

FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação de Mestrado

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PSICOLÓGICO DOS
VOLUNTÁRIOS DOS POSTOS CVV**

CAROLINA NEUMANN DE BARROS FALCÃO DOCKHORN

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Blanca Susana Guevara Werlang

Porto Alegre, março 2007.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PSICOLÓGICO DOS VOLUNTÁRIOS DOS
POSTOS CVV**

Dissertação de Mestrado

CAROLINA NEUMANN DE BARROS FALCÃO DOCKHORN

Prof^a. Dr^a. Blanca Susana Guevara Werlang
Orientadora

Porto Alegre, março de 2007.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PSICOLÓGICO DOS VOLUNTÁRIOS DOS
POSTOS CVV**

CAROLINA NEUMANN DE BARROS FALCÃO DOCKHORN

Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Prof^ª. Dr^ª. Blanca Susana Guevara Werlang
Orientadora

Porto Alegre, março de 2007.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D637p Dockhorn, Carolina Neumann de Barros Falcão
Perfil sociodemográfico e psicológico dos voluntários dos
postos CVV / Carolina Neumann de Barros Falcão Dockhorn.
— Porto Alegre, 2007.
95 f.

Diss. (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia, PUCRS, 2007.

Orientadora: Prof.^a Dra. Blanca Susana Guevara Werlang

1. Voluntariado – Aspectos psicológicos. 2. Prevenção do
suicídio. 3. Centro de Valorização da Vida. 4. Psicologia
clínica. I. Werlang, Blanca Susana Guevara II. Título.

CDD: 361.74

Bibliotecário Responsável

Patrícia Leal Cechinatto
CRB 10/1202

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Carolina Neumann de Barros Falcão Dockhorn

Perfil Sociodemográfico e Psicológico dos Voluntários dos Postos CVV

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Blanca Susana Guevara Werlang
Presidente

Prof. Dr. Gabriel José Chittó Gauer
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Prof.^a Dr.^a Vera Regina Röhnelt Ramires
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Porto Alegre, março de 2007.

Para Diogo, pela força de um sentimento que fez da distância um mero detalhe frente aos sonhos e às conquistas.

AGRADECIMENTOS

Chega o momento de agradecer a todas as pessoas que, cada uma à sua maneira, contribuíram para a concretização dessa dissertação:

A meus pais, Maria Elizabeth e Rogério, pelas portas sempre abertas, as mãos sempre estendidas e o amor estampado em cada gesto;

A Mariana, minha irmã, por todos os momentos de cuidado, de risadas e de trocas afetivas, que marcam a nossa convivência;

A Blanca Susana Guevara Werlang, minha orientadora, por aceitar percorrer esta trajetória comigo, oferecendo-me o seu conhecimento, auxílio, estímulo e companheirismo;

A Mônica Medeiros Kother Macedo, por tudo o que sua doce e estimulante convivência proporciona: o carinho, a amizade, a parceria, o permanente incentivo e as possibilidades de crescimento;

A Paula von Mengden Campezzato, pela presença e disponibilidade atenta e carinhosa, sempre pronta a ajudar;

A Lisiane Alvim Saraiva e Sílvia Varela Dian, por representarem duas grandes conquistas desse mestrado, através do início de uma sincera e profícua amizade;

A Maura Marques de Souza Nunes, parceira dessa caminhada, por todos os momentos compartilhados;

A Bárbara Conte, pela intensidade de nossos encontros;

À bolsista de iniciação científica, Mariana Baldo, pelo auxílio direto na pesquisa, através da construção do banco de dados e transcrição das entrevistas.

A todos os membros do grupo de pesquisa “*Avaliação e Intervenções em Grupos Clínicos e Não-Clínicos*”, passados e presentes, pelas vivências de estudo, discussão e descontração;

Ao voluntário Mondin, membro ativo do CVV em âmbito nacional, por acolher tão prontamente a idéia da pesquisa e pela fundamental ajuda no contato com os coordenadores dos Postos CVV do RS e SC e com os coordenadores das regionais;

Aos Postos CVV Florianópolis, Blumenau, Novo Hamburgo e Porto Alegre, pela acolhida e confiança de me permitirem adentrar no universo desse serviço, que é um recurso tão importante à sociedade;

A todos os voluntários do CVV que aceitaram participar desse estudo, doando parte do seu tempo, não apenas a escutar pessoas em sofrimento, mas também à pesquisa científica;

Aos nove voluntários do CVV que se dispuseram a contar suas vivências de voluntariado, partilhando comigo um pedaço de suas vidas;

A todas as colegas de mestrado, pela convivência em sala de aula e, também, fora dela;

A CAPES por valorizar o aprimoramento profissional, incentivando a pesquisa e a formação através de suas bolsas de financiamento.

Muito Obrigada!

SUMÁRIO

LISTA GERAL DE TABELAS.....	8	
RESUMO.....	9	
ABSTRACT.....	10	
INTRODUÇÃO GERAL.....	11	
ESTUDO TEÓRICO	CVV: Prevenção do suicídio no contexto das <i>hotlines</i> e do voluntariado.....	14
	Introdução.....	15
	<i>Hotlines</i> : serviços de apoio emocional por telefone.....	17
	<i>Hotlines</i> no Brasil: origens e caracterização.....	20
	O fundamental papel do voluntário no CVV.....	23
ESTUDO EMPÍRICO 1	Voluntários do CVV: Perfil Sociodemográfico e Psicológico.....	26
	Introdução.....	27
	Método.....	30
	Sujeitos.....	30
	Instrumentos.....	30
	Procedimentos.....	32
	Resultados.....	33
	Discussão.....	44
ESTUDO EMPÍRICO 2	CVV: o Voluntariado e a Complexidade das Interações Humanas frente ao Sofrimento Psíquico.....	50
	Introdução.....	51
	Método.....	56
	Resultados e Discussão.....	57
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO.....	80	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82	
ANEXOS.....	87	
	Anexo A – Ficha de Dados Pessoais e Sociodemográficos.....	88
	Anexo B – Roteiro para Entrevista Semi-estruturada.....	92
	Anexo C – Carta de Aprovação do Comitê de Ética.....	94

LISTA GERAL DE TABELAS

TABELAS ESTUDO EMPÍRICO 1:

“Voluntários do CVV: Perfil Sociodemográfico e Psicológico”

Tabela 1. Sumário dos dados sociodemográficos da amostra em estudo por Posto CVV (n=100).....	34
Tabela 2. Sumário dos dados de Experiência de Voluntariado da amostra em estudo por Posto CVV (n=100).....	36
Tabela 3. Médias, Desvios-padrão e análise multivariada (ANOVA) das escalas EFE, EFS e EFN na amostra em estudo e por Posto CVV (n=100).....	38
Tabela 4. Sumário da categorização dos escores por níveis (Muito Baixo, Baixo, Médio, Alto e Muito Alto) para as escalas EFE, EFS e EFN na amostra em estudo e por Posto CVV (n=100).....	40
Tabela 5. Perfil das Características de Personalidade dos Voluntários do CVV que participaram do estudo (n=100).....	42
Tabela 6. Correlação entre as características sociodemográficas e os resultados das escalas EFE, EFS e EFN, na amostra em estudo e por posto CVV (n=100).....	43

TABELAS ESTUDO EMPÍRICO 2:

“CVV: o Voluntariado e a Complexidade das Interações Humanas frente ao Sofrimento Psíquico”

Tabela 1. Sumarização dos dados dos participantes (n=9)	58
Tabela 2. Categorização inicial, intermediária e final dos dados obtidos	60

RESUMO

O suicídio é considerado um problema de saúde pública e, portanto, tornam-se imperiosas as ações preventivas que visam reduzir os seus índices. É fundamental que a ciência psicológica ocupe-se desse campo, com o intuito de multiplicá-las, além de fortalecer e aprimorar as já existentes. Originadas a partir das mazelas sociais, as ações voluntárias visam colaborar com questões fundamentais de uma sociedade. O voluntariado torna-se presente, também, no campo do fenômeno do comportamento suicida, por exemplo, pela atuação do CVV, órgão executor do Programa CVV de Prevenção do Suicídio e parte integrante do Centro de Valorização da Vida, organização não-governamental fundada em 1962. O CVV oferece apoio emocional fraterno, sendo a relação de ajuda dada através de encontros presenciais, carta, e-mail ou por telefone (modalidade de atendimento que funciona 24 horas por dia 365 dias por ano). O trabalho é totalmente executado por voluntários. Esta dissertação tem o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico e psicológico dos voluntários dos Postos CVV. Foram elaborados três seções de estudo: um teórico e dois empíricos. O estudo teórico refere-se à elaboração de uma revisão de literatura a respeito das *hotlines* e, mais especificamente, do Centro de Valorização e dos Postos CVV. É possível constatar a validade de uma ação preventiva de apoio através do recurso do telefone, uma vez que se percebe o importante recurso social que o CVV ocupa. No mundo atual, em que prima o individualismo e o descaso pelo próximo, os voluntários do CVV destacam-se pela atitude de colocar a sua atenção no outro, estabelecendo uma relação de ajuda, que, embora não seja em nível técnico/profissional, pode ser efetivamente terapêutica e profilática. O primeiro estudo empírico objetiva, através de uma metodologia quantitativa, estabelecer o perfil sociodemográfico e psicológico dos voluntários de quatro Postos CVV dos Estados do Rio Grande do Sul (Porto Alegre e Novo Hamburgo) e de Santa Catarina (Florianópolis e Blumenau). A amostra foi constituída por 100 indivíduos do sexo masculino e feminino, maiores de 18 anos e voluntários de quatro Postos CVV. Utilizaram-se uma ficha de dados sociodemográficos e três instrumentos de personalidade: a Escala Fatorial de Extroversão (EFE), Escala Fatorial de Socialização (EFS) e Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN). Os resultados apontam para um perfil sociodemográfico de pessoas educacionalmente bem instruídas e com uma estabilidade econômica que favorece a abertura para interesses solidários. Em termos psicológicos, quanto aos fatores extroversão e socialização, os escores obtidos encontram-se dentro da média, enquanto, para o fator neuroticismo, foram abaixo da média. O segundo estudo empírico, de metodologia qualitativa, objetivou articular as vivências de nove voluntários do CVV com uma leitura psicanalítica desse modelo de intervenção voluntária, destacando a complexidade que se faz presente nas relações humanas frente a situações de sofrimento psíquico. Usando a técnica de análise de conteúdo, foram identificadas 4 categorias que permitem a reflexão acerca: dos modelos identificatórios para a escolha e permanência no CVV; o lugar deste para o voluntário; a possibilidade de tolerar frustrações iniciais à atividade; e aspectos relacionados à questão da neutralidade do voluntário. Os resultados alcançados nessa dissertação permitem um maior e melhor conhecimento do CVV, desde o seu lugar de ação preventiva no campo do suicídio e do sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Prevenção do Suicídio; Voluntariado; CVV; Centro de Valorização da Vida; Perfil Psicológico.

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 (Psicologia)

Subárea conforme classificação CNPq: 7.07.10.00-7 (Tratamento e Prevenção Psicológica)

ABSTRACT

Suicide is considered to be a public health problem and, being that way, it becomes imperative that preventive measures must be taken to reduce its ratings. It is fundamental that psychological science takes care of this field with the purpose of multiplying it as well as to strengthen and developing the ones that already exists. Originated from the social issues, voluntary actions have the purpose of collaborating with fundamental questions of a society. Volunteering becomes present also in the field of the behavior phenomenon, for example, by the CVV actions, executioners of the CVV Program for Suicide Prevention and part of the Centre for the Value of Life, non-governmental organization created in 1962. CVV offers fraternal emotional support being the help relation made by meetings in person, letters, e-mail or by phone (help support desks that work 24 hours a day 365 days a year). The work is totally executed by volunteers. This report has the goal of characterizing the social demographical and psychological profile of the CVV branch volunteers. Three studies sections were elaborated: One theoretical and two empirical ones. The theoretical section refers to the elaboration from a literature review concerning hotlines and, more specifically, from the Centre for the Value of life and the CVV branches. It is possible to see the veracity of the preventive support through the resource of the phone, with which one can see the important social resource that CVV occupies. In today's world in which individualism and the despise for the other prevails, CVV volunteers points out for it's attitude of putting their attention to others establishing a helping relation that may not be in technical/professional level it still can be effectively therapeutically and as a prevention. The first empirical section has the purpose of, through a qualitative methodology, establishing the social demographical and psychological profile of the CVV volunteers from the four branches in the states of Rio Grande do Sul (Porto Alegre and Novo Hamburgo) and Santa Catarina (Florianópolis and Blumenau). The article was based on 100 male and female individuals, older than 18 and volunteers from the four CVV branches. A social demographical questionnaire and three personality instruments were used: Factorial Extroversion Scale (EFE), Factorial Socialization Scale (EFS) and the Factorial Neuroticism Scale (EFN). The results point to a social demographical profile of people well educated and with economical stability which favours them towards solidarity interests. In psychological terms the results obtained were categorized "medium" in the Factorial Extroversion and Socialization Scale finding themselves in the average. In the Neuroticism Factor the results obtained were classified as "below average". The second empirical section of qualitative methodology had the goal of looking at the experiences of nine CVV volunteers with a psychoanalytical reading of this voluntary intervention model aiming at the complexity that is present in human relations do to the psychic suffering situations. Using the content analysis technique four categories were identified which permit the following reflection of: the identification models for the choosing and staying in CVV; the importance of the Program for the volunteer; the possibility of tolerating initial frustrations in the activity; and the aspects related to the question of neutrality of the volunteer. The results achieved in this report allow a bigger and better understanding of CVV from its place of preventive action in the suicide and psychic suffering field.

Key words: Suicide Prevention, Volunteering, CVV, Centre for the Value of Life, Psychological

INTRODUÇÃO GERAL

Esta dissertação de mestrado, intitulada “*Perfil Sociodemográfico e Psicológico dos Voluntários dos Postos CVV*”, foi realizada no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. É uma produção decorrente de um projeto maior de pesquisa sobre “*Comportamentos violentos: suicídio, homicídio e acidentes graves*”, desenvolvido no grupo de pesquisa “*Avaliação e Intervenção em Grupos Clínicos e Não-Clínicos*”, coordenado pela professora Dr^a. Blanca Susana Guevara Werlang.

A temática dos comportamentos violentos engloba ações auto-agressivas (ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado) e heteroagressivas (violência doméstica, homicídio, ações bélicas). Sem dúvida, esses comportamentos trazem conseqüências pessoais e sociais importantes, tornando-se tema de significativa relevância nas discussões sobre saúde pública. No ano de 2000, por exemplo, aproximadamente 1,6 milhões de pessoas morreram no mundo, devido à violência auto-infligida, interpessoal e/ou coletiva. Aproximadamente 520.000 dessas mortes foram por homicídio e 815.000 por suicídio (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2003).

Ao considerar-se especificamente a violência auto-infringida, a tentativa de suicídio figura como um fenômeno de alta relevância epidemiológica, responsável por índices de mortalidade elevados em todas as culturas. Em 2001, o suicídio representou cerca de 1,4% do fardo global de doenças, com a estimativa de atingir a marca de 2,4% no ano de 2020, o que, em números brutos, indica cerca de um milhão e meio de pessoas (Bertolote & Fleischman, 2004). Assim, é imperiosa a necessidade de programas de prevenção, em nível primário, secundário e terciário, com o objetivo de reduzir as taxas hoje existentes. Sem dúvida, a dificuldade das estratégias preventivas reside, entre outras causas, na etiologia multifatorial do comportamento suicida, o qual envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais, que interagem de forma complexa.

Levando em conta, ainda, que mais da metade das pessoas que se suicidam nunca consultaram um profissional de saúde mental (Botega & Werlang, 2004; Ministério da Saúde, 2006b), torna-se claro que o trabalho com o comportamento suicida deve extrapolar os limites da Psiquiatria e Psicologia, capacitando enfermeiros, assistentes sociais, educadores, agentes comunitários, entre outros, para identificar, manejar e encaminhar sujeitos potencialmente suicidas a fim de que recebam a devida atenção. Cabe destacar que o trabalho de prevenção deve levar em conta todo o *continuum*, no qual o comportamento

suicida se expressa. Isso quer dizer que a atenção não deve estar focalizada apenas na tentativa de suicídio, mas também na presença de pensamentos de autodestruição e nas ameaças de suicídio (Werlang & Botega, 2004).

É fundamental, nesse sentido, destacar e tornar alvo de pesquisas os programas de prevenção hoje existentes, a fim de aprimorá-los. No mundo existem diversos centros de prevenção ao suicídio, com mão-de-obra voluntária e formas alternativas de contato com os indivíduos em sofrimento emocional, tal como pelo uso do telefone. As *hotlines*, como são conhecidas, estão também presentes no Brasil, através do Centro de Valorização da Vida, o qual criou o Programa CVV de Prevenção do Suicídio, executado em todo o país por voluntários nos Postos CVV (CVV, 2003). Apesar de existir desde o início da década de sessenta, raros são os escritos científicos a seu respeito.

Assim, desenvolveu-se esta dissertação a partir do projeto “*Perfil Sociodemográfico e Psicológico dos Voluntários do Centro de Valorização da Vida*”, submetido à apreciação e aprovação da Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS e do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital São Lucas da PUCRS. Com base no referido projeto, foram elaboradas três seções de estudo sobre o tema, de acordo com a Resolução nº002/2004 de 25/03/2004 do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. A primeira delas é de cunho teórico, intitulada “*Programa CVV de Prevenção do Suicídio: Prevenção do suicídio no contexto das hotlines e do voluntariado*”; os demais de, cunho empírico, distintos quanto à metodologia. O primeiro estudo empírico envolve metodologia quantitativa, tendo como título “*Voluntários do Programa CVV de Prevenção do Suicídio: Perfil Sociodemográfico e Psicológico*”; enquanto no segundo estudo empírico, intitulado “*Programa CVV de Prevenção do Suicídio: o Voluntariado e a Complexidade das Interações Humanas frente ao Sofrimento Psíquico*”, é utilizada uma metodologia qualitativa.

O estudo teórico teve como objetivo a elaboração de uma revisão da literatura a respeito das *hotlines* e, mais especificamente, do Centro de Valorização da Vida e dos Postos CVV – executores do Programa CVV de Prevenção do Suicídio – serviço em âmbito nacional de apoio emocional fraterno. Para tanto, foram abordadas as temáticas de suas origens, além de sua caracterização, através dos seus objetivos, embasamento teórico/técnica, organização, mão-de-obra e, ainda, seu papel na sociedade e nos esforços de prevenção do suicídio.

Já o primeiro estudo empírico, de base quantitativa, teve como objetivo a caracterização do perfil sociodemográfico e psicológico dos voluntários do CVV,

pertencentes a quatro Postos CVV, das cidades de Porto Alegre e Novo Hamburgo, no Estado do Rio Grande do Sul; e de Florianópolis e Blumenau, no Estado de Santa Catarina. O segundo estudo empírico, de metodologia qualitativa, teve por objetivo a compreensão das vivências dos voluntários do CVV, articulando-as a partir da teoria psicanalítica, através das proposições freudianas. Para tanto, foi realizada uma entrevista semi-estruturada com cada um dos nove voluntários dos Postos CVV participantes do estudo, que, após serem transcritas, foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin (1991), segundo a proposta de Moraes (1999).

As seções de estudo que compõem esta dissertação de mestrado possibilitam, do ponto de vista teórico e empírico, uma contribuição ao campo de estudo dos comportamentos suicidas, em um dos seus âmbitos mais fundamentais: o da prevenção. Certamente, cabe à ciência psicológica e ao estudo científico do comportamento suicida oferecer contribuições e apoio nos mais diversos níveis a instituições que desenvolvem ações preventivas, tal como o CVV, com o intuito de aprimorá-las e fortalecê-las.

ESTUDO TEÓRICO

**Programa CVV de Prevenção do Suicídio:
Prevenção do suicídio no contexto das *hotlines* e do voluntariado**

Introdução

O tema da morte desencadeia diversas reações no ser humano. Uma delas é deparar-se com a constatação da própria finitude. Ainda que a morte seja a única certeza da vida, são visíveis as dificuldades dos indivíduos em tratar desse tema. Quando a morte é por suicídio, as dificuldades ampliam-se, já que está acrescido o aspecto da vontade humana: nele decide-se acabar com a própria vida, buscando livrar-se de uma dor psíquica insuportável. Apesar de ser um ato auto-infligido, no qual o alvo é o próprio agente, o suicídio gera repercussões em todos os que o rodeiam, desde o contexto familiar até o social. Conforme De Leo (2004), para cada óbito por suicídio, há, pelo menos, cinco pessoas próximas ao falecido cujas vidas são profundamente afetadas.

