

# **Percepção de Cuidado dos Voluntários do Centro de Valorização da Vida.**

Pedro Fragoso.

Cita:

Pedro Fragoso (2019). *Percepção de Cuidado dos Voluntários do Centro de Valorização da Vida. XXXII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Lima.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-030/1917>



## Percepção de Cuidado dos Voluntários do Centro de Valorização da Vida

Pedro Fragoso

### Resumo

Este texto faz parte da dissertação deste autor cujo objetivo é compreender as concepções de voluntários de uma instituição brasileira com o propósito de oferecer apoio emocional em prol da prevenção ao suicídio. Seguindo metodologia qualitativa, foram realizadas entrevistas com os voluntários desta instituição. Neste material discutiremos a prática voluntária leiga da instituição e o movimento do voluntário para performar essa atuação. Veremos no relato dos voluntários um caráter múltiplo no exercício de sua prática que permeada de imprevisibilidades permite o voluntário identificar o cuidado realizado como algo contingente e ao mesmo tempo contornável.

### Palavras Chave

Suicídio; cuidado; interação; alteridade

### Introdução

Este presente texto refere-se a uma parte da dissertação de mestrado deste autor, onde buscou-se se debruçar sobre as concepções dos voluntários de uma instituição acerca do cuidado que desenvolvem como estratégia de prevenção ao suicídio. O serviço chama-se “Como vai Você?” e estaremos utilizando a sigla CVV em referência a este, que é também o modo como é nacionalmente divulgado no Brasil. O CVV se trata de uma Organização não governamental vinculada ao Centro de Valorização da Vida e a partir dele pessoas voluntárias operam a partir de práticas leigas oferecendo apoio emocional para qualquer pessoa que deseje estabelecer contato com a instituição.

Em 1962 nasce o Programa CVV de prevenção ao suicídio, 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). Dentro da instituição, qualquer pessoa que entre em contato com o voluntário é chamada de Outra Pessoa (OP), isso seria a referência mais adequada segundo a instituição em detrimento de termos como “paciente” ou “cliente”, que estaria em descompasso com a prática proposta do grupo.

Duas características importantes do trabalho em que a presente discussão está inserida, teremos a distância e a prática leiga como aspectos característicos do trabalho nesta



instituição. Por isso buscou-se privilegiar a reflexão dos voluntários sobre esse tipo de prática que eles desenvolvem.

Mol dá um passo a mais em relação ao que as ciências sociais já tinha contribuído para compreender o processo saúde, doença e cuidado. Segundo ela, era muito comum os cientistas sociais não se debruçavam na “doença em si” e privilegiarem as “perspectivas” em detrimento das praticidades:

O primeiro passo das ciências sociais no campo da medicina era delinear a doença como um importante objeto a ser adicionado às fisicalidades de uma doença. O segundo passo foi enfatizar que tudo o que os médicos dizem sobre "doença" faz parte de um reino de significado, algo relativo à perspectiva específica da pessoa falando. E aqui está o terceiro passo. Consiste em colocar em primeiro plano, praticidades, materialidades, eventos. Se nós levarmos este passo, "uma doença" se torna uma parte do que é feito na prática (Mol, 2002, 12 -13). Cuidado nesse aspecto não é tomado como um conceito autoevidente ou natural, concordando com Mol, Moser e Pols (2015, p.81-82), pensamos cuidado aqui em termos de uma prática e não de um estilo. Ao sugerir um protagonismo em privilegiarmos considerar os contextos de práticas, Mol (2008) recupera o termo cuidado não como algo auto evidente, mas um elemento de ação, que é construído e performado.

Tomar o cuidado como performance, privilegia sobretudo olhar os movimentos relacionados a essa prática. No trabalho do CVV, apesar da instituição trabalhar sob a rubrica de uma atuação leiga, alguns voluntários desenvolve em seu cotidiano outras atividades, em alguns casos em setores que lidam com público, contudo no seu engajamento com a instituição precisa se adaptar ao modelo que a instituição pretende como estratégia de cuidado.

