é uma das atitudes que os voluntários do CVV esperam alcançar para realizar uma *relação de ajuda* considerada satisfatória. Podemos observar nas três falas, a seguir, que durante o atendimento, cada elemento que integra a interação com uma OP pode sensibilizar o cuidador de modo diferente. Quando isso ocorre no momento em que a prática está acontecendo, uma separação entre o que está sendo aceito e os demais elementos torna-se necessária para os voluntários manterem a coerência de sua atuação na *relação de ajuda*.

Poxa, como eu digo que eu aceito é aceitar mesmo. Quando eu aceito, eu não posso costurar de um lado, costurar de outro: “eu aceito, mas tem que tá assim, mas tem que tá assado”. É aceitar de forma incondicional. Eu não vou... É diferente de concordar, eu posso aceitar, eu posso não concordar, mas eu vou aceitar a pessoa do jeito que ela vier. Eu vou aceitar o que ela tá me dizendo, ela pode ter feito a maior atrocidade, o maior absurdo na vida ali, uma coisa tremenda, mas eu tenho que aceitar, porque eu me propus a isso, porque dentro da filosofia que eu me enxergo, que eu adotei, que eu aderi, aceitar o outro faz parte da relação de ajuda. (Nilda, 05/2019).

Aceitar o outro é deixar ele ser do jeito que ele é, a forma como ele vê a vida dele, se ele é um criminoso, eu vou aceitar ele como pessoa, mas digamos, eu posso não aprovar o que ele tá fazendo, mas naquele momento que ele liga pra cá falando de um crime, eu tenho que conversar com ele como um ser humano, porque ele precisa botar aquilo pra fora, assim como uma pessoa que tá tentando praticar o suicídio, ela precisa botar aquilo pra fora. [...] Então eu tenho que aceitar a pessoa como ela é... Eu posso até não concordar com o que ela tá fazendo, não aprovar, mas ela é aquilo que ela tá dizendo, eu tenho que respeitar o jeito dela ser, eu tenho que compreender na hora que eu estou conversando com ela, naquele jeito que ela tem de ser, e eu tenho que confiar na capacidade que ela tem de crescimento. (Glauber, 05/2019).

De uma forma geral a gente compreende, mas é claro que veem os desafios, né, porque tem quadros que, putz... Se eu tou aceitando, você mesmo se sente culpado: “como é que eu vou aceitar uma coisa dessa?”... Mas assim, aceitar não significa apoiar ou concordar, aceitar significa acolher... “Ó, você é desse jeito, você pensa assim, ok”. Não significa que você está

concordando que aquela é a forma correta de pensar, agir, de fazer... Você está apenas aceitando. É também um ato de humildade. (Nanda, 06/19).

Sentir-se culpado por estar aceitando o crime ou a decisão de autoviolência da Outra Pessoa que, a rigor, se pretende salvar a vida, salienta um momento de tensão para o voluntário que precisa afirmar para si quais são os objetos que devem ser realmente alvos de sua “aceitação”. Uma alternativa que muitos voluntários desenvolvem é deslocar o foco da ação que a pessoa cometeu, ou pretende cometer, e evidenciar a “aceitação” daquilo que concerne ao sofrimento da OP. A primeira dimensão é caracterizada por algo que acompanha a história da OP, mas que se trazida na superfície pode impedir o voluntário de aceitá-la, pois pode evocar a concordância de um tipo de atitude que é contrária à sua vontade. O voluntário, embora contrariado, ainda entende que sua tarefa é de alcançar a *relação de ajuda* baseada na empatia, o que contribui para identificar o *sentimento/emoção*, conhecer o sofrimento e desviar o foco das atitudes, problemas e escolhas da OP. Portanto, o objeto que é aceito é sobreposto pelo voluntário na busca para efetuar uma intervenção coerente.

Embora esteja em algum nível efetuado, o voluntário exerce esforços para administrar a circunstância que emerge no momento em que a interação flui. Como destacado por Mol, Moser e Pols (2010, p. 12): “boas intervenções no cuidado não precedem às práticas, mas envolvem qualificações e elaborações dentro das relações à medida que eventuais acontecimentos prosseguem”. Apesar de tomarem a experiência emocional de um impacto vivenciado como alvo de análise após o encerramento da ligação, os voluntários se mostram engenhosos ao agirem com eficiência vislumbrando bons resultados também naquele instante em que se notam contrariados.

As intervenções do corpo emocionado em atividade foi um dos interesses das investigações de Despret (2011). Essa autora analisou com destreza, elementos de pesquisa psicológicas sobre obediência, realizadas originalmente na década de 1960<sup>41</sup>. Através de estudos e revisitando antigos experimentos dessa área, a autora observa que elementos como a autoridade associada ao imperativo do pesquisador e os dispositivos utilizados em alguns empreendimentos não eram levadas em consideração nas conclusões dos pesquisadores no que tange a implicação desses recursos na produção dos resultados gerados. Como, por exemplo, a crença na ingenuidade dos sujeitos envolvidos no estudo em que foram convidados para assumirem a função de aplicar choques elétricos em um desconhecido que agoniza do outro lado da sala, procedimento este que, considerando sua apresentação

---

<sup>41</sup> Uma dessas pesquisas é o famoso experimento de Stanley Milgram.

enquanto uma atividade científica poderia soar suspeito para alguns participantes acerca da legitimação de todo o processo.

A partir do exame desses experimentos e, considerando a contribuição do filósofo William James a respeito das emoções, Despret (2011) busca romper um dualismo recorrente que localiza o corpo de um lado, com aspectos emocionais, reativos, incontroláveis, enquanto do outro lado situa-se a razão, marcada pelo confinamento da consciência, da vontade e de processos racionais. Para ela, o modo como se concebia as emoções associadas a um corpo, sendo esse último separado da razão, contribuiu para que muitas análises em torno desses corpos emocionados direcionasse a realidade das emoções como mera reatividade. Esse pensamento foi a base para que em muitos experimentos a atuação dos participantes fossem vistas como passividade, ignorância e condescendência (DESPRET, 2011, p. 45).

