



**APRENDENDO A CUIDAR: DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PARA A
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM SERVIÇO DE HOTLINES**

Learning to care: developing skills for “suicide prevention” in hotline service

Pedro Fragoso Costa Júnior

Mestre em Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, graduado em Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Email: pedrofragojr@hotmail.com

Áltera, João Pessoa, v.3, n.11, p. 144-164, jul./dez. 2020

ISSN 2447-9837

RESUMO:

O interesse do artigo foi compreender a constituição do processo de aprendizagem entre voluntários de uma instituição onde é oferecido apoio emocional visando à prevenção do suicídio. Através de entrevistas individuais e um grupo focal, analisei aspectos práticos da experiência de voluntários para entender o processo de aprendizagem para a produção de cuidado, sendo esse um empreendimento marcado por instabilidade e imprevisibilidade. Considero, por fim, que os voluntários desenvolvem habilidades para o trabalho a partir de uma configuração que consiste em investir na produção artesanal, através de adaptações do repertório de informações que possuem, para responderem com coerência às particularidades e contingências de cada atendimento.

PALAVRAS-CHAVE:

Cuidado. Aprendizagem. Prática.
Habilidade. Prevenção do Suicídio.

ABSTRACT:

The interest of the article was to understand the constitution of the learning process among volunteers from an institution where emotional support is offered in order to prevent suicide. Through individual interviews and a focus group, I analyzed practical aspects of the experience of volunteers to understand the learning process for the production of care, this being an enterprise marked by instability and unpredictability. Finally, I consider that volunteers develop skills for their work based on a configuration that consists of investing in artisanal production, through adaptations of the information repertoire they have, to respond to the particularities and contingencies of each service.

KEYWORDS:

Care. Learning. Practice. Skill.
Prevention of Suicide.



INTRODUÇÃO

Na antropologia, o cuidado tem sido apresentado enquanto um conceito inconstante e instável, como apontou Buch (2015). O termo pode ser empregado em referência às práticas cotidianas, à afetuosidade, a formas de experiências, à obrigação moral etc. (BUCH, 2015, p. 279). Entre suas conotações associadas ao emprego analítico do termo na antropologia, seu caráter complexo e particular acentua a operação do termo tanto como preocupação com algo, quanto como a ação prática de cuidar. Esse último dualismo geralmente se relaciona à crença de que ações cuidadosas são melhores ou que expressam natural sentimento de carinho (TRONTO, 1994; UNGERSON, 1990 apud BUCH, 2015, p. 279).

Levando em conta essas descrições, quando optamos por utilizar o termo cuidado enquanto um substantivo, ele ainda carrega uma autoevidência que sugere sobre o que estamos falando acerca de algum empreendimento. No entanto, ao optarmos por investigar empiricamente a ação do cuidar, colocando-a em proeminência, elevam-se as chances de apreciarmos a produção do cuidado de uma maneira bastante peculiar, para além da autoevidência e da amplitude subjacente na polissemia do termo. Nesse sentido, este artigo trabalhará com os dados da pesquisa de mestrado do autor, quando se pretendeu acompanhar a constituição do cuidado a partir de práticas engendradas no trabalho de uma determinada instituição, em vez de tomá-lo, de antemão, como uma realidade pré-existente.

A incursão em práticas de cuidado para entender as diversas realidades que se originam a partir dessa legenda tem sido o ponto de partida adotado em investigações por algumas autoras que se interessaram pelo tema, como Annemarie Mol, Ingun Moser e Jeannette Pols. Em *Care in Practices* (MOL; MOSER; POLS, 2015), as autoras reuniram artigos que analisam contextos diversos em que são investidas ações de cuidar, como em fazendas e clínicas. Evitando conceituar o cuidado de antemão, elas convidam à aproximação aos eventos que acompanham a tarefa de cuidar em cada contexto.

Em *Good Care*, Pols (2004) analisou a categoria “bom cuidado” em instituições de saúde mental para idosos e crônicos nos Países Baixos a partir da apreciação de



atividades consideradas boas nas intervenções incorporadas em variadas práticas. As contribuições da autora, através da reunião de alguns de seus artigos, nos suscitam reflexões acerca de que uma atividade de cuidado, que é entendida enquanto boa, pode se mostrar bastante complexa quando vista na prática. Um desses motivos se deve ao fato de que, apesar de compartilharmos algum consenso ao defendermos que bons cuidados sejam sempre desejáveis, os ideais associados a essa classificação podem ser diversos e causar interferências quando se encontram¹.

Em *The Logic of Care*, Mol (2008) tomou emprestado o termo “lógica”, da filosofia, e o operacionalizou empiricamente em uma investigação sobre diversidades no modo de cuidar. Enquanto na filosofia o termo “lógica” é comumente utilizado em referência a regras de raciocínio (MOL, 2008; SPINK, 2015), Mol empregou o termo para contrastar tipos de estilos, à maneira de modos de ordenamentos que baseiam intervenções em um cenário de práticas.²

Somada às observações em campo, sua estratégia foi também apreciar no conteúdo das entrevistas os eventos e as atividades em que seus interlocutores estavam envolvidos, em vez de priorizar significados e opiniões que esses entrevistados tinham acerca de determinados aspectos (MOL, 2008, p. 9). Ao observar a diversidade de condutas, experiências e procedimentos a respeito do tratamento da diabetes, ela descreve duas lógicas que coexistiam em torno da categoria patológica em questão. Ao longo do texto a autora evidencia a *lógica do cuidado*, ao passo que a contrasta com outra versão, a qual ela denominou de *lógica da escolha*.