Cabe destacar que o suicídio é uma das dimensões do comportamento suicida, que inclui um possível *continuum* de comportamentos, que vão desde pensamentos de autodestruição, seguidos de ameaças, gestos e tentativas de suicídio até o desfecho fatal (Werlang & Botega, 2004). A ideação suicida é um indicador de sofrimento psíquico, quando idéias de morte passam a ser vistas como alternativas a serem consideradas; é, também, um indicador de risco, pois pode levar à tentativa de suicídio. Esta última é uma ação autodestrutiva que nem sempre resulta em morte, mas aponta para uma passagem ao ato, que deve ser avaliada cuidadosamente, principalmente porque de 15 a 25% das pessoas que tentam o suicídio tentarão novamente se matar no ano seguinte; enquanto 10% das pessoas efetivam o intento (Botega, Rapeli & Freitas, 2004).

O suicídio está entre as dez primeiras causas de morte, no mundo, para todas as idades e é a terceira causa de morte para jovens entre 15 e 34 anos. É, portanto, um problema de saúde pública. Segundo Organização Mundial da Saúde - OMS (2005), houve, aproximadamente, um milhão de suicídios no mundo, em 2000, sendo o número de tentativas de suicídio de dez a vinte vezes maior. Em 2001, este tipo de morte representou cerca de 1,4% do fardo global das doenças, e as projeções da OMS apontam que, em 2020, o índice atingirá 2,4%; isto é, uma morte por suicídio a cada vinte segundos e uma tentativa a cada um ou dois segundos. O Brasil está entre os países classificados como com taxas baixas de suicídio. Entretanto, segundo dados do Ministério da Saúde (2006b) entre 1994 e 2004, para determinadas faixas etárias e regiões do país, as taxas já podem ser consideradas moderadas e elevadas.

Esses dados estatísticos são, indiscutivelmente, alarmantes. Torna-se clara, então, a necessidade de ações de prevenção, objetivando reduzir os índices de tentativas e de suicídios consumados. Segundo Meleiro, Fensterseifer e Werlang (2004), os esforços de

prevenção do suicídio devem estar pautados no conhecimento dos fatores de risco, os quais se dividem em três eixos: 1) fatores constitucionais e hereditários, 2) fatores ligados a condições endógenas (doenças físicas e mentais) e 3) fatores ligados a hábitos e ambientes. Como os fatores constitucionais e hereditários não são passíveis de intervenção, as ações voltam-se ao que pode ser transformado, isto é, ao controle e à mudança de fatores ligados a condições endógenas, hábitos e questões ambientais.

Predizer quais sujeitos vão transformar fantasias e/ou ideações em atos concretos, sem dúvida, é um problema de difícil solução. Contudo, é possível afirmar que a maioria dos suicídios pode ser prevenida. Para tanto, é necessária uma exaustiva qualificação dos agentes de prevenção e/ou intervenção, já que a avaliação em relação ao comportamento suicida deve ser extremamente cuidadosa, considerando o indivíduo em sua singularidade e especificidade. Sem dúvida, um dos principais desafios de avaliação, é abordar a presença da ambivalência no suicida, o qual quer morrer e viver ao mesmo tempo. Botega e Werlang (2004) justificam que é o predomínio do desejo de vida que possibilita a prevenção. Referem, ainda, a complexidade do julgamento da intenção suicida; de modo que se deve estar atento ao grau de lucidez no planejamento, preparação e objetivação da ação autodestrutiva. Todavia, a qualificação do avaliador não se refere somente aos recursos técnicos, mas também à capacidade de identificar e manejar em si os efeitos provocados pelo indivíduo suicida.

Quando os integrantes de uma equipe de saúde defrontam-se com pacientes que vão morrer, eles são mobilizados por ansiedades, defesas e sofrimento psíquico (na maioria das vezes, inconscientes) de variadas intensidades. No contato com a morte e o morrer, estes profissionais, geralmente não se dão conta do próprio sofrimento, podendo, de acordo com a constituição do seu próprio mundo interno, facilitar ou comprometer sua conduta profissional (Cassorla, 2006). Frente a pacientes que tentaram suicídio podem ser experienciados sentimentos de raiva e repulsa e, até mesmo, reações de franca hostilidade (Anderson, Standen, Nazir & Nonn, 2000). Contudo, só uma equipe capaz de observar, compreender e manejar as dimensões do comportamento suicida estabelecerá o vínculo necessário para garantir a confiança e colaboração do paciente.

Desconhecimento e preconceitos em relação ao comportamento suicida dificultam o estabelecimento de uma atitude acolhedora. Acreditar que a ameaça de suicídio é uma forma de manipulação ou considerar que falar sobre o esse tema é induzir a ação ou, ainda, que o sujeito, que realmente quer se matar, se mata mesmo e não avisa são exemplos de equívocos e idéias que levam ao erro quanto ao manejo de pessoas sob uma situação de

risco. Portanto, é preciso sempre levar a sério uma ameaça de suicídio ou um aviso de tal intenção, além de questionar, sensata e francamente o sujeito sobre idéias suicidas e considerá-lo em sua singularidade e na extensão de seu sofrimento.

Sabe-se, que de 50 a 60% das pessoas que se suicidam nunca consultaram um profissional de saúde mental (Botega & Werlang, 2004). Fica evidente, assim, que o trabalho com o comportamento suicida deve extrapolar os limites da Psiquiatria e Psicologia, capacitando enfermeiros, assistentes sociais, educadores, agentes comunitários, entre outros, para identificar, manejar e encaminhar sujeitos potencialmente suicidas, a fim de que recebam a devida atenção. No mundo, existem diversos centros de prevenção do suicídio, com mão-de-obra voluntária e formas alternativas de contato com os indivíduos em sofrimento emocional, tal como pelo uso do telefone. Esses serviços, conhecidos pelo termo em inglês “*hotline*”, oferecem auxílio não apenas à esfera da saúde mental, mas se prestam igualmente a serviços informativos, em geral, ou a patologias médicas mais específicas, como diabetes ou câncer (Chiari & Vanelli, 2005). A aplicabilidade da técnica de *hotline*, como forma de intervenção em crise, é alvo de pesquisas internacionais desde a década de setenta. No Brasil, porém, o seu estudo é muito incipiente (Prudente, 2005).

Em âmbito nacional, há um serviço deste porte realizado pelos denominados “Postos CVV”, integrantes do Centro de Valorização da Vida, cuja fundação data de 1962. Apesar da longa existência do serviço, ainda são reduzidos os escritos a seu respeito. Neste sentido, o objetivo deste estudo envolve a elaboração de uma revisão da literatura a respeito das *hotlines* e, mais especificamente, do Centro de Valorização da Vida e dos Postos CVV. Serão abordadas as temáticas de suas origens, além de sua caracterização, através dos seus objetivos, embasamento teórico/técnica, organização, mão-de-obra e, ainda, seu papel na sociedade e nos esforços de prevenção do suicídio.

Hotlines: serviços de apoio emocional por telefone

Rosenbaum e Calhoun (1977) afirmam que a idéia de programas de intervenção em crise e prevenção ao suicídio data do início do século XX. As *hotlines* são serviços de atendimento emocional por telefone, que se originaram nos centros de prevenção, a partir da constatação de que a grande maioria das ligações recebidas indicava crises não-suicidas. Assim, de modo a acomodar um maior percentual de usuários, tornando-se acessível a uma maior parcela da comunidade e, ainda, atraindo usuários potencialmente suicidas, muitos centros de prevenção demarcaram seu espaço, tornando-se *hotlines* e oferecendo conselhos, terapia, informações ou apenas uma escuta compreensiva (Rosenbaum &

Calhoun, 1977). Destaca Barz (2001), que este tipo de serviço cresceu muito nas últimas décadas. Tal fenômeno pode ser uma resposta ao alarmante aumento das taxas de mortalidade e dos índices de suicídio e ao fato de que os tentadores de suicídio são mais propensos que os não-tentadores a colocar nos outros, ao invés de neles mesmos, a possibilidade de solucionar seus problemas. Até 2001, já existiam mais de 500 serviços de atendimento por telefone nos Estados Unidos.

A rápida popularidade desses serviços deve-se ao fato de sua operacionalização e manutenção ser mais econômica; principalmente, por ser prioritariamente composta de trabalhadores voluntários. Além disso, seu objetivo terapêutico é menos específico, não requerendo um quadro funcional de alto aperfeiçoamento e aplica-se aos mais diversos tipos de problemas emocionais. O foco central dos *hotlines* é desenvolver uma intervenção em crise de sujeitos que telefonem buscando apoio emocional. Não há utilização de diagnósticos psicopatológicos, nem o usuário é considerado um paciente, uma vez que o objetivo não é uma mudança significativa em todas as áreas de saúde mental, nem uma mudança no funcionamento da personalidade. Dessa forma, uma intervenção satisfatória adquire valor profilático, podendo reduzir segundo Rosenbaum e Calhoun (1977) as chances de estruturação de uma psicopatologia. Cabe ressaltar, também que o serviço de *hotline* não realiza triagem, atendendo todas as ligações recebidas em igualdade de importância, já que, ao procurar o serviço, o próprio usuário indica que está se percebendo, de algum modo, em crise (Rosenbaum & Calhoun, 1977).

É característico das *hotlines* o conceito de que a ajuda está tão longe quanto o telefone mais próximo. Nesse sentido, entende-se que há possibilidade de oferecer ajuda às camadas da população que, normalmente, não teriam acesso. Por outro lado, muitos profissionais de saúde mental avaliam como inferior o serviço prestado via contato telefônico, quando comparado ao contato pessoal, pelo fato de não poder trabalhar com a expressão facial e a linguagem corporal do indivíduo. Rosenbaum e Calhoun (1977) ressaltam que os serviços de atendimento por telefone não dispensam a psicoterapia, mas, sim, podem somar-se a ela. As *hotlines* compartilham quatro características fundamentais: 1) operam em horários cujos outros modos de ajuda não estão disponíveis; 2) são constituídas por um quadro de trabalhadores não-profissionais; 3) atendem a qualquer tipo de ligação, aceitando o assunto proposto pelo usuário; 4) oferecem apoio emocional, informações e referências a serviços úteis para a comunidade. Assim, *hotlines* preenchem uma lacuna, oferecendo ajuda a qualquer hora do dia, dando às pessoas a segurança de que elas nunca estão completamente sozinhas.

A utilização de um quadro de trabalhadores voluntários em agências prestadoras de serviços à população é bastante freqüente. Os serviços de apoio emocional por telefone não é apenas um voluntariado, mas também um trabalho voluntário de não-profissionais, isto é, de pessoas que não são técnicas em saúde mental. Esse tipo de voluntariado é uma importante descoberta na história da prevenção ao suicídio, tendo iniciado em função da falta de mão-de-obra técnica disponível para oferecer ajuda 24 horas por dia, 365 dias por ano. Nesse sentido, McGee e Jennings (1973) ressaltam que as características mais fundamentais para a eficácia do atendimento são o interesse pelo cliente, a boa capacidade de julgamento e a determinação por intervir; tais características podem estar presentes tanto em profissionais como em não-profissionais.

É possível considerar que a proposta de *hotlines* é boa, uma vez que proporciona um método econômico de dispensar serviço assistencial para maiores porções da comunidade. Isso porque utiliza grande fonte de mão-de-obra – voluntários não-profissionais. A *hotline* oferece ajuda, apoio e informações em qualquer horário, principalmente quando a maioria das agências de serviços está fechada. É um serviço gratuito, independente do nível socioeconômico do usuário, ainda que sem o estigma de caridade. Oferece anonimato ao voluntário e ao usuário. Transcende barreiras geográficas, nas quais um segundo pode fazer diferença entre a vida e a morte; e oferece uma forma de ajuda aceitável para muitas pessoas que, normalmente, não procurariam um serviço convencional. Assim, as *hotlines* são serviços, conforme Rosenbaum e Calhoun (1977), que dificilmente vão se extinguir, já que provocaram um avanço na área de saúde mental comunitária, sendo um importante instrumento profilático.

Entretanto, a Academia Americana de Psiquiatria da Infância e Adolescência - AACAP (2001) adverte que, ainda que as *hotlines* de intervenção em crise estejam amplamente espalhadas pelo mundo, as pesquisas acerca da eficácia desse serviço são muito limitadas, não conseguindo verificar o seu real impacto na prevenção ao suicídio. São levantadas algumas razões para justificar tal afirmativa:

- Os indivíduos suicidas não utilizam os serviços de *hotlines*, uma vez que estão em crise aguda ou não têm a intenção de serem defletidos da sua intenção de morte;
- Alguns indivíduos com idéias e planejamento suicidas não conseguem alcançar o serviço das *hotlines*. Isso porque os serviços estão muitas vezes congestionados e, diante da demora pelo atendimento, o possível usuário acaba encerrando a ligação;
- Os conselhos e respostas fornecidas pelos interlocutores das *hotlines* podem ser estereotipados e de pouco auxílio para a demanda do indivíduo;

- Há nos usuários destes serviços uma diferença significativa de gênero: quem mais utiliza são mulheres; e elas se matam menos que os homens.

Em contrapartida, De Leo, Buono e Dwyer (2002) confirmam a eficácia de uma experiência de *hotline* na Itália, onde houve significativo decréscimo nos índices de suicídio, principalmente entre mulheres idosas. Em homens, a iniciativa segue sem efetividade comprovada. Todavia, o serviço italiano conta com o diferencial de que seus usuários, além de poderem telefonar 24 horas por dia, 7 dias por semana, também recebem ligações duas vezes por semana, nas quais são feitas entrevistas de acompanhamento. King e Frost (2005) descrevem uma iniciativa local de prevenção na cidade inglesa de New Forest, onde eram verificados muitos suicídios, principalmente por inalação de gás carbônico dos carros. O programa de prevenção, nesta cidade, envolveu placas de informação com o número do serviço de *hotline* inglês *The Samaritans* nos estacionamentos, considerados locais mais frequentes de suicídio. Os pesquisadores verificaram uma redução significativa no número de suicídios nos locais onde foram colocadas as placas, indicando o sucesso do programa e, provavelmente, a efetividade do serviço da *hotline*. Nesta mesma linha, uma investigação, realizada por Porter, Astacio e Sobong (1997) com militares veteranos nos Estados Unidos conclui que o serviço de *hotline* mostrou-se aparentemente eficaz na intervenção em crise e prevenção ao suicídio nesta parcela da população.

Hotlines no Brasil: origens e caracterização

Na segunda metade do século XX, na Inglaterra, foi fundada a *hotline The Samaritans* (Os Samaritanos). O idealizador do serviço passou a oferecer apoio por telefone após o suicídio de uma adolescente, a qual se matou por achar que estava com uma doença sexualmente transmissível, quando, de fato, era apenas a sua menarca.

Os Samaritanos é um serviço totalmente prestado por voluntários, 24 horas por dia, caracterizando-se pelo que denominam caráter humanitário, ou seja, sem qualquer cunho religioso ou partidário. Atualmente, está disponível em todo o Reino Unido, num total de 202 postos de atendimento; mas, além desses, Os Samaritanos também realizam trabalhos em prisões e escolas (Samaritans, 2005; 2006).

Em 2005, Os Samaritanos receberam mais de 5 milhões de contatos por telefone, carta, e-mail, ou presencial (face-a-face). Destes, 92% foram realizados através do telefone, e o restante do percentual dividiu-se principalmente entre e-mail (134.800 contatos) e encontros presenciais (47.800). Do total de contatos realizados, 48% foram

trotes ou contatos silenciosos; e cerca de 20%, isto é, 480.000 contatos possuíam conteúdo suicida (Samaritans, 2006). As estatísticas do ano de 2005 mostram, ainda, que a maioria dos indivíduos que buscam o serviço é do sexo feminino (51%). Considerando-se os voluntários ativos ou inativos, Os Samaritanos contaram, em 2005, com 17.200 trabalhadores, sendo a maioria (68%) dos voluntários ativos, do sexo feminino. Do total destes trabalhadores, três mil foram recrutados e treinados para compor o serviço nesse ano. Ainda, todos esses voluntários ativos ofereceram 2.446.800 horas de serviço, contabilizando 23 dias de trabalho por ano para cada um deles. Cabe ressaltar que este número de horas desconsidera todo o tempo despendido em atividades de estudo, planejamento, treinamento, recrutamento e seleção (Samaritans, 2006).

A atuação dos Samaritanos na Inglaterra inspirou o surgimento de um serviço semelhante no Brasil. Trata-se do Centro de Valorização da Vida. Suas origens remontam ao início de 1961, quando jovens frequentadores das escolas da Federação Espírita do Estado de São Paulo passaram a interessar-se por obras de caridade. Foram, então, apresentados ao trabalho realizado em Londres pelos Samaritanos, e foi-lhes sugerido trabalhar em uma campanha de prevenção ao suicídio (Lorenzetti, 1989).

O trabalho iniciou funcionando entre 16 e 22 horas sob o nome de Campanha de Valorização da Vida (origem da sigla CVV). Conforme Lorenzetti (1989), “o recurso que deveria ser usado, sempre que alguém manifestasse a idéia suicida, era propor um adiamento” (p.16). Um rol expressivo de pensamentos positivos era operacionalizado como: “amanhã será outro dia” ou “após a tempestade, vem a bonança”, entre outros. Em 1965, a Campanha de Valorização da Vida adquiriu personalidade jurídica, transformando-se no Centro de Valorização da Vida (Conchon, 1989a). Hoje em dia, o Centro de Valorização da Vida é uma sociedade civil sem fins lucrativos, de caráter filantrópico, a qual mantém três programas assistenciais: Programa CVV de Prevenção do Suicídio, Hospital Francisca Júlia – para tratamento de doentes mentais e dependentes químicos e Caminho de Renovação Contínua (CRC) – programa de autoconhecimento, desenvolvido em reuniões gratuitas e abertas à comunidade (CVV, 2003).

O Programa CVV de Prevenção do Suicídio foi a primeira atividade realizada pelo Centro de Valorização da Vida, estando na base de sua criação. A execução desse programa dá-se através dos Postos CVV; ou seja, o Centro de Valorização da Vida “coloca-se à disposição de todo e qualquer grupo de pessoas que, voluntariamente, queira instalar um ou mais Postos de Prevenção ao Suicídio” (CVV, 2003, p.12), desde que sejam seguidos os princípios do seu regimento interno. Assim, tal como demarcado por Prudente

(2005), a sigla CVV deve ser usada apenas como referência aos Postos CVV e ao trabalho baseado no Programa CVV de Prevenção do Suicídio; e não mais como referência à ONG Centro de Valorização da Vida.

O CVV destina-se a prestar, voluntariamente, apoio emocional fraterno a qualquer pessoa que necessite, principalmente via telefone, mas também por carta ou em encontros presenciais (CVV, 2006b). Há Postos que viabilizam, ainda, apoio por e-mail, serviço que está em processo de implementação, devido à ampliação do uso da Internet (CVV, 2003). A missão do CVV, a qual já está estabelecida desde a sua fundação, refere-se a “valorizar a vida, contribuindo para que as pessoas tenham uma vida mais plena e, conseqüentemente, prevenindo o suicídio” (CVV, 2004, p.22). Para alcançar este objetivo, todavia, a única possibilidade aceita envolve ajudar emocionalmente apenas as pessoas que desejem receber e busquem auxílio. Assim, outras possibilidades, tais como ajuda financeira, distribuição de donativos, orientação religiosa e todas as demais que excedam o âmbito emocional estão vetadas. Em 1973, o CVV foi declarado entidade de utilidade pública federal, sendo também reconhecido em seu trabalho de prevenção do suicídio pelo Ministério da Saúde, recebendo apoio do Governo Federal em convênio firmado no ano de 2001 (CVV, 2003).

Cada Posto CVV tem sua própria mantenedora, que sobrevive por doações diretas – apoio em dinheiro, ou indiretas – publicidade grátis, por exemplo; e utilizam o nome CVV, por meio de um acordo de concessão de marca (Focássio, 1989). Até abril de 2005, somavam-se 58 Postos CVV em todo o país (CVV, 2005), seguindo em curso o processo de expansão e criação de novos Postos. De fato, o número de Postos é maior se forem considerados os denominados Postos Samaritanos. A diferença entre o Posto CVV e o Samaritano é que este último não se mantém em funcionamento 24 horas por dia. Isso porque, normalmente, o Posto Samaritano está localizado em regiões com populações menores e, portanto, não dispõe de um grupo de voluntários numeroso o suficiente para viabilizar o funcionamento ininterrupto do serviço.

