

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM SERVIÇOS DE APOIO EMOCIONAL: UMA BREVE REFLEXÃO SOBRE A *RELAÇÃO DE AJUDA*

Isis Ribeiro Martins¹

Resumo

Este artigo pretende estabelecer uma análise sobre os modos de atuação de serviços de apoio emocional para a prevenção do suicídio com enfoque na noção de *relação de ajuda* como aspecto central de suas metodologias de atendimento. O estudo aqui apresentado resulta de uma etnografia realizada junto ao Centro de Valorização da Vida – CVV no Rio de Janeiro, tendo em conta tanto as atividades de treinamento de voluntários quanto de atendimento dos usuários pelo serviço telefônico. Foram analisados também os materiais metodológicos do CVV e do SOS Voz Amiga, serviço português, localizado em Lisboa, análogo ao CVV. A descrição das metodologias de atendimento telefônico de apoio emocional e a reflexão sobre o conceito de *relação de ajuda* empregado por estes programas possibilitou identificar o modo pelo qual eles lançam mão de arranjos morais específicos empregados nas técnicas de interação como os elementos fundamentais das estratégias de prevenção do suicídio.

Palavras-chave: Suicídio. Moralidade. *Relação de ajuda*. Centro de Valorização da Vida. SOS Voz Amiga. Quadro de Interação.

Suicide prevention in emotional support services: a brief reflection on *help relationship*

Abstract

This article intends to define an analysis about emotional support services for suicide prevention focusing the concept of *help relationship* as the center of their care methodologies. This research results from an ethnography carried out at the Centro de Valorização da Vida – CVV, in Rio de Janeiro, considering both the volunteer training activities and the attendance of users by the telephone service. Both CVV's and SOS Voz Amiga's (an analogous program, in Lisbon, Portugal) methodological materials were also analyzed here. The description of the emotional support telephone service methodologies and the reflection on the concept of *help relationship* allowed to identify how they make use of moral frameworks, used in interaction techniques as the key items of suicide prevention strategies.

Keywords: Suicide. Morality. *Help Relationship*. Centro de Valorização da Vida. SOS Voz Amiga. Interactional Frame.

¹ Doutora em Antropologia Social pelo Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro – PPGAS/MN/UFRJ (2015). Atualmente realiza o Pós-Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – PPGSA/UFRJ. É sócia efetiva da Associação Portuguesa de Antropologia (APA) e membro da Associação Brasileira de Antropologia (ABA). Participa, ainda, do Laboratório de Etnografias e Interfaces do Conhecimento – LEIC, do PPGSA/UFRJ e do Fórum de Ações Coletivas em Saúde Integral – FACES, da Universidade Federal Fluminense. Trabalha com os seguintes temas: emoções, saúde, suicídio e antropologia urbana. E-mail: isisribeiro.m@gmail.com

Introdução

O tema do suicídio é uma questão importante de saúde pública². A Organização Mundial de Saúde calcula que cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio no mundo anualmente. Este número significa que a cada 40 segundos uma pessoa se suicida. Em 2015, de acordo com a mesma organização, mais de um quarto dos suicídios foram cometidos por jovens, entre 10 a 29 anos, com um total de mais de 230 mil casos. O suicídio, além disso, é segunda principal causa de morte de jovens entre 15 e 29 anos (WHO, 2018). No Brasil, a taxa de suicídios teve um aumento considerável de 2015 para 2016, saindo de 6,3 para 9,7 por 100 mil habitantes, mas manteve-se menor do que entre outros países da América do Sul, como Argentina (15/100 mil), Chile (16/100 mil) e Uruguai (26,8/100mil)³. No Brasil temos uma média de 10 mil suicídios por ano (BRASIL, 2017). Entre 1996 e 2015, segundo os dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, ocorreram mais de 172 mil suicídios no país⁴.

Este cenário sugere que o suicídio, tema clássico das ciências sociais, objeto de obra seminal de Durkheim (2011 [1897])⁵, segue como um problema de amplo aspecto na contemporaneidade. Münster e Broz (2015), organizadores de um volume que reúne diversas abordagens sobre o suicídio, definem este fenômeno como um objeto de estudo desafiador. Eles identificam que a antropologia começou tardiamente a se ocupar deste tema e ainda se dedica pouco a ele. Uma das razões que os autores apontam para essa lacuna diz respeito às dificuldades de ordem epistemológica e metodológica suscitadas pelo suicídio, como o fato de ser marcado pela excepcionalidade e contingência.

Münster e Broz (2015) consideram, além disso, que uma das principais dificuldades da antropologia em abordar esse objeto consiste em refletir para além das definições de suicídio que o considerem como um ato individual e patológico, pertinente a um sujeito que o comete de modo deliberado e intencional. Os autores apontam que a antropologia pode contribuir para pensarmos criticamente a tradição ocidental de reflexão sobre o suicídio, a partir de experiências baseadas em outros referenciais culturais. Como Münster e Broz sugerem, a decisão sobre a própria morte e as narrativas morais que descrevem esta circunstância são um terreno no qual se manifestam com intensidade os limites da noção de

² Ver BRASIL, 2017.