Enquanto a primeira lógica (do cuidado) é impulsionada por um desejo e pela

¹ Para Pols (2004), em algumas circunstâncias, o “bom cuidado” pode ser considerado como o fato de envolver adaptação às demandas de um paciente ou de proclamar sua emancipação; no entanto, segundo outros ideais, a mesma classificação pode se referir a intervenções que são eficazes, legítimas ou éticas, por exemplo. Além disso, versões de “bom cuidado” podem assumir uma face bem controversa, na qual as melhores intenções nem sempre corresponderão a sucesso na prática (POLS, 2004, p.16). Foi dessa maneira, através de método etnográfico, que Pols observou uma variedade de práticas: em vez de partir de uma categoria de “bom cuidado”, ela buscou entender como essa categoria era explorada por participantes na prática e como as interferências eram geridas nesses processos repletos de ambivalências.

² Nessa investigação, Mol realizou um trabalho etnográfico em um hospital universitário holandês nas consultas e tratamentos de diabetes tipo 1 e também analisou revistas, livros e sites que ofereciam conteúdos sobre essa doença para médicos e pacientes. Algumas entrevistas envolviam conversas sobre o que ocorria em espaços onde a pesquisadora não poderia acessar, fazendo dos seus interlocutores pesquisadores que a ensinavam sobre o tratamento e a vida com diabetes (MOL, 2008, p. 9-10).



persistência na busca para fazer o possível em uma circunstância, embora sem garantias de que todo empenho investido resultará em resultados efetivos, a segunda lógica (da escolha) se configura por uma versão mercadológica, na qual a disposição das opções ofertadas foi definida anteriormente e generalizada para todos os pacientes.³

Essa contribuição de Mol aponta que maneiras distintas de lidar com uma demanda em práticas de cuidado podem coexistir em um cenário comum, e cada uma das abordagens pode articular configurações bastante peculiares a respeito dos seus modos de ordenação.

A pesquisa de que os dados do presente artigo se originam teve como interesse o trabalho voluntário realizado pela instituição não governamental Centro de Valorização da Vida, uma entidade de caráter filantrópico que nasce na década de 1960 em São Paulo. Na mesma década do seu nascimento, em 1962, foi criado o serviço “Como Vai Você?” (CVV), voltado à prevenção do suicídio. Essa instituição é descrita enquanto “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).

O CVV pode ser qualificado como uma prática leiga, pois o trabalho dos voluntários não traduz um tipo de atuação profissional sem remunerações, mas sim realizada a partir da disposição espontânea de qualquer pessoa interessada em participar segundo o *modus operandi* que configura a prática da instituição.

Apesar de enfatizar a premissa de prevenção ao suicídio, a instituição não pretende se enquadrar enquanto uma modalidade terapêutica, mas sim em um tipo de acolhimento momentâneo, a fim de oferecer apoio emocional a qualquer pessoa que deseje desabafar com um dos voluntários. Nesse sentido, os atendimentos não estão submetidos a uma triagem, já que o comportamento ou a ideação suicida não precisam ser explicitados em uma conversa.

³ Segundo a autora, com um repertório de opções simplificadas diante do momento de deliberações, a lógica da escolha apresenta como impasse apenas a interrogação de quem deve decidir numa situação. O paciente, nesse momento, é aclamado como alguém dotado de autonomia e direito de escolha, que por sua vez poderá avaliar uma das alternativas apresentadas em seu benefício. Em outra direção, a lógica do cuidado não estará interessada em tornar pacientes livres da mesma maneira que a lógica da escolha, em que essa liberdade está restrita a um bem idealizado e generalizado para todos os casos que ocorram. A lógica do cuidado consiste em atenção e busca perseverante sobre o que pode ser feito em cada situação particular, e isso implica uma cooperação entre as entidades envolvidas no processo, empreendendo ajustes e tentativas enquanto houver oportunidades.

O suicídio é amplamente reconhecido como uma atitude de violência autoinfligida, podendo se ligar a esse evento diversos fatores que se inter-relacionam, abrangendo, sobretudo, aspectos socioculturais. A prevenção do fenômeno, segundo a World Health Organization (2014), deve ser alvo da atenção de todos os países, que além de incentivar estratégias preventivas através de políticas, devem estabelecer o controle das notificações de novos casos.

A respeito das estratégias de prevenção para essa questão de saúde pública e considerando a histórica negligência de respostas efetivas entre os países, a Organização Mundial da Saúde tem reconhecido os serviços de *hotlines* através de trabalho voluntário, a exemplo do CVV, como uma das intervenções locais que contribuem para a redução de novos casos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Foi nessa direção que recentemente (entre 2017 e 2018), em uma parceria inédita com o Ministério da Saúde (MS), o CVV passou a atender ligações de todo o território nacional através da implantação de uma linha integrada para fins de utilidade pública. O trabalho permanece não remunerado, mas, agora, os atendimentos não se restringem apenas às cidades que possuem o posto CVV⁴, como acontecia anteriormente.

Entre as modalidades presenciais e à distância (como o *chat online*) que a instituição disponibiliza para realizar atendimentos, é através do telefone que a Outra Pessoa (OP) costuma estabelecer cuidado com os voluntários. Na instituição, utiliza-se o termo “Outra Pessoa” (OP) em referência aos usuários do serviço.

Antes de começarem a assumir os plantões para atender a esse público que liga para o telefone, os indivíduos que desejam assumir a função de voluntário são submetidos a uma etapa de treino denominada Processo de Seleção de Voluntários (PSV). A rigor, qualquer pessoa a partir dos 18 anos pode se candidatar para uma vaga e participar dessa etapa.