Coadunando com James, Despret buscou romper com o antigo dualismo para pensar as emoções, trazendo-as de volta ao campo do pensamento, referidas enquanto “disposições que cultivamos” (JAMES, 1912 apud DESPRET, 2011, p. 56). Em vez de pensar emoções na ordem da reação, propõe-se observar como a realidade emocionada envolve criatividade por parte dos atores de uma relação até mesmo para construir formas de resistir a elas (DESPRET, 2011, p. 55). Segundo Despret, a relação entre um corpo emocionado e aquilo que provoca nele uma sensação torna-se indeterminada na lógica da dicotomia *corpo-mundo*. Dessa maneira, podemos aprender mais sobre um corpo emocionado quando buscamos observar o cenário das emoções privilegiando as formas de articulações envolvidas em cada evento desse tipo (DESPRET, 2011, p. 55-57).

Os voluntários, articulados à sua função, aprenderam a intervir a partir de recursos reconhecidos por eles quando se encontram em momentos que uma situação o afeta em sua prática, que consiste em retardar a análise das suas emoções experimentadas para o momento posterior ao atendimento. Além de favorecer o autoconhecimento do voluntário, esse exercício permite que o cuidador não atribua culpa às OPs sob o argumento delas terem exposto alguma “transgressão” que provocou a existência de uma instabilidade sofrida por eles durante o atendimento. Ao evitar essa postura, eles optam por investir na busca pela compreensão de obstruções no desenvolvimento da empatia que era desejável em suas tarefas de cuidar, e que até aquele momento de tensão eles desconheciam tais dificuldades para promovê-la.

Ainda que a atitude da reflexão de uma instabilidade experimentada na *relação de ajuda* seja frequentemente ocasionada, ela é apenas instaurada após o término da ligação. No momento em que os acontecimentos emergem na prática, os voluntários também se mostram



habilidosos para instituir cuidado mesmo quando se encontram emocionalmente contrariados no atendimento.

Os voluntários passam a se relacionar com esses eventos aperfeiçoando a sensibilidade no modo como respondem aos acontecimentos. Em vez de classificar o que sentem como incômodos insustentáveis, os cuidadores dão sinais de que aprenderam a manter o controle ao ponto de avaliar o porquê daquela situação o incomodar de tal maneira em detrimento de agir através de impulsos e reatividade em tais circunstâncias. Ao sentirem-se afetados por um objeto, eles buscam meios de evitar demonstrar para OP aquilo que está sentindo a respeito de algum elemento que compõe o atendimento, pois isso pode repercutir de maneira indesejável no progresso da prática. Distinguir os objetos que devem ser aceitos daqueles que lhe provocam contrariedade, torna-se o caminho para calibrar as emoções do cuidador em direção ao cuidado que busca condicionar. Embora os voluntários se abalem em algumas ocasiões quando estão interagindo com uma OP, nestes momentos, eles demonstram que ainda é possível estabelecer sua atenção para os elementos que precisam ser aceitos através de um reposicionamento do foco. O foco, nesse caso, é uma referência ao termo metafórico utilizado por Mol ao acompanhar práticas no Hospital Z. Na sua descrição, quando cirurgiões precisavam deliberar sobre um tratamento invasivo ou não, a realidade alvo da sua atuação deixava de ser os vasos e as artérias passando a ser os pacientes: “os cirurgiões do Hospital Z dizem isso explicitamente: ‘Não tratamos vasos aqui, tratamos pacientes’.” (MOL, 2002, p. 122). Nesse momento, Mol utiliza o foco como metáfora, não para explicar que a fisicalidade do corpo está contida no paciente ou que ao olhar para o paciente estaria traduzindo uma prática humanizada antirreducionista. O interesse da autora é enfatizar que o foco momentâneo do profissional a cada objeto trata-se de realidades diferentes que são alvo de praticidades específicas. Nesse exemplo da autora, cada realidade coexiste lado a lado em uma prática local. No entanto, em momentos em que decisões precisavam ser tomadas, o foco deixa de estar numa realidade (artérias ou vasos) e é deslocado para outra (pacientes). O movimento agenciado pelo voluntário quando se sente contrariado por objetos que coexistem em um atendimento e o sensibiliza de modo distinto, sua estratégia consiste também numa mudança de foco ao longo do trabalho. Isso contribui para que os impactos sejam momentaneamente equilibrados pelos voluntários a fim de que a prática possa prosperar.

Pols (2012) lembra que, ao longo do século XX, as tecnologias aplicadas às práticas de cuidado eram vistas enquanto frias em contraste com o cuidado que estava alinhado com calor e amor. Nesse tipo de argumento, o cuidado parecia acompanhar uma noção de pureza que a tecnologia envolvida poderia corromper estimulando intervenções instrumentais. Porém, para

a autora, essa visão atribui antecipadamente efeitos à tecnologia e também as isola das relações com entidades em uma tarefa. Ela dirá que justamente essas tecnologias (termômetros, mascaradas, câmeras) exercem importante atuação colaborativa para a eficácia do cuidado quando adaptadas para benefício dessas práticas (POLLS, 2012, p. 14). Apesar de historicamente as tecnologias adicionadas ao cuidado serem alvo de posturas analíticas que atribuem a elas insensibilidades nas intervenções e muito embora na prática do voluntário o telefone reproduza falas entrecortadas devido às oscilações na qualidade da ligação, observamos neste capítulo que a possibilidade de gerar relações ásperas reside, sobretudo, na característica do cuidador em ser afetado durante a prática numa ligação. No entanto, o reconhecimento e destreza para lidar com objetos que os sensibilizam de maneira indesejável demonstram que mesmo emocionados os voluntários emplacam intervenções consideradas coerentes, como modificar o foco durante sua atuação a fim de que a *relação de ajuda* não sofra grandes prejuízos e possa prosperar. Neste capítulo foi possível observar que o fato do cuidador sentir-se, em algum nível, emocionado durante um atendimento, não traduz um imediato colapso da prática. Nos contextos analisados as emoções dos voluntários não repercutiam em reatividade, mas na busca por elaborações engenhosas a fim de manter o equilíbrio para priorizar a produção de cuidado.