Goffman (2002), falando do indivíduo enquanto personagem, se referiu a este enquanto um fabricante de impressões cuja a tarefa é representar (p. 231), ou seja, o “eu” do indivíduo-personagem é móvel, movimentado nas interações que eles se engajam a partir da dimensão situacional dos contextos em que se encontram. No entanto, para Goffman (2002), o indivíduo na busca de convencer sua plateia precisa prezar pela gestão das impressões durante sua atuação em correspondência com a respectiva atuação (p. 207). Porém, o autor sugere que a construção das identidades dos indivíduos ocorram em um processo representacional cujo o sucesso supõe a neutralização de aspectos das outras personagens atuadas pelo mesmo ator. No



entanto, veremos ao longo desse trabalho que alguns voluntários importam saberes e práticas de outros contextos como contribuintes na estratégia de autocuidado no âmbito do CVV, demonstrando que ainda que o voluntário possa se engajar em alguma prática profissional fora do CVV, sua atividade externa coexiste junto aos conhecimentos obtidos no contexto do CVV, sem comprometer sua função voluntária leiga.

### **Justificativa**

Em confluência com o que pretende a relação de ajuda, o CVV segue uma postura de não aconselhamento àqueles que procuram o serviço de apoio emocional. A instituição compartilha de um modelo triangular ao qual os voluntários devem se apegar para produzir o cuidado, gira em torno da tentativa de conhecer melhor a pessoa em sua essência humana, minimizando as ameaças que ela encontraria em outros âmbitos. A estrutura em forma de triângulo busca ilustrar em que ponta o voluntário, durante o atendimento, deve assentar o seu foco, uma vez que todos os pontos estão se influenciando. Nas pontas das bases, estariam localizados o “Indivíduo” de um lado e o “Problema” de outro. O “Indivíduo” nesse sentido, é caracterizado pelos papéis que os indivíduos reproduzem nas suas vida cotidiana e suas características como se mostram ao mundo, seu nome, seu endereço, o fato de ser pai ou mãe, sua identidade de gênero, seu exercício profissional, entre outros (Martins, 2016, p.29). A compreensão é de que tais características do “Indivíduo” estão de algum modo alinhadas com o problema que a pessoa que liga esteja desabafando. O “Problema” nesse caso é entendido como o motivo do desespero e das inquietações daquele indivíduo, o conteúdo dos fatos relatados. No entanto, a orientação 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, tema 3:2). Dessa maneira é esperado que o voluntário se posicionasse em direção à pessoa. “Pessoa” entendida nessa circunstância como o ser possuidor de uma força que se movimentará sempre em direção ao seu desenvolvimento. Para isso ser possível, nota-se a necessidade do voluntário se afastar do conteúdo que está sendo exposto atrelado a quem o reproduz, amenizando assim as qualificações, ponderações, ojerizas e demais sentimentos que possa afastá-lo da pessoa e do sentimento que esse indivíduo, na condição de pessoa expõe diante daquilo que é narrado.

O CVV tem algumas modalidades de promover atendimento à Outra Pessoa além do encontro presencial, a Outra Pessoa pode contatar a instituição através do Chat online, e-mail ou telefone (Centro de valorização da vida, 2017, p.11). A maior parte dos



atendimentos ocorrem através de ligações telefônicas. Recentemente, em 2017, ocorreu uma importante mudança relacionada ao trabalho da instituição relativo ao atendimento telefônico, pois entre as ações programáticas propostas pela agenda de ações estratégicas apresentadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, o CVV foi mencionado no estabelecimento de um pacto para enfrentamento ao suicídio em nível local, foi dessa maneira que após pouco mais de 50 anos de funcionamento do Serviço de Prevenção ao Suicídio sem nenhum apoio de algum Órgão estatal, foi implantado o ramal 188, permitindo o CVV atender a nível nacional por um canal de comunicação unificado, através da colaboração do Ministério da Saúde como uma dessas ações objetivadas no material “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, 2017a, p. 14). Desse modo, o serviço que antes era acessível de modo local, apenas às cidades que tinham posto da instituição eram atendidos, a partir de 2017 o número é incorporado integralmente tornando acessível para qualquer região do país.