No PSV, do primeiro encontro aos subsequentes, os candidatos passam a conhecer as características gerais e o modo como a instituição opera. Algumas das características do trabalho dos voluntários enfatizadas nesse processo são o sigilo e a confidencialidade das ligações atendidas. Dessa maneira, a preparação do novo

⁴ No Brasil, totalizam-se mais de setenta postos do serviço CVV que operam em diversas cidades.



voluntário no PSV e as instruções ao longo da sua prática enquanto membro credenciado sofrem influência dessas regras impostas. Em outras palavras, a tarefa de aprender a cuidar não é caracterizada por acompanhamento de um tutor que compartilha a escuta de um mesmo atendimento com o aprendiz, devido às limitações que rechaçam a quebra de sigilo e do caráter confidencial das conversas.

Considerando o caráter instável, imprevisível e complexo do cuidado, que os estudos interessados por essas práticas expressaram em suas análises, este artigo também mantém o foco em aspectos práticos do trabalho de cuidar. Este escrito, portanto, privilegia as experiências de aprendizagem dos voluntários de um posto do serviço CVV de prevenção ao suicídio, observando o processo de desenvolvimento de habilidades e seus engajamentos nesse contexto local.

METODOLOGIA

Seguindo a abordagem qualitativa, a produção de dados nesta investigação teve inspiração na praxiografia realizada por Mol (2002). O termo praxiografia utilizado pela autora diz respeito a uma etnografia que mantém o foco nas práticas das quais uma realidade se origina, nos efeitos práticos que se mostram em diversos momentos em um empreendimento que passa a existir. A postura da autora rompe com o pressuposto de que a realidade preexiste; para ela, o real é produzido a partir de esforços de diversas entidades.

A sugestão de Mol a respeito de orientações teóricas e metodológicas é de que pesquisadores praxiográficos (aqueles que desejam investigar a instituição da realidade a partir de práticas) se interessem pelas “practicalidades, materialidades e eventos” associados às atividades em determinados locais (MOL, 2002, p. 12), em vez de seguir significações e interpretar as opiniões dos interlocutores sobre uma suposta realidade bem delineada e pronta para ser reconhecida. Portanto, procura-se entender no que consiste a realidade produzida a partir de um conjunto de práticas localizadas, propondo, dessa maneira, que nos concentremos nos acontecimentos que informam a realidade para além da superfície singular com que se apresentam.

Diante da pretensão de acompanhar os aspectos práticos do trabalho desen-



volvido pelos voluntários em um posto do CVV, encontrei alguns desafios que me impediram de observar presencialmente o trabalho sendo produzido. Devido às regras de sigilo e confidencialidade, eu não tive permissão de circular nos espaços onde ocorriam os atendimentos, logo, foi necessário elaborar estratégias para que meus interlocutores pudessem me explicar o que faziam nesses espaços a que eu não tinha acesso.

Os dados foram, então, produzidos a partir de leituras de manuais da instituição, entrevistas individuais e um grupo focal. A primeira técnica teve como intenção contemplar informações sobre o que os voluntários faziam em seus plantões individuais; enquanto o grupo focal envolvia o interesse em me aproximar de discussões e interações que correspondiam às situações dos encontros regulares entre os membros no cotidiano do posto.

Quatorze voluntários me concederam entrevistas individuais, entre eles oito mulheres e seis homens que possuíam entre um ano e meio e 28 anos de atuação no posto. No grupo focal, nove voluntários participaram, dos quais sete já haviam sido entrevistados individualmente.

Para o presente artigo, analisei os efeitos práticos relacionados às experiências dos voluntários em torno do processo de aprendizagem desenvolvido na instituição e as posteriores implicações ao longo da trajetória desses membros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O treino no Processo de Seleção de Voluntários (PSV)

No posto CVV estudado, o Processo de Seleção de Voluntários (PSV) é a etapa que tem como objetivo preparar os novos membros para realizarem atendimentos na instituição. Esse processo é constituído por doze encontros que ocorrem antes da primeira experiência do novo voluntário em plantões de atendimentos ao telefone.

Para credenciar um voluntário enquanto membro oficial do posto, esses primeiros plantões que realizam servirão como uma espécie de estágio a fim de constatar o engajamento do aprendiz em prática.



Ao longo dos primeiros doze encontros do PSV, os candidatos que desejam assumir a função de voluntário são apresentados às regras do trabalho, o modelo de intervenção adotado e, além disso, participam de treinamentos a partir de simulações de atendimentos com os outros candidatos e com voluntários veteranos.

Os voluntários mais antigos assumem, no PSV, o papel de facilitadores das atividades que são desenvolvidas. Nesses encontros costumam ser apresentados por esses facilitadores alguns elementos considerados relevantes na conduta de um pretendo membro do serviço, como a disposição à flexibilidade quanto às suas crenças; a abertura às mudanças que o trabalho pode implicar na sua percepção sobre a realidade; a atitude responsável de manter o sigilo e a confidencialidade durante seu vínculo e também após a saída da instituição em algum momento (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2017).

Desde o início do PSV a flexibilidade é posta em evidência como requisito para o aprendiz, pois se entende que esse atributo é o instrumento pelo qual um voluntário poderá exercer uma interação baseada na horizontalidade no momento da “relação de ajuda”: “o ouvinte não é superior ao que fala; eles são iguais, embora não idênticos.” (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2006, p. 26).