## 8 CONCLUSÃO

Nos capítulos anteriores destaquei algumas etapas do trabalho dos voluntários que, por sua vez, têm como objetivo principal a prevenção do suicídio através da oferta de apoio emocional via telefone. Apesar de entender que acompanhar práticas sendo feitas presencialmente possibilitaria acompanhar relevantes movimentos das várias entidades nelas envolvidas, outras medidas criadas para entender os aspectos práticos do trabalho feito na instituição não impediram de contemplar, mesmo que de uma maneira distinta, diversos acontecimentos ao longo desse processo. Pesquisar a realidade do cuidado distal no CVV através das técnicas de entrevistas individuais e um grupo focal possibilitou a observação de elementos dessa realidade que, provavelmente, não seria possível caso tivesse utilizado outros recursos metodológicos. Essas reflexões ajudaram-me a ilustrar o modo como a produção do pesquisador também é fruto de uma criação e suas escolhas metodológicas também assumem um caráter performático quando articulado com o que é possível apreciar a partir do emprego de determinadas técnicas e não de outras.

A análise do trabalho realizado na instituição à luz de uma abordagem ontológica empírica, tomando os aspectos práticos como ponto de partida, levou-me a considerar não apenas os relatos compartilhados pelos interlocutores, mas também as várias implicações ao longo do processo investigativo que foram influenciadas por minhas decisões metodológicas. E confesso que em alguns momentos, durante a produção dos dados em campo, alguns acontecimentos que relatarei a seguir levaram-me a reiterar questionamentos de outras autoras, a respeito de ter sido um pesquisador ruim<sup>42</sup>, ou se meus interlocutores eram maus etnógrafos<sup>43</sup>.

No desenvolvimento das entrevistas individuais, pude notar que, repetidamente, os entrevistados desviavam de responder sobre aquilo que eles faziam em suas práticas e apresentavam respostas enciclopédicas, similares aos enunciados que anteriormente eu já havia lido no manual da instituição. Em alguns momentos, precisei reajustar a questão e lembrá-los de que a questão era sobre suas próprias experiências. Contudo, não deixei de considerar que o sigilo enquanto uma regra bastante defendida pela instituição levava meus interlocutores a expressarem bastante cautela com o que era compartilhado, demonstrando o receio de infringir essa regra. Por outro lado, acredito que a divulgação da informação sobre

---

<sup>42</sup> Pols (2005) se fez esse questionamento enquanto analisava uma complexa situação de entrevistas.

<sup>43</sup> Mol (2008a, p. 17) se refere dessa maneira ao apontar como pacientes podem ser parcimoniosos com os detalhes de procedimentos delicados ao qual foram submetidos.

eu ser um ex-voluntário poderia também ter causado insegurança em alguns entrevistados, frente ao risco de responder “incorretamente” a alguém que supostamente conhecia as regras internas do local.

Porém, na realização do grupo focal, quando repeti algumas questões que se fizeram presentes em algumas entrevistas individuais, outros acontecimentos também chamaram a minha atenção. Uma mesma questão respondida de maneira extensa por alguns interlocutores na entrevista individual era respondida contrariamente diante do grupo. Mais especificamente, questões referentes à insegurança dos voluntários durante os atendimentos era respondida de maneira distinta nos dois contextos de entrevistas. Enquanto na conversa individual alguns expuseram de modo extenso suas inseguranças, no grupo focal elas já não existiam para essa mesma pessoa e a fazia se abster de responder ao tópico.

Nessa direção, recupero a ênfase de John Law (2004) ao sinalizar a influência do realismo euro-americano que ainda é hegemônico nas práticas de pesquisas científicas e que contribuiu para convencionar o entendimento da realidade como algo dado e pronto para ser reconhecido. Esse tipo de compreensão fortemente disseminado no Ocidente orienta a percepção de uma imagem da realidade social como algo bem estruturado, estabelecido e singular (LAW, 2004; MORAES; ARENDT, 2013), negando assim qualquer expressão de complexidades e manifestações contraditórias. Observar a realidade do cuidado a partir dos contextos práticos, a partir de abordagens que marcam distância do realismo euro-americano, envolve também meu interesse em analisar esses acontecimentos curiosos que emergem no processo de pesquisa.

Diante disso, uma vez que ressaltei, desde o início, o caráter ontológico da metodologia alinhado a uma abordagem da ontologia empírica, busquei analisar também a influência dos métodos por mim selecionados no desenho da pesquisa e sua consequente contribuição para algumas dessas situações. Quando fui impedido de acessar os espaços onde o cuidado era realizado, dado às minhas credenciais de pesquisador, elegi as entrevistas individuais e o grupo focal para apreciar, respectivamente, elementos da prática dos interlocutores nas suas intervenções individuais e, em seguida, alguns aspectos da dinâmica de interações dos encontros grupais. Em resumo, a intenção com a escolha das entrevistas individuais e o grupo focal foi justamente contemplar cada uma dessas etapas, que considerei relevante para compreender aspectos do cotidiano do Posto em tarefas individualizadas e nas eventuais reuniões.

Quando solicitei aos meus interlocutores que falassem diante de outros conhecedores das regras locais sobre aquilo que fazem em seus plantões, notei que algumas respostas

destoantes poderiam provocar efeitos que sugeririam contrariedade à essência funcional de empreendimentos que aspiram afirmar uma realidade coesa na sua superfície. Em um mundo onde o realismo euro-americano está amplamente disseminado, comentar sobre inseguranças e diferenças nas atuações ao longo dos processos de cuidado, pode trazer à tona o que supostamente poderia ser entendido enquanto sinais de fragilidades numa prática.

Considero, portanto, que o comportamento de alguns interlocutores em se abster de responder diante do coletivo sobre algo já respondido em contexto privado, assim como o frequente uso de respostas enciclopédicas durante as entrevistas, consistiu em mais um esforço de coordenação, em referência ao termo que Mol utilizou numa ênfase na busca para manter unidas as diferentes atuações que coexistem numa prática.

Ao investigar a ontologia da prática de cuidado no Posto CVV Salvador, observa-se que o manejo de objetos instáveis e imprevisíveis não geravam práticas homogêneas. Porém, ainda que os voluntários geralmente reconhecessem que suas atuações distribuídas em plantões individuais pudessem variar, em alguns momentos, como nos encontros em grupo, a busca por coordenação era intensificada a fim de sustentar uma versão íntegra e coesa que historicamente envolve uma expectativa associada à realidade do cuidado.