³ http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/mental_health/suicide_rates/atlas.html. Acesso em 30 de março de 2021.

⁴ <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>. Acesso em 30 de março de 2021.

⁵ O tema foi também estudado por Marx (2009 [1846]).

agência. Em alguma medida, o conceito de *relação de ajuda* e as práticas dos serviços de apoio emocional de prevenção ao suicídio pautados por esta categoria dialogam com o que Münster e Broz definem por “tensão da agência”, ou seja, a problematização que o tema do suicídio suscita em relação à agência humana. Não pretendo, entretanto, fazer uma análise que reflita especificamente sobre o tema do suicídio, embora este apareça através das técnicas utilizadas por serviços de apoio emocional que se dispõem a promover sua prevenção.

As análises que apresento aqui resultam de uma trajetória de pesquisa sobre serviços de apoio emocional que se iniciou com a etnografia que realizei para minha tese de doutorado junto ao Centro de Valorização da Vida (CVV) e de um período de doutorado sanduíche, em Portugal, no qual pude acessar o SOS Voz Amiga. Desde então, sigo acompanhando o trabalho do CVV, dialogando com determinadas equipes de voluntários e em contato com ex-membros do SOS Voz Amiga. Meu foco será a análise de alguns aspectos daquilo que esses serviços chamam de *relação de ajuda*, um conceito que opera como fundamento de suas metodologias de atuação.

Refletir sobre as razões que poderiam ocasionar o suicídio e sobre como evitar que ele ocorra significa penetrar em um terreno no qual estarão em jogo temas de natureza ética e filosófica. Albert Camus chegou a definir o suicídio como o único “problema filosófico realmente sério” (2018, p. 17) porque ele colocaria em questão o julgamento sobre se “a vida vale ou não vale a pena ser vivida” (Ibid.). O suicídio é, portanto, um tema que, inevitavelmente, nos remete à questão do valor da vida. E assim é quando tomamos conhecimento da morte de alguém por suicídio: nos perguntamos sobre as motivações dessa morte, porque, de certa forma, somos projetados para a reflexão sobre o sentido e o valor de nossas próprias vidas. Quando os serviços de apoio emocional se dispõem a estabelecer os modos de prevenir o suicídio, eles tentam desempenhar processos de restituição do sentido e do valor da vida. Lançam mão, portanto, de métodos discursivos que possibilitem uma espécie de restauração moral da vida daqueles que estejam sob o risco do suicídio. Isto está expresso no próprio nome de um dos serviços que pesquisei, o Centro de Valorização da Vida. Prevenir o suicídio requer, segundo os horizontes deste programa, um trabalho de atribuição de valor à vida. Buscarei, a partir da categoria *relação de ajuda*, refletir sobre as técnicas de prevenção do suicídio e o modo pelo qual elas evocam discursos morais que pretendem tanto explicar as causas do suicídio quanto definir as ferramentas que serviriam para evitá-lo. Como estas

moralidades articulam significados sobre sofrimentos e emoções que estariam, segundo as definições desses serviços de apoio emocional, na base das circunstâncias que levam ao suicídio? Quais seriam as fontes de tais narrativas morais? Estas são questões que permitirão uma análise mais aproximada do trabalho desempenhado pelos programas de prevenção do suicídio e também uma reflexão sobre regimes morais de gestão dos sofrimentos.

A relação de ajuda

A principal atividade do CVV é a disponibilização de uma linha telefônica destinada a fornecer apoio emocional. As técnicas de atendimento estabelecem uma forma de escuta aos usuários que se engendram no que eles chamam de *relação de ajuda*. Em minha tese de doutorado (MARTINS, 2015), busquei compreender os processos de escuta e gestão do sofrimento elaborados por tais programas. Desde então, sigo em contato com o tema e tive como foco as moralidades que se articulam às técnicas e terapêuticas propostas por serviços de apoio emocional para a prevenção do suicídio. A discussão que apresento aqui privilegia a pesquisa que desenvolvi no Centro de Valorização da Vida, onde realizei um trabalho de campo de mais de um ano e no qual fiz cerca de 250 atendimentos como voluntária.

O Programa de Prevenção do Suicídio do CVV foi criado em 1962 e se define como “uma sociedade civil sem fins lucrativos, de caráter filantrópico, tendo sido reconhecida como de Utilidade Pública Federal pelo Decreto de lei nº 73.348, de 20/12/1973”⁶. Desde 2015, estabeleceu uma parceria com o Ministério da Saúde que resultou em um acordo de gratuidade das ligações. O CVV oferece um serviço nacional com uma linha telefônica para atendimento 24 horas (número 188), além de atendimento por e-mail, chat ou presencial⁷. Existe também o CVV Comunidade que oferece apoio emocional através de diferentes formatos de atendimentos presenciais, como, por exemplo, os Grupos de Apoio aos Sobreviventes de Suicídio (GASS)⁸. O Programa funciona exclusivamente através do trabalho voluntário e realiza mais de 3 milhões de atendimentos por ano. Conta com, aproximadamente, 4 mil voluntários que trabalham nos mais de 120 postos localizados

⁶ www.cvv.org.br. Acesso em 30 de março de 2021.