A “relação de ajuda” é um termo utilizado em referência à interação entre o voluntário plantonista e a Outra Pessoa durante um atendimento, em que o primeiro se dispõe a conversar com quem estiver na linha em um momento de crise ou de solidão (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2006, p. 26).

Dessa maneira, a fim de preparar os aprendizes para os futuros plantões que poderão assumir, é adotado no PSV o exercício denominado “Treinamento de Papéis”, que consiste em simulações de atendimentos. As simulações são protagonizadas entre os participantes do PSV, dois a cada situação; um interpreta a OP enquanto o outro assume o papel de um voluntário. Essa conversa não envolve um roteiro previamente determinado. Espera-se, portanto, que cada intérprete conduza de modo autônomo o curso da sua atuação, enquanto os outros espectadores apreciam, podendo fazer sugestões ao fim da simulação.

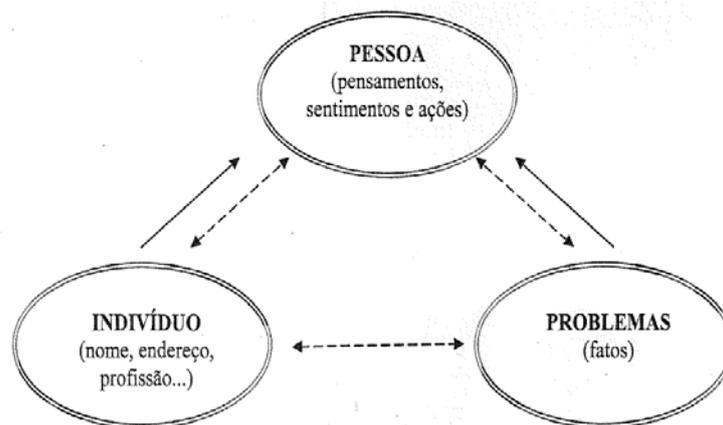
Esse momento de treinamento de papéis é descrito por Geraldo, que assumiu muitas vezes o papel de facilitador nessa prática:



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 [...]. (Geraldo, 05/2019).

Os facilitadores do PSV buscam promover um espaço permeado pela livre expressão, onde os erros não serão condenados, apenas serão alvo de sugestões para ilustrar atitudes mais assertivas e coerentes à norma. Dessa maneira, não trata do interesse de padronizar atitudes entre os voluntários para que possam proceder idênticamente em cada situação específica. Em vez disso, a proposta do treino consiste em uma oportunidade de discussão e reflexão que gere trocas, a fim de demonstrar como algumas situações de atendimento podem ser gerenciadas.

O caráter sigiloso dos atendimentos dificulta que o treino ocorra de outra maneira, como por exemplo, através do compartilhamento de uma mesma ligação pelo aprendiz e o voluntário mais experiente. No entanto, conteúdos apresentados aos voluntários no processo seletivo os auxiliam em responder de maneira articulada com o que cada membro fará nos seus respectivos plantões individuais. Como exemplo, observe-se o modelo de cuidado denominado “Triângulo das Bermudas”⁵ (Figura 1).



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

⁵ Ao nomear assim o modelo, a instituição toma como referência a área geográfica de mesmo nome, conhecida pelo desaparecimento de meios de transportes. Com isso, pretende-se destacar as trilhas da prática com que o voluntário deveria se orientar para realizar o apoio emocional: “se navegarmos nele, desaparecerão as ansiedades, as tensões e os medos.” (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2006, p. 34).

Na base do modelo ilustrado encontra-se o “Indivíduo” de um lado e o “Problema” de outro. A dimensão denominada “indivíduo” diz respeito aos papéis sociais que os usuários do serviço CVV assumem em sua vida particular (o papel de pai, de mãe, de funcionário etc.). O “problema”, nesse caso, é entendido como o motivo do desespero e das inquietações daquele indivíduo, o conteúdo dos fatos relatados por ele. Finalmente, “Pessoa” é entendida nessa circunstância como o ser possuidor de uma força que se movimentará sempre em direção ao seu desenvolvimento em relação aos sofrimentos que o assoberbam. A orientação dos manuais do CVV é a de que: “é preciso separar o mal do malfeitor. A ‘pessoa’ que pratica o roubo e o assassinato continuará sendo interiormente sempre uma ‘pessoa’ e, como tal, merece a nossa confiança.” (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2006, p. 20). A estrutura em forma de triângulo busca, nesse sentido, ressaltar em qual posição o voluntário, durante o atendimento, deve direcionar seu foco, ainda que todos os pontos estejam provocando influências entre si.

Acredita-se que, dessa maneira, sobrepondo o aspecto emocional da OP no momento da ligação em detrimento de suas atitudes passadas, seus planos ou sua identidade, o voluntário contribua em auxiliar a OP a reconhecer seu sofrimento e conseqüentemente aumentar a chance dessa pessoa amainar suas aflições a partir do desabafo dialogado com a isenção de juízos valorativos.

Alguns voluntários, como Jorge, consideram o “Triângulo das Bermudas” como uma importante ferramenta para o desempenho da prática:

Aquilo ali é nosso guia, nosso trabalho é baseado naquilo ali, o triângulo, você olhando a pessoa, lá em cima, né, se a gente sai daquilo ali, praticamente o atendimento não vai funcionar cem por cento (Jorge, 07/2019).

A apresentação do “Triângulo das Bermudas” durante o PSV deixou alguns aprendizes mais seguros para o trabalho que, naquele momento, ainda iriam efetuar nos plantões.