Para o ano de 2006, o CVV tem, como objetivo mais amplo, a garantia da sustentabilidade do trabalho (CVV, 2006a). Como caminhos para a concretização dessa meta, foram propostas ações como: melhorar a qualidade do serviço do CVV no que diz respeito à prática de sua filosofia nos apoios, ampliar o serviço, facilitar o acesso ao serviço, disseminar a filosofia CVV na sociedade e fortalecer a coordenação do CVV.

No ano de 2005, foram realizados 1.068.971 contatos com Postos CVV, através de 2554 voluntários em todo país. Verifica-se que o número de total de voluntários, nos

últimos seis anos, oscilou entre 2127, no ano de 2000 e 2607, em 2005. As estatísticas divulgadas no Boletim do CVV (CVV, 2006a), em relação ao ano de 2005 indicam, ainda, que houve 1.061.702 atendimentos via telefone e 5.894 apoios pessoais, isto é, indivíduos que buscaram pessoalmente ajuda em um Posto CVV.

Segundo Conchon (1989b), o CVV é uma proposta de vida, e seus alicerces básicos são a compreensão, fraternidade, cooperação e crescimento interior. Na década de setenta, o CVV passou a adotar o princípio da não-diretividade em seus atendimentos. É justificada a escolha da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) como embasamento do trabalho do CVV, por ter a ACP “identidade absoluta com o princípio que norteou a fundação do CVV e é, até hoje, o esteio da instituição: valorização extrema do ser humano” (CVV, 2004, p.1). Ainda, é entendido que a ACP pode ser compreendida e aplicada por leigos, para além da proposta de psicoterapia, objetivando apenas um auxílio circunstancial, através de diálogos de ajuda (CVV, 2004).

Assim, para o CVV, a relação de ajuda é um oferecimento de apoio de um ser humano comum a outro, cujo objetivo fundamental é a criação de condições para que seja reativada a “Tendência Atualizante” do sujeito, isto é, que ele liberte o seu desenvolvimento (CVV, 2003; 2004). A relação de ajuda não é aconselhamento, nem um substituto da psicoterapia ou qualquer tipo de ajuda especializada. O relacionamento é limitado à duração e extensão da necessidade do outro, não sendo imposto a ninguém.

O fundamental papel do voluntário no CVV

Ao voluntário CVV cabe criar as condições para que a pessoa se abra a um desabafo. O CVV, em conformidade à ACP, entende que o ser humano tem uma tendência natural ao crescimento, em um sentido sempre positivo; e, estando livre de ameaças, escolhe direções construtivas para o seu crescimento e realização de seus potenciais. O voluntário deve “proporcionar à pessoa com quem dialoga a aceitação que ela necessita para entrar em contato mais aberto consigo própria, criando condições favoráveis a mudanças. [...] Pode-se afirmar, a partir disso, que a função primária do voluntário do CVV é comunicar aceitação” (CVV, 2004, p. 17-18).

Como princípios que regem as atitudes do voluntário do CVV, estão as atitudes básicas de confiança nas pessoas, de respeito pelo outro, de aceitação e de compreensão empática (Conchon, 1989b; CVV, 2003). É fundamental ressaltar que o voluntário é um dos três elementos essenciais (além da infra-estrutura e divulgação) dos Postos CVV. Ele é entendido como aquele com “disponibilidade interior para acolher, ouvir e compreender os

indivíduos angustiados que procuram o CVV. Deve, portanto, ser uma pessoa flexível e não-sectária, disposta a superar suas dificuldades pessoais para aprender a ajudar o próximo” (CVV, 2003, p. 12-13). Além das atitudes básicas, o Manual do Voluntário (CVV, 2003) destaca que uma das principais características deste deve ser a humildade de se colocar à mesma altura de quem o procura.

O denso caráter emocional da atividade exige um forte envolvimento do voluntário, não apenas emocionalmente, mas também em termos do número de horas doadas ao Posto. Os plantões têm a duração de quatro horas e meia e são sempre semanais, com exceção do plantão que inicia às 23 horas e termina às 7 horas, que, por ser de oito horas e não de quatro, ocorre quinzenalmente. Durante o plantão, toda a atenção do voluntário deve estar dirigida para a outra pessoa. Segundo o Manual do Voluntário (CVV, 2003), além da rigorosa pontualidade, o voluntário deve somente se dedicar a leituras relacionadas ao trabalho e ao seu aperfeiçoamento, mantendo-se “sempre disponível e preparado para a relação de ajuda” (p.49).

Além disso, cabe aos voluntários a seleção e treinamento de novos trabalhadores, escolhidos em função do perfil esperado para o voluntário CVV. Do voluntário é também exigido um compromisso com o seu constante aprimoramento teórico/técnico, através de momentos de atualização e qualificação em horários extraplantão, como cursos e encontros regionais e nacionais. De fato, é previsto que, pelo menos uma vez ao ano, seja realizado algum curso de atualização ou de reciclagem (CVV, 2003). Ainda, mensalmente, os voluntários participam de uma reunião de grupo – do número total de voluntários de cada Posto são montados grupos de, no máximo, 12 pessoas – cujo objetivo é viabilizar um espaço de troca de experiências, discussões administrativas, estudo e treinamento. Por fim, para proporcionar integração e coesão entre os voluntários, é realizada, bimensalmente, uma Reunião Geral de Voluntários, visando desenvolver e manter a noção de equipe com metas comuns (CVV, 2003).

Torna-se evidente, assim, o fundamental papel do voluntário no CVV. De fato, o voluntariado pode ser considerado o tema central desde a sua criação, sendo atualmente peça chave, não apenas na execução do trabalho de apoio emocional, mas também na administração e divulgação do Posto e na própria manutenção financeira deste.

Assim, ao finalizar essa seção de estudo, é pertinente destacar que, quando a morte foge a sua característica de ser uma consequência natural da vida, ou, ainda, quando se efetiva mediante um ato da própria pessoa de pôr fim a sua vida, torna-se necessário ampliar o olhar sob esse fenômeno humano. Destacar o aspecto de prevenção do

comportamento suicida vem ressaltar o quanto uma nação perde com os prejuízos da saúde mental de sua população. Além de todas as pessoas próximas àquele que pensa, tenta ou comete suicídio, tal ato convoca a uma reflexão de toda a sociedade. Destacam-se, assim, iniciativas que nascem na sociedade civil organizada e que buscam oferecer uma oportunidade de acompanhamento ou escuta daquele que sofre.

Os voluntários do CVV, através de uma abordagem de disponibilidade e aceitação, preenchem uma lacuna criada pelo vazio e pelo desamparo, oferecendo às pessoas que telefonam a esperança de que eles podem mudar suas vidas para melhor. Isso porque a finalidade não está em resolver um problema, mas sim em ajudar o indivíduo a obter a independência e o amadurecimento que lhe permitam resolver outros problemas no futuro. Com atitude empática e garantia de sigilo, os voluntários do CVV são responsáveis pelo cuidado de pessoas, escutando-as a qualquer momento, uma vez que estão disponíveis 24 horas por dia, 365 dias por ano. Tal como destaca Prudente (2005), o voluntário CVV é um “amigo temporário”, ou seja, por um período determinado de minutos ou horas, oferece atenção e escuta da melhor forma possível. Assim, o voluntário plantonista do CVV valoriza a vida do indivíduo, dedicando-se a ajudá-lo, acreditando que, assim, o próprio indivíduo passará a valorizá-la também. No mundo atual, em que prima o individualismo e o descaso pelo próximo, os voluntários do CVV destacam-se pela atitude de colocar a sua atenção no outro, estabelecendo uma relação de ajuda, que, embora não seja em nível técnico/profissional, pode ser efetivamente terapêutica e profilática.

A ação social do CVV (www.cvv.org.br) no Brasil é parte da Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio (Ministério da Saúde, 2006a), a qual visa reduzir as taxas de suicídio e tentativas, assim como o impacto traumático desses eventos na família, entre amigos e conhecidos, nos locais de trabalho, nas escolas e em outros contextos da sociedade. Nesse sentido, é fundamental que a ciência psicológica se ocupe do trabalho e do voluntário do CVV, de tal forma a auxiliar no constante aprimoramento do serviço. É importante que pesquisas de eficácia e efetividade sejam realizadas, bem como trabalhos de orientação psicológica com os próprios voluntários – agentes da proposta de escuta e disponibilidade ininterruptas.

ESTUDO EMPÍRICO 1

**Voluntários do Programa CVV de Prevenção do Suicídio:
Perfil Sociodemográfico e Psicológico**

Introdução

Desde muito cedo na história da humanidade, foram estabelecidas atividades e profissões de cuidado com os indivíduos, nos mais diversos campos do humano. Atualmente, existe no mundo uma incontável série de serviços profissionais que prestam atendimento e auxílio às pessoas, quer no âmbito público, quer na iniciativa privada. Todavia, certas parcelas da população, por diversas questões, têm seus acessos a esses serviços comprometidos, evidenciando as desigualdades sociais. Essa lacuna acaba por ser, em parte, preenchida pelo trabalho voluntário.

A emergência das primeiras associações voluntárias de caráter social se originou, de acordo com Geremek (1986), na Europa entre os séculos XIV e XVI. Contudo, somente no século XVIII, a caridade adquiriu uma conotação de virtude humana, apoiada nos ideais de fraternidade e solidariedade. A partir do século XIX, as organizações voluntárias tornaram-se muito importantes, de tal forma a contribuir, inclusive, para o processo de democratização de muitos países. De fato, o trabalho voluntário busca alternativas para os problemas sociais, colaborando com a recomposição da ética, da solidariedade e no fortalecimento da sociedade civil. Na sociedade atual, a forma como é organizado o voluntariado varia de país para país, de acordo com cada estrutura econômica, política social e nível de desenvolvimento. Segundo o *Institute for Volunteering Research* (IVR), órgão inglês que se dedica ao estudo e pesquisa no campo do voluntariado, quanto menos desenvolvido é o país, menos formais são as estruturas voluntárias. Nos países mais desenvolvidos, a organização da ação voluntária é mais formal e focada na filantropia.

No Brasil, a Lei N. 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, dispõe sobre o serviço voluntário, destacando-o como uma atividade não-remunerada, que não gera vínculo empregatício nem obrigação de natureza trabalhista previdenciária, podendo ser prestada por “pessoa física e entidade pública de qualquer natureza ou instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade” (p.1). Ao analisar o campo da ação voluntária no Brasil, Cavalcanti (2002) conclui que esta é, em sua maioria, esporádica e filantrópica, sem um propósito claro. O entendimento deste fenômeno tem como base o fato do trabalho voluntário estar diretamente relacionado à condição socioeconômica de vida. Como a população brasileira vive, ainda hoje, importante precariedade e instabilidade socioeconômica, além de crises políticas, a possibilidade e a segurança necessárias para que os indivíduos abram espaço em suas vidas a uma atividade voluntária sistemática fica comprometida.

Com o apoio da Organização das Nações Unidas – ONU, a *International Association for Volunteer Effort* - IAVE elaborou a Declaração Universal do Voluntariado, a qual postula que o trabalho voluntário está baseado em escolhas e motivações pessoais, livremente assumidas e constitui-se numa forma de estimular a cidadania ativa e o envolvimento comunitário (IAVE, 1990). A principal ação é o auxílio ao outro, é ser solidário através de atitudes generosas em oposição clara ao egoísmo e ao egocentrismo (Fagundes, 2005). A consciência do que vem a ser o voluntariado auxilia, segundo Meister (2003), a quem atua e a quem recebe. Isso porque o voluntário não é um substituto, mas sim um incremento na sociedade que desperta para a liderança, visando à mudança social.

Procurando entender o papel do voluntariado na sociedade atual cabe destacar, ainda, que aspectos como a benevolência, a compaixão e a filantropia podem ser definidos como o ato de tender para o outro, procurando a felicidade do próximo. Contudo, esse entendimento, certamente, não é único, já que esses atributos podem ser compreendidos, também, como a procura da felicidade de quem pratica o ato em si. Assim, as ações voluntárias devem ser olhadas levando em conta essa possibilidade contraditória, ou seja, a ação voluntária que se assenta na felicidade daquele que pratica a ação, mas também possibilita caracterizar que estas ações podem se justificar pelo egocentrismo, assinalando a contradição entre o aspecto de que a pessoa faz a ação para o bem do outro e o aspecto de que ela, ao mesmo tempo, faz a ação para o bem de si própria (Fagundes, 2005).

Originadas a partir das desigualdades sociais, as ações voluntárias visam colaborar com as questões fundamentais de uma sociedade. Assim, o voluntariado torna-se presente também no campo do fenômeno do comportamento suicida, já que o suicídio é um problema de saúde pública. De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS – (Ministério da Saúde, 2006b): o número de mortes por suicídio, em termos globais, para o ano de 2003 girou em torno de 900 mil pessoas; na faixa etária entre 15 e 35 anos, o suicídio está entre as três maiores causas de morte; em indivíduos entre 15 e 44 anos, o suicídio é a sexta causa de incapacitação; para cada suicídio há, em média, 5 ou 6 pessoas próximas ao falecido que sofrem conseqüências emocionais, sociais e econômicas; ¼ do ônus global, ocasionado por doenças no ano 2002, foi devido a tentativas de suicídio, e estima-se que chegará a 2,4% em 2020. O Brasil encontra-se no grupo de países com baixa taxa de suicídio, em média 4,5/100.000 habitantes, mas como é um país populoso, atinge o nono lugar em números absolutos de suicídio – 7987 em 2004. Dentre os que se suicidaram, 55% tinham menos de 40 anos de idade. Deixando-se à margem o problema da

subnotificação, o suicídio respondeu por 0,8% de todos os óbitos da população brasileira em 2004 (Ministério da Saúde, 2006b).

Os alarmantes índices de suicídio denunciam a prioritária necessidade de articular e executar ações, com a meta de reduzir as taxas de tentativas de auto-extermínio e de suicídios consumados. Muitas das iniciativas de prevenção do suicídio são executadas, no mundo todo, por trabalhadores voluntários. No Brasil, é possível destacar uma, a do Centro de Valorização da Vida. Este centro é constituído, em parte, pelo Programa CVV de Prevenção do Suicídio, o qual se operacionaliza totalmente através da atuação de voluntários nos denominados Postos CVV.

Com o objetivo de prestar apoio emocional fraterno a qualquer pessoa que necessite, via telefone, carta, e-mail e, em determinados horários, através de encontros presenciais, o serviço do CVV é gratuito e funciona 24 horas por dias, 7 dias por semana (CVV, 2003). É adotado o princípio da não-diretividade nos atendimentos prestados, sendo a Abordagem Centrada na Pessoa o embasamento teórico/técnico empregado (CVV, 2004). Assim, para o CVV, a relação de ajuda é um oferecimento de apoio de um ser humano comum a outro, diferindo do aconselhamento, psicoterapia, ou qualquer outro tipo de ajuda especializada (CVV, 2003). Atualmente, existem 58 Postos CVV em todo o país, e o número total de voluntários, nos últimos seis anos, oscilou entre 2127 no ano de 2000 e 2607 em 2005. Houve, durante o ano de 2005, 1.061.702 atendimentos via telefone e 5.894 apoios realizados pessoalmente (CVV, 2005; 2006a).

De fato, o voluntário é a figura chave de toda a estrutura do CVV. A ele cabe não apenas o atendimento direto ao usuário, mas também a responsabilidade pela organização e manutenção do Posto CVV ao qual é filiado. O voluntário é quem administra o Posto, quem seleciona e treina novos voluntários, quem se compromete com uma constante atualização teórico/técnica, quem executa a divulgação do serviço, quem busca apoio e cria novas formas de inserção na comunidade. Além disso, são os voluntários que sustentam financeiramente o Posto através de uma mensalidade paga à mantenedora – instituição de personalidade jurídica que comporta o Programa CVV, como uma concessão de marca, desde que seguidos os princípios e regimentos estipulados pelo CVV (CVV, 2003). É fácil, portanto, constatar a dimensão da responsabilidade de ser um voluntário CVV, pois este não apenas executa um trabalho de denso caráter emocional, escutando pessoas em sofrimento, como também são de sua responsabilidade inúmeras outras tarefas que asseguram o funcionamento do serviço. Assim, torna-se relevante e pertinente conhecer quem são as pessoas que escolhem comprometer-se, voluntariamente, com tantas

responsabilidades, principalmente por que executam atendimento direto a quem sofre emocionalmente e que, muitas vezes, deseja e planeja terminar com a própria vida.

Todas as pessoas apresentam características que estruturam “padrões consistentes de sentimentos, pensamentos e comportamentos” (Pervin & John 2004 p.23). Assim, é possível enunciar que a personalidade envolve qualidades psicológicas únicas de um indivíduo, as quais influenciam seus padrões de comportamento, tanto externos quanto internos, em relação a variadas situações ao longo do tempo (Gerrig & Zimbardo, 2005). Portanto, para compreender um indivíduo é fundamental prestar atenção às suas qualidades pessoais. Assim, considerando que a personalidade aponta para características singulares do indivíduo que sustentam o seu modo de sentir, pensar e agir, e a relevância social do trabalho praticado nos Postos CVV, abre-se espaço para questionar quais são as características comuns às pessoas que exercem este tipo de voluntariado. Dessa forma, então, o objetivo desta produção é caracterizar o perfil sociodemográfico e psicológico dos voluntários de quatro Postos CVV, localizados nos estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, nas cidades de Porto Alegre, Novo Hamburgo, Florianópolis e Blumenau.

Método

Sujeitos

Participaram do estudo 100 indivíduos do sexo feminino e masculino, maiores de 18 anos (independente de raça, nível socioeconômico e escolaridade). Os participantes, localizados por conveniência, exerciam a atividade voluntária nos Postos CVV das cidades de Porto Alegre - POA e de Novo Hamburgo – NH, no Estado do Rio Grande do Sul, e nas cidades de Florianópolis - FPOLIS e Blumenau – BLU, no Estado de Santa Catarina.

Instrumentos

Para caracterizar os participantes do estudo, foi utilizada uma Ficha de Dados Pessoais e Sociodemográficos (Anexo A). Para a identificação das características psicológicas, foram utilizadas as escalas fatoriais de Neuroticismo, Socialização e Extroversão. As três escalas são objetivas e auto-administráveis, compostas por assertivas que descrevem atitudes, crenças e sentimentos. Cabe ao sujeito responder quão adequadamente cada assertiva o descreve, utilizando alternativas de uma escala do tipo Likert de 7 pontos.

A Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo – EFN (Hutz & Nunes, 2001), compreende 82 itens divididos em quatro subescalas: Vulnerabilidade (N1), Desajustamento Psicossocial (N2), Ansiedade (N3) e Depressão (N4). Existem normas brasileiras para sujeitos de 16 a 50 anos de idade. A aplicabilidade clínica desta escala tem sido demonstrada, tendo-se revelado como um recurso útil para a indicação de transtornos de personalidade descritos nos manuais psiquiátricos. O Fator Neuroticismo refere-se ao nível crônico de ajustamento emocional e instabilidade. Alto nível deste fator identifica pessoas ansiosas, instáveis, temperamentais, tensas, emotivas, insatisfeitas. Estes indivíduos são propensos a sofrimentos psicológicos, podendo apresentar níveis elevados de ansiedade, depressão, hostilidade, vulnerabilidade, autocrítica e impulsividade. Além disso, o Neuroticismo inclui idéias não realísticas, baixa tolerância à frustração e respostas de *coping* não adaptativas. No outro extremo, um baixo nível de Neuroticismo aponta para indivíduos independentes, estáveis, calmos, satisfeitos, descontraídos e tranquilos (Pervin & Zimbardo, 2004; Gerrig & John, 2005). As pessoas com baixo nível de Neuroticismo, por serem muito independentes, podem chegar à total falta de preocupação com as opiniões alheias, assim como são pouco atentas aos riscos físicos e psicológicos vivenciados no dia-a-dia podendo também apresentar baixa autocrítica (Nunes, 2005).