⁷ Atualmente, O CVV não tem feito atendimento presencial por causa da pandemia da COVID-19. Alguns formatos de atendimento estão sendo oferecidos on-line.

⁸ A instituição administra também o Hospital Francisca Julia em São José dos Campos (SP)

em 24 estados e no Distrito Federal. Limitarei, entretanto, minha análise ao atendimento prestado por telefone.

O Centro SOS Voz Amiga, outro serviço que pesquisei, se situa em Lisboa e foi criado em 1978 pela Liga Portuguesa de Higiene Mental, que é sua organização mantenedora. O SOS Voz Amiga foi o primeiro serviço português a fornecer apoio emocional por telefone. De modo distinto do CVV, este centro não oferece atendimentos presenciais.

Os dois centros possuem referências fundamentais em comum. Do ponto de vista metodológico, seguem os parâmetros do serviço Os Samaritanos, criado em Londres, nos anos 1950, pelo reverendo anglicano Chad Varah⁹. Do ponto de vista teórico, a principal influência é o pensamento de Carl Rogers e sua reflexão sobre o atendimento psicológico. Ele foi um conhecido psicólogo norte-americano do início do século XX que, em 1945, se tornou membro da Universidade de Chicago. Em 1942 publicou *Counseling and Psychotherapy* (traduzido para o português como *Psicoterapia e Consulta Psicológica*) no qual desenvolve a percepção para psicoterapia da *não diretividade*. Ainda que Rogers tenha deixado de usar esse termo a partir da década de 1950, esse conceito foi muito utilizado, sobretudo nos serviços de apoio emocional que pesquisei. O conceito, como ressalta Moreira:

Dá maior ênfase aos aspectos de sentimento do que aos intelectuais, enfatiza o presente do indivíduo em vez de seu passado, tem como maior foco de interesse o indivíduo e não o problema, e toma a própria relação terapêutica como uma experiência de crescimento. Essas ideias, por sua vez, eram provenientes de sua prática clínica com crianças no final da década de 1930. (MOREIRA, 2010, p. 538).

O trabalho desempenhado pelos Samaritanos deu origem e influenciou não só os dois centros que estudei, mas redes internacionais que congregam serviços de mesmo tipo ao redor do mundo (SARAIVA, 2006). Há duas grandes redes mundiais às quais estão filiados os serviços de apoio emocional e prevenção do suicídio. A *International Federation of Telephone Emergency Services – IFOTES* e a *Befrienders Worldwide – Volunteer Action to Prevent Suicide*. Estas redes descrevem prescrições metodológicas que são compartilhadas por centros de apoio emocional para a prevenção do suicídio em diversos países. Estas regras internacionais definem que as metodologias que direcionam os atendimentos devem:

⁹ Técnicas de saúde mental do SOS Voz Amiga fizeram estágio no SOS Amitié em várias cidades francesas.

i) ser isentas de direcionamento religioso; ii) ser feitas de forma respeitosa com todos os usuários, considerando suas crenças e escolhas; iii) transcorrer de maneira que o voluntário não imponha nada e nem direcione a conversa; iv) cumprir o anonimato e o sigilo das chamadas; v) oferecer um serviço gratuito e conduzido por voluntários; vi) ser desempenhadas por voluntários treinados para que respeitem e compreendam as técnicas de ajuda; vii) considerar que 'quem escuta' não pode se deixar manipular ou ser ofendido; viii) ter em seus horizontes que os voluntários precisam se beneficiar de suas atividades para seu crescimento pessoal; ix) e promover o ambiente de escuta incondicional, sendo a fala o principal remédio para os sofrimentos. (MARTINS, 2016, p.25-26).

Do ponto de vista dos diagnósticos sobre as causas do suicídio, estas redes internacionais também procuram estabelecer um panorama geral de problemas a serem combatidos pelos serviços de apoio emocional:

(i) a fragilidade dos laços sociais; (ii) a solidão "que ameaça os valores essenciais dos indivíduos"; (iii) a dificuldade de encontrar um "intercâmbio autêntico", ou seja, pessoas que ouçam empaticamente o outro; (iv) a ideia de que o suicida é uma pessoa que não tem com quem se comunicar empaticamente e, por isso, procura uma solução "permanente de destruição de si" para um "problema temporário"; (v) essas agruras do humano são decorrentes da perversidade das "atitudes individualistas" no mundo contemporâneo (MARTINS, 2016, p. 26).