No trabalho dos voluntários, alguns dispositivos de coordenação (alguns recursos dessa categoria foram apontados ao longo do texto: o “Triângulo das Bermudas”; um idioma comum em referência a um determinado tema; a técnica “vida plena”; o próprio manual da instituição) contribuem para que em seus respectivos plantões eles permaneçam articulados com o que, a rigor, os demais membros estão utilizando como orientação na elaboração de suas intervenções. Nesse sentido, ao optar pela ausência de verificação e acompanhamento dos membros em seus plantões individuais, reserva aos encontros em grupo (as reuniões mensais de treinamento ou a própria situação de uma entrevista focalizada) a possibilidade de cotejar, a partir do que expressam, o modo como cada voluntário está alinhado a tipos de condutas consideradas coerentes pelo restante do grupo.

Contudo, apesar do interesse de alguns voluntários em traduzir o cuidado produzido como uma realidade singular, ao fazer o movimento inverso de colocar a prática no foco da investigação foi possível ressaltar o que há de mais complexo, contraditório e instável no bojo desse empreendimento.

Nessa investigação, foi possível notar que apesar de plantões individuais, as intervenções de cada membro não consistem em práticas autônomas no sentido de estarem isoladas ou fragmentadas. Em vez disso, os encontros regulares, como os treinamentos mensais, além dos vários dispositivos à disposição dos voluntários os auxiliam na produção

de esforços de coordenação particulares que, por sua vez, permitem resguardar um alinhamento entre o que está sendo feito pelos outros membros, embora as praticidades entre eles variem.

Como destacam Berg e Mol (1998), quando exploramos o que pequenos grupos fazem na prática, diferenças apontam como cuidadores não são tão unificados como parecem na maioria das vezes. Dispositivos de coordenação contribuem para que suas praticidades estejam alinhadas, mas o modo indefinido como cada voluntário responde às instabilidades e imprevisibilidades em processos específicos ressalta a singularidade de cada intervenção. Para a análise do trabalho feito na instituição seria inviável acompanhar cada artéria que contribui para que as práticas sejam constituídas. Mas ao expor algumas situações a respeito de como aprendem, respondem e gerenciam a tarefa de cuidar em contexto distal, foi possível entender a engenhosidade dos cuidadores que superam a simplificação normativa de pensar o cuidado.

Ao longo dos capítulos vimos que a emergência dos acontecimentos demandam esforços práticos do cuidador em operar intervenções à distância. Seja para responder contextos inéditos não vistos antes no treino, seja para selecionar quais os aspectos relevantes na conversa para realizar a *relação de ajuda*, ou gerenciar momentos de instabilidade na OP ou em si próprios. Nesses momentos, os cuidadores são instados a produzir formas de responder a eventos que os sensibilizam de maneira bastante particular em um determinado momento, cuja busca por ordenamento para lidar com os efeitos dos encontros entre entidades heterogêneas pode demandar mais esforços em algumas oportunidades.

Esse processo, assim descrito, impede que a constituição do cuidado se apresente como a simples representação de uma tarefa que segue um curso linear previamente estabelecido por uma norma. Aspecto que se afina com aquilo que Mol descreveu como *tinkering*<sup>44</sup>, a respeito do movimento associado à busca por cuidado, que consiste em um “mexer” constante através de frequentes tentativas e adaptações nos contextos marcados por possibilidades e imprevisibilidades, e que afasta, portanto, da premissa que concebe o trabalho de cuidar enquanto mera instrumentalidade (MARTIN; SPINK; PEREIRA, 2018; FIETZ; DE MELLO, 2018). A maneira como os voluntários se posicionam frente aos contextos contingentes que se fazem presentes em várias etapas de suas práticas, evidenciou um trabalho permeado pela constante necessidade de se efetuar escolhas a respeito do que seria feito para que a *relação de ajuda* pudesse ser ocasionada em determinados momentos.

---

<sup>44</sup> Mol dirá que *tinkering* ressoa com o termo *doctoring*, justamente por enfatizar as tentativas e ajustes em práticas que não são lineares (MARTIN; SPINK; PEREIRA, 2018).

Ao estudar as lógicas em práticas de assistência e cuidado, Mol (2008a) privilegiou o termo “modos de ordenamento” para identificar elementos que compõem o *modus operandi* presente em torno de uma determinada entidade. Segundo a autora, focar essas formas de organizações (ou lógicas que impulsionam diferentes intervenções) enquanto as cotejamos, possibilita constatar modelos de atuações distintos que convivem lado a lado tomando um mesmo empreendimento como referência. Dessa forma, o delineamento do cuidado e as deliberações durante esse processo podem não incorporar, a todo o momento, intervenções uniformes ainda que a principal referência seja uma condição de saúde em comum.

Como mencionado nos capítulos anteriores, Mol contrastou a *lógica do cuidado*, que é marcada pela produção de intervenções a partir da colaboração proativa entre pacientes e cuidadores na busca engenhosa de bons resultados, com a *lógica da escolha* (ou *lógica do mercado*), que se baseia no momento de decisão e responsabilização de alguma das partes ao optar por produtos de cuidado já definidos e generalizados para qualquer caso particular. Nas diversas ocasiões analisadas, em que os voluntários atuam para instituir o cuidado durante o atendimento à OP, os tipos de intervenções investidas pelos cuidadores são características da *lógica do cuidado* descrita por Mol. Nessa ordem, o modo como os voluntários efetuavam respostas para as tarefas emergentes no trabalho não seguiam procedimentos enrijecidos que foram padronizados segundo uma norma, mas promovia-se a expansão de maneiras de intervir atendendo ao equilíbrio das regras locais e as possibilidades de cada situação específica. Diante disso, a busca por bons resultados dependiam de frequentes esforços criativos e de sensibilidade por parte do voluntário, principalmente nas relações com objetos e contextos que demandavam maior delicadeza por serem marcados por tensões.

Neste trabalho, observei correspondências entre as performances nas práticas de prevenção do suicídio e a *lógica do cuidado* e destaquei uma série de intervenções que não estão dadas a priori. Nos termos da noção de *ontologias múltiplas*, os acontecimentos associados à constituição do cuidado na instituição reivindicavam uma posição política de cada cuidador à medida em que estes produziam a “relação de ajuda” em circunstâncias distintas.