### **Metodologia**

A pesquisa teve como interlocutores os voluntários do Posto CVV da cidade de Salvador no estado da Bahia, localizado no nordeste do Brasil. O serviço na cidade de Salvador foi implantado em 1988, vinte e seis anos após a primeira sede fundada em São Paulo.

A produção dos dados será realizado através do método de entrevistas, definida por Haguette como “um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado. As informações são obtidas através de um roteiro de entrevista constando de uma lista de pontos ou tópicos previamente estabelecidos de acordo com uma problemática central e que deve ser seguida.” (Haguette, 2000, p. 86).

Foi adotada a técnica de entrevistas no formato semiestruturada. E para essa modalidade, considerou-se a elaboração de um roteiro, como um instrumento importante que orientavam os principais objetivos da investigação. Entre abril e setembro de 2019, foram realizadas as entrevistas individuais e o grupo focal. No total, entrevistei individualmente, 14 dos 34 voluntários atuantes do posto quando iniciei a produção dos dados e 7 desses estavam entre os 9 que participaram do Grupo focal. Alguns desses são Voluntários de Apoio, que geralmente não se comprometem com a tarefa de realizar plantões, pois tem dificuldades particulares, mas que atuam em outras atividades para contribuir no funcionamento do posto. As entrevistas foram realizadas



em sua maioria no próprio Posto CVV de Salvador, apenas quatro foram realizadas em residência dos voluntários por motivos específicos. Estiveram, portanto, envolvidos voluntários entre 23 a 79 anos de idade, sendo que entre estes havia voluntários que tinham desde alguns meses até 28 anos de atuação naquela instituição. Entre os voluntários envolvidos no processo, estiveram 10 mulheres e 6 homens.

### Resultados e Discussão

A proposta do CVV seria leiga, em maior referência ao que ela se propõe enquanto relação de ajuda, do que a personalidade de quem a realiza. Para melhor ilustrar, imaginemos o seguinte, um psicólogo que trabalha em uma clínica decida atuar também como voluntário do CVV. Ainda que ele seja um profissional supostamente munido de um conhecimento relacionado à sua formação e saberes práticos de cuidado incorporados em outros espaços, para lidar com questões relacionadas inclusive ao comportamento suicida, ao se engajar no CVV ele será mais um voluntário e aderindo ao *modus operandi* leigo como a instituição sugere. Seria essa então a função que a instituição esperará dele, não um psicólogo voluntário, mas apenas voluntário.

Bia, observa nas diferenças dos voluntários um dos elementos que move a instituição: *Eu acho muito bonito essas diferenças, assim, um que é mais flexível, outro que é inflexível, um que quer mudar tudo, outro que quer aceitar tudo, então isso vai fazendo com que o CVV seja o que ele é.* O trabalho no CVV é realizado por uma diversidade de voluntários, os mais diversos perfis se interessam em tornarem-se mais um membro do grupo. São pessoas de profissões, crenças e ideologias heterogêneas interagindo em torno do cuidado. O engajamento de pessoas novas ao longo dos anos é visto como algo benéfico para Marcos, por estimular a reflexão da própria atuação na prática *porque as vezes ela coloca uma forma de atender, em um comentário ela faz uma coisa que a gente não parou pra pensar, então é uma troca.*