As redes internacionais que congregam os serviços de apoio emocional estabelecem um pano de fundo valorativo que se alinha ao que pode ser descrito como uma espécie de *razão humanitária*, nos termos em que define Didier Fassin. Na análise deste autor, a compaixão foi o sentimento moral que se tornou uma força política contemporânea, sobretudo, no que diz respeito ao modo de lidar com populações desfavorecidas e dominadas. Sua emergência como categoria política define uma mudança semântica na qual a desigualdade foi substituída pela exclusão, a dominação pelo infortúnio, a injustiça pelo sofrimento e a violência passou a ser expressa em termos de trauma (FASSIN, 2010). Gostaria de destacar, contudo, que a razão humanitária presente nos serviços de apoio emocional não se volta para públicos específicos na condição de oprimidos, pobres ou excluídos. Para as redes internacionais, os sofrimentos associados ao suicídio são universais, estão por toda parte e atravessam o ser humano igualmente, porque seriam características da contemporaneidade. As crenças de tais redes internacionais definem que o mundo atual é marcado pela dissolução de laços afetivos e sociais, resultando na

fabricação de indivíduos solitários que se relacionam através de vínculos frágeis e inautênticos. Com a ruptura destes vínculos, interrompe-se, de acordo com a perspectiva dos serviços de apoio emocional, a possibilidade da própria existência do sujeito. O suicídio é caracterizado, portanto, como resultado desse encadeamento de consequências perversas da vida contemporânea. Esse compartilhamento de metodologias pelas redes internacionais mostra que os centros de apoio emocional para a prevenção do suicídio se vinculam a arquiteturas morais de gestão do sofrimento que possuem alcance global.

O trabalho de Chad Varah na criação dos Samaritanos está na origem do que se estabeleceu como modelo para os serviços de apoio emocional e prevenção ao suicídio e convergem com a proposta da *relação de ajuda* de Carl Rogers. Dalmo dos Santos (2012) registra, em um livro de venda e circulação interna no CVV¹⁰, de que forma o serviço foi fundado. Ele conta que um dos fundadores do programa (“um jovem engenheiro”) foi ao encontro de Varah, em Londres, conversar sobre os serviços. Esta reunião aconteceu três anos após a fundação do CVV, mas o contato com a ideologia dos Samaritanos foi a base da sua organização. O próprio reverendo Chad Varah teve papel ativo em seu surgimento. Varah, após esse primeiro encontro, veio ao Brasil e apoiou o trabalho do CVV, compartilhando a metodologia dos Samaritanos em palestras e encontros com os voluntários. Quando foi inaugurado, o serviço brasileiro se chamava, inclusive, CVV-Samaritanos.

Os atendimentos dos Samaritanos se orientam pelos seguintes valores: “escuta”, “confidencialidade”, “respeito à tomada de decisão das pessoas”, “ausência de julgamento” e “contato humano”¹¹. Entre estes valores, que também são basilares para os trabalhos do CVV e do SOS Voz Amiga, é preciso que se tenha especial atenção para os temas do “respeito à tomada de decisão das pessoas” e da “ausência de julgamento”. Tais ideias são centrais para a articulação entre a arquitetura moral dos serviços e o tema do suicídio. O tema da deliberação é fundamental para a questão do suicídio. Trata-se, como em Camus (2018), do juízo sobre se a vida vale ou não vale a pena. Os serviços de apoio emocional procuram estabelecer uma relação com os usuários que não resulte em tutela ou subtração deste poder de decidir, buscando,

¹⁰ Escrito em comemoração aos cinquenta anos do programa.

¹¹ Ver <https://www.samaritans.org/about-samaritans/our-organisation/our-mission-vision-and-values/>. Acesso em 30 de março de 2021.

além disso, não estabelecer juízo de valor sobre os desejos dos usuários.

Nessa perspectiva de uma relação não tutelar e livre de julgamentos, Carl Rogers, em *Tornar-se Pessoa* (2010), define o que chama de *abordagem centrada na pessoa*. De acordo com esta formulação, para que o *sujeito* se torne *pessoa* é preciso que ele desenvolva suas potencialidades e conheça seu mundo interior. Para isso, é preciso que o terapeuta propicie um *clima psicologicamente favorável* no processo de interação. Segundo Rogers, esta proposta deve ir além da relação entre psicoterapeuta e cliente e ser aplicada às relações humanas como um todo. Ele argumenta que o uso de seu método, que se baseia em *congruência/autenticidade, empatia, aceitação incondicional e capacidade de ver o mundo como o outro vê*, possibilita que qualquer um possa estabelecer uma *relação de ajuda*. Esta relação seria, assim, o método para oferecer ao outro as condições necessárias para a construção de si. A *congruência/autenticidade* remete ao fato de que o terapeuta deve ser ele mesmo no momento da escuta, autêntico com os seus sentimentos; a *empatia* é a atitude do ouvinte de respeitar e compreender o falante nos seus próprios termos; e a *aceitação incondicional e capacidade de ver o mundo como o outro vê* faz referência a consideração incondicional a individualidade do atendido. Tais temas definem, ainda, que aquele que fornece ajuda está em situação de igualdade com o ajudado, ou seja, é um sujeito dotado da mesma capacidade de sofrer e das mesmas precariedades. Vemos na proposta de Rogers o tema da *aceitação incondicional* como a chave moral utilizada pelos serviços de prevenção do suicídio. Bem como na proposta dos Samaritamos, o que está em jogo é não ferir a dimensão do poder de decisão para o estabelecimento de uma relação que permita uma restituição da vida como valor.