A dimensão denominada *política ontológica*, também forjada por Mol, defende que, devido à complexidade que a escolha inspira nos momentos em que surge a necessidade de definir o que será feito numa prática, repercute numa questão política da *performance* dos participantes envolvidos em uma tarefa (MOL, 2002; SOUZA, 2015). Mol enxerga nas práticas, a existência de frequentes tensões em que precisa ser decidido aquilo que será feito a partir de negociações que nem sempre assumem caráter de disputa. Devido ao fato da

realidade não estar dada de antemão, mas sendo continuamente produzida, esta exige que os atores envolvidos numa prática eventualmente decidam sobre com qual alternativa seguir. Esse momento faz com que Mol conteste o status de seres politicamente neutros dos atores, até mesmo em cenários de práticas científicas, como aquele que ela estudou no Hospital Z (MOL, 2002, p. 96).

No referido estudo, no qual a autora acompanhou práticas criadoras da aterosclerose, para que fosse decretada uma intervenção, era preciso estabelecer diálogo com o paciente, que era parte envolvida no procedimento. Nessas circunstâncias que envolvem tomada de decisão, “o que fazer” dependia, também, da maneira como o paciente era posicionado nas situações de escolha. Para explicar a dimensão política implicada nessa tarefa, Mol ofereceu duas modalidades para entendermos o contexto dessas deliberações.

A primeira trata-se da *política do quem*. Nessa categoria se enaltece a escolha dos pacientes e, a partir dela, Mol oferece duas variantes a respeito do direito à escolha. A primeira modalidade da *política do quem* é a versão do mercado, em que o paciente é visto como um cliente em que se enfatiza uma escolha individualizada e isolada em que o médico assume a postura de um vendedor que dispõe as opções possíveis de serem escolhidas. A segunda versão é de caráter cívico, no qual o paciente é concebido enquanto um cidadão que possui jurisdição sobre escolhas a respeito de seu corpo e sua vida. No entanto, nessa segunda modalidade, ao se representarem, os pacientes precisam apresentar argumentos que justifiquem a sua decisão, pois sua escolha provoca influências em outros seres (MOL, 2002, p. 166-167).

É importante salientar que o caráter benéfico que acompanha a ideia de autonomia do paciente, defendido pelo que Mol chamou de *política do quem*, é algo que foi estabelecido por uma instância superior e em outro momento, portanto carrega um aspecto normativo que muitas vezes faz desse especialista, na etapa da escolha, um simples informante dos caminhos possíveis para o cliente ou cidadão. Para Mol, as duas variantes dessa primeira modalidade orienta-se pela preocupação central de quem decide numa situação, por isso estão assim descritas como uma *política do quem* (MOL, 2002, p. 168)<sup>45</sup>. Podemos observar na caracterização dessa primeira categoria da política ontológica alguns contrastes com a *lógica da escolha*, que Mol descreveu ao estudar práticas de cuidado.

---

<sup>45</sup> Mol levantou algumas questões em torno da *política do quem*: ela isola o momento da escolha, separar a tomada da decisão da história que produziu a situação e reduz o poder de uma das partes ao enfatizar quem assume o controle da escolha. (SOUZA, 2015, p. 65).



O ponto para Mol, olhando criticamente para a *política do quem*, seria menos de quem decide, como proposto por essa categoria, mas o que deve e pode ser feito numa situação. Dessa maneira, a autora apresenta a segunda modalidade que acompanha o processo de escolha: a *política do quê*. A partir dessa dimensão política, Mol sugere que foquemos não somente em quem decide, mas no que é feito, considerando quais os fatos que se tornam pertinentes numa realidade, pois é uma questão entrelaçada na prática, que envolvem não só os profissionais, mas esforços de articulação (MOL, 2002, p. 171).

A *política do quê* considera que o que é objetivado em uma atuação envolve um caráter político de busca *do que pode ser feito* (MOL, 2002, p. 175), em que tais respostas não estão restritas às decisões anteriormente estabelecidas, mas elaboradas e agenciadas no momento em que os acontecimentos emergem. Constata-se aqui uma conexão entre a *política do quê* com o modo como os voluntários, alinhados à *lógica do cuidado*, baseiam sua atuação em engenhosidade no presente momento em que os eventos se mostram para cada um deles na medida em que desenrolam.

As imprevisibilidades dos contextos que os cuidadores compartilhavam em seu trabalho no Posto fizeram com que estes membros não esperassem obter respostas definitivas ou gerais para toda situação que ocorrem nos atendimentos, mas se colocassem de prontidão para investir em criatividade e esforço artesanal ao reconhecer as opções de intervenções possíveis que permitiam efetuar ajuda coerente em cada contexto específico de atendimento.

Nos capítulos anteriores, vimos cenas das práticas dos voluntários em que são buscados, por eles, meios para conhecer e tratar o sofrimento emocional de cada OP, atentando para as peculiaridades de cada momento a fim de produzir intervenções assertivas e gerenciando os momentos de instabilidade que os sensibilizavam de modo bastante peculiar. O modo como respondiam a grande parte dessas situações está alinhado à *política do quê*, uma vez que suas perícias na prática, objetivando a prevenção do suicídio, consistiam em persistência mediante as condições de atuação possíveis reconhecidas pelo cuidador em cada atendimento. Além disso, o caráter insubmisso de muitos objetos da própria prática, cujas performances não são antecidas pelos manuais e normas da instituição, faz com que muitas respostas sejam apenas elaboradas em cooperação entre o voluntário e as outras entidades envolvidas nesse processo de produção de cuidado em cada atendimento.

Acerca do momento de decisão em que os voluntários, alinhados à *política do quê*, buscam meios de alcançar boas intervenções, podemos destacar, por exemplo, o modo como alguns interlocutores respondem às ocasiões que envolvem trotes nas ligações. Entre as orientações normativas do CVV, sugere-se que os voluntários estejam atentos para não serem

usados durante a ligação. Isso significa dizer que os voluntários podem romper o contato diante de situações em que a OP demonstre sinais de desinteresse no trabalho oferecido pela instituição e pareçam se comportar de maneira importuna. Porém, no tangente às suspeitas ou constatação de que um atendimento consiste em trote, pode não sugerir, de antemão, para o cuidador, que ele está sendo “usado”, e isso traz implicações na sua decisão em efetuar ou não o desligamento.