A Escala Fatorial de Extroversão (EFE) é composta por 57 itens, divididos em quatro subescalas: Escala de Comunicação (E1), Escala de Alívez (E2), Escala de Assertividade (E3), Escala de Interação Social (E4). O fator Extroversão refere-se à quantidade e intensidade das interações interpessoais preferidas pelo indivíduo e, também, à necessidade de estimulação e capacidade de alegrar-se, isto é, o quão comunicativas, falantes, responsivas, assertivas, gregárias e ativas as pessoas são (Nunes & Hutz, 2006a). Um alto nível de Extroversão indica sujeitos sociáveis, falantes, ativos, enérgicos, otimistas, afetuosos, ousados e destemidos, enquanto um baixo nível deste fator indica sujeitos quietos, reservados, tímidos, sóbrios, indiferentes e independentes (Nunes, 2005; Gerrig & Zimbardo, 2005; Pervin & John, 2004). Nunes e Hutz (2006a) ressaltam que indivíduos com baixos níveis de Extroversão, ou seja, introvertidos, não necessariamente são “pessoas pessimistas ou infelizes, mas não são dados aos estados de espírito exuberantes que caracterizam os extrovertidos” (p.15).

A Escala Fatorial de Socialização (EFS), constituída por 70 itens, contém três subescalas: Escala de Amabilidade (S1), Escala de Pró-sociabilidade (S2) e Escala de Confiança (S3). O fator Socialização é uma dimensão interpessoal, relacionado aos tipos de interações de um indivíduo ao longo de um contínuo, desde a compaixão ao

antagonismo. Este fator descreve a qualidade das relações interpessoais de um sujeito, evidenciando o quão interessado, empático e prestativo o indivíduo tende a ser com os demais. Ainda, este fator relaciona-se ao quanto uma pessoa se sente capaz de conviver com os demais (Nunes & Hutz, 2006b). Um alto grau deste fator representa pessoas bondosas, simpáticas, gentis, cooperativas, altruístas, confiantes, generosas e afáveis, além de sujeitos ávidos por ajudar os outros, sendo responsivos e empáticos. Tendem a ser submissas, atendendo mais facilmente aos interesses dos outros do que aos seus próprios e também apresentam a fraqueza como característica marcante. Já um baixo grau de Socialização representa pessoas que tendem a ser cínicas, egoístas, não cooperativas, desconfiadas e irritáveis; podem ser, ainda, manipuladoras, vingativas, mesquinhas, cruéis e implacáveis. Tendem a ser hostis, podendo agir predominantemente em benefício próprio (Nunes, 2005; Nunes & Hutz, 2006b; Pervin & John, 2004).

Procedimentos

Para a realização do estudo, inicialmente foi contatado o Grupo Executivo de todos os Postos CVV existentes nos estados do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, cujo total é de cinco Postos. O objetivo desses contatos envolvia a apresentação do projeto de pesquisa e obtenção da autorização necessária para a realização do estudo. Dos cinco Postos CVV em questão, quatro responderam ao contato e aceitaram participar do estudo. Depois de obtida a autorização necessária, foi enviado a cada posto uma carta de apresentação do estudo e convite à participação dos voluntários. Foram realizadas visitas nas Reuniões mensais dos Grupos de cada Posto, dentre os quais os voluntários estão divididos e mensalmente se encontram. Nesses encontros, o estudo foi novamente apresentado, fazendo-se os esclarecimentos necessários e formalizando, mais uma vez, o convite de participação. Foi acordado que a aplicação dos instrumentos seria de forma coletiva durante uma Reunião Geral de Voluntários, em data escolhida por cada Posto.

Na data de aplicação dos instrumentos, os voluntários que concordaram em participar receberam, primeiramente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido passando, após, a preencher a Ficha de Dados Sociodemográficos e, posteriormente, as escalas EFS, EFN e EFE. Todas as informações coletadas, a partir dos instrumentos, foram organizadas em banco de dados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences SPSS*, versão 11.0 e analisados a partir de técnicas de estatística descritiva e inferencial. O projeto deste estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.

Resultados

A idade média dos voluntários dos postos CVV, participantes deste estudo, foi de 49,76 anos (DP=12,40), sendo 68% do sexo feminino, e 32% do sexo masculino. Além de exercer a atividade voluntária, 62% dos participantes estão ativos no mercado de trabalho. Ainda, 81% do total de voluntários vivem de renda própria (salário ou aposentadoria), e 18%, de renda não própria (pensão, ajuda de terceiros, casamento, entre outros). Em relação à escolaridade, 9% têm ensino fundamental completo; 30%, ensino médio completo; e 61%, ensino superior completo. No que se refere à situação conjugal, 23% são solteiros, 53% são casados ou vivem em união estável, 8% são viúvos, 4% são separados judicialmente e 12% são divorciados. Além disso, 90% da amostra total referem possuir uma religião, mas apenas 56% afirmam serem praticantes. Considerando a existência de história de suicídio na família, 17% confirmaram-na, sendo que destes, 76,5% foram suicídios consumados e 23,5%, tentativas de suicídio. A Tabela 1 mostra, mais detalhadamente, a distribuição destas características sociodemográficas, em relação a cada um dos quatro Postos CVV que participaram do estudo.

Tabela 1. Sumário dos dados sociodemográficos, na amostra em estudo e por Posto CVV (n=100).

POSTO CVV		TOTAL		BLU		FPOLIS		NH		POA	
		(n=100)		(n=24)		(n=26)		(n=33)		(n=17)	
Média de Idade (em anos)		49,76 (DP= 12,40)		50,75 (DP= 12,888)		52,85 (DP= 10,150)		42,94 (DP= 11,107)		56,88 (DP= 11,779)	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sexo	Feminino	68	68,00	17	70,80	12	46,20	18	54,50	15	88,20
	Masculino	32	32,00	7	29,20	14	53,80	15	45,50	2	11,80
Situação Conjugal	Solteiro	23	23,00	9	37,50	9	34,60	5	15,20	0	0,00
	Casado/União Estável	53	53,00	12	50,00	12	46,20	23	69,70	6	35,30
	Viúvo	8	8,00	0	0,00	2	7,70	1	3,00	5	29,40
	Separado Judicialmente	4	14,00	0	0,00	0	0,00	2	6,05	2	11,80
	Divorciado	12	12,00	3	12,50	3	11,50	2	6,05	4	23,50
Situação no Mercado de Trabalho	Ativo	62	62,00	11	45,80	15	57,70	25	75,80	11	64,70
	Inativo	37	37,00	13	54,20	11	42,30	7	21,20	6	35,30
	Item sem resposta	1	1,00	0	0,00	0	0,00	1	3,00	0	0,00
Renda	Própria	81	81,00	16	66,70	24	92,30	27	81,80	14	82,40
	Não própria	18	18,00	8	33,30	2	7,70	5	15,20	3	17,60
	Item sem resposta	1	1,00	0	0,00	0	0,00	1	3,00	0	0,00
Escolaridade	Até Ens. Fundamental	9	9,00	4	16,70	0	0,00	4	12,10	1	5,90
	Até Ens. Médio	30	30,00	9	37,50	5	19,20	13	39,40	3	17,60
	Até Ens. Superior	61	61,00	11	45,80	21	80,80	16	48,50	13	76,50
Religião	Não Possui	5	5,00	3	12,50	0	0,00	0	0,00	2	11,80
	Possui	90	90,00	20	83,30	25	96,20	30	90,90	15	88,20
	Item sem resposta	5	5,00	1	4,20	1	3,80	3	9,10	0	0,00
	Praticante	56	56,00	16	66,60	18	69,30	14	42,40	8	47,10
	Não praticante	39	39,00	7	19,20	7	26,90	16	48,50	9	52,90
	Item sem resposta	5	5,00	1	4,20	1	3,80	3	9,10	0	0,00
História de Suicídio na Família	Não	83	83,00	21	87,50	21	80,80	26	78,80	15	88,20
	Sim	17	17,00	3	12,50	5	19,20	7	21,20	2	11,80
	Tentativa de Suicídio	4	23,50	0	0,00	2	40,00	2	16,70	0	33,30
	Suicídio Consumado	13	76,50	3	100,00	3	60,00	5	83,30	2	66,70

Dados referentes ao trabalho voluntário podem ser visualizados na Tabela 2. É preciso destacar que os Postos apresentam diferenças entre si, principalmente no que concerne ao tempo de funcionamento. O Posto CVV Porto Alegre é o mais antigo, com 35 anos de vida. Já o Posto CVV Blumenau tem 21 anos de existência, enquanto o Posto CVV Florianópolis tem 14 anos, e o Posto CVV Novo Hamburgo 3 anos. Dos 100 participantes do estudo, 48% já realizaram outra atividade voluntária, enquanto 51% têm o trabalho exercido no CVV como primeira experiência de voluntariado. Ainda, 17% da amostra total exercem outra ação voluntária, simultaneamente à exercida no CVV. A média de experiência em atividades voluntárias, em geral, é de 8,33 anos (DP=9,86), enquanto a média de tempo de trabalho no CVV é de 4,86 anos (DP=6,41).

Tabela 2. Sumário dos dados de Experiência de Voluntariado, na amostra em estudo e por Posto CVV (n=100).

POSTO CVV		TOTAL		BLU		FPOLIS		NH		POA	
		(n=100)		(n=24)		(n=26)		(n=33)		(n=17)	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ação Voluntária prévia ao CVV	Sim	48	48,00	14	58,30	18	69,20	11	33,30	5	29,40
	Não	51	51,00	10	41,70	8	30,80	21	63,70	12	70,60
	Item sem resposta	1	1,00	0	0,00	0	0,00	1	3,00	0	0,00
Ação Voluntária simultânea ao CVV	Sim	17	17,00	3	12,50	7	26,90	6	18,20	1	5,90
	Não	82	82,00	21	87,50	19	73,10	26	78,80	16	94,10
	Item sem resposta	1	1,00	0	0,00	0	0,00	1	3,00	0	0,00
Plantões em que trabalha	7horas-11horas	17	17,00	7	29,20	7	26,90	3	9,10	0	0,00
	11horas-15horas	22	22,00	3	12,50	4	15,40	6	18,20	9	52,90
	15horas-19horas	15	15,00	4	16,70	3	11,50	5	15,10	3	17,60
	19horas-23horas	24	24,00	7	29,20	6	23,10	9	27,30	2	11,80
	23horas-7horas	18	18,00	1	4,10	6	23,10	9	27,30	2	11,80
	É voluntário de apoio	3	3,00	2	8,30	0	0,00	0	0,00	1	5,90
	Item sem resposta	1	1,00	0	0,00	0	0,00	1	3,00	0	0,00
Experiência em Atendimento presencial além do telefônico	Já realizou/realiza	75	75,00	24	100,00	23	88,50	15	46,90	13	76,50
	Nunca realizou	24	24,00	0	0,00	3	11,50	17	53,10	4	23,50
	Item sem resposta	1	1,00	0	0,00	0	0,00	1	3,00	0	0,00
Média de Tempo (em anos) de Voluntariado	Voluntariado em geral	8,33 (DP= 9,856)		14,53 (DP= 11,290)		8,48 (DP= 6,633)		4,36 (DP= 8,695)		6,50 (DP= 10,206)	
	Voluntariado no CVV	4,86 (DP= 6,414)		10,65 (DP= 7,610)		4,282 (DP= 3,933)		1,179 (DP= 1,060)		4,469 (DP= 8,113)	

No que concerne aos resultados obtidos a partir das três escalas de personalidade administradas, os dados estão expressos na Tabela 3. Foram analisados os escores padronizados, a fim de viabilizar a comparação entre os sujeitos de cada Posto e o grupo normativo. Assim, considerando a amostra total, o resultado médio na escala EFE (fator extroversão) foi de -0,26 (DP=0,80), para a EFS (fator socialização) foi de 0,44 (DP=0,78) e para a EFN (fator neuroticismo) foi de -1,15 (DP=0,69). Cabe destacar que, como os fatores são apresentados em bipolaridade, ou seja, representam tendências que se localizam entre dois opostos (altos níveis do fator ou baixos níveis do fator), torna-se delicada a interpretação de resultados medianos. Dentro da proposta dos Cinco Grandes Fatores de personalidade, os índices médios não necessariamente representam níveis de normalidade, da mesma forma que altos ou baixos índices não representam desajustamentos. São tendências mais claras de padrões de comportamentos, sentimentos e crenças, tanto quanto mais perto de um dos dois pólos extremos da dimensão de cada fator. Dessa forma, os resultados negativos indicam uma aproximação aos níveis baixos do fator em questão, enquanto os resultados positivos, em contrapartida, indicam aproximação aos níveis altos.

Verificou-se, através do Teste One-way ANOVA, haver diferença no que diz respeito à escala EFS, entre os níveis de Amabilidade (Subescala S1), nos Postos CVV Florianópolis e Porto Alegre ($p < 0,05$); de Confiança (Subescala S3), nos Postos CVV Florianópolis e Novo Hamburgo ($p < 0,05$); e também do Fator Socialização, entre os Postos CVV Florianópolis e Porto Alegre ($p < 0,05$). Já no que se refere à Escala EFN, constata-se diferença significativa entre os níveis de Vulnerabilidade (Subescala N1), nos Postos CVV Novo Hamburgo e Porto Alegre ($p < 0,05$).

Tabela 3. Médias, Desvios-padrão e análise multivariada (ANOVA) das escalas EFE, EFS e EFN, na amostra em estudo e por Posto CVV (n=100).

POSTO CVV	TOTAL (n=100)		BLU (n=24)		FPOLIS (n=26)		NH (n=33)		POA (n=17)		F	p-valor
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
E1 - Comunicação	0,20	0,81	0,12	0,71	0,32	0,89	0,10	0,81	0,34	0,82	0,61	0,608
E2 - Altivez	-0,68	0,81	-0,96	0,94	-0,42	0,64	-0,71	0,85	-0,63	0,73	1,91	0,134
E3 - Assertividade	-0,07	0,87	-0,15	0,72	-0,09	1,01	-0,10	0,84	0,15	0,92	0,43	0,729
E4 - Interação Social	-0,29	0,84	-0,64	0,95	-0,15	0,76	-0,16	0,80	-0,26	0,80	1,94	0,129
EXTROVERSÃO	-0,26	0,80	-0,53	0,84	-0,08	0,79	-0,28	0,78	-0,10	0,75	1,62	0,190
S1 - Amabilidade	-0,17	0,84	-0,45	1,00	0,09	0,79	0,00	0,68	-0,50	0,75	3,27	0,025
S2 - Comportamentos Pró-sociais	0,46	0,79	0,50	0,71	0,72	0,67	0,40	0,87	0,13	0,84	2,05	0,112
S3 - Confiança	0,60	0,87	0,58	0,79	0,99	0,70	0,33	0,93	0,57	0,98	2,98	0,035
SOCIALIZAÇÃO	0,44	0,78	0,33	0,76	0,84	0,65	0,33	0,77	0,16	0,84	3,70	0,014
N1 - Vulnerabilidade	-0,50	0,92	-0,42	1,16	-0,77	0,67	-0,18	0,91	-0,79	0,73	2,89	0,040
N2 - Desajustamento Psicossocial	-0,46	0,66	-0,58	0,50	-0,56	0,73	-0,35	0,74	-0,36	0,60	0,92	0,436
N3 - Ansiedade	-0,75	0,76	-0,82	0,84	-0,83	0,72	-0,54	0,72	-0,93	0,75	1,33	0,269
N4 - Depressão	-0,13	0,87	0,04	0,98	-0,31	0,66	-0,18	0,84	0,02	1,05	0,86	0,465
NEUROTICISMO	-1,15	0,69	-1,15	0,84	-1,30	0,64	-0,97	0,64	-1,30	0,61	1,46	0,231

Os escores padronizados das escalas EFE, EFS e EFN permitem a avaliação em relação ao grupo normativo, cuja média é zero e o desvio padrão é um. Considerando que o escore Z deve ser interpretado como a distância que o indivíduo apresenta em relação à média do grupo normativo, pode-se obter uma categorização dos escores em cinco níveis: Muito Baixo, Baixo, Médio, Alto e Muito Alto. Entre os limites do desvio padrão, encontram-se resultados em nível médio (entre -1 e 1), valores fora dessa faixa representam um distanciamento do grupo normativo (Nunes & Hutz, 2006a). A partir do limite do desvio padrão até $0,5$, ponto a mais ou a menos, localizam-se os níveis Baixo ($-1 < z < -0,5$) e Alto ($0,5 < z < 1$). Valores acima de $1,5$ ou abaixo de $-1,5$ são considerados: Muito Alto e Muito Baixo respectivamente. A distribuição nas categorias quanto à frequência e percentil para a amostra em estudo pode ser visualizada na Tabela 4.

Tabela 4. Sumário da categorização dos escores por níveis (Muito Baixo, Baixo, Médio, Alto e Muito Alto) para as escalas EFE, EFS e EFN, na amostra em estudo e por Posto CVV (n=100).

	TOTAL (n=100)		BLU (n=24)		FPOLIS (n=26)		NH (n=33)		POA (n=17)		p-valor
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Extroversão	100	100	24	100	26	100	33	100	17	100	0,745
Muito Baixo	4	4,00	2	8,30	1	3,80	0	0,00	1	5,90	
Baixo	12	12,00	4	16,70	1	3,80	6	18,20	1	5,90	
Médio	75	75,00	16	66,70	21	80,80	24	72,70	14	82,40	
Alto	7	7,00	1	4,20	3	11,50	2	6,10	1	5,90	
Muito Alto	2	2,00	1	4,20	0	0,00	1	3,00	0	0,00	
Socialização	100	100	24	100	26	100	33	100	17	100	0,161
Muito Baixo	1	1,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	5,90	
Baixo	4	4,00	1	4,20	0	0,00	3	9,10	0	0,00	
Médio	68	68,00	17	70,80	14	53,80	23	69,70	14	82,40	
Alto	23	23,00	6	25,00	8	30,80	7	21,20	2	11,80	
Muito Alto	4	4,00	0	0,00	4	15,40	0	0,00	0	0,00	
Neuroticismo	100	100	24	100	26	100	33	100	17	100	0,085
Muito Baixo	34	34,00	9	37,50	10	38,50	7	21,20	8	47,10	
Baixo	31	31,00	6	25,00	11	42,30	9	27,30	5	29,40	
Médio	34	34,00	8	33,30	5	19,20	17	51,50	4	23,50	
Alto	1	1,00	1	4,20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Muito Alto	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	

Para cálculo dos p-valores foram agrupados Muito Baixo e Baixo, e Alto e Muito Alto.

Com base nos resultados das escalas EFE, EFS e EFN (Tabela 4) é possível configurar um perfil psicológico dos voluntários dos postos CVV que participaram neste estudo como retratado na Tabela 5. Verificando a correlação entre os dados sociodemográficos e de voluntariado com os escores nas escalas e subescalas, concluiu-se haver correlação significativa entre: a) os subfatores E2 (Ativez), S2 (Comportamentos pró-sociais), N1 (Vulnerabilidade) e o fator EFN (Neuroticismo) com a idade ($p < 0,05$); b) o subfator S3 (Confiança) e o fator EFS (Socialização) e a idade ($p < 0,01$); c) entre o subfator S3 (Confiança) e o tempo de voluntariado em geral ($p < 0,05$) e d) entre o subfator N3 (Ansiedade) e o fator EFN (Neuroticismo) e o tempo de voluntariado no CVV ($p < 0,05$). Os dados, obtidos a partir do coeficiente de correlação de Pearson, estão expressos na Tabela 6.

Tabela 5. Perfil das Características de Personalidade dos Voluntários do CVV que participaram do estudo (n=100).