É o pulo do gato, né? Nossa Senhora... É incrível... Quando eu vi, eu: “Não acredito, por que não falaram isso desde o primeiro dia?”. Porque a gente toda a vida está acostumado a misturar as coisas, a misturar e aí com essa técnica você entende o que é o ser, aquele ser mais profundo, né? Separa do problema que é contingencial, separa... Você vai no âmago da coisa, te propicia ir no âmago, é muito bom. (Fabiane, 06/2019).



Assim como Fabiane, Roberta se refere à descoberta do triângulo como uma redução da dificuldade especulada nos encontros anteriores, embora, para ela, o processo de aprendizagem da instituição assuma um caráter de continuidade que não se restringe à etapa do PSV.

Tem um PSV que tem o tal dos triângulos das bermudas, no quarto estágio, foi onde eu entendi o sentido de ser voluntário, de ligar ao sentimento, nunca à pessoa nem ao indivíduo e ao problema... Aprendi aquilo ali ó, já sei como é o negócio. [...] Hoje que sou facilitadora, eu vejo, é uma escada... O PSV é uma escadinha, uma coisa vai puxando a outra... Logo que começa o estágio, ninguém tá pronto pra ser voluntário, ninguém. Os estágios não te preparam pra ser voluntário, é uma caminhada, eu estar aqui constantemente, o treinamento constante que vai tirando mais dúvidas... (Roberta, 05/2019).

A função do treinamento para os voluntários é justamente servir de inspiração para que estes adaptem o conteúdo do PSV ao seu modo sem que se distanciem do modelo de relação proposto pela instituição. Nesse sentido, o Triângulo das Bermudas é introduzido com a intenção de orientar cada cuidador nas suas intervenções particulares.

Ao concluírem todas as etapas do PSV, alguns voluntários podem receber permissão para assumirem sozinhos os plantões, enquanto outros, caso os facilitadores entendam que carecem de mais treino, podem apenas continuar como voluntários de apoio e, diante disso, não poderão atender ao telefone até que participem de um novo Processo Seletivo.

A proposta do PSV está pautada em um primeiro passo para que o novo voluntário possa assumir a função de atender à OP ao telefone e continue desenvolvendo saberes ao longo de suas práticas. O repertório de conteúdo produzido nos primeiros treinos tornam os voluntários aptos para iniciarem o trabalho em plantões individuais; porém, as experiências contínuas de aprendizagem no posto fazem com que meus interlocutores evitem dizer que se consideram “prontos” – mesmo aqueles que possuem mais de uma década de atuação na instituição, como Joel:

[Pesquisador] Como é esse processo de se sentir pronto pra realizar o trabalho?

[Joel] Essa é a grande questão e uma das coisas que mais me motivou, digamos, no CVV, foi uma, mas vou dizer o que é: Aperfeiçoamento contínuo, que a pessoa nunca vai estar pronta. Eu fui professor durante muitos anos e houve um momento que eu acreditava que eu sabia tudo. [...] A



gente nunca está pronto, mesmo na nossa profissão. Quem é médico, tem que tá estudando todo dia. [...] Então, é preciso que a gente saiba que nós não somos essa sumidade, ninguém sabe tudo... É essa a ideia do CVV, do “aperfeiçoamento contínuo”. Eu acredito que isso tem que continuar pra vida toda, a gente nunca está pronto e eu sempre digo: Voluntário do CVV não vai receber um certificado “aprovado”. Ele vai para o plantão, ele tem que ter a consciência que vai estar sempre crescendo, sempre aprendendo e eu acredito... Eu continuo aprendendo até hoje. (Joel, 07/2019).

A dinâmica do posto a partir da proposta de aperfeiçoamento contínuo é observada nos frequentes momentos de estudos de seus manuais e técnicas que são mantidos mesmo após o PSV, a exemplo das reuniões de treinamentos que ocorrem mensalmente. Contudo, é no PSV que esse preparo se inicia.

Experiências após o treino

Quando o novo voluntário é introduzido nos plantões, é comum que existam inseguranças nos primeiros atendimentos. Essa situação se deve ao fato de que os acontecimentos nos plantões não são fidedignos ao que foi apreciado nas simulações. Embora alguns dos meus interlocutores entendam que sentiram menos dificuldades nos plantões do que no manejo das simulações do treino, cada atendimento carrega peculiaridades que instam pela perícia do voluntário. Sabendo disso, os voluntários mais experientes acompanham os novos candidatos nos primeiros plantões que estes assumem.

No entanto, esses tutores não compartilham da escuta com o novo membro, devido à regra do sigilo defendida pela instituição. Dessa maneira, o acompanhamento do voluntário mais experiente consiste em esperar até o fim de uma ligação para auxiliar o aprendiz quando necessário, ou questioná-lo sobre como se sentiu ao atender a OP.

No grupo focal, questionei os voluntários sobre o procedimento de atender às dificuldades dos aprendizes sem romper com a regra do sigilo. Foi possível observar que o sigilo, enquanto uma relevante regra da prática nessa instituição, produz expressivo efeito no processo de desenvolvimento de habilidades operado pelos voluntários. Durante esse contexto de entrevistas, a maioria dos participantes assumia a função de tutores, e me explicaram que o auxílio nessas circunstâncias, nas quais um aprendiz precisa de ajuda, é mais uma oportunidade para que o novo membro



aprenda a desenvolver condutas coerentes no âmbito do posto, como a de não compartilhar o conteúdo das ligações atendidas.

[Pesquisador] Como é prestar ajuda numa comunicação sem falar o conteúdo da ligação?

[Mário] É nessa hora que a gente ensina o voluntário a não quebrar sigilo. Porque ele vem falar coisa sem nenhuma necessidade: “uma pessoa de São Paulo me ligou, tá com problema com a prima...”. Nada disso vai... [risos].