Eu procuro, sabe... Eu procuro se possível, desenvolver um atendimento, se não der... É algo que o CVV até diz, a orientação é: se você não consegue desenvolver o atendimento com a Outra Pessoa, se você ver que realmente é trote, alguma coisa assim, a gente tem que encerrar a ligação. Não tem como... Se você tenta, tenta, tenta desenvolver, fazer com que a pessoa fale do seu sentimento, que ela mude o foco e tal e você não consegue... É difícil o atendimento, aí você tem que parar, respirar, se harmonizar pra fazer outro atendimento, quando você recebe uma ligação dessa natureza, um trote, fazendo chacota, coisa desse tipo, que você tenta desenvolver o atendimento e não consegue. (Melina, 07/2019).

Porque tem gente que liga e começa com uma historinha e tal... E você vê uma risadinha no fundo... Aí você tenta pegar no sentimento da pessoa pra ver se... Porque, muitas vezes, a pessoa que liga no trote tá com medo de falar algo. Já aconteceu isso, da pessoa começar dando risada, com trote e depois entrar no assunto mesmo. Aí se for uma questão que eu não conheço, fico tentando pegar no sentimento. Mas tem uns que ficam há quinze, vinte minutos e no final era trote [...] Aí dá risada, bate na minha cara, entendeu? “Aí idiota, perdeu tempo”. (Queila, 04/2019).

[...] Se alguém liga pra o corpo de bombeiro pra dizer que tem um incêndio, ele tá causando um prejuízo tão grande que às vezes desloca uma viatura pra nada. Então se alguém liga pra gente dizendo uma coisa que... Com o sentido de trote, a gente dá oportunidade de conversar, mas não vai dizer que ele está errado, né, a gente conversa e nessa conversa, ainda que o que ele fala seja uma coisa irreal, mas alguma reflexão vai ter... A gente... Eu realmente não tenho essa preocupação de alguém dizer: “ah, vou passar um trote...”. Se falou com a intenção de ser trote, a falha é dele, eu estou aqui pra conversar com as pessoas e eu converso qualquer que seja a forma que ele age. (Vince, 07/2019).

Nós atendemos a todos, independente de ser trote ou não, se tiver falando nós... A gente deixa que a pessoa se esvazie, porque como diz Glauber, é o momento dele, ele sentiu necessidade de passar um trote, então não é você que vai impedir dele satisfazer a vontade... Eu, no meu caso, com os trotes, é como atendo, com respeito, com tudo. Tenho tido a paciência, a tolerância pra isso. (Beto, 07/2019).

Nos relatos dos voluntários, reconhecer um contexto como um trote não traduz motivo suficiente para se sentirem usados. Em vez de desistir da conversa e causar o imediato desligamento do telefone, eles permanecem tentando operar alguma ajuda. Embora seja o tipo

de situação que deixa alguns voluntários bastante resabiados para não serem usados pela OP, o trote na maioria dos casos não é tomado como uma realidade generalizada no sentido convencional de tentar pregar uma peça em alguém. Para alguns dos meus interlocutores, esse evento é conhecido como mais uma versão que o sofrimento se manifesta e que precisa igualmente de atenção, pois acredita-se que, em determinado momento, a brincadeira pode se transformar em um desabafo honesto. Ou seja, ainda que pudessem interromper a ligação de imediato ou demonstrar atitudes de indignação com a investida dessa pessoa, sua postura consiste em tentar produzir ações esperando que a OP se envolva na conversa em direção à *relação de ajuda*.

Esse tratamento ao trote se alinha em muitos aspectos daquilo que vimos ao longo dos capítulos. Acompanhar ontologias na prática do Posto estudado demonstra que a constituição do cuidado é situada. A cada contexto novos objetos são adicionados ou outros surgem de maneira atualizada. Os voluntários interagem com o que se mostra no presente e suas respostas não são previamente montadas, mas orientadas de acordo com o modo como cada entidade lhe sensibiliza para elaborar seus próximos passos. Em outras palavras, a particularidade de cada atendimento é conhecida a partir do engajamento prático do voluntário que na medida em que os acontecimentos ocorrem, estes buscam respondê-los assertivamente. Para efetuar sua ação, cada voluntário precisa agir com perícia e criatividade de modo a operar a realidade em colaboração com outras entidades que compõe cada atendimento. A maneira como interatuam na prática resulta em diversas formas de tornar real o cuidado.

Mol (2002) se posiciona contra as concepções que defendem a existência de uma natureza única das entidades existentes no mundo, onde tudo assumiria uma mesma configuração em qualquer local que se apresente. Ela dirá que aquilo que se mostra enquanto uma essência a partir de uma versão única não expõe o que está por dentro. Dessa maneira, ela enfatiza que o que se faz existir carrega em seu bojo um conjunto de elementos que se relacionam para dar origem a um determinado empreendimento de modo bastante particular (MOL, 2002, p. 54). Geralmente, a evidência de como essas relações são estabelecidas não se apresenta de modo explícito a fim de ressaltar as características dessas influências recíprocas na produção do que passa a existir, motivo pelo qual reforça uma face singular de trabalhos que para originar demandam muitos esforços para além de uma realidade normativa.

Ao manter o interesse nas práticas foi possível constatar que o cuidado é fruto de uma coprodução das praticidades do voluntário e da OP. Na realidade do CVV isso se expressa na busca constante dos voluntários, mesmo sem garantias, em entreter e se relacionar com

cada OP para buscar não a cura, mas o melhor resultado para mitigar seu sofrimento e afastá-las da ideia suicida tentando entretê-la no diálogo.

A prática de cuidado descrita nesta investigação trata-se de uma atividade onerosa que requer diligência dos cuidadores a cada tarefa que ocasionam em seus respectivos plantões individuais. Cada *relação de ajuda* que os voluntários buscavam estabelecer só pôde existir em virtude dessas praticidades que, por sua vez, são influenciadas a partir da coalizão de entidades heterogêneas que a perfazem. Esse estudo reitera o que foi defendido por Mol, de que a realidade é produzida a partir de práticas e, mediante diversas formas performativas que a origina, assume versões múltiplas.