Fatores e Subfatores	Descrição
EXTROVERSÃO	Apresentam níveis medianos de extroversão e introversão, sem tendência mais forte a nenhum dos extremos. Assim, a capacidade de comunicação, liderança e dominância, de necessidade de convivência social e solidão, bem como na intensidade de suas emoções e sensibilidade estão dentro da média.
Comunicação	São medianamente comunicativos e expansivos, apresentando capacidade desse nível de falar em público e de estabelecer intimidade interpessoal, o que se refere à habilidade de desenvolver novos e consistentes vínculos com os demais.
Altivez	Apresenta-se dentro da média em relação à percepção grandiosa de um sujeito em relação a suas capacidades e ao seu valor.
Assertividade	Estão dentro da média no que se refere à capacidade de liderança, nível de atividade, motivação e assertividade.
Interações Sociais	Localizam-se dentro da média para as características de buscar ativamente interações sociais e de serem gregárias e esforçadas em manter contato com pessoas conhecidas.
SOCIALIZAÇÃO	Apresentam níveis médios de confiança, lealdade e franqueza e também de preocupação com os demais não possuindo a necessidade excessiva de despender tempo ajudando-os, nem ingenuidade ou ciúmes excessivos. Têm capacidades dentro da média, no que relaciona à adaptação com outras pessoas e em grupos.
Amabilidade	São medianamente atenciosos, disponíveis, compreensivos e empáticos, da mesma forma que preocupados em ser agradáveis e com as necessidades alheias.
Pró-sociabilidade	Localizam-se dentro da média em relação à existência de comportamentos de risco, concordância ou confronto com regras e padrões sociais e leis, além de moralidade e níveis de auto e hetero-agressividade. Não tendem nem a apresentar uma postura franca com os demais, nem a induzi-los ou desrespeitá-los.
Confiança	Estão dentro da média no que se refere ao nível de confiança que têm nas outras pessoas, bem como no nível de crença do quanto elas podem prejudicá-los, isto é, nem são ingênuos, nem são céticos ou desconfiados em excesso.
NEUROTICISMO	São indivíduos com tendência maior à independência e à capacidade de vivenciar situações estressantes sem instabilidade emocional, além de estarem mais atentos às normas sociais, respeitando-as e evitando situações de risco.
Vulnerabilidade	Vivenciam, em níveis considerados dentro da média, sofrimentos em decorrência à aceitação dos outros para consigo, isto é, nem vão contra a sua própria vontade para agradar aos outros, nem são excessivamente independentes, o que poderia significar frieza e insensibilidade.
Desajustamento Psicosocial	Apresentam tendência medianas a comportamentos de risco ou de agressão, manipulação e hostilidade para com os demais.
Ansiedade	Estão dentro da média no que se refere à capacidade de ficarem alertas a situações que podem representar algum risco, bem como à instabilidade emocional e a possibilidade de concentrarem-se em situações profissionais.
Depressão	Localizam-se dentro da média em relação à autocrítica e auto-estima, além de estratégias de coping adotadas, quando em situações de problemas efetivos.

Tabela 6. Correlação entre as características sociodemográficas e os resultados das escalas EFE, EFS e EFN, na amostra em estudo e por posto CVV (n=100).

Variável		Idade	Tempo de Voluntariado em geral	Tempo de Voluntariado no CVV
E1 - Comunicação	r	0,092	0,112	0,072
	p-valor	0,361	0,274	0,480
E2 - Altivez	r	-0,220(*)	-0,046	-0,133
	p-valor	0,028	0,654	0,191
E3 - Assertividade	r	0,141	0,028	0,087
	p-valor	0,163	0,787	0,397
E4 - Interação Social	r	0,033	-0,041	-0,019
	p-valor	0,742	0,690	0,856
EXTROVERSÃO	r	0,024	0,026	0,008
	p-valor	0,810	0,802	0,937
S1 - Amabilidade	r	0,025	0,061	-0,035
	p-valor	0,805	0,554	0,734
S2 - Comportamentos Pró-sociais	r	0,239(*)	0,067	0,078
	p-valor	0,017	0,516	0,445
S3 - Confiança	r	0,340(**)	0,206(*)	0,191
	p-valor	0,001	0,043	0,060
SOCIALIZAÇÃO	r	0,307(**)	0,170	0,126
	p-valor	0,002	0,095	0,216
N1 - Vulnerabilidade	r	-0,199(*)	-0,123	-0,144
	p-valor	0,047	0,231	0,159
N2 - Desajustamento Psicossocial	r	-0,183	-0,131	-0,179
	p-valor	0,069	0,202	0,078
N3 - Ansiedade	r	-0,194	-0,151	-0,230(*)
	p-valor	0,053	0,139	0,023
N4 - Depressão	r	-0,119	-0,131	-0,090
	p-valor	0,237	0,202	0,379
NEUROTICISMO	r	-0,221(*)	-0,163	-0,199(*)
	p-valor	0,027	0,112	0,049

**Correlação é significativa em $p < 0,01$.

*Correlação é significativa em $p < 0,05$.

Discussão

A partir da análise dos resultados alcançados neste estudo, pode-se dizer que o perfil geral dos voluntários dos Postos CVV Blumenau, Florianópolis, Novo Hamburgo e Porto Alegre está associado, prioritariamente, a um sujeito de meia idade, do sexo feminino, com escolaridade em nível superior (completo ou não), que vive com um parceiro em casamento ou união estável, ativo no mercado de trabalho, sustentando-se a partir de renda própria. O CVV, para a maioria, é a primeira experiência de voluntariado, a única atividade deste tipo que é realizada atualmente e que está sendo exercida há quase cinco anos. Considerando a perspectiva da situação do voluntariado brasileiro expressa por Cavalcanti (2002), é possível compreender o voluntário do CVV dentro dessa visão, relacionada intrinsecamente à estabilidade socioeconômica. O perfil indica que são pessoas que vivem a partir de sua própria renda, que trabalham, têm nível de escolaridade superior, dividem gastos e agregam receitas com seus parceiros; enfim, são pessoas com certa estabilidade socioeconômica. Estabilidade esta que pode ser compreendida como a possibilidade de o indivíduo despender algum tempo em uma atividade voluntária, a qual, apesar de não resultar na obtenção de recursos financeiros, envolve um forte sentimento de responsabilidade social (Villela, 2002).

Parece pertinente destacar que, considerando a amostra geral, 48% dos participantes do estudo já exerceram alguma atividade voluntária prévia à experiência no CVV. Ainda que a maior parte dos participantes (51%) não tenha exercido outra atividade voluntária antes do CVV, a média de tempo (em anos) de voluntariado em geral é bastante superior à média de tempo de voluntariado no CVV. É possível supor, assim, que, ainda que menos pessoas tenham realizado um voluntariado anterior ao CVV, as que o fizeram foi por vários anos. Isso provavelmente está vinculado ao que Renes, Alfaro e Ricciardelli (1996) identificam nos sujeitos que exercem o voluntariado, uma preocupação em desenvolver essa atividade de forma comprometida com o desenvolvimento humano e social, atuando com as pessoas, para que, de forma conjunta, se possam combater as origens do subdesenvolvimento. Nesse sentido, Meister (2003) entende que a consciência do que vem a ser o voluntariado auxilia a quem atua e a quem recebe; o que pode estar na base de uma adesão por tantos anos de uma atividade voluntária. Por isso, mesmo que haja a migração de uma atividade voluntária para o trabalho voluntário no CVV, identifica-se que, para estas pessoas, o importante é continuar exercendo o voluntariado. Todavia, possivelmente em função do comprometimento necessário ao trabalho no CVV, além da densidade

emocional da atividade, os voluntários do CVV optam por não executar outros trabalhos voluntários simultâneos à atividade de apoio emocional que prestam nesta entidade.

O perfil psicológico geral mostra um indivíduo que apresenta resultados em nível médio no fator extroversão e em seus subfatores (comunicação, altivez, assertividade e comunicação social) e no fator socialização e seus subfatores (amabilidade, comportamentos pró-sociais e confiança). Ainda que os níveis de ambos os fatores sejam médios, os resultados da escala e subescalas da EFE (Extroversão) apresentam escores negativos (exceto a subescala comunicação, cuja média é positiva), enquanto a escala e subescalas da EFS apresentam escores positivos (exceto a subescala amabilidade, que apresentou resultado negativo). Assim, o resultado do fator extroversão apresenta tendência mais próxima do nível baixo, enquanto o resultado do fator socialização apresenta tendência mais próxima do nível alto. Em relação ao fator neuroticismo, ainda que sejam apresentados níveis médios negativos nos quatro subfatores (vulnerabilidade, desajustamento emocional, ansiedade e depressão), o fator geral neuroticismo está localizado em nível baixo.

Os resultados considerados médios indicam que as pessoas apresentam resultados pouco distantes daqueles do grupo normativo (maior parte da população), considerando o fator sexo. Assim, os voluntários não são indivíduos que evidenciam características destacadamente diferenciadas, nem em termos de extroversão – forma como a pessoa interage com os demais; nem em termos de socialização – modalidades de interação da pessoa com os demais. Tomando o fator extroversão mais detalhadamente, observa-se, pelos escores dos subfatores altivez, assertividade e interação social, que os resultados estão de acordo com aquelas características valorizadas pelo CVV, uma vez que evidenciam indivíduos modestos, menos assertivos (e, portanto, menos diretivos) e que não buscam ativamente a interação social com o usuário, mas, ao contrário, esperam que estes os procurem. O subfator comunicação – único com escore positivo e, portanto, demonstrando tendência ao nível alto – também está de acordo com o proposto pelo CVV e esperado nesse tipo de trabalho voluntário, já que aponta para indivíduos que têm facilidade em fazer novos conhecidos e em estabelecer intimidade interpessoal. O escore geral desse fator (dentro da média, mas negativo), possivelmente, também está em conformidade à tarefa executada nos Postos CVV, apontando para indivíduos mais reservados, quietos, mas independentes.

Analisando o fator socialização mais profundamente, é possível compreender que o seu escore geral evidencia a qualidade das relações interpessoais estabelecidas. Ainda que

não seja destacadamente alto, o escore é positivo, indicando, então, tal tendência. Assim, tal como é esperado de um voluntário disposto a escutar o sofrimento psíquico de pessoas, o resultado obtido indica indivíduos mais empáticos, prestativos e interessados. Observando os resultados positivos dos subfatores comportamentos pró-sociais e confiança, chega-se a características de personalidade que envolvem um bom ajustamento às regras e à moralidade e, ainda, a possibilidade de confiar na boa intenção do outro. Certamente são dois pontos necessários ao voluntário do CVV, pois estes precisam acreditar nas regras estabelecidas pela organização, em termos de funcionamento e de intervenção, bem como precisam confiar na honestidade dos relatos dos usuários do serviço para estarem em consonância com o trabalho de apoio a que se propõem. O escore negativo do subfator amabilidade evoca uma tendência a pouca disponibilidade e a pouca preocupação em promover o bem-estar das demais pessoas. Ainda que a disponibilidade seja o fator de maior relevância para o CVV, o que deve convocar a uma reflexão acerca do escore alcançado, o resultado obtido pode ser compreendido no âmbito da responsabilização, isto é, da preocupação dos voluntários em não estarem, nem se sentirem responsáveis pela melhora e bem-estar do usuário do CVV. Dentro da concepção de intervenção do CVV, o voluntário acompanha o indivíduo através da relação de ajuda, mas não tem a responsabilidade de fazê-lo sentir-se melhor, já que esta é uma responsabilidade do próprio sujeito (CVV, 2004). No que envolve a disponibilidade, é preciso destacar que realizar o trabalho voluntário e estar presente no plantão não são garantias desta; é preciso que haja disponibilidade interna de escutar, o que nem sempre é fácil e possível, diante do denso caráter emocional das relações de ajuda.

Já em relação ao fator neuroticismo, o escore geral baixo indica que os voluntários tendem a ser pessoas calmas, relaxadas e estáveis, ainda que não necessariamente signifique boa saúde mental. De toda forma, porém, considerando a proposta do CVV de apoio emocional, a estabilidade psíquica do voluntário é fundamental, na medida em que favorece a relação de ajuda e o conseqüente desabafo e alívio do usuário do serviço. No que concerne aos subfatores, todos apresentaram níveis médios negativos, o que mais uma vez evidencia a tendência à estabilidade emocional nos participantes deste estudo. Estabilidade esta que não significa distanciamento emocional do voluntário, nem a negação dos efeitos causados pelas relações de ajuda estabelecidas.

A análise dos perfis psicológicos de cada um dos grupos de voluntários (quatro Postos CVV) não se distingue do perfil geral, com exceção dos resultados em nível médio alcançados pelo Posto CVV Novo Hamburgo no fator neuroticismo, ao invés do nível

baixo alcançado no perfil geral e nos demais grupos. Todavia, esse escore não é estatisticamente distinto dos demais escores deste fator nos outros grupos de voluntários. De fato, ainda que qualitativamente os perfis não se distingam, foi possível verificar diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de amabilidade entre os voluntários do Posto CVV Florianópolis e Porto Alegre, sendo apresentado pelo primeiro grupo escores médios positivos e, pelo segundo escores médios negativos. Qualitativamente, isso pode refletir tendências mais próximas à atenção, compreensão, disponibilidade e empatia dos voluntários da capital catarinense, além de maior preocupação com as necessidades alheias e maior apreço pelos demais versus tendências, de maneira geral, menos cuidadosas nos voluntários CVV da capital gaúcha.

Outra diferença estatisticamente significativa foi detectada em relação ao nível de confiança dos voluntários do Posto CVV Florianópolis e Novo Hamburgo. Ambos apresentam escores médios positivos, porém o primeiro grupo de voluntários apresenta nível significativo maior. Qualitativamente, isso pode representar maiores tendências destes sujeitos de acreditar na honestidade e na boa intenção dos indivíduos, mas também pode refletir uma postura mais ingênua com os demais. Para o fator socialização, houve diferença entre os escores dos voluntários do Posto CVV Florianópolis e Porto Alegre. Ainda que, neste caso, ambos os escores sejam médios e positivos, os dos voluntários de Florianópolis foi significativamente maior dos que os de Porto Alegre. Assim, é possível pensar numa tendência maior dos trabalhadores do CVV Florianópolis em acreditar no lado positivo das pessoas, confiando mais nelas, além da propensão a serem mais leais, francos, preocupados e desejosos em ajudar as pessoas.

Por fim, verificou-se diferença estatisticamente significativa quanto ao nível de vulnerabilidade nos voluntários dos Postos CVV Novo Hamburgo e Porto Alegre. Como nas outras situações não houve mudança na categoria qualitativa e, nesse caso, ambos os escores são médios e negativos. Porém, o grupo de Porto Alegre apresentou nível de vulnerabilidade significativamente mais baixo que o grupo de Novo Hamburgo. Índices baixos mais distantes da média podem indicar tendências maiores à independência em relação a outras pessoas, a qual, em excesso, pode chegar à frieza e insensibilidade.

As diferenças encontradas entre os resultados das escalas de personalidade nos quatro Postos CVV, certamente, são produto de uma complexa rede de fatores. Ainda que este estudo focalize a atenção às características de personalidade dos voluntários participantes, é possível que o próprio tempo de existência do Posto, assim como o momento que este enfrenta em sua dinâmica interna, além das questões sociais da

população atendida, estejam, de alguma forma, influenciando os níveis alcançados nos instrumentos utilizados. Por exemplo, o nível de vulnerabilidade estatisticamente superior nos participantes do Posto de Novo Hamburgo em relação aos de Porto Alegre pode estar mais relacionado com a experiência acumulada durante o maior número de anos em que executam o voluntariado, do que com apenas as características de personalidade de seus voluntários. Quanto mais alto, tal subfator indica presença de insegurança e medo de errar.

Por outro lado, a diferença entre os escores de amabilidade entre os Postos de Florianópolis e Porto Alegre pode ser considerada, por exemplo, em função do momento que cada Posto atravessava quando da aplicação do estudo. O Posto CVV de Porto Alegre enfrentava uma redução significativa no número de voluntários, bem como teve uma reação menos acolhedora à pesquisa que o Posto CVV de Florianópolis, o que pode ser facilmente visualizado no número de participantes de cada um das duas cidades.

Os resultados significativos de correlação apontam que quanto maior é o tempo de prestação de um serviço voluntário, maior é o escore no subfator confiança. É possível compreender este fato, considerando os ideais de fraternidade e solidariedade intrínsecos à atividade voluntária. Conforme destaca Meister (2003), a consciência do que vem a ser o voluntariado é um incremento à sociedade, na medida em que este vem a somar esforços na luta contra as desigualdades sociais. Dessa forma, quanto mais tempo o sujeito executa uma atividade voluntária, mais ele confia no ser humano e em suas potencialidades, assim como, na boa intenção e da honestidade das pessoas. A análise de correlação indica, ainda, que quanto maior o tempo de voluntariado no CVV, menor são os coeficientes de ansiedade e neuroticismo. Isso, provavelmente, seja pela aquisição pessoal que existe nos indivíduos que exercem esse voluntariado. Possivelmente o envolvimento com o CVV, nos espaços de estudo e de trocas de vivências, favorece a estabilidade do voluntário, e a experiência na execução do trabalho vai, progressivamente, diminuindo os níveis de ansiedade, pois o voluntário vai adquirindo experiência na escuta e consegue colocar-se de forma mais segura em relação ao desafio de oferecer apoio emocional.

A variável idade apresentou uma série de correlações significativas. Quanto maior a idade do voluntário, menores são os índices de altivez, vulnerabilidade e neuroticismo, e maiores são os índices de comportamentos pró-sociais, confiança e socialização. Tais correlações podem ser entendidas pelo viés da maturidade, isto é, à medida que vai ficando mais velho, normalmente o indivíduo apresenta uma bagagem maior de experiência de vida e um maior rol de possibilidades de lidar com os acontecimentos de vida.

É preciso, assim, destacar uma vez mais a imperiosa necessidade de ações de prevenção do suicídio. Da mesma forma, é fundamental que a ciência psicológica dedique atenção aos programas de prevenção do suicídio já existentes, de forma a contribuir para os seus aprimoramentos e desenvolvimentos. O Centro de Valorização da Vida, organização não governamental, existente no país desde 1962, é responsável pelo Programa CVV de Prevenção do Suicídio, executado totalmente por voluntários através dos Postos CVV. Apesar de ter mais de 40 anos de idade, muito pouco foi estudado, trabalhado e publicado cientificamente sobre este serviço, o que evidencia a importância deste estudo, que objetivou conhecer os voluntários de quatro Postos CVV, nos estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Os resultados obtidos apontam para um perfil sociodemográfico de pessoas educacionalmente muito bem instruídas e com uma estabilidade econômica que favorece a abertura para interesses solidários, ou seja, ainda que sejam pessoas ativas no mercado de trabalho, dedicam parte de seu tempo a oferecer apoio emocional a indivíduos com sofrimento psíquico. Em termos psicológicos, apresentaram características de personalidade – dentro dos fatores de extroversão, socialização e neuroticismo da teoria dos Cinco Grandes Fatores – próximas e similares à maior parte da população geral. São, assim, pessoas “comuns”, cuja maior diferença está na iniciativa de agregar a suas vidas a possibilidade de ajudar outros indivíduos, a partir de uma identificação com a proposta de apoio do CVV. Proposta, esta, reconhecida pelo Ministério da Saúde, o qual incluiu o CVV na Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio, em execução desde 2006.

ESTUDO EMPÍRICO 2

**Programa CVV de Prevenção do Suicídio:
O Voluntariado e a Complexidade das Interações Humanas frente ao Sofrimento
Psíquico**

Introdução

A atividade voluntária não pode ser considerada uma prática recente em nossa sociedade, já que há registros deste tipo de ação desde o século XIV. Presente em diferentes períodos históricos, seu exercício sustentou-se, conforme Castro (2002), em distintas visões, tais como assistencialismo, filantropia ou caridade. Todavia, nas últimas décadas do século XX, a ação voluntária ganhou maior expressão e visibilidade em função da crescente conscientização e envolvimento da sociedade frente à demanda de problemas sociais. Assim, a atividade voluntária tem conseguido arregimentar um enorme contingente de trabalhadores ao redor do mundo, de diversas origens, credos e camadas sociais.

Para Renes, Alfaro e Ricciardelli (1996), o voluntariado é uma tarefa assumida livremente, sem compensações econômicas, desenvolvida com um propósito socialmente útil. Seu objetivo é contribuir para o bem-estar da comunidade, melhora da qualidade de vida do próximo e erradicação ou modificação das causas que produzem necessidade e marginalização social. Conforme Sobel (2002), há um tempo atrás, o voluntário era visto como alguém desocupado que procurava uma atividade para preencher seu tempo. Hoje, ele é considerado um trabalhador com todas as obrigações inerentes a uma ocupação regular, mas com a diferença de não ser remunerado. Sposatti (2002) defende a relação entre solidariedade/altruísmo como o que caracteriza a civilidade. Nesse sentido, o voluntariado é concebido como engajamento cívico, pela capacidade de sair de si e ter solidariedade com a totalidade social; e como engajamento político, já que não supõe a redução do Estado, mas uma ação pela ética social e cidadania. Assim, Lins (2002) entende que o voluntário é um agente de transformação comprometido com a mudança.