[Roberta] “É o que você sentiu”; “qual sua dificuldade”... Quem vem, vem assim, desesperadinho... Aí eu: “me fale da sua ajuda, você teve dificuldade de quê?”; “não, é porque...”; “psiu! Olhe o sigilo. Fale da sua dificuldade”. Tem que repetir uma, quatro, cinco vezes... Lá fora a gente tá acostumado a contar a vida dos outros, né, e quando você chega no CVV, você aprende que não pode tá contando a vida dos outros. Então, difícil é, mas a pessoa vai se enquadrando, vai se enquadrando e... É processo.

[Mário] Não precisa contar tudo pra mostrar a dificuldade que ele teve, né? Não precisa dizer quem foi a pessoa, não precisa dizer a cidade... Mas a pessoa tem necessidade de contar os detalhes, a cidade, parece até que eu não vou entender a dificuldade se não contar tudo... [risos].

[Roberta] Mas a gente começa a pontuar: “Mas, e sua dificuldade, sua dificuldade foi o quê?”. Aí a pessoa concentra.

[Júlia] Só que tem uma forma que eu acho bem legal de resolver isso... Se eu começo, mesmo, a falar de uma ligação, é de: “Vamos fazer essa ligação, vamos treinar.”. Então, isso eu acho que é perfeito, porque aí eu vou ser a Outra Pessoa, ele, o voluntário. Aí, ele vai entender o que foi que aconteceu, eu vou entender o que a pessoa me trouxe, porque que mexeu comigo, onde é que tá a minha insegurança, porque que eu não soube atender direito. Então, nesse momento, que surge essa angústia causada por aquele atendimento, os que têm mais experiências, os que sabem que podem dar um aporte maior, vamos treinar... Então eu não preciso nem contar a história, eu não preciso nem quebrar o sigilo, porque eu vou treinar com ele aquele episódio, aquele momento... E isso vai facilitar bastante, vai me abrir os horizontes pra outros momentos que eu venha ter num atendimento daquele. (Mário, Roberta e Júlia: 09/2019).

Os veteranos demonstram que já não precisam de descrições fiéis sobre o que se passou em um atendimento para poderem auxiliar o novo voluntário. Ao estimular o aprendiz a recriar a situação na qual ele identificou dificuldades, possibilita-se que este amplie seu repertório de saberes ao desenvolver habilidades para dirimir suas dúvidas sem cometer infrações em relação às regras.

Mesmo após o momento do PSV, o envolvimento em situações rotineiras no posto a partir das relações com os demais membros ainda torna possível que os aprendizes expandam suas habilidades para responder a situações futuras.

Na medida em que os voluntários assumem os plantões, eles apontam a sensação de “estar pronto” como algo improvável de se alcançar, pelo fato de estarem sempre acumulando novos saberes ao longo de suas experiências no posto.



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 [...]. (Roberta, 05/2019).

No dia que eu tiver pronto pra alguma coisa eu tou na hora de embora! É um aprendizado, a vida é um aprendizado, a gente não tá pronto nunca pra nada, quanto mais com a filosofia do CVV, né? (Carlos, 05/2019).

[...] Parece que você não tem mais nada o que aprender, mas você está aberto, já percebeu que você pode e você percebeu que naquele momento está equilibrado para fazer aquilo, mas pronto, aí dá a impressão de que não há nada mais o que aprender. (Geraldo, 05/2019).

Quando os voluntários se mostram flexíveis à possibilidade de desenvolver novas habilidades, isso se deve também ao fato de que os eventos que emergem nos plantões que assumem não são previsíveis, mas marcados por singularidades que podem surpreender o voluntário em prática.

[...] 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. (Carlos, 05/2019).

[...] e também na questão dos atendimentos, que você não escolhe assunto, a gente não escolhe tema, a gente não escolhe atendimento, você vai falar sobre qualquer coisa que a pessoa traga. (Débora, 05/2019).

A imprevisibilidade dos atendimentos pode demandar maiores esforços do voluntário em responder habilidosamente, a depender do repertório que possuem, para responder aos diversos contextos. Nesse sentido, a experiência dos voluntários ao longo da prática também dirá respeito a uma produção de saberes que amplia o desenvolvimento de habilidades do cuidador.

O processo em que os voluntários aprendem a cuidar, nesse serviço, não se restringe apenas à etapa do Processo de Seleção, mas se estende por todo o percurso do voluntário na instituição, a partir de exploração autônoma e orientação guiada em correspondência com o tipo de auxílio que as regras internas possibilitam.

Quando Ingold propõe uma maneira de pensar processos de aprendizagens, o autor pretende se distanciar do modo teórico clássico que convencionou tratar as habilidades envolvidas em processos de aprendizagem como a aplicação de conhecimento já adquirido (2012, p. 73). Segundo Ingold, essa postura clássica traz em seu bojo o pressuposto de que os indivíduos aprendizes representariam o co-



nhhecimento de uma geração anterior e propagariam continuamente tais conteúdos através de fiéis reproduções (2012). Nesse sentido, conteúdos apreciados aludiriam a elementos que seriam mantidos inalterados ao longo da sua mera transmissão entre gerações.

Para Ingold, o processo de aprendizagem envolve não um movimento de enculturação – que pode ser ilustrado pela imagem de um recipiente vazio à espera de ser preenchido –, mas experimentações e descobertas guiadas. Nessa direção, os aprendizes, em dado contexto, recebem chaves que servirão menos como códigos, e sim como pistas que os auxiliam no processo de desenvolvimento de habilidades (INGOLD, 2000, p. 22). Ingold chamou de “educação da atenção” esse processo de descoberta guiada:

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).