## REFERÊNCIAS

- AUSTIN, J. L. **Quando dizer é fazer**: palavras e ação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. 136 p.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio**: informando para prevenir. Brasília: CFM/ABP, 2014. 52 p.
- BECKER, H. S. **Outsiders**: estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar, 2008. 232 p.
- BERG, M.; MOL, A. **Differences in medicine**: unraveling practices, techniques and bodies. Durham; London: Duke University Press, 1998. 272 p.
- BLACK, S. P. The Ethics and Aesthetics of Care. **Annual Review of Anthropology**, Palo Alto, v. 47, n. 1, p. 79-95, 2018. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-anthro-102317-050059?journalCode=anthro>. Acesso em: 10 fev. 2021. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-102317-050059>
- BLUMER, H. A natureza do interacionismo simbólico. *In*: MORTENSEN, C. **Teoria da comunicação**: textos básicos. São Paulo: Mosaico, 1980. p. 119-137.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio: saber agir e prevenir. Boletim epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil. **Secretaria de Vigilância em Saúde**, Brasília, v. 48, n. 30, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>. Acesso em: 20 de maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Seção 1, Poder Executivo, Brasília, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html). Acesso em: 05 jan. 2021.
- BUCH, E. Anthropology of aging and care. **Annual Review of Anthropology**, Palo Alto, v. 44, p. 277-293, 2015. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-anthro-102214-014254>. Acesso em: 10 fev. 2021. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-102214-014254>.
- BURY, M. Illness narratives: fact or fiction? **Sociology of health & illness**, London, v. 23, n. 3, p. 263-285, 2001. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-9566.00252>. Acesso em: 10 fev. 2021. doi: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00252>
- BUTLER, J. **Corpos que importam**: os limites discursivos do “sexo”. São Paulo: N-1 Edições, 2019. 400 p.

BUTLER, J. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. 288 p.

CALLON, M. Some elements of a sociology of translation: the domestication of the scallops and the fishermen of St. Brieuç Bay. *In*: LAW, J. (org.). **Power, action and belief: a new sociology of knowledge?** London: Routledge & Kegan Paul, 1986. p. 196-223.

CAMARGO JR, K. R. de. **Biomedicina, saber e ciência: uma abordagem crítica**. São Paulo: Hucitec, 2003. 195 p.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Manual do voluntário**. [S.l.]: CVV, 2017.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Manual do voluntário**. [S.l.]: CVV, 2006.

CESCON, L. F.; CAPOZZOLO, A. A.; LIMA, L. C. Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 185-200, 2018. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902018000100185&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000100185&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 fev. 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170376>.

CONTATORE, O. A.; MALFITANO, A. P. S.; DE BARROS, N. F. Por uma sociologia do cuidado: reflexões para além do campo da saúde. **Trab. educ. e saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462019000100510&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000100510&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 fev. 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00175>.

CUNHA, L. A. **Texturas do sofrimento emocional**. Salvador: EDUFBA, 2015. 140 p. (Série Ciências Sociais)

DESPRET, V. Os Dispositivos Experimentais. **Fractal: Rev. Psicol.**, Niterói, v. 23, n. 1, p. 43-58, 2011. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/4814>. Acesso em: 18 fev. 2021.

FIETZ, H. M.; DE MELLO, A. G. A Multiplicidade do Cuidado na Experiência da Deficiência. **Revista Antropológicas**, Recife, v. 29, n. 2, p. 114-141, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaantropologicas/article/view/238990>. Acesso em: 16 fev. 2021.

GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 2011. 231 p.

INGOLD, T. Da Transmissão de Representações à Educação da Atenção. **Educação**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 6-25, 2010. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/6777>. Acesso em: 16 fev. 2021.

JENSEN, C. B. A nonhumanist disposition: on performativity, practical ontology, and intervention. **Configurations JHU Press**, Baltimore, v. 12, n. 2, p. 229-261, 2004. Disponível em: <https://muse.jhu.edu/article/193212>. Acesso em: 16 fev. 2021. doi: <https://doi.org/10.1353/con.2006.0004>.

CETINA, K. K. **Epistemic cultures**: how the sciences make knowledge. Cambridge; London: Harvard University Press, 1999. 340 p.

KNUDSEN, C. J. Video Mediated Communication (VMC): producing a sense of presence between individuals in a shared virtual reality. **Second Diverse Conference Proceedings**, Banff, Canada: June 2002. p. 151-157.

LATOUR, B. **Reagregando o social**: uma introdução à Teoria do Ator-Rede. Salvador: EDUFBA, 2012. 400 p.

LATOUR, B. Como falar do corpo? A dimensão normativa dos estudos sobre a ciência. *In*: NUNES, J. A.; ROQUE, R. (org.) **Objectos impuros**: experiências em estudos sociais da ciência. Porto: Edições Afrontamento, 2008. p. 39-61.

LATOUR, B.; WOOLGAR, S. **A vida de laboratório**: a produção dos fatos científicos. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997. 310 p.

LATOUR, B.; WOOLGAR, S. **Laboratory life**: the social construction of scientific facts. Beverly Hills; London: Sage Publications, 1979. 271 p.

LAW, J.; MOL, A. El actor-actuado: la oveja de la Cumbria en 2001. **Política y Sociedad**, Madrid, v. 45, n. 3, p. 75-92, 2008. Disponível em: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0808330075A>. Acesso em: 10 fev. 2021.

LAW, J. Actor-network theory and material semiotics. *In*: TURNER, B. S. (org.) **The new blackwell companion to social theory**. 3rd. ed. Oxford: Blackwell, 2007. p. 141-158.

LAW, J. **After method**: mess in social science research. London; New York: Routledge, 2004. 200 p.

MARRES, N. Testing powers of engagement: green living experiments, the ontological turn and the undoability of involvement. **European Journal of Social Theory**, v. 12, n. 1, p. 117-133, 2009. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1368431008099647>. Acesso em: 18 fev. 2021. doi: <https://doi.org/10.1177/1368431008099647>

MARTIN, D.; SPINK, M. J.; PEREIRA, P. P. G. Corpos múltiplos, ontologias políticas e a lógica do cuidado: uma entrevista com Annemarie Mol. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 295-305, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000100295&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100295&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 fev. 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0171>

MARTINS, I. R. Moralidades e atos de fala em serviços de apoio emocional: modalidades laicas da confissão e do testemunho? **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 19-43, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-85872016000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-85872016000200019&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 fev. 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/0100-85872016v36n2cap02>

MARTINS, I. R. **A Linha da Vida**: escuta e gestão do sofrimento em serviços telefônicos de apoio emocional. 2015. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

MEAD, G. H. **Espiritu, persona y sociedad**: desde el punto de vista del conductismo social. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1953. 408 p.