Segundo os voluntários, o foco está no exercício prático do cuidado e não no domínio teórico que será depois performado de modo correspondente. Para Maria, é um processo contínuo que a princípio constata-se apenas a aptidão para dar início, *foi como um candidato falou aqui, ele não tá se sentindo pronto, ele tá se sentindo apto, mas é o dia a dia que vai fazendo a gente se sentir pronto.* Após os dez plantão de Seleção de voluntário, onde no seu decorrer ocorre simulações de atendimentos encenado pelos voluntários mais antigos e mais novos, o voluntário passa a assumir o plantão sozinho, sem acompanhamento durante o acolhimento à Outra Pessoa, em referência ao caráter



sigiloso assumido pela instituição. Ana traz que todas essas experiências compõe a aprendizagem, *o aprendizado vem do próprio atendimento e dos treinamentos né, da reflexão.*

Segundo os voluntários, o foco está no exercício prático do cuidado e não no domínio teórico que será depois performado de modo correspondente. Para alguns voluntários é um processo contínuo que a princípio enfatiza a aptidão necessária para dar início. Após os dez plantão de Seleção de voluntário, onde no seu decorrer ocorre simulações de atendimentos encenado pelos voluntários mais antigos e mais novos, o voluntário passa a assumir o plantão sozinho, sem acompanhamento durante o acolhimento à Outra Pessoa, em referência ao caráter sigiloso assumido pela instituição.

Um dos elementos que os voluntários precisam se adaptar ao longo da sua atuação junto à instituição é evitar atitudes conselheiras. Tendo em vista que esse policiamento não era necessário, com o passar do tempo os voluntários iam entendendo o significado desse tipo de abordagem.

Antes de tornarem-se membros da instituição, os voluntários demonstraram não identificar os impactos que os conselhos poderiam causar àquelas pessoas os recebia. Para Max, *foi necessário estudar um pouco pra entender de onde vem esse não aconselhamento.* Alguns relataram que era comum sugerir caminhos para que as pessoas próximas resolvessem seus problemas. Segundo os voluntários, depois da compreensão acerca do distanciamento da abordagem diretiva ou conselheira no CVV, eles notam que tal conduta está atrelada à autonomia da pessoa que liga.

No CVV a relação de ajuda se aproxima das contribuições colocadas por Rogers, justamente por se basear no modelo e conceitos associados à Abordagem Centrada na Pessoa. Tendo isso em vista, para que os voluntários ajudem a Outra Pessoa (OP) a gerir o que lhe assoberba, é preciso que ele se ponha enquanto facilitador do autoconhecimento nesse outro (Martins, 2016).

*Tem até, não sei se é um paradoxo, que, a gente quer, o CVV quer que a pessoa se encontre, se conheça e tenha o domínio sobre si mesma, que tome suas próprias decisões e não precise dele, ele não quer que a pessoa fique dependente do CVV não, quer que a pessoa pegue sua autonomia e ande com seus próprios pés e quando as pessoas conseguem isso a gente fica feliz, pra dizer “olhe, de hoje em diante, não vou precisar mais do CVV, não”, a gente tá feliz porque a pessoa consegue caminhar com seus próprios pés, acho que isso é legal, isso aqui, essa ideia. (Max)*



O aconselhamento, nesse sentido, estaria refletindo a tirada da autonomia da Outra Pessoa, pelo voluntário. Através da abordagem Centrada na Pessoa, o voluntário deve, portanto, facilitar para esse encontro, assumindo um papel de espelho que reflete o sentimento da Outra Pessoa para ela mesma se enxergar, em um exercício colaborativo.

Essa perspectiva destaca o favorecimento de engajar a Outra Pessoa na construção do cuidado, assumindo lugar ativo na interação. O voluntário nesse sentido, tendendo facilitar para que ela encontre a resolubilidade dos problemas que lhe aflige, nas palavras de Bia, busca ser uma espécie de eco, *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 e 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*. O cuidado consiste em devolver para a Outra Pessoa os sentimentos identificados pelo voluntário no momento que ela traz o problema em seu relato. A premissa é de que o foco que a Outra Pessoa mantém no problema, a impede de ver os caminhos para solucioná-lo, que a rigor, esses caminhos já são reconhecidos por elas, mas que no seu estágio de sofrimento, não lhe torna facilmente perceptível. Seria desse modo, através do desabafo sem julgamentos ou direcionamentos que esse encontro com ela mesma poderia ocorrer mediante a colaboração do voluntário que serviria de “espelho” nessa relação.