Tanto o CVV quanto o SOS Voz Amiga oferecem apoio emocional pautado por esta proposta de *relação de ajuda*. Estes programas defendem, em suas prescrições metodológicas¹², que a prevenção do suicídio está diretamente relacionada com a questão do autoconhecimento e à possibilidade de gerir os sofrimentos e se distanciar do risco do suicídio. Aqui entram questões fundamentais para a compreensão das arquiteturas morais dos programas de prevenção do suicídio. As prescrições que dizem que o voluntário deve respeitar o usuário e não fazer julgamentos definem uma aproximação com a dimensão filosófica da questão da vontade e

¹² A minha pesquisa no CVV foi autorizada com a condição que eu fizesse o curso de formação dos voluntários, no qual tive acesso aos materiais de treinamento que sistematizam essas técnicas metodológicas, as regras de atendimento e conduta por parte dos voluntários.

da liberdade de decisão sobre viver ou não. O programa considera, entretanto, que o suicídio se relaciona com o tema do sofrimento e da dor. Não é possível escolher ou deliberar sobre a dor, mas a *relação de ajuda* seria uma ferramenta que possibilitaria uma gestão dos sofrimentos.

O SOS Voz Amiga define no artigo 4º de seu Regimento Interno o seguinte: "Os objetivos do Centro SOS são o combate aos fatores do sofrimento humano, nomeadamente, a solidão, a angústia e o desespero, como forma de prevenir o suicídio". Assim como o CVV, o programa vincula, portanto, as circunstâncias que podem levar ao suicídio a um repertório emocional relativo ao sofrimento: "solidão", "angústia" e "desespero".

De acordo com as metodologias dos serviços de apoio emocional que estudei, a angústia e o desespero conjugados a uma circunstância de não haver quem esteja disponível para ouvir, sem juízo de valor, o que o indivíduo tem a dizer sobre tais sofrimentos definem um quadro sobre a vida contemporânea. Este é, segundo os programas, o cenário crucial para que os indivíduos se encontrem em circunstâncias de exposição ao risco do suicídio. A escuta empática e irrestrita disponível na *relação de ajuda* é a principal proposta, tanto do CVV quanto do SOS Voz Amiga, para prevenção do suicídio. Suas abordagens consideram que o suicídio é uma espécie de transbordamento, de ultrapassagem de limites que separa o sofrimento da auto-destruição.

A oferta de escuta empática e compreensiva, disponível 24 horas por dia, qualquer dia da semana, para que a pessoa possa falar sobre o que quiser sem ser julgada é a chave do apoio emocional oferecido pelo CVV e pelo SOS Voz Amiga. Eles se comprometem a fornecer um espaço de receptividade irrestrita, limitada apenas pela recomendação de que o voluntário não se deixe ofender ou manipular. Além de não receber qualquer tipo de recriminação ou julgamento, o usuário também tem a garantia de que os voluntários não estão ali para oferecer conselhos. Nas orientações fornecidas nos treinamentos, uma das principais ênfases está na regra de que o voluntário não deve dar conselhos. A *relação de ajuda* consiste, portanto, em uma forma de interação na qual o usuário pode falar de si, ou do que quiser, de modo a ser acolhido empaticamente, cabendo ao voluntário estabelecer este espaço de escuta sem dar orientações ou demonstrar juízo de valor sobre o que lhe é dito. Dessa forma é estabelecido, então, o *clima psicologicamente favorável*.

Segundo as prescrições do CVV, entretanto, a postura da *não diretividade* do voluntário, ou seja, de confiar na "tendência

atualizante" do usuário e deixar que ele conduza a conversa, pode ser rompida nos casos de "suicídio em andamento". Por mais que a norma do respeito à decisão seja fundamental para que o serviço se alinhe com a dimensão da deliberação, a questão do suicídio provoca a reflexão sobre a dimensão de escolher viver ou não. A arquitetura moral do CVV se dirige para um horizonte no qual há a intenção de estabelecer técnicas de interação que faça a balança pesar para o lado da vida. A própria definição do nome do serviço indica uma gramática moral que define a vida como valor. Nos preceitos do Programa consta que "se em toda a existência o CVV salvar uma vida, o trabalho se justifica"¹³.