MOL, A.; MOSER, I.; POLS, J. (org.). **Care in practice**: on tinkering in clinics, homes and farms. Bielefeld: Transcript Verlag, 2015. 326 p.

MOL, A. et al. Care in practice. On normativity, concepts, and boundaries. **Tecnoscienza**: Italian Journal of Science & Technology Studies, Milão, v. 2, n. 1, p. 73-86, 2011. Disponível em: <http://www.tecnoscienza.net/index.php/tsj/article/view/67/48>. Acesso em: 15 fev. 2021.

MOL, A.; MOSER, I.; POLS, J. Putting practice into theory. *In*: MOL, A.; MOSER, I.; POLS, J. (org.). **Care in practice**: on tinkering clinics, homes and farms. Bielefeld: Transcript Verlag, 2010. p. 7-26.

MOL, A. Actor-Network Theory: sensitive terms and enduring tensions. **Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie**, Sonderheft, v. 50, n. 1, p. 253-269, 2010. Disponível em: <https://hdl.handle.net/11245/1.330874>. Acesso em: 15 fev. 2021.

MOL, A. **The logic of care**: health and the problem of patient choice. London: Routledge, 2008a. 160 p.

MOL, A. Política ontológica: algumas ideias e várias perguntas. *In*: NUNES, J. A.; ROQUE, R. (org.) **Objetos impuros**: experiências em estudos sociais da ciência. Porto: Afrontamento, 2008b. p. 63-106.

MOL, A. **The body multiple**: ontology in medical practice. Durham; London: Duke University Press, 2002. 216 p.

MORAES, M. O.; ARENDT, R. J. J. Contribuições das investigações de Annemarie Mol para a psicologia social. **Psicol. em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 313-321, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722013000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 fev. 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000200012>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do Suicídio**: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra: Departamento de Saúde Mental, 2000a. 22 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do Suicídio**: um manual para médicos clínicos gerais. Tradução: Juliano dos Santos Souza e Neury José Botega. Genebra: Departamento de Saúde Mental, 2000b. 18 p.

PICKERING, A. **The mangle of practice**: time, agency and science. Chicago: University of Chicago Press, 1995. 296 p.



POLS, J. **Care at a distance**: on the closeness of technology. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2012. 204 p.

POLS, J. Enacting appreciations: beyond the patient perspective. **Health care analysis**, New York, v. 13, n. 3, p. 203-221, 2005. doi: <https://doi.org/10.1007/s10728-005-6448-6>

POLS, J. **Good care**: enacting a complex ideal in long-term psychiatry. Enschede: University of Twente, 2004. 165 p.

ROGERS, C. **Tornar-se pessoa**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 489 p.

ROGERS, C.; ROSENBERG, R. L. **A pessoa como centro**. São Paulo: EPU Editora da Universidade de São Paulo, 1977. 228 p.

SÄVENSTEDT, S.; ZINGMARK, K.; SANDMAN, P. O. Being present in a distant room: aspects of teleconsultations with older people in a nursing home. **Qualitative health research**, Newbury Park, v. 14, n. 8, p. 1046-1057, 2004. doi: <https://doi.org/10.1177/1049732304267754>

SCAVACINI, K.; CORNEJO, E. R.; CESCÓN, L. F. Grupo de Apoio aos Enlutados pelo Suicídio: uma experiência de posvenção e suporte social. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 7, p. 201-214, 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/revistam/article/view/8981/7964>. Acesso em: 05 nov. 2020.

SOUZA, I. M. A. Metodologia e a Teoria Ator-Rede. In: ALVES, P. C. B.; NASCIMENTO, L. F. (org.). **Novas fronteiras metodológicas nas ciências sociais**. Salvador: EDUFBA, 2018. p.43-63.

SOUZA, I. M. de A. A Noção de ontologia múltipla e suas consequências políticas. **Ilha Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 49-73, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/2175-8034.2015v17n2p49/31054>. Acesso em: 18 fev. 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.5007/2175-8034.2015v17n2p49>

SPINK, M. J. P. Clientes, cidadãos, pacientes: reflexões sobre as múltiplas lógicas de cuidado na atenção à saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 115-123, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902015000500115&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000500115&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 fev. 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902015s01010>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide**: a global imperative. Geneva: WHO Press, 2014. 92 p. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/). Acesso em: 16 fev. 2021.

ZIMRING, F. **Carl Rogers**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco; Editora Massangana, 2010. 142 p. (Coleção Educadores)

## GLOSSÁRIO

**Comportamento suicida:** Abrange várias modalidades de comportamentos que caracterizam intenção ou atitude autolesiva como pensar em suicídio, planejar o suicídio, tentar ou cometer o suicídio. Segundo a Organização Mundial da Saúde, não é consenso entre todos estudiosos do tema que a “ideação suicida” esteja incluída nessa categoria.

**Ideação suicida:** O ato de pensar em cometer o suicídio.

**Posvenção do suicídio:** Utiliza-se o termo para especificar uma modalidade de assistência aos sobreviventes.

**Sobrevivente:** Sobreviventes diz respeito a um grupo afetado pela perda de alguém vítima do suicídio. Porém, também é utilizado em alguns momentos em referência àqueles que tentaram cometer o ato, mas não resultou em morte. Dessa maneira podemos classificar da seguinte maneira: “sobreviventes enlutados”, como o conjunto de pessoas que são afetadas de diversas maneiras pelo fato de um ente ter cometido suicídio; “sobreviventes de si”, pessoas que realizaram uma tentativa de suicídio.

**Suicídio:** Este fenômeno trata-se de um problema de saúde pública mundial e se refere à ação deliberada de matar-se.

**Tentativa de suicídio:** Todo comportamento de caráter suicida referente a uma investida que não resultou em morte, como violências autoprovocadas, intoxicação intencional ou qualquer outra lesão autoinfligida que podem ou não ter uma intenção fatal.