O sentido do cuidar para os voluntários, são construídos baseado no tipo de interação proposto pela instituição.

*Cuidar pra mim, hoje, é escutar. É escutar, é prestar atenção e deixar que a outra pessoa se mostre e você não julgar, isso é cuidar. (Ana)*

*Então o cuidar, a palavra já diz né: cuidar, esse cuidado que nós temos, cuidado no jeito de falar, como eu atendo o telefone, de me disponibilizar pra manter o CVV, cumprir meu horário, chegar realmente no meu horário, respeito a quem liga pro CVV, estar disponível, de fato [...] (Victória)*

No destaque, eles privilegiam aspectos que modelam a relação com a Outra pessoa, como a escuta atenta, as responsabilidades com o trabalho, a atenção. São elementos que se apresentam como pressupostos da instituição e que quando não realizados estaria em confronto com a atitude cuidadora.



Quando Mol (2008) investiga as práticas de cuidado em um hospital Holandês, ela distingue duas lógicas possíveis para entender as práticas observadas. Seria a lógica da escolha e a lógica do cuidado. Elas não são delimitadas de modo efetivo pela autora, justamente por ter categorias que caminham de modo muito semelhante entre uma e outra lógica. A autonomia é um desses aspectos que será trabalhado ao longo do seu trabalho.

Ainda que Mol não traga em relevo a autonomia na dimensão da lógica do cuidado, ela atribui a essa lógica a percepção menos da vida enquanto um objeto, mas como uma ação, o viver (Mol, 2008, p. 80-81). Dessa maneira, a tarefa de cuidar estaria muito pautada nas articulações que o cuidador realiza com seu paciente para tomar decisões e identificar possibilidades. Enquanto na lógica da escolha a autonomia reacende a responsabilidade do paciente frente a suas decisões em detrimento da atuação do cuidador, na lógica do cuidado, o fazer junto aparece em maior evidência, com responsabilidades compartilhadas.

Os voluntários da instituição mostraram que a autonomia é privilegiada no atendimento à Outra Pessoa, autonomia esta que Mol atribuiu à lógica da escolha. Por outro lado, o voluntário não aconselha e não vê direcionamento como positivo, pois pressupõe que a Outra Pessoa sabe do que precisa e necessita apenas de um facilitador para ecoar o que ainda está confuso para ela. Para esses voluntários eles experimentando a alteridade empática e mesmo distante compartilhando do sentimento daquela pessoa, estando do lado dela, se colocam enquanto semelhantes à nível emocional. Nesse ponto, o voluntário ao não direcionar e ao se por horizontalmente em relação à Outra Pessoa, já escapa ao modo que Mol atribuiu à lógica da escolha, ou seja, o voluntário do CVV evita o aconselhamento por sentir-se experimentando a mesma sensação emocional que a Outra Pessoa e não se reconhecendo enquanto possuidor das respostas necessárias para ela superar o que lhe aflige. A autonomia na lógica da escolha está pautada na liberdade mediada, pois a liberdade está contida no caminho direcionado por um profissional, que por opção ou necessidade o paciente tome outra via a responsabilidade será atribuída a ele e não ao médico. A lógica do cuidado estaria mais próxima a atitude compreensiva, de melhorar o viver, a vida como verbo. O voluntário se faz como colaborador na construção contínua daquela pessoa que liga para instituição em busca do apoio emocional que vai favorecer seu bem estar. É como se nos guiassemos pelos padrões de lógica que Mol descreve, o trabalho no CVV



parece ter elementos que estão diluídos ora na lógica do cuidado, ora na lógica da escolha.