A atividade voluntária atua nos meandros das mazelas sociais e, portanto, está presente no âmbito do comportamento suicida, já que o suicídio é, atualmente, um problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2005), houve aproximadamente um milhão de suicídios no mundo em 2000, sendo o número de tentativas de suicídio de dez a vinte vezes maior. Em 2001, este tipo de morte representou cerca de 1,4% do fardo global das doenças; e as projeções da OMS apontam que, em 2020, o índice atingirá 2,4%, isto é, uma morte por suicídio a cada vinte segundos e uma tentativa a cada um ou dois segundos. Estima-se, ainda, que o número de tentativas supere o número de suicídios em, pelo menos, dez vezes. Com base em dados da OMS, Botega, Mauro e Cais (2004) referem que 15 a 25% das pessoas que tentam o suicídio tentarão se matar no ano seguinte, e 10% das pessoas que tentam o suicídio conseguirão se matar nos próximos dez anos. O Brasil está entre os países classificados como com taxas baixas de

suicídio. Entretanto, entre 1994 e 2004, para determinadas faixas etárias e regiões do país, as taxas já podem ser consideradas moderadas e elevadas (Ministério da Saúde, 2006b).

Para Werlang, Macedo e Kruger (2004), o comportamento suicida contempla, independentemente do ponto de vista pelo qual é analisado, uma dimensão central relacionada ao sofrimento. Nessa direção, o Informe Mundial sobre a Violência e a Saúde, publicado pela Organização Pan-americana da Saúde (OPS) alerta para o fato de que cada pessoa que se suicida afeta, profundamente, a vida de muitas outras (familiares e amigos), desde o ponto de vista emocional, social e econômico (De Leo, Bertolote & Lester, 2003).

Sem dúvida, os alarmantes índices evidenciam a prioridade de se criar e executar esforços para a redução das taxas de tentativas de suicídio e de suicídios consumados. O Ministério da Saúde, a partir de 2006, propôs uma estratégia nacional de prevenção, a qual envolve uma série de ações, em diferentes níveis, e da qual também faz parte o trabalho voluntário, representado pelo Programa CVV de Prevenção do Suicídio. Criado pelo Centro de Valorização da Vida, organização não-governamental, existente desde 1962, o programa oferece apoio emocional fraterno a qualquer pessoa que necessite, via telefone, carta, e-mail ou encontros presenciais, nos denominados Postos CVV, sendo totalmente executado por voluntários (CVV, 2003). O serviço é gratuito e, através do telefone, funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana. É adotado o princípio da não-diretividade nos atendimentos, que estão embasados na Abordagem Centrada na Pessoa. Assim, a relação de ajuda é o oferecimento de apoio de um ser humano comum a outro, diferindo do aconselhamento, psicoterapia, ou de qualquer outra ajuda especializada (CVV, 2004).

Os voluntários que trabalham nos Postos CVV recebem, durante o seu processo de seleção, um primeiro treinamento teórico/técnico para estarem habilitados a atender pessoas em sofrimento emocional. Qualquer pessoa pode se candidatar ao voluntariado, porém são demarcadas como critérios de seleção algumas características pessoais, tais como a “disponibilidade interior para acolher, ouvir e compreender as pessoas angustiadas que procuram o CVV. Deve ser uma pessoa flexível e não-sectária, disposta a superar suas dificuldades pessoais para aprender a ajudar o próximo” (CVV, 2003, p. 12-13).

Atualmente, o número oficial de Postos CVV em todo o país é de 58, e o número total de voluntários, nos últimos seis anos, oscilou entre 2127 no ano de 2000 e 2607 em 2005. Houve em 2005, 1.061.702 atendimentos via telefone e 5.894 apoios pessoais presenciais (CVV, 2006b). De fato, o voluntário é a figura chave de toda a estrutura do CVV. A ele cabe não apenas o atendimento direto ao usuário, mas também a responsabilidade pela organização e manutenção do Posto CVV ao qual é filiado. O

voluntário é quem gerencia o Posto, seleciona e treina novos voluntários, compromete-se com uma constante atualização teórico/técnica, divulga o serviço, busca apoio e cria novas formas de inserção na comunidade. Além disso, são os voluntários que sustentam financeiramente o Posto através de uma mensalidade paga à mantenedora – instituição de personalidade jurídica que comporta o Programa CVV, como uma concessão de marca, desde que seguidos os princípios e regimentos estipulados pelo CVV (CVV, 2003). Dessa forma, constata-se a importância e o desafio de ser um voluntário CVV, pois este não apenas executa um trabalho de denso caráter emocional, escutando pessoas em sofrimento, como também é responsável por inúmeras tarefas para manter o Programa CVV viável à população. Essa atividade, por todo o exposto, constitui-se num rico fenômeno humano, ainda mais quando destaca a atitude de acolher o outro em sua demanda de dor psíquica.

Analisando o trabalho voluntário, Araújo (2002) entende que este tipo de ação, muitas vezes, reforça a solidariedade social doadora, uma vez que preenche as necessidades através de uma participação compensatória, a qual visa suprir dificuldades particulares dos excluídos. Acaba, nesses casos, funcionando muito mais como uma forma de acomodação social que reforça o individualismo. Renes, Alfaro e Ricciardelli (1996) também ponderam que o voluntariado tem sido considerado (e em algumas situações segue sendo) expoentes de atitudes paternalistas ou assistenciais, que só amenizam os efeitos do subdesenvolvimento. Contudo, para os autores, atualmente é mais evidente a preocupação em desenvolver um voluntariado comprometido com o desenvolvimento humano e social. Assim, a base de um trabalho voluntário é a solidariedade, uma vez que essa se enraíza no sentimento de compaixão frente ao sofrimento dos semelhantes. A solidariedade também se relaciona com a alteridade, pois pressupõe o reconhecimento do outro como sujeito com potencialidades e se dirige à universalização, como possibilidade de acesso de todos ao bem-estar e crescimento. A solidariedade é, então, condição imprescindível para a subsistência humana, já que as pessoas não sobrevivem isoladas, umas sem as outras.

A necessidade da vida em sociedade foi um tema abordado por vários pensadores ao longo da história humana. A construção da política, como consequência do surgimento da sociedade, foi amplamente estudada por pensadores como Hobbes e Rousseau, os quais analisaram, com idéias bastante distintas, a passagem do estado de natureza para a sociedade. Enquanto, para Rousseau, o homem é essencialmente bom, mas a sociedade o corrompe, para Hobbes *o homem é o lobo do homem* (Huisman, 2001). Por outro lado, a ciência psicológica também se ocupou de analisar o papel da sociedade e da cultura na vida humana. Freud demonstrou particular interesse sobre esse tema. Em 1927, escreveu “O

Futuro de uma Ilusão”. Nesta produção, Freud (1927/1976) compara o papel da religião ao do pai para a criança. Está presente, na atitude da criança para com o pai, uma ambivalência peculiar: ela o teme, tanto quanto o anseia e admira. Indicações dessa mesma ambivalência estão presentes em toda a religião, já que quando o “indivíduo em crescimento descobre que está destinado a permanecer uma criança para sempre, que nunca poderá passar sem proteção contra estranhos poderes superiores, empresta esses poderes às características pertencentes à figura do pai” (p.36). Criam-se, então, os deuses a quem se teme, e a quem, não obstante, se confia a própria proteção.

Assim, a reação contra o desamparo infantil está na base da formação da religião, como uma reação do adulto à própria condição de desamparo, que ele tem de reconhecer e aceitar. Nesse sentido, as idéias religiosas são ensinamentos e afirmações sobre fatos e condições da realidade externa e interna que “nos dizem algo que não descobrimos por nós mesmos e reivindicam nossa crença” (Freud, 1927/1976, p.37). São, por isso, altamente prezadas e valorizadas. No lugar de Deus, ficam depositadas todas as proibições, consolidando-se, assim, a imagem de um Grande Pai que protege e pune a todos os filhos.

De fato, nesse texto Freud aborda um campo muito mais amplo do que a religião. Ele trata da oposição entre natureza e cultura, a qual é o conjunto de saberes que o homem construiu para dominar as forças da natureza. Assim, a cultura, a fim de se edificar, tem de instaurar medidas coercitivas destinadas à renúncia pulsional. Contudo, ainda que os homens encontrem na cultura “uma proteção contra as forças ameaçadoras e destrutivas da natureza, nem por isso eles são menos hostis às privações que a cultura lhes impõe, sobretudo no campo das relações humanas” (Roudinesco & Plon, 1998, p.287).

Em “*O Mal-estar na Civilização*”, Freud (1930/1976) discute o papel da cultura e o mal-estar decorrente desta. Afirma que a vida em sociedade pressupõe renúncias fundamentais do homem, que não pode realizar todos os seus desejos em razão da própria manutenção da vida social. Daí decorre um antagonismo: os indivíduos precisam uns dos outros, mas sonham em viver afastados da sociedade, que limita a satisfação pulsional. Para tentar aplacar os sofrimentos provenientes desse antagonismo, a cultura se esforça por criar vínculos substitutos, tal como o mandamento cristão: “Ama ao próximo como a ti mesmo”, e a utopia do comunismo, sobre a qual Freud proferiu uma condenação inapelável. Essas tentativas só podem fracassar, pois fundamentam-se numa negação da constatação de Hobbes, num “desconhecimento voluntário da universalidade da hostilidade dos homens uns para com os outros, numa recusa a levar em conta a agressividade e a crueldade inerente ao gênero humano, dimensões, cuja permanência é demonstrada tanto

pela história quanto pela atualidade” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 491). Freud (1930/1976) ressalta, então, que é possível entender como é difícil ser feliz nesta civilização que impõe tantos sacrifícios ao homem, não apenas à sexualidade, mas também à agressividade. O homem primitivo encontrava-se em situação melhor, já que não conhecia restrições à pulsão, mas, como alerta o pai da Psicanálise, suas perspectivas em desfrutar de tal felicidade eram muito tênues. Por isso, “o homem civilizado trocou uma parcela de suas possibilidades de felicidade por uma parcela de segurança” (p.137).

O dualismo pulsional, proposto por Freud (1920/1976) em *Além do Princípio do Prazer*, entre pulsões de vida e de morte, impera não apenas em âmbito individual, mas também no social. O psiquismo, para a Psicanálise, ainda que erroneamente associado por alguns a um imperioso determinismo, é concebido como um *sistema aberto*, que tem organização determinada, mas que pode modificar-se e adquirir novas propriedades. Assim, as tramas relacionais ganham destaque, acima de tudo a partir dos seus efeitos sobre o sujeito, já que esta concepção de psiquismo pressupõe um permanente intercâmbio e uma complexa rede de inter-relações entre sujeito e objeto (Hornstein, 2003).

Em “*O Ego e o Id*”, Freud (1923/1976) propõe que o Eu é um precipitado de catexias objetais abandonadas e, assim, “ele contém a história dessas escolhas de objeto” (p. 43-44). Alguns anos antes, em seu texto de 1921, “*Psicologia dos Grupos de Análise do Ego*”, Freud dedicou um capítulo para tratar de um mecanismo que, cada vez mais, vinha ganhando destaque na Psicanálise: a identificação. Postulada como “expressão primária de uma ligação afetiva com outra pessoa” (p.133), Freud distinguiu três tipos de identificação. A primeira refere-se à forma originária do laço afetivo com o objeto, na qual é indistinguível a identificação e o investimento; a segunda relaciona-se à identificação regressiva, na qual “a identificação toma o lugar da escolha de objeto, a escolha de objeto regride para a identificação” (p.135). Por fim, na terceira modalidade, a identificação se efetua na ausência de qualquer investimento sexual, tratando-se da capacidade ou vontade de colocar-se numa situação idêntica a de alguém, ou de outros. Conforme Roudinesco e Plon (1998), esse caso de identificação produz-se, em especial, no contexto das comunidades afetivas, sendo esta forma de identificação que liga entre si os membros de uma coletividade. Segundo Laplanche e Pontalis (1994), Freud, depois de estudar a hipnose, o estar apaixonado e a Psicologia dos grupos, passa a opor a identificação que constitui ou enriquece uma instância da personalidade daquela cujo processo traz a consequência inversa, isto é, “o objeto é posto no lugar de uma instância, como por exemplo, o caso do líder que substitui o ideal de ego dos membros de um grupo” (p.229).

Assim, o conceito de identificação tornou-se central na Psicanálise, já que, ela é a operação pela qual o sujeito humano se constitui. A personalidade forma-se e diferencia-se por uma série de identificações, estruturadas no Eu e no Supereu.

A complexa e singular rede de interações do psiquismo aponta para a evidente riqueza da vida psíquica e das cadeias simbólicas que ligam os sujeitos a suas relações e escolhas objetais. Dentro do método da Psicanálise, o espaço analítico é o lugar privilegiado para que o sujeito possa escutar-se e ressignificar-se. Hornstein (2003) aponta a análise como possibilidade de articulação dos acontecimentos históricos significativos com as montagens fantasmáticas que acompanham suas representações psíquicas, encontrando relações entre circunstâncias reais e fantasmáticas e articulando-as, ainda, com a interpretação que o sujeito elaborou acerca do vivenciado. Todavia, a Psicanálise, com o seu arcabouço teórico e técnico, pode ser extremamente útil no exercício de compreensão dos fenômenos humanos, para além do campo da intervenção analítica. Considerando isso, propõe-se, nesse estudo empírico, articular relatos das vivências de voluntários do CVV com uma leitura psicanalítica desse modelo de intervenção, destacando a complexidade das relações humanas frente a situações de sofrimento psíquico. Ainda que o embasamento teórico/técnico do serviço prestado pelo CVV seja bastante distinto da Psicanálise, entende-se que pode ser útil uma compreensão de seu funcionamento com aportes psicanalíticos, no sentido de abordar e aprofundar a complexidade das interações que ocorrem no voluntariado dentro do CVV. Buscou-se, assim, não uma comparação ou atribuição de valores entre diferentes referenciais, mas sim um processo de construção de categorias que permitam uma aproximação ao fenômeno estudado, ampliando o olhar sobre este relevante serviço de apoio e às pessoas que voluntariamente decidem exercê-lo.

Método

Participaram deste estudo 9 sujeitos (localizados por conveniência), maiores de 18 anos que exercem atividade voluntária em quatro Postos CVV dos Estados do Rio Grande do Sul (Porto Alegre e Novo Hamburgo) e de Santa Catarina (Blumenau e Florianópolis). Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, foram contatados os Grupos Executivos dos quatro Postos CVV mencionados, com o objetivo de apresentar a proposta de investigação e obter a autorização necessária para a realização do estudo. Obtida a autorização, foi enviada a cada posto uma carta de apresentação do estudo e convite à participação dos voluntários. Foram

realizadas visitas às Reuniões dos Pequenos Grupos de cada Posto, dentre os quais os voluntários estão divididos e mensalmente se encontram. Nesses encontros, o estudo foi novamente apresentado, fazendo-se os esclarecimentos necessários e formalizando, mais uma vez, o convite de participação. Identificados os voluntários que espontaneamente concordaram em participar do estudo foram acordadas as datas e os horários para a administração dos instrumentos no próprio Posto CVV.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e participaram de uma entrevista semi-estruturada de questões abertas, a qual obedeceu a um roteiro (Anexo B) que contemplou o objetivo relacionado aos elementos motivacionais para a procura, ingresso e permanência na atividade voluntária. A entrevista foi norteada por quatro grandes eixos: a) procura e desejo de ser voluntário CVV; b) transformações pessoais a partir do trabalho voluntário no CVV; c) impactos emocionais do trabalho e d) motivações para a permanência neste voluntariado. As entrevistas, com duração de, aproximadamente, de uma hora e meia, foram gravadas em áudio após a devida autorização dos participantes e, posteriormente, transcritas. A análise das entrevistas permitiu a identificação de conteúdos que foram codificados em categorias de respostas, através da técnica de análise de conteúdo de Bardin (1991), na proposta de Moraes (1999). Para a interpretação dos dados, lançar-se-á mão do instrumental psicanalítico fundamentado nos referenciais freudianos.

Resultados e Discussão

Dados sociodemográficos e relacionados à experiência no voluntariado dos nove participantes do estudo podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1. Sumarização dos dados dos participantes.

Nome fictício	Situação no Mercado de Trabalho	Idade aproximada	Experiência de voluntariado prévia ao CVV	Experiência de voluntariado simultânea ao CVV	Tempo aproximado de voluntariado no CVV
Carlos	Ativo	Mais de 20 anos	sim	não	Menos de 6 meses
Madalena	Inativo	Mais de 50 anos	sim	sim	Mais de 2 anos
Tereza	Ativo	Mais de 50 anos	sim	sim	Cerca de 1 ano
Maria	Ativo	Mais de 40 anos	sim	não	Cerca de 2 anos
Julieta	Ativo	Mais de 50 anos	sim	não	Mais de 20 anos
Elis	Ativo	Mais de 30 anos	sim	não	Mais de 1 ano
Rita	Ativo	Mais de 40 anos	sim	não	Cerca de 4 anos
Pedro	Ativo	Mais de 40 anos	sim	não	Mais de 5 anos
Joana	Ativo	Mais de 50 anos	sim	não	Cerca de 9 anos

Como se pode observar, todos os participantes já tiveram uma experiência voluntária anterior ao CVV, mas poucos mantêm uma atividade paralela ao CVV. Provavelmente isso diz respeito às demais atividades extras, dentro da própria organização, que vão sendo assumidas, tal como conta Joana:

“Ser um pouco mais voluntária que só fazer o plantão é complexo, você precisa de bastante disciplina, bastante comprometimento. É mais complexo, mas eu quis. Eu gosto disso, de me envolver, de fazer trabalho. Eu gosto de realizar algo mais e fui me capacitando. À medida que eu ia me capacitando, ia abrindo mais o leque de coisas que eu podia fazer.” (Joana).

Deve-se considerar, também, que quase a totalidade dos entrevistados exerce atividades profissionais remuneradas. Cavalcanti (2002), ao analisar o campo da ação voluntária no Brasil, constatou que a maioria envolve filantropia e é realizada esporadicamente. Para a autora, o entendimento desse fenômeno tem como base o fato de o trabalho voluntário estar diretamente relacionado à condição socioeconômica de vida. Como a maioria da população brasileira vive uma instabilidade nessa área, a possibilidade e a segurança necessárias, para que os indivíduos abram espaço em suas vidas a uma atividade voluntária sistemática, ficam comprometidas. Nessa perspectiva, é possível compreender estes nove voluntários do CVV a partir dessa visão, relacionada intrinsecamente à estabilidade socioeconômica: o fato de trabalhar e sustentar-se, provavelmente, revela serem pessoas com certa estabilidade, o que abre a possibilidade de o indivíduo despende algum tempo em uma atividade voluntária.

Após cuidadosa leitura do material colhido nas entrevistas, foram definidas as unidades de significado nas nove entrevistas realizadas, as quais, por sua vez, foram organizadas em categorias iniciais. A descrição de cada categoria final (ver Tabela 2) foi estruturada a partir das categorias intermediárias que lhe deram origem e, com a finalidade de proporcionar rigor e validade às categorias, foram transcritas, de forma fiel, algumas verbalizações dos participantes entrevistados.

Tabela 2. Categorização inicial, intermediária e final dos dados obtidos nas entrevistas com os nove participantes do estudo.