O termo “educação da atenção” é oferecido em alusão a um processo de desenvolvimento de habilidades que não está alinhado a uma suposta acumulação de representações, mas que envolve a articulação entre percepções e agência em um campo de prática (INGOLD, 2010, p. 6-7), uma vez que o movimento corporal do praticante é um movimento de atenção e sensibilidade ao longo de sua participação em uma atividade.

Sobre processos de aprendizagens, Ingold dirá que capacidade perceptiva e ação operam juntas para constituir conhecimento. Nesse momento, vale destacar a distinção que o autor estabelece entre informação e conhecimento. Enquanto as informações podem fornecer ao praticante pistas sobre como operar uma tarefa em determinado contexto (como seguir comandos de uma receita para cozinhar, ou se orientar por um manual de instrução para manipular uma ferramenta), o conhecimento será estabelecido a partir de um engajamento corporal envolvendo o manejo da disposição de informações e as perturbações em um ambiente específico (INGOLD, 2010, p. 18).



O conhecimento é constituído através da relação entre as informações que são contempladas, a familiaridade associada a experiências passadas e as habilidades já desenvolvidas pelo praticante. Será, portanto, através da mobilização de atributos sensoriais e esforços corporais que o conhecimento será alcançado, permitindo que o praticante execute tarefas habilidosamente (INGOLD, 2010, p. 18).

A contribuição de Ingold possibilita, sobretudo, um afastamento da interpretação dos processos de aprendizagens enquanto uma cópia (INGOLD, 2010, p. 11). Em vez disso, a educação de atenção defende como premissa que a disposição de um saber compartilhado ocorre através da relação na qual alguém mostra algo a um aprendiz e, através dessa observação, os aprendizes podem agenciar suas práticas, se orientando pelos conhecimentos obtidos a partir do seu engajamento nessa interação. Nesse sentido, podemos falar em copiar a ação do especialista, não no sentido de uma imitação, mas sim daquilo que Ingold chamou de um improviso: “é improvisar, na medida em que o conhecimento que gera é conhecimento que os iniciantes descobrem por si mesmos.” (INGOLD, 2010, p. 21).

Isso se alinha ao seu argumento de aprender via redescoberta orientada, que evidencia que os passos do aprendiz poderão ser orientados pelas informações e movimentos do especialista; no entanto, a intervenção e os cenários práticos em que se efetuará uma tarefa jamais serão idênticos ou repercutirão em consequências semelhantes de um lugar para outro.

Na prática investigada no posto, a instituição e o voluntário mais experiente não esperam que o novo voluntário assimile no final de todo o processo seletivo todo o conteúdo necessário para uma suposta validação do status de um cuidador pronto. A experiência do estágio de treinamentos através das simulações de atendimentos entre os membros e os demais conteúdos compartilhados nesse processo busca torná-los aptos a dar os primeiros passos em atendimentos, quando assumem sozinhos o plantão e podem atender ao telefone.

Verifica-se que no processo de seleção de voluntários, etapa que introduz novos membros na instituição, não expõe qualquer interesse em apresentar de antemão aos aprendizes resoluções generalizadas a serem adotadas em qualquer situação que encontrarão nos plantões. Em vez disso, o PSV e outros contextos de ins-



truções entre os voluntários consistem em elaborações engenhosas investidas pelos praticantes mais experientes a fim de ilustrar para o novo membro como lidar com determinadas circunstâncias. A postura dos voluntários veteranos trata-se também de uma busca para que o membro recém-chegado não persiga a necessidade de enrijecer padrões para atuar em contextos marcados por imprevisibilidade e ineditismo.

Portanto, o processo de aprendizagem para o cuidado vivido por esses voluntários é marcado pela tentativa de conduzir aqueles que carecem de um auxílio, não apresentando respostas prontas para solucionar uma questão, mas incentivando a descoberta pessoal baseada em esforços artesanais para intervir com coerência em uma determinada circunstância. Ou seja, esse procedimento repercute em um movimento que envolve constante adaptação, em referência ao repertório de informações de que dispõem os voluntários e candidatos.

Assim como a educação da atenção descrita por Ingold, podemos ressaltar nas experiências dos interlocutores que nas situações posteriores ao treino, os voluntários constataram a dificuldade de manejar cada atendimento de maneira idêntica. Na transição do PSV para os plantões, a repercussão das diferenças entre as simulações do treino e a realidade do atendimento via telefone já é acentuada. Na trajetória no posto, as experiências revelam que cada nova ligação demanda esforços singulares do cuidador para gerenciar a especificidade de cada sofrimento emocional.

Dessa forma, o trabalho dos voluntários do CVV envolve, sobretudo, a interação com elementos marcados por um caráter instável, como o sofrimento emocional (CUNHA, 2015), assim como a imprevisibilidade que acompanha o comportamento suicida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014), o que traz implicações ao longo da prática, uma vez que sua manifestação envolve oscilações e contingências. Nesse sentido, aprender em um processo que assume as trocas e informações dispostas como um guia e não no sentido de procedimentos rígidos corresponde a uma atenção para o caráter imprevisível que acompanha os eventos dessa prática. Conhecer e intervir nessa prática de cuidado não se restringe a determinar um procedimento comum para responder a qualquer situação; em vez disso, envolve mobilizações artesanais contínuas para atender a necessidades peculiares que instam novas elaborações por parte do cuidador.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo foi possível observar que o processo de habilitação desenvolvido pelos voluntários no posto não reside em uma tentativa de compartilhar todo conteúdo possível para que o novo voluntário o aplique nas suas práticas individuais. De outro modo, o interesse é promover situações de treino que ofereçam ferramentas e informações que permitirão aos praticantes explorarem sozinho maneiras coerentes de responder à especificidade dos eventos que encontrarão ao longo do trabalho no posto.