Segundo as técnicas de atendimento do CVV, o voluntário deve devolver verbalmente ao usuário o que ele disse sobre suas "vivências" e "sentimentos", procurando não se ater aos "problemas". Esta seria a ferramenta de separação entre o que é considerado permanente e universal para o programa – a "força vital" – e o que é situacional – os "sofrimentos". A *relação de ajuda* deve ser centrada, portanto, na *pessoa*, nos seus sentimentos, porque a *pessoa*, segundo os valores defendidos pelo CVV, é "essencialmente boa".

A *relação de ajuda* molda as técnicas de interação dos atendimentos telefônicos do CVV. Escutar de modo empático e incondicional estabelece um quadro de interação (GOFFMAN, 2012) no qual se constrói algo como um jogo de espelhos. O que o usuário receberia de volta pelo exercício de falar e ser ouvido de modo irrestrito seria uma imagem de si. Os papéis do usuário e do voluntário, entretanto, se projetam mutuamente em uma interação de caráter reflexivo. Se falar de si de modo irrestrito revela esta imagem ao usuário, ouvir de modo completamente receptivo também lançaria, para o voluntário, luz sobre si mesmo. Os serviços de apoio emocional trabalham, portanto, com uma noção de *pessoa* que é fundamentalmente relacional.

De modo distinto, contudo, da categoria de *pessoa* nas ciências sociais, que possui uma dimensão de performance pública, de jogo de expectativas sociais, a noção de *pessoa* da *relação de ajuda* se dirige para uma subjetividade autêntica, livre de tais expectativas e de quaisquer julgamentos. Dias Duarte (2012) estabelece uma distinção fundamental entre os conceitos de *indivíduo* e *pessoa*. O último se refere à definição de um ser relacional e o primeiro diz respeito a uma entidade indivisível e autônoma. Nas definições do CVV, o *indivíduo* é representado como um elemento contingente, imerso nas circunstâncias, nos

¹³ O CVV tem 52 preceitos e vários remetem à defesa da vida.

“problemas”. Já a *pessoa* está relacionada a uma dimensão interior dos sentimentos. A *relação de ajuda*, para o programa, deve ter como foco a *pessoa*, já que esta remete à “essência boa do ser humano”.

A suspensão do juízo de valor para esse processo de *tornar-se pessoa* produz um ambiente controlado de interação. Se na vida social cotidiana, *tornar-se pessoa* depende de negociar com julgamentos e expectativas, a *relação de ajuda* reduz a interação a uma espécie de grau zero. Sejam quais forem as dificuldades de conseguir ser ouvido, acolhido, considerado, elas não serão obstáculo no processo de atendimento dos serviços de apoio emocional. Os sofrimentos são dirimidos e o indivíduo pode se *tornar pessoa*, o valor de sua vida pode ser restituído, porque ele encontra um espaço no qual consegue estabelecer uma relação com o outro independente de quaisquer obstáculos. Esta relação define o ato de fala como expressão da construção da *pessoa*, ou seja, a possibilidade de falar e ter quem ouça.

Todas as regras do CVV, suas orientações de treinamento dos voluntários e técnicas de atendimento, estão presentes no momento da interação nos atendimentos. Mas nem tudo se limita e se resolve no processo de interação. O CVV define o voluntário como uma “página em branco”, mas há valores fundamentais que orientam a formação dos voluntários que são anteriores e exteriores ao processo de interação. Da mesma forma que o respeito à decisão do usuário está um degrau abaixo da defesa da vida como valor absoluto, há imagens valorativas sobre a “natureza humana” e sobre o que é *pessoa* que estão em horizontes que ultrapassam a interação nos atendimentos. Segundo o CVV, em seus materiais metodológicos, todos são dignos de receber ajuda porque compartilhamos certas características universais e inerentes à “natureza humana”. Todos estaríamos sujeitos à dor e ao sofrimento. Se estas são precariedades universais, as capacidades “interiores” de gestão do sofrimento também o são. Os horizontes morais que engendram as metodologias de atendimento definem o sofrimento como uma circunstância a qual todos estamos sujeitos, mas a “força vital” seria um atributo permanente. A *relação de ajuda* seria um canal para que este atributo predomine nos contextos de dor e sofrimento, por mais graves, profundos e desagregadores que sejam. A escuta empática operaria como um processo de separação entre as características “profundas” e “imutáveis do ser humano” e o que seria circunstancial, como os “sofrimentos”, a “maldade”, a “solidão”. É assim que a *relação de ajuda* procura operar como um processo de superação do sofrimento e de prevenção do suicídio.