Categorias Iniciais	Categorias Intermediárias	Categorias Finais
História pessoal de perda	Identificações desde a história pessoal	Modelos Identificatórios na escolha e permanência no CVV
História pessoal de adição à substância		
História pessoal envolvendo ameaça suicida		
Forte identificação religiosa	Outras identificações determinantes à procura pelo CVV	
Aproximação profissional com o sofrimento psíquico		
Importância do grupo do CVV	Identificação com o grupo no CVV	
Importância das Reuniões de Grupo		
Desejo de fazer trabalho voluntário	Identificação com a atividade voluntária	
Encontro com o CVV através de indicação de alguém		
Encontro com o CVV através de divulgação que chamou atenção		
Experiência anterior de voluntariado	Identificação com o CVV	
Apreço pela técnica do CVV		
Concordância com a filosofia do CVV		
Acreditam que o serviço prestado pelo CVV funciona		
Valor dado às regras do CVV	CVV como espaço organizador e de contenção	
Valor dado à organização do CVV		
Comprometimento com o serviço		
Maior aceitação de si mesmos	Modificações pessoais a partir do CVV	
Aprenderam a dizer não		
Não ser voluntário 24 horas por dia		
Benefícios do voluntariado nas relações interpessoais	Expectativas e vivências iniciais como voluntário do CVV	Tolerância à Frustração Inicial
Expectativas iniciais do serviço		
Primeiras vivências como voluntários do CVV		
Vivências no PSCV		
Sentimento inicial de inutilidade	Dificuldades iniciais	
Sentimento inicial de ineficiência/ fracasso		
Estranheza inicial com o trabalho	Objetivo da intervenção realizada	A Questão da Neutralidade
Filosofia do CVV		
Embasamento teórico/técnico		
Não-diretividade		
Ser como uma folha em branco		
Intervenção = alívio	Efeitos psíquicos no voluntário	
Existência de clientela		
Limites das intervenções		
Frustração quando não ajuda		
Bem-estar quando ajuda		
Efeitos dos atendimentos nos voluntários	Estratégias para trabalhar-se psiquicamente	
Estratégias para trabalhar-se psiquicamente		

A primeira categoria final foi nomeada de “**Modelos identificatórios na escolha e permanência no CVV**”. Para a Psicanálise, o conceito de identificação é central, na medida em que é a operação pela qual o sujeito humano se constitui. Roudinesco e Plon (1998) assinalam que a identificação é o processo pelo qual o indivíduo se transforma, “assimilando ou se apropriando em momentos-chave de sua evolução, dos aspectos, atributos ou traços dos seres humanos que o cercam” (p.363). Um aspecto trazido sistematicamente nas entrevistas refere-se à identificação com a atividade voluntária de forma geral, o que provoca no indivíduo a vontade de realizá-la.

“Eu acho que foi uma coisa muito pessoal, um momento em que eu estava precisando fazer uma coisa. Eu já tinha muito trabalho até, mas estava faltando uma coisa diferente. Um dia eu li uma noticiuzinha no jornal e estava lá: ‘CVV procura voluntários’, desse tamanho, bem pequeno. Aí eu pensei: vou ver o que é isso! Eu penso que isso é curiosidade” (Joana).

“Eu vi há muitos anos uma propaganda, bem chocante. Uma senhora de idade caminhando, tinha um corredor vazio e estava chegando fim de ano e aquela cena... Nossa! Ficou e eu não consegui tirar da cabeça. Falava do CVV e aquilo do CVV ficou...” (Madalena).

“Eu estava procurando e a minha colega viu no jornal um chamadinha pro Programa de Seleção de Voluntários. Como ela ficou sabendo mais ou menos por cima que tem que ouvir, conversar, de certo ela achou que eu tinha alguma habilidade pra isso” (Carlos).

É possível considerar, de um modo mais amplo, a identificação com o trabalho de voluntariado como a base do encontro do indivíduo com o CVV. Ainda que tenha se chegado ao CVV pelo despertar da curiosidade em conhecer o serviço, ou pela indicação de uma pessoa próxima, colega ou amigo, percebe-se, claramente, o processo primeiro de identificação que está instalada. Concretizado o encontro com o CVV, o que normalmente se dá através do PSCV (Programa de Seleção e Capacitação de Voluntários), já existe uma escolha concretizada, ainda que tênue, ou pouco clara por parte do indivíduo. À medida que transcorre o curso do PSCV, vai-se tendo contato com a estrutura e a proposta do CVV. Certamente, nesse momento se estabelece – ou não – uma identificação muito importante e determinante para que essas pessoas se tornem voluntários.

Nesse sentido, todos os entrevistados destacam a existência de uma forte identificação com o CVV, sua visão de homem e de mundo, sua filosofia:

“Eu acabei me encantando com uma série de coisas [...] puxa, temos o direito até mesmo de escolher a morte e isso me agrada muito. Embora a gente vá tentar de todas as formas caminhar para que se encontre uma saída, eu não tenho o direito de dizer: não, tu não pode. E isso eu acho muito interessante, a questão do respeito, da minha verdade não ser absoluta. Isso me encanta no CVV” (Maria).

“Eu já tive a oportunidade de prestar outros trabalhos voluntários e eu optei pelo CVV pela filosofia. Pela filosofia de não-diretividade, de respeitar o outro como ele se apresenta pra gente... de trabalhar com o outro a partir da percepção dele” (Elis).

Sem dúvida, para se prestar um trabalho de apoio emocional da forma como o CVV se propõe, é fundamental que o sujeito esteja identificado com o arcabouço teórico/técnico que sustenta o serviço. Isto porque é este arcabouço – que possui uma visão de homem e de mundo – que vai fundamentar a forma de acolhimento e compreensão do outro, que busca ajuda, assim como sustenta a intervenção realizada pelo atendente.

Como destaca Souza (1999), para Freud a constituição subjetiva acontece a partir de sucessivas identificações do sujeito com os modelos identificatórios. Identificações que se iniciam na pré-história do indivíduo, em um período pré-edípico, vinculadas ao narcisismo, base do que constituirá o Ideal do Eu. Laplanche e Pontalis (1994) ressaltam que a identificação primária está em estreita correlação com a incorporação oral e “opõe-se às identificações secundárias que vêm se sobrepor a ela, não apenas na medida em que ela é a primeira cronologicamente, mas também na medida em que não se teria estabelecido consecutivamente a uma relação de objeto propriamente dita” (p.232). Assim, a identificação primária caracteriza a forma originária de laço afetivo com o objeto. A compreensão do psiquismo como um sistema aberto, tal como é sustentada por Hornstein (2003), impõe destacar o papel fundamental da intersubjetividade como uma situação de permanente intercâmbio que denuncia a complexa rede de inter-relações entre o sujeito e os objetos. Dessa forma, é difícil, só através de uma entrevista, tal como a realizada com os nove voluntários do CVV, chegar-se à interpretação de todas as interferências dos modelos identificatórios de cada sujeito, em sua singularidade e complexidade psíquica, no que envolve a escolha e a permanência no CVV. Todavia, e este é o objetivo deste estudo, torna-se possível lançar hipóteses sobre identificações determinantes no relacionamento entre o voluntário e o CVV. De fato, alguns entrevistados trazem, como força motivadora para o trabalho no CVV, momentos de suas histórias pessoais marcados por sofrimentos psíquicos, enquanto outros referem identificações religiosas ou, ainda, profissionais.

“Para mim, a questão dos outros serem ajudados é a mais assim... eu fico feliz quando acontece, mas ela parece meio acessória. Na verdade, eu estou aqui – e vai ser horrível eu dizer isso – mas eu estou aqui mais por mim mesmo do que pelos outros. Porque se eu fosse me guiar só pelo o que eu tenho vontade de fazer, eu não me preocuparia com os outros, só com as pessoas que eu me preocupo. Então é um exercício de tentar me tornar melhor como ser, como espírito, como pessoa e tentar começar o processo de abrir para o amor universal, de evoluir espiritualmente, mas hoje é racional, um processo racional. Eu espero que um dia se torne automático como dessas pessoas que são grandes...” (Carlos).

“Mas é que eu vim para o CVV já com um problema. A minha mãe prometeu se matar a vida toda... E nunca se matou. Chegou a um ponto que eu: ‘mãe, te mata que eu não agüento mais ouvir isso!’ E ela não se matou. E todo dia eu, culpada, com medo que acontecesse. E eu vim pra cá com esse pensamento, que uma pessoa que diz que se suicida, aqui no CVV a

gente aprende que ela se suicida, mas a minha mãe não se suicidou. Então... ela estava me enrolando?” (Madalena).

“Eu já ouvia falar do CVV e achava a proposta interessante. Na época, eu tinha um bebê pequeno [...]. Mas aí acabou, porque eu fiquei viúva com o meu bebê e acabei não me incomodando mais com aquilo. O tempo passou, meu filho hoje está grande e de repente vi a propaganda do CVV e pensei: vou lá!. E a coisa se encaixou, tudo perfeitamente” (Tereza).

Na trama dos modelos identificatórios em jogo, na escolha e permanência na atividade voluntária do CVV, é fundamental destacar, tal como o fez Freud (1921/1976), no texto *“Psicologia dos Grupos e Análise do Ego”*, o fato de existir uma modalidade de identificação que está presente no contexto das comunidades afetivas. Nesse caso, a identificação, segundo o autor, “pode surgir com qualquer nova percepção de uma qualidade comum partilhada com outra pessoa que não é objeto do instinto sexual. Quanto mais importante essa qualidade comum é, mais bem sucedida se torna essa identificação parcial, podendo representar assim o início de um novo laço” (p.136). Portanto, Freud destaca que o laço mútuo existente entre os membros de um grupo envolve uma identificação desse tipo, a qual tem como base uma importante qualidade emocional comum vinculada à natureza do laço com o líder.

“Do próprio grupo do CVV também. É muito legal o convívio que a gente tem, eu acho muito gostoso. Então a gente se envolve e eu acho que isso me faz bem” (Rita).

“A experiência é muito interessante pela organização que existe, a disciplina, os horários, o companheirismo, o envolvimento de todos... Essa amizade, esse calor humano que você sente. As pessoas se abraçam, conversam, sorriem e querendo ou não, é uma oportunidade de você falar de você, principalmente no grupo, que existe o momento do exercício de vida plena. Quando eu entrei aqui, eu praticamente não falava de mim” (Pedro).

“O CVV é muito respeitoso, é muito amoroso. O grupo é sincero... E tem mais, se alguém me perguntar como é que eu estou é porque queria realmente saber como é que eu estou. [...] Aqui, eu tenho espaço, aqui as pessoas me escutam, eu sou respeitada” (Madalena).

Sendo essa a forma de identificação que liga os membros de uma coletividade, profundamente vinculada à figura do condutor do grupo, Roudinesco e Plon (1998) consideram que esse tipo de vínculo constituiu-se pela instalação do líder na posição de ideal do Eu por parte de cada um dos participantes do grupo. No lugar de líder está, certamente, o CVV com sua filosofia e atuação. Resgata-se, então, a afirmativa de Freud (1914/1974) sobre ser o ideal do Eu o “substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era o seu próprio ideal” (p.111). No artigo sobre os grupos, Freud (1921/1976) destaca-o como o herdeiro do narcisismo original, reunindo, a partir das influências do meio, as exigências impostas por este. Nem sempre, porém, o Eu está à altura de tais exigências. Em *“A Dissecção da Personalidade Psíquica”*, Freud (1933[1932]/1976)

retrata o ideal do Eu como aquele pelo qual o Eu “se avalia, que o estimula e cuja exigência por uma perfeição sempre maior ele se esforça por cumprir” (p.84).

A temática do ideal do Eu abre espaço para que se pense o processo de idealização e suas conseqüências para o sujeito. No campo dessa temática, inicia-se a análise da segunda categoria final: “**O CVV e o seu lugar para o voluntário**”. Laplanche e Pontalis (1994) descrevem a idealização como o processo psíquico pelo qual as qualidades e o valor do objeto estão de tal forma engrandecidos, que se aproximam à idéia de perfeição. No texto “*Psicologia dos Grupos e Análise do Ego*”, Freud (1921/1976) trabalha o fenômeno da idealização, ao estudar o estado do apaixonamento. Nesse estado, o objeto amado é supervalorizado, não recebe críticas como os demais objetos que não são amados e tem suas características altamente consideradas. Esse fenômeno ocorre, na medida em que o objeto está no lugar de ideal, sobre o qual uma grande quantidade de libido narcísica é investida. Contudo, Freud atenta para a diferença entre a identificação e esse estado de estar amando, possível de ser denominado de fascinação ou servidão. Se no primeiro caso, o Eu enriqueceu-se com as propriedades do objeto, no segundo empobreceu-se, entregando-se e deixando-se substituir pelo objeto. Ou seja, no segundo caso o objeto passa a ser colocado no lugar do Eu ou do ideal do Eu.

O processo de apaixonamento e a idealização dele decorrente apresentam-se em algum momento da história de qualquer indivíduo. Porém, é necessário considerar quando esse estado permanece vigente e não se encerra conforme o esperado. Freud, em muitos momentos de sua obra, expõe a preocupação com a submissão do indivíduo a dogmas, os quais acabam por retirar sua autonomia e liberdade próprias. Em relação à técnica psicanalítica, a preocupação de seu criador se referia à construção de um método que não fosse estéril e dogmático. De fato, é possível conceber uma analogia do trabalho executado no CVV com o trabalho do psicanalista (ainda que existam características distintas quanto a objetivos teóricos/técnicos), considerando que como ponto em comum existe um indivíduo que se propõe escutar outro que demanda ajuda.

Tratando da temática da escuta, Alonso (1998) demarca, com propriedade, que os mesmos fatores que podem oferecer possibilidades ao analista em relação à sua escuta, também podem limitá-la. A adesão dogmática e a conversão em um estereótipo de psicanalista provocam, inevitavelmente, uma limitação: o “fantasma torna-se limite para a escuta nos pontos cegos. A teoria passa a ser limitadora da escuta quando entra na sessão para ser aplicada ou confirmada” (p.5). Assim, o alcance da escuta do analista também está intrinsecamente vinculado a um processo de historização, o qual implica a apropriação de

um fazer-se psicanalista, a compreensão que este é um processo complexo, contínuo e interminável; e o reconhecimento que a possibilidade de escuta está no próprio desejo do analista, “levando-o a não ter a necessidade de querer assegurar seu lugar – nem pela rigidez do setting, nem pela rigidez do gesto” (Alonso, 1988, p.4).

Ao ocupar-se de fenômenos de grupo, Freud estende o olhar da Psicanálise também àquelas singularidades que marcam a complexidade das interações humanas. Podem-se levantar hipóteses a respeito dessa complexidade ao estudar fenômenos que se presentificam dentro de pequenos grupos, instituições e sociedades. Mais do que assinalar a existência de diferenças entre o individual e o grupal, Freud se ocupa das influências mútuas entre meios diversos, considerando o processo de estruturação do psiquismo e o de “estruturação” da cultura. Assim, pode-se fazer um cruzamento na leitura de fenômenos ligados à escuta analítica com a compreensão das interações sociais. O predomínio de dogmas, que se pode observar na relação analista-paciente, também obstrui nocivamente as interações humanas fora de espaços analíticos.

Assim, no desafio de compreensão de fenômenos sociais, a atenção de Freud voltou-se à cultura, em seus aspectos positivos e negativos sobre o homem. No texto de 1927, Freud adverte que as idéias religiosas constituem a reação ao desamparo humano, fornecendo, desde fora, regras, preceitos, caminhos e punições. Da mesma forma que a religião, várias outras produções culturais podem adquirir e exercer esse caráter dogmático.

Todavia, o limite entre o protetor e o dogmático pode ser muito tênue. No trabalho acerca dos grupos, Freud (1921/1976) enuncia a hipótese de que as relações amorosas constituem o cerne das massas, com especial destaque ao líder. É preciso ressaltar que o espaço de líder pode ser ocupado por uma idéia ou por um sentimento negativo e unificador em relação a um objeto externo à massa. Assim, o líder passa a ocupar o lugar de ideal de eu, a partir de uma limitação do narcisismo, aceita por todos os membros da massa. Segundo Roudinesco & Plon (1998), “o vínculo amoroso que se estabelece entre os membros desta age como uma compensação, em troca do ataque narcísico aceito” (p.614).

“Com certeza a questão da disciplina e do comprometimento foi o que mais me impulsionou pra fazer esse trabalho. Era um trabalho que eu estava precisando realizar, mas que eu pudesse fazer alguma coisa, sabendo que eu tinha que me comprometer e não qualquer trabalho voluntário. Eu gosto disso, dessa coisa que me envolve... Não que eu precise da disciplina pra realizar alguma coisa, mas eu acho que é um fator...” (Joana).

“A disciplina. Eu não posso simplesmente deixar de faltar um plantão que eu estou excluído. Eu não posso. Eu tenho um problema sério com horários. Então o CVV me ensina muito essa questão do horário. Eu, se não tiver um rigoroso controle, eu... Então essa disciplina, essa normas, esses horários também me ajudam, me impulsionam. [...] No meu caso, eu tenho a tendência de ficar meio parado. Se não tiver uma motivação, alguma coisa,

aí é que eu não vou mais não. Assim, o que me faz continuar no CVV é justamente essa disciplina, essa organização, que faz com que eu organize mais a minha vida” (Pedro).

As falas dos entrevistados abrem espaço a um ponto, cuja reflexão é fundamental. Regras, métodos são necessários a todas as modalidades de organização. Todavia, é preciso estar alerta ao modo como o sujeito se coloca diante delas. Ao falar nos dogmas, Freud (1927/1976) destaca a posição infantil que o indivíduo adquire, preso numa posição ambivalente de medo e admiração.

Conchon (1989), um dos fundadores do CVV, postulou que “o CVV é uma proposta de vida, uma excelente alternativa neste mundo atormentado de conflitos, violências e ilusões” (p.25). Além disso, o fundador destaca que existe, no voluntário do CVV, uma postura profundamente humanística em suas atitudes na vida diária. Para o autor, deve ocorrer um processo que “desperta em seu coração, como necessidade básica, o desejo sincero de amar o próximo. É nesse ponto que surge em sua vida o que muitos chamam a necessidade de ser voluntário do CVV 24 horas por dia” (p.24).

“Embora seja uma filosofia de vida, eu acho – desde que eu estava fazendo o PSV – que eu não quero me tornar alguém que não dá opinião pra ninguém, que só ouve... eu tenho que ter bem claro que aqui eu faço isso. [...]. E de modo geral se você vai conversar com um colega, alguns, sim, fazem esse modelito daqui mesmo... ouvem e não dizem absolutamente nada, desde as coisas mais banais até as mais profundas. E eu não acho interessante que o ser humano seja assim. Eu acredito em tudo o que eu aprendo aqui, mas eu deixo aqui... [...] Eu acho que aquelas pessoas mais antigas no CVV e que tem uma coisa, assim, muito formatada... [...] É, tem algumas coisas que acontecem aqui e eu procuro agora passar pras pessoas que eu acho horrível vestir esse uniforme de voluntário...” (Maria).

Maria evidencia um possível lugar que o CVV ocupa para alguns voluntários e que pode ser equiparado à preocupação já referida que se encontra nos textos freudianos quanto ao dogmatismo, à posição idealizada do líder e de Deus na religião cristã. Analisando a questão da cultura em *O Mal-estar da Civilização*, Freud (1930/1976) destaca que este lugar idealizado ocupado pela instituição cultural, pela religião, pelo líder é aquele que acaba por decidir o que deve ser chamado de bom e o que deve ser considerado mau. Assim, o bom e o mau ficam nomeados desde fora. Nesse sentido, Freud entende que “de uma vez que os próprios sentimentos de uma pessoa não a conduziriam ao longo desse caminho, ela deve ter um motivo para submeter-se a essa influência estranha. Esse motivo é facilmente descoberto no desamparo e na dependência dela em relação a outras pessoas, e pode ser mais bem designado como medo da perda de amor” (p.147).

“Se você está num lugar que tem aquelas regras, tem que, no mínimo, cumprir... [...] Lógico, como sempre no CVV, você já no curso, eles já te falam: temos regras que foram estabelecidas há muito tempo por algum motivo e elas têm que ser cumpridas! [...] Então, no

momento que eu estou chegando pra fazer o meu trabalho, já estão me colocando essas regras e eu acho que é uma coisa muito infantil não cumprir. Então, eu aceito aquilo porque já foi avisado e se eu não gosto de cumprir regras então aqui não é o meu lugar porque aqui tem regras rígidas que têm de ser cumpridas por motivos super óbvios [...] Eu não costumo questionar muito, pensando no outro, eu sou bem egoísta. Eu penso no meu, eu conto que fazendo a minha parte, eu acho que está legal.” (Tereza).

“Ah, para o meu bem-estar pessoal. Porque eu sei que se eu sair desse trabalho hoje, eu vou ter que procurar algum outro grupo, qualquer outro grupo de auto-ajuda...” (Pedro).

Ao longo da análise do processo civilizatório, Freud (1930/1976) estabelece uma analogia entre esse e o caminho do desenvolvimento individual. Postula a existência de um superego cultural, o qual tem uma origem semelhante à do superego de um indivíduo, que se baseia na impressão deixada pelas personalidades de grandes líderes. Para Freud então, o superego cultural estabelece exigências ideais estritas, cuja desobediência é punida pelo “medo da consciência”. Recebe o título de ética todos os ideais e exigências que tratam das relações dos seres humanos uns com os outros. E quanto a esse tema, o autor alerta: “as pessoas, em todos os tempos, deram o maior valor à ética, como se esperassem que ela, de modo específico, produzisse resultados especialmente importantes. De fato, segundo Freud (1930/1976), a ética dá conta de um assunto que pode ser identificado como sendo o ponto mais doloroso de toda a civilização [...] a inclinação constitutiva dos seres humanos para a agressividade mútua” (p.167).