Isso é interessante, pois ao tomarmos cuidado como categoria fluída, o seu movimentar não o toma como completo, ele está constantemente ganhando formas. Não gostaria de definir aqui em que lógica o cuidado da instituição que me aproximei está mais endereçada. Mas ressaltar como a fluidez do cuidado, este enquanto processo caminha por diversas lógicas na sua construção. Anda que se pretenda um empreendimento focado em um modelo padrão de atendimento, no discurso sobre a prática o processo de cuidado mostra-se além da sua suposta singularidade.

Em termos do processo do cuidado, à lógica da escolha, Mol apontará a igualdade e a autonomia como elementos tidos como positivos, em contraponto com a opressão. Na lógica do cuidado, a atenção seria bom e a negligência ruim (Mol, 2008, p.73). A igualdade destacada na lógica da escolha estaria no passo de uma visão generalista de se perceber a capacidade de acesso aos recursos necessários para compor a trajetória terapêutica dos pacientes. Por isso também que a autonomia nesse sentido está atrelada a redução da responsabilidade do cuidador, por algumas vezes sugerir meios comuns de lidar com a sua doença atribuídos à todos os pacientes assistidos. Na lógica do cuidado, por sua vez, a negligência estaria muito próxima da ideia de um cuidado ruim. Mas o que seria um mau cuidado nesses termos?

Abaixo a fala de Bia, pode evidenciar ausência de cuidado se tomarmos como referência um modelo de cuidado específico. Ligeiramente poderíamos atribuir essa concepção como uma atitude de mau cuidado.

*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[...] (Bia)*

Para Pols (2012) cuidado adequado não depende apenas da satisfação dos participantes, mas precisam estar em consonância com as normas que definem um bom cuidado.

Na pesquisa, os voluntários relatam que a avaliação do seu desempenho do contato seria constatado a partir da sua auto avaliação, pois, ainda que a Outra Pessoa se mostre grata pelo tipo de interação desenvolvida, esse *feedback* poderia não



corresponder a um bom cuidado, uma vez que bom cuidado é aquele pautado nas premissas que a instituição busca se apoiar.

*[...] porque eu não tou lá como Nanda, quando eu atendo o telefone é o CVV que tá atendendo o telefone, eu não posso falar e agir de acordo com a minha cabeça, com as minhas crenças, eu estou usando aquele espaço e aceitei trabalhar como voluntária do CVV, então eu tenho que ser fiel a esse compromisso assumido[...]* (Roberta)

Ao falarem do seu desempenho do contato, os voluntários demonstraram estar próximo da referência de cuidados idealizado pelo perfil de manejo apresentados à eles no processo de seleção.

Em alguns momentos os voluntários desenvolvem práticas de autocuidado, pelo fato de se perceberem afetados em algum momento por conteúdo vivenciado pela OP. Nos relatos, isso ocorre pela condição de igualdade que o voluntário se percebe em relação à OP e que podem se deparar com alguma temática que está presente de algum modo à trajetória do indivíduo. É muito imprevisível o que vai afetá-lo ou de que modo. Inclusive, após a ligação os voluntários podem ficar reflexivos em torno do quanto conseguiu ajudar a Outra Pessoa durante o atendimento.

*[...] 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.* (Marcos)

As práticas de preparo antes de começar o plantão e as próprias práticas de cuidado de si acerca de algum conteúdo que promoveu impacto, os voluntários se apegam a atitudes que se relacionam com elementos que eles minimizam na relação com a OP, mas que ressurgem quando precisam desenvolver esse autocuidado.