Na moldura do quadro de interação (GOFFMAN, 2012) promovida pelo atendimento telefônico, O CVV procura promover um processo de alteração da maneira pela qual o usuário percebe o seu mundo interior e os problemas que enfrenta. Esses efeitos resultariam em uma espécie de mudança interna do sujeito que é definida, no discurso do programa, como afirmação de uma *tendência atualizante* dos indivíduos. Cada vez que o usuário aciona o serviço, ele cria condições de ativar e potencializar a sua *tendência atualizante*. A noção de *tendência atualizante*, segundo o CVV, é definida como a capacidade inerente da pessoa de reestruturar e reorganizar o *self*. Este conceito traz também a ideia de que o sujeito tem uma orientação positiva e uma tendência natural de buscar desenvolver todas as suas potencialidades. Tal noção faz referência à ideia de Carl Rogers de promover um *clima psicologicamente favorável* para que a pessoa desenvolva todas as suas potencialidades e acesse o seu mundo interior.

Essas transformações subjetivas seriam a chave para a contenção das dinâmicas que levariam ao suicídio. Por esse objetivo de eficácia da gestão dos sofrimentos, é possível descrever estas técnicas de atendimento telefônico como *tecnologias do self* (FOUCAULT; SENNETT, 1981). Elas seriam, portanto, canais controlados de modelagem dos sujeitos que, pela reabilitação da vida como valor, procuram evitar que os usuários busquem o seu fim.

Há elementos práticos centrais no modo pelo qual o CVV descreve, em seus materiais metodológicos, a *relação de ajuda* e as técnicas para estabelecê-la. Eles definem que cabe aos voluntários: “ouvir atentamente”, “compreender”, “comunicar o que ouvimos e compreendemos”, e atuar para “a reestruturação da *tendência atualizante*”. O efeito do jogo de espelhos opera principalmente pelo elemento de devolver ao usuário verbalmente a compreensão do que ouviu, como o espelho que “imita” nossos gestos e expressões quando nos prostamos diante dele. Não se trata de uma espécie de mímica verbal, mas de uma conversa na qual o voluntário procura deixar sempre explícito que compreendeu o que o usuário quis dizer e que não julgou o que lhe foi dito.

As prescrições do CVV, dirigidas para a construção de um quadro de interação controlado, indicam, ainda, que o voluntário deve: “observar a [sua própria] situação (...) (humor, sentimentos, preconceitos etc.)”, “ouvir o que é dito e observar o que não é dito”, “ter paciência com as incoerências do discurso do usuário” e ter “respeito aos silêncios”. É, portanto, uma interação na qual o voluntário precisa estar treinado para que se crie um quadro que possa ser direcionado pelo usuário.

Esse “espelho” possui, entretanto, alguns valores que lhe são próprios, não são impostos ou expostos para o usuário, mas compoem o quadro de interação. Os materiais metodológicos do CVV indicam que a *tendência atualizante* deve ser uma crença de fundo que define o ouvinte. O voluntário deve procurar apostar na vontade do usuário de seguir vivendo e desenvolvendo seus potenciais. Como disse mais acima, fazer a balança pesar para o lado do sim. A metodologia do CVV define que o sentido da prevenção do suicídio consiste na defesa de que todos possuiríamos um impulso que nos faria seguir vivos e procurando superar as circunstâncias de dor e sofrimento.

Em minha pesquisa de campo, quando atuei diretamente nos atendimentos como voluntária, foi possível perceber que este jogo de espelhos e estas regras para o controle do quadro de interação são atravessados por certas tensões. Há diversas circunstâncias nas quais se estabelecem rupturas do quadro (GOFFMAN, 2012) que produzem atualizações e problematizações cotidianas das regras e diretrizes metodológicas de atendimento. Da parte do voluntário, há circunstâncias em que ele se depara com seus próprios parâmetros morais como limites para a aceitação incondicional e para uma escuta completamente empática. Há usuários que se demonstram conscientes dessas regras de aceitação incondicional e deixam transparecer que estão buscando testar os limites de tolerância daquele quadro de interação. Entre outras circunstâncias, existem, ainda, aquelas nas quais o que é narrado pelo usuário é muito próximo das próprias experiências do voluntário, tais situações desafiam a manutenção do quadro de interação pelas técnicas de escuta empática. O serviço promove reuniões e cursos de atualização com os voluntários para que as prescrições possam ser debatidas e lembradas, evitando ao máximo as rupturas no quadro da interação.

Considerações finais

As tensões, os ruídos na interação e as rupturas de quadro, são modos pelos quais é possível perceber que os atendimentos dos serviços de apoio emocional operam como um jogo de espelhos. O usuário deve buscar o autoconhecimento e ativar as suas “potencialidades” pela fala, enquanto o voluntário deve seguir as prescrições e entrar em contato com o seu mundo interior através da escuta. A *relação de ajuda* propõe uma aceitação incondicional e irrestrita, mas está ela mesma condicionada por suas crenças de fundo.