Ao descrever a lógica do cuidado, Mol utilizou o termo *doctoring*⁶ em referência aos constantes esforços que os médicos e as equipes empreendem em contextos de cuidados para responder às contingências (MOL, 2008). Ao estudar as práticas voltadas ao tratamento de diabetes tipo 1, a autora observa que essa condição crônica torna a vida dos pacientes e a realidade das práticas para seu cuidado um empreendimento cercado de imprevisibilidades que dificultam a busca pelo seu controle.

Ao acompanhar as características da realidade do tratamento à diabetes, Mol oferece o termo *doctoring* para evidenciar práticas que não seguem uma linearidade e instam pela tentativa, persistência e ajustes dos profissionais (MARTIN; SPINK; PEREIRA, 2018; MOL, 2008) para a produção de respostas assertivas que não se restringem aos padrões de cuidados: “O *doctoring* depende de ser conhecedor, preciso e habilidoso. Mas, além disso, envolve também ser atencioso, inventivo, persistente e indulgente.” (MOL, 2008, p. 55). Enquanto o modo de ordenamento de práticas de cuidado alinhado ao que Mol chamou de “lógica da escolha” oferta produtos e opções geradas em outro momento e em outro local, generalizando a condição dos pacientes, a lógica do cuidado está articulada a uma engenhosidade para operar bons resultados considerando cada caso em particular. Uma lógica do cuidado, segundo ela, corresponde a modos de atuação que operam através de um *tinkering* (tentando, adaptando e tentando de novo). Isso também ressoa com o sentido do termo *docto-*

⁶ Mol sugere que seus termos não carreguem o sentido de um conceito, no qual se atribui uma rigidez na sua operacionalização, mas que sejam adaptados a outros contextos. Nesse sentido, apesar do termo *doctoring* ser inicialmente empregado em referência a práticas biomédicas, não haverá interferência na utilização do termo tal como foi operacionalizado por Mol para a análise da prática não profissional dos voluntários, uma vez que o interesse se alinha à ideia a ele articulada.



ring (MARTIN; SPINK; PEREIRA, 2018, p. 302), o que nos permite qualificar o cuidado menos como uma realidade absoluta ou que é produzida a partir de práticas instrumentais (FIETZ; DE MELLO, 2018), e mais como o que é engendrado mediante experimentações e engenhosidades, apreciando as alternativas em cada acontecimento.

O modelo de aprendizagem operado pelos voluntários do posto incentiva que as práticas dos membros sejam produtoras de *doctoring* na produção de cuidados. Algumas regras do posto, como o sigilo das ligações, ou o caráter imprevisível que repercute dos eventos que emergem nos atendimentos, influenciam a configuração dos processos de preparo e aperfeiçoamento dos cuidadores, que, em vez de estabelecer padrões de condutas para responder a demandas específicas antecipadamente, incentivam a produção de improvisos, no sentido atribuído por Ingold. Logo, o conhecimento de uma realidade e os procedimentos que serão adotados em determinada intervenção são operados distintamente em situações singulares, a partir de habilidades já desenvolvidas por cada cuidador.



REFERÊNCIAS

- BUCH, Elana. Anthropology of aging and care. **Annual Review of Anthropology**, Palo Alto, v. 44, out. 2015, p. 277-293.
- CUNHA, Litza. **Texturas do sofrimento emocional**. Salvador: Edufba, 2015.
- FIETZ, Helena; DE MELLO, Anahi. A Multiplicidade do Cuidado na Experiência da Deficiência. **Revista Antropológicas**, Recife, v. 29, n. 2, 2018, p.114-141.
- INGOLD, Tim. **Ambientes para la vida**. Montevideo: Ediciones Trilce, 2012.
- INGOLD, Tim. Da transmissão de representações à educação da atenção. **Educação**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, jan./abr. 2010, p. 6-25.
- INGOLD, Tim. **The perception of the environment: essays on livelihood, dwelling and skill**. London: Routledge, 2000.
- MARTIN, Denise; SPINK, Mary Jane; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Corpos múltiplos, ontologias políticas e a lógica do cuidado: uma entrevista com Annemarie Mol. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, 2018, p. 295-305.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Suicídio: saber, agir e prevenir [Internet]. **Boletim Epidemiológico**, Ministério da Saúde, v. 48, n. 30, 2017. Disponível em: <http://portal.arquivos2.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: 16 jul. 2018.
- MOL, Annemarie; MOSER, Ingunn; POLS, Jeannette (Ed.). **Care in practice: On tinkering in clinics, homes and farms**. New Brunswick and London: Transaction Publishers, 2015.
- MOL, Annemarie. **The logic of care: Health and the problem of patient choice**. Londres: Routledge, 2008.
- MOL, Annemarie. **The Body Multiple: Ontology in medical practice**. Durham: Duke University Press, 2002.
- POLS, Jeannette. **Good care: Enacting a complex ideal in long-term psychiatry**. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: A global imperative**. Geneva: WHO, 2014, p. 92.

Manuais da Instituição

- CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Manual do Voluntário**, CVV, 2006.
- CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Manual do Voluntário**, CVV, 2017.

Recebido em: 02/03/2020

Aceito para publicação em: 25/11/2020