*Sim, sim, eu tenho o costume de..., porque eu nasci em um lar evangélico, então durante trinta e cinco anos eu frequentei uma igreja batista, me afastei, mas trinta e cinco anos você ali, você não vai esquecer dos seus costumes, então eu sou uma pessoa que continuo mantendo contato com Deus, não vou à igreja, de vez em quando eu vou, mas não tenho ligação. Tenho o hábito de ler a palavra, tenho o hábito de orar, então meu procedimento é de ir pro plantão, eu chego mais cedo, me sento no reservadinho e ali oro, peço a deus que me prepare, que me dê paciência, que me dê tolerância, que me*



*dê compreensão pra que eu busque atender o outro da melhor forma, peço que bote a palavra que o outro precisa ouvir, na minha boca, que eu fale a palavra que o outro precisa ouvir e parece que tem dado certo. (Beto)*

Ao tomarmos o cuidado como performance, colocamos um relevo nas praticidades que nos permite notar os vários movimentos imbricados nessas práticas. A realidade não é, portanto, externa às práticas, mas parte das próprias práticas e ao avaliarmos de modo mais próximo essas práticas percebemos que como trazido por Mol (2002) “nenhum objeto, corpo ou doença é singular.”<sup>1</sup> e sendo assim, a existência das coisas, as ontologias se mostram múltiplas e nessa direção “a ontologia não é dada na ordem das coisas, mas que, ao contrário, as ontologias são criadas, sustentadas ou permitidas secar em práticas cotidianas e sociomateriais.” (p.6, tradução nossa)<sup>2</sup>.

Nesse sentido, o movimento que envolve o papel do voluntário e sua versatilidade ao produzir cuidado estaria distante de um processo de apagamento total de sua identidade para dar lugar ao voluntário leigo no contexto do CVV. Mas, nesse caso, estamos falando sobre uma performance cuja experiência demonstra ser permeada de uma dimensão múltipla atrelada a sua própria realidade prática, que é adaptada e contornada no seu fluxo, de acordo com as necessidades constatadas pelo voluntário durante sua atuação, promovendo cuidado à Outra Pessoa e cuidados de si.

### **Conclusão**

Neste breve tópico trago em relevo a percepção de cuidado de uma prática que se mostra distante de um modelo de cuidado que toma esta categoria como algo sedimentado e que é posto em prática. Nesse texto busquei demonstrar como os voluntários da instituição estudada concebem sua prática como um processo em plena construção, que é desenvolvido a partir do seu engajamento e crescimento na interação com os usuários do serviço. Identificamos também que qualificações como bom e mau cuidado transcendem o *feedback* final da Outra Pessoa, mas uma avaliação do voluntário acerca de todo o processo e o diálogo mantido com o que o CVV se propõe como modelo de cuidado. Por fim, destacamos que o movimento do cuidado permite o voluntário fazer uso de saberes diversos que coexistem e dão suporte para contornar o atendimento, sem confrontar as premissas da instituição e também suas estratégias de autocuidado quando algum conteúdo o afeta de alguma maneira.

### **Notas**

<sup>1</sup> This book tells that no object, no body, no disease, is singular.



<sup>2</sup> that *ontology* is not given in the order of things, but that, instead, *ontologies* are brought into being, sustained, or allowed to wither away in common, day-to-day, sociomaterial practices.

### Referências

Goffman, E. (2002). *A representação do eu na vida cotidiana*. Petrópolis, Brazil: Vozes. Vozes.

Haguette, T. M. F. (2000). *Metodologias qualitativas na sociologia*. 7ed. Petrópolis: Vozes.

Martins, I. R. (2016). Moralidades e atos de fala em serviços de apoio emocional: modalidades laicas da confissão e do testemunho?. *Religião e Sociedade*, 36(2).

Mol, A., Moser, I., & Pols, J. (Eds.). (2015). *Care in practice: On tinkering in clinics, homes and farms* (Vol. 8). transcript Verlag.

Mol, A. (2008). *The logic of care: Health and the problem of patient choice*. Routledge.

Mol, A. (2002). *The body multiple: Ontology in medical practice*. Duke University Press.

Pols, J. (2012). Care at a Distance. In *On the Closeness of Technology*. Amsterdam University Press.

Documento do Centro de Valorização da Vida:  
Apostilas oferecidas no curso de seleção de voluntários:

Centro de Valorização da Vida (2006): Manual do Voluntário, CVV.

Centro de Valorização da Vida (2017): Manual do Voluntário, CVV.