O arcabouço valorativo dos serviços de apoio emocional e de suas redes internacionais, sintetizados na *relação de ajuda*, se acomodam em uma linguagem que articula a psicologização da vida e as representações religiosas. Amálgamas entre um cristianismo não confessional e imagens morais psicologizantes são próprias ao processo de secularização e definem cosmologias de grande abrangência na contemporaneidade (CARVALHO; DUARTE, 2005; TAYLOR, 2007 e 2013). O CVV e o SOS Voz Amiga não se definem nem como instituições confessionais nem como atividades de psicoterapia, mas há traços em suas narrativas morais sobre a *relação de ajuda* que sugerem estes entrecruzamentos.

A articulação feita pelo CVV entre *relação de ajuda* e *tendência atualizante* define um arranjo no qual falar e ouvir, em um quadro específico de interação, são atos que adquirem propriedades de restituição do valor da vida. Em outro artigo (MARTINS, 2016), mostrei como os serviços de apoio emocional produzem enquadramentos dos atos de fala que operam como modalidades não confessionais dos sacramentos cristãos da confissão e do testemunho. O CVV define, portanto, uma moralidade na qual o ato de falar em um contexto específico de enunciação desempenha a atualização de um *bem* descrito como a *tendência atualizante*.

A prevenção do suicídio residiria, portanto, nesse ato eficaz de revelação do *bem* pela fala. Este *bem* presente na ativação da *tendência atualizante* pela *relação de ajuda* estabelece a operação de sentido que aproxima o usuário daquilo que o CVV defende como elementos de dignificação da vida humana. É nessa operação que os serviços de apoio emocional procuram fazer a balança pender para o lado da vida no trabalho de prevenção do suicídio. A metodologia da *relação de ajuda* procura estabelecer um procedimento no qual o usuário encontre esta resposta em suas próprias palavras.

Referências bibliográficas

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. (2017), *Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil : 2017 a 2020*. Brasília: Ministério da Saúde.
- CAMUS, Albert. (2018), *O mito de Sísifo*. Rio de Janeiro; São Paulo: Editora Record.
- CARVALHO Emílio N. de; DUARTE, Luiz Fernando Dias. (2005), "Religião e psicanálise no Brasil contemporâneo: novas e velhas Weltanschauungen". *Revista de Antropologia*, vol. 48, nº 2, jul./dez/: 473-500.

- DUARTE, Luiz Fernando Dias. (2012), Pessoa e indivíduo. In: LIMA, Antonio Carlos de Souza(coord.). *Antropologia e direito: temas antropológicos para estudos jurídicos*. Rio de Janeiro; Brasília: ContraCapa; LACED; Associação Brasileira de Antropologia.
- DURKHEIM, Émile. (2011[1897]), *O suicídio: estudo sociológico*. Lisboa: Editorial Presença.
- FASSIN, Didier. (2010), *La raison humanitaire: une histoire morale du temps présent*. Paris: Hautes Études, Gallimard-Seuil.
- FOUCAULT, Michel.; SENNETT, Richard. (1981), "Sexuality and solitude". *London Review of Books*, p. 4-7, 21 maio/3 jun..
- GOFFMAN, Erving. (2012), *Os quadros da experiência social: uma perspectiva de análise*. Petrópolis, Vozes.
- MARTINS, Isis Ribeiro. (2015), "A linha da vida": escuta e gestão do sofrimento em serviços telefônicos de apoio emocional. Rio de Janeiro: Tese de Doutorado em Antropologia Social, Museu Nacional/UFRJ.
- MARTINS, Isis Ribeiro. "Moralidades e atos de fala em serviços de apoio emocional: modalidades laicas da confissão e do testemunho?". (2016), *Relig. soc.* [online]. 2016, vol.36, n.2, pp.19-43.
- MARX, Karl. (2009 [1846]), *Sobre o suicídio*. Lisboa: Padrões Culturais Editora.
- MOREIRA, Virginia. (2010), "Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa". *Estudos de Psicologia*, vol. 27, nº 4, out./dez.: 537-544.
- MÜNSTER, Daniel; BROZ, Ludek. (2015), "The Anthropology of Suicide: Ethnography and the Tension of Agency" in MÜNSTER, Daniel; BROZ, Ludek (orgs.). *Suicide and Agency Anthropological Perspectives on Self-Destruction, Personhood, and Power*. Surrey, Ashgate.
- ROGERS, Carl. (2010), *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.
- SANTOS, Dalmo Duque dos. (2012), *CVV: Como Vai Você?: CVV, 50 anos ouvindo pessoas*. [S.l.]: CVV [Livro vendido internamente no CVV].
- SARAIVA, Carlos Braz. (2006), *Estudos sobre o para-suicídio: o que leva os jovens a espreitar a morte*. Coimbra: Edição independente.
- TAYLOR, Charles. (2007), *A Secular Age*. Cambridge/Massachusetts/London: Harvard University Press.
- TAYLOR, Charles. (2013), *As fontes do self*. São Paulo: Loyola.
- WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2018), *Live Life: Preventing Suicide*. World Health Organization.