O mandamento cristão “Ama ao próximo como a ti mesmo” é, para Freud, (1930/1976) uma das maiores ordens culturais do superego, constituindo a defesa mais forte contra a agressividade humana. Ele desenvolve seu pensamento ao considerar que é impossível cumprir o mandamento: “uma inflação tão enorme de amor só pode rebaixar seu valor, sem se livrar da dificuldade [...]. Que poderoso obstáculo à civilização a agressividade deve ser, se a defesa contra ela pode causar tanta infelicidade quanto à própria agressividade!” (p.168).

“Ah... você começa a se conscientizar mais... Cada um é um, quer dizer, não é porque aquela pessoa tem alguma coisa, que ela não é uma pessoa. Ela tem os momentos dela, mas ela é uma pessoa, como eu, só que em determinado departamento, ela está um pouco melhor ou pior do que eu, enfim... [...] Então eu acho que a gente começa a perceber, eu comecei a perceber, que todo mundo pode ter alguma coisa, mas nem por isso vai deixar de ser uma pessoa, um ser humano, com sentimentos, que a gente tem que respeitar.” (Tereza).

“Eu penso, assim, que algumas coisas a gente fantasia... de que as pessoas que trabalham no CVV são todas anjos, que não existem competições. Eu fantasiei um pouco a esse respeito. Eu achava que as pessoas eram mais generosa. Agora eu percebo que aflora, mexe com os sentimentos... Aquele sentimento de competitividade, de arrogância, enfim... de uma série de coisas que eu achava que não ia aparecer tão forte.. Eu não conseguia ver que o trabalho voluntário seria um que as pessoas pudessem ter esses sentimentos, por não ter dinheiro envolvido. Eu achava que o CVV era transparente” (Maria).

Assim, é importante que se possa estabelecer a distinção entre um encontro com o objeto pela via do desejo e da identificação enriquecedora e um encontro pela via do dogmatismo. O risco está em colocar o objeto no lugar de ideal, tal como Freud (1930/1976) demarcou o lugar de Deus – aquele que protege e pune – o qual, de fato, está no lugar de contenção dos impulsos agressivos do próprio sujeito. Retornando à analogia com a Psicanálise, atenta-se à constante preocupação de Freud em ter um método de tratamento com regras, mas sem uma esterilização da técnica. O risco era o de propor regras que passassem a ser tomadas como verdades absolutas – às quais não caberia nenhum questionamento – levando, então, a um distanciamento dos preceitos de autonomia, liberdade e singularidade da Psicanálise (Macedo & Falcão, 2005). Assim, é preciso refletir sobre o lugar que o CVV ocupa para cada um dos voluntários, para que não se perca o encontro pela via do desejo e para que se possa repensar os que se dão pela via da contenção, na colocação do CVV no lugar de um Deus que propõe a verdade absoluta.

Pode-se pensar, a partir da análise da idealização e da questão do ideal do Eu, a temática da frustração. Para Laplanche e Pontalis (1994), muitas vezes Freud relacionou a frustração à ausência de um objeto externo suscetível de satisfazer a pulsão. Nesse sentido, é fundamental que se proponha a terceira categoria: **“Tolerância à Frustração Inicial”**.

O Programa de Seleção e Capacitação de Voluntários (PSCV), porta de entrada para o CVV, dá-se através de um curso, no qual são simultaneamente treinados e avaliados os candidatos ao voluntariado. É nesse momento que ocorre, efetivamente, o contato com a organização CVV, seus pressupostos e sua proposta de intervenção. À medida que o curso transcorre, vai havendo uma seleção não só por parte dos voluntários responsáveis por esta (a partir dos critérios do CVV), mas também e, principalmente, pelos próprios candidatos, que vão, a cada nova etapa de curso, escolhendo, ou não, seguir em frente. Anteriormente, tratou-se da questão do apaixonamento, que pressupõe, necessariamente, uma dose de idealização do objeto. É possível supor que o mesmo ocorra com alguns indivíduos que vão se ligando à proposta e à instituição. No que concerne à constituição do grupo, Freud (1921) percebe um processo, durante o qual certo número de indivíduos elege um mesmo objeto, colocando-o no lugar de ideal de Eu. Conseqüentemente, eles se identificam uns com os outros. Nessa perspectiva, é provável que os candidatos que, efetivamente, tornam-se voluntários são os que iniciaram a realização desse movimento em relação ao CVV, enquanto os que desistem da atividade, durante o PSCV, são justamente os que, pelas mais diversas e singulares maneiras, não fizeram tal movimento. Todavia percebe-se, mesmo

nos candidatos que efetivaram sua escolha pelo voluntariado no CVV, a presença de um tempo de atividade vivido com angústia:

“Logo no início, durante os seis primeiros meses, era uma coisa até meio constante. Porque eu até vinha para o plantão, ficava o plantão inteiro sem fazer nenhum atendimento e começava a me questionar: Será que eu estou sendo... Será que não poderia ser mais útil fazendo outra coisa? Teve um momento da minha vida que eu tinha que optar... [...] Foi alguma coisa interna, que me fez ter certeza que o meu caminho era o CVV.” (Rita).

“Havia um momento, logo no início, eram poucas as ligações e eu me senti inútil. Pensava se não era melhor eu ficar em casa. Eu aqui, fora de casa, e cheia de coisas pra fazer em casa, e ninguém liga! Eu fiz um PSCV e fui treinada. Não é só ser voluntária, aqui é diferente. O bicho pega. E aí eu venho aqui e não me aproveitam.” (Madalena).

O que aparece nos relatos, através do sentimento de inutilidade, tem a marca de uma frustração, a qual se pode supor ter relação com a idealização do apaixonamento, ou seja, apresenta-se como forma de reação frente à constatação de que a realidade não é como aquela que foi fantasiada. Estar no telefone, escutar as pessoas que sofrem, ser um voluntário do CVV de fato é, certamente, muito distinto da fantasia de cada indivíduo de como seria tal experiência. À medida que Freud trabalhou o conceito de frustração, percebeu que o que está em jogo nesse fenômeno é menos a falta de um objeto real e mais a resposta a uma exigência que implica um determinado modo de satisfação ou a impossibilidade de receber a satisfação de qualquer maneira (Laplanche & Pontalis, 1994). Em *“O Futuro de uma Ilusão”*, Freud (1927/1976) demarca a relação da frustração com a privação e com a proibição. A frustração é compreendida como o resultado da insatisfação da pulsão e também como produto da limitação geral constituída pela cultura. Portanto, a frustração é um estado inerente à condição humana.

Assim, a questão que se abre envolve os recursos à disposição do Eu para lidar com ela, já que dela não se pode fugir. Em *“A Dissecção da Personalidade Psíquica”*, Freud (1933[1932]/1976) determina que uma das tarefas do Eu envolve a relação com o mundo externo e, para tanto, “deve estabelecer um quadro preciso do mesmo nos traços de memória de suas percepções e, pelo seu exercício da função de ‘teste de realidade’, deve excluir tudo o que nesse quadro do mundo externo é um acréscimo decorrente de fontes internas de excitação. O ego controla os acessos à motilidade, sob as ordens do id; mas, entre uma necessidade e uma ação, interpôs uma protelação sob a forma de atividade de pensamento” (p.97). Desde o *“Projeto para uma Psicologia Científica”*, Freud (1895/1977) demarcou a função do pensamento como um processo de ligação e, portanto, impeditivo da descarga massiva e imediata das excitações desencontradas da capacidade lógica ou de temporalidade (regido pelo processo primário), permitindo, então, ao aparelho

psíquico dispor de uma função secundária. O pensamento pode, então, ser considerado o paradigma do funcionamento desta energia ligada, abrindo-se novas e mais complexas vias de deslocamento das cargas de energia (Macedo, Werlang & Falcão, 2006).

“Nos primeiros plantões que eu fiz não foi muito legal porque era um lugar estranho. [...] Foi desagradável, nas ligações eu ficava muito nervoso. [...] A questão de não saber, de não ter prática, querer começar e ter que manter todos aqueles princípios norteadores na cabeça e ao mesmo tempo falar. [...] No começo foi... não foi angustiante, mas eu ficava bastante frustrado quando eu não conseguia. De início, eu até pensava: hoje não estou muito a fim e aí pensava: Vou lá passar horas lá, podendo ficar ouvindo música, tocando violão... Depois do primeiro que foi muito desagradável, eu pensava isso...” (Carlos).

“Eu assumo que tem horas que eu tenho vontade de largar, mas pela minha questão de ser meio perfeccionista, sempre achando que tenho que fazer uma coisa legal ser melhor... Mas sem neurose nenhuma, eu sempre penso no final do meu plantão: Será que podia ter sido melhor? Mas sem estresse. É só aquela questão de construtivamente me questionar.” (Elis).

A idealização implica uma maior exigência: precisa-se muito para estar no nível do objeto idealizado. Pode-se entender a frustração dos entrevistados a partir de uma idealização inicial do CVV, de uma intensa procura pelo serviço, vasta abrangência de ajuda, satisfação de se sentir plenamente útil. É necessário refletir sobre a capacidade de tolerar a frustração vivida, o limite confrontado. Assim, sujeitos com mais recursos de ego são capazes de pensar e falar, postergando a ação e a descarga. São capazes de criar vias colaterais, complexizando o processo de tramitação da excitação. Certamente, enfrentar uma frustração, sem precisar abandonar o objeto, indica importantes recursos egóicos.

“Foi ficando mais tranqüilo, passou... O primeiro ano, os primeiros seis meses foram de muita expectativa, de querer fazer tudo muito certo. Hoje, eu sou mais light, sabe?” (Maria).

A temática da frustração conduz, ainda, à questão da castração, do limite que o indivíduo tem de se deparar. Aceitar a castração implica renunciar o lugar idealizado de quem tudo é, tudo tem e tudo pode. Para o psicanalista, renunciar a um lugar idealizado proposto pelo paciente é renunciar à posição de sujeito-suposto saber, abandonada por Freud à medida que ele foi se afastando da sugestão. Estabeleceu-se, pois, o conceito de neutralidade; de fato, um dos mais controversos conceitos da Psicanálise, por ser passível de muitos equívocos ao longo de toda história do movimento psicanalítico. A quarta categoria final a ser considerada recebeu o nome de **“A Questão da Neutralidade”**.

Laplanche e Pontalis (1994) definem a neutralidade como uma das atitudes do analista no tratamento. Refere-se a ser neutro quanto aos seus ideais próprios, abstendo-se de dar conselhos; neutro quanto às manifestações transferenciais, não as satisfazendo; e neutro quanto ao discurso do paciente, não privilegiando nenhum fragmento *a priori*. É

claro que tal conceito de neutralidade está posto a partir dos referenciais teórico-técnicos da Psicanálise, fundamentando sua modalidade de intervenção clínica.

A proposta estabelecida pelo CVV é bastante distinta daquela que caracteriza a Psicanálise. Envolve um apoio emocional fraterno. Conforme o Manual do Voluntário (CVV, 2003), a relação de ajuda é um oferecimento de apoio de um ser humano comum a outro, cujo objetivo fundamental é a criação de condições para que ele liberte o seu desenvolvimento. A relação de ajuda não é aconselhamento, nem um substituto da psicoterapia ou qualquer tipo de ajuda especializada. O relacionamento é limitado à duração e extensão da necessidade do outro, não sendo imposto a ninguém (CVV, 2004). Porém, pode-se assinalar o aspecto referente à importância da disponibilidade para escutar aquilo que aflige o outro, independentemente das diferenças teóricas ou técnicas entre os referenciais. Percebe-se nas falas dos entrevistados, o quanto se torna fundamental a interrelação entre o que é demandado e o efeito disso em quem o acolhe.

“Aqui nós facilitamos o desabafo. O objetivo maior nosso enquanto voluntários é facilitar o desabafo do outro. E quanto mais nós conseguirmos fazer com que isso aconteça, mais a pessoa vai se ouvindo e mais vai abrindo horizontes e ela vendo caminhos” (Julieta).

“Eu faço essa pergunta quase todos os dias quando venho fazer meu plantão aqui: o que é que estou fazendo no CVV? O que me impulsiona, além de acreditar no trabalho? E ele funciona, porque eu percebo isso na minha relação de ajuda, quando sinto que ela resolveu, que ela deu ali um caminho diferente, foi uma luz lá no fim do túnel como a gente diz, mas eu não sei te dizer.” (Joana).

É fundamental a apropriação do objetivo da intervenção executada, qualquer que seja a ação proposta, um aconselhamento, uma psicoterapia, um apoio do CVV ou uma análise. É preciso que o sujeito que se propõe a escutar esteja imbuído do seu lugar, amparado por sua teoria e sua técnica. Hornstein (2003), ao trabalhar as relações entre intersubjetividade e clínica psicanalítica, ressalta o quão importante são os suportes teóricos do analista, já que são eles que caracterizam e sustentam sua práxis. É desde seus preceitos teóricos que o analista enxerga o paciente como ser psíquico e sustenta a sua escuta diante dele.

O trabalho no CVV envolve o aqui e o agora. Existe um limite que está posto na forma como se organiza o serviço e o seu objetivo: o desabafo. Ao voluntário CVV cabe criar as condições para que a pessoa se abra a essa condição de desabafo. O CVV, em conformidade à ACP, entende que o ser humano tem uma tendência natural ao crescimento, em um sentido sempre positivo e, estando livre de ameaças, escolhe direções construtivas para o seu crescimento e realização de seus potenciais. O voluntário deve proporcionar “à pessoa com quem dialoga a aceitação que ela necessita para entrar em contato mais aberto consigo própria, criando condições favoráveis a mudanças. [...] Pode-

se afirmar, a partir disso, que a função primária do voluntário do CVV é comunicar aceitação” (CVV, 2004, p. 17-18). Como princípios que regem as atitudes do voluntário do CVV, estão as atitudes básicas de confiança nas pessoas, de respeito pelo outro, de aceitação e de compreensão empática (Conchon, 1989; CVV, 2003).

“Essa questão de aceitar faz com que eu consiga enxergar outras coisas e começo a aceitar e é aquele mecanismo, exatamente o que eu falo. Se eu não aceito, eu não mudo; quando eu aceito, eu consigo mudar. Acho que é automático: aceitou, mudou” (Carlos).

“Não tem essa coisa de paciente no CVV e de consulta seguinte, tanto é que, por maior que seja o drama que eu ouça, eu não tenho que ficar torcendo pra pessoa ligar de novo. Eu não vou ficar me perguntando: ‘Ai, meu Deus, como ele vai sair dessa?’ Não nos cabe isso. A gente tem que ter a sensação de que fez o melhor, a filosofia nos prepara para isso, para ter feito o melhor naquela hora, para não deixar pendências daquele atendimento. Então, é acreditar no poder construtivo dela pra resolver algumas situações. E o oposto também: se ela escolher continuar fazendo aquilo, tu acredita que é por opção, que o ser humano tem a capacidade de opinar. Cada uma é responsável por si. Então, eu vou pra casa bem sem culpa, com a sensação de que eu fiz o que foi possível fazer” (Elis).

Nos relatos dos entrevistados, ganha destaque a importância da disponibilidade para acolher o desabafo do outro, sem deixar que isto tenha um efeito de registro ou memória naquele que o escuta. A metáfora de folha em branco utilizada por um entrevistado permite perceber essa concepção de não se deixar “invadir” pelos efeitos advindos dos desabafos:

“A gente aprende a ser um ouvido, você está lá zerada, não leva nada do teu eu. Isso é uma coisa que a gente aprende, é difícil, mas é um aprendizado, acho que eterno. Tem algumas ligações que ainda saio pensando, às vezes, em casa ainda penso, mas são poucos os casos. Há coisas que tenho que deixar aqui. Então ouço aqui, trabalho aqui, mas fica aqui. [...] Tem que aprender, é um exercício, tem que exercitar e entender que desligou e aquilo ficou ali. Porque senão, no outro atendimento, você já está levando o ranço daquele que passou não vai estar lá inteira e, se não estou inteira, não vou poder ouvir. [...] Então não estou fazendo a coisa direito, aí já estou misturando, não estou zerada. Acho que o atendimento tem que ser por inteiro, você tem que estar cem por cento ali. Costumo dizer: você é uma folha em branco, a pessoa que vai escrever o que ela quiser. [...] Essa é a técnica, atender como se fosse o primeiro, o único, naquele momento, para aquilo.” (Tereza).

“Tu tens que fazer uma avaliação do teu trabalho, principalmente esse trabalho de escuta, até pra ver se estou disponível para fazer o meu plantão. Tenho que vir para o meu plantão liberado das minhas coisas. Não posso e não devo, porque isso eu já tenho experiência, não posso estar trazendo os meus problemas aqui e ouvir o problema do outro, porque daí não estou disponível para ele, vou estar dividida. [...] E não se deve forçar porque senão não funciona. Tem que estar disponível para a outra pessoa.” (Joana).

“Você tem que sempre zerar toda a sua história até ali e pensar no outro. É o que o pequeno grupo recomenda que se faça para, quando fechar a porta, deixar resolvidas as questões daquela pessoa. É como se tivesse salvando um arquivo e abrindo um outro.” (Elis).

Parece haver uma confusão com a idéia de poder efetivamente auxiliar a pessoa que busca ajuda e a espécie de uma imposição da condição de ser neutro no processo de escuta. De fato, a concepção de neutralidade implica não colocar as próprias opiniões no espaço

do outro, não invadi-lo com conceitos, valores e posicionamentos que não são dele; porém, essas condições diferem, substancialmente, da exigência, daquele que se faz objeto da demanda de ajuda, em tornar-se uma folha em branco, zerada. Nessa perspectiva da folha em branco, estar disponível significa estar totalmente desprovido de si, de suas questões, de seus conteúdos, de suas dores, até mesmo de seus registros decorrentes de outras escutas. Fica evidente, assim, um demasiado esforço em tentar, a todo tempo, rechaçar os efeitos do outro e de se sua história. Percebe-se que, na tentativa de negar a complexidade decorrente da alteridade, alimenta-se a falsa possibilidade de estar 100% disponível ao outro.

“Se você não está bem, se você não consegue zerar, se o teu problema pessoal entra por atrás da porta, não vai dar certo. Você tem que estar 100%, Você tem que estar uma folha em branco. O trabalho aqui é o outro. O importante é o outro. Não é a minha dor, não é o meu problema. O meu problema aqui não existe.” (Tereza).

“Tem momentos que é muito difícil porque a dor da pessoa é muito grande e eu me sinto sensibilizada, pesarosa, sinto compaixão e muitas vezes é difícil. Para mim é só ouvir pois eu não posso fazer mais. O que eu posso oferecer é a minha escuta amorosa, minha disponibilidade, mas às vezes isso não basta. Aí eu volto aos manuais, aquilo que se discute nos grupos: o que eu faço é o meu limite e o limite é o que o CVV propõe. A proposta é ser solidária, estar do lado de quem me relata fatos dolorosas de sua vida” (Joana).

“Eu me emociono junto com a pessoa, não tenho a menor dúvida. Quando ela está falando, eu me emociono junto, às vezes, quase choro. E saio do plantão, e naquilo eu não penso. Não, não é que eu não penso, não tem como não pensar, mas procuro não absorver aquilo. Eu sempre procurei não absorver muito com o problema dos outros. Eu sei que não depende de mim resolver aquela situação, então eu aprendi a manter uma certa distância.” (Rita).

Os próprios relatos dos voluntários colocam em cena a impossibilidade de efetivar a anulação dos efeitos decorrentes da interação que estabelecem com quem os procura. Ainda que se compreenda e se respeite o embasamento teórico/técnico, que sustenta a intervenção no CVV, é possível perceber o peso da exigência pessoal de cada voluntário sobre si, quando se refere à permanente tentativa de se “zerar” e se desprover de si mesmo.

“Tem que deixar aquilo ali como o melhor que você pode fazer e se não foi, que você tenha a atitude de melhorar pro próximo, mas sem dramas. Não tem aquela coisa de levar pro travesseiro porque senão a gente enlouquece. A gente ouve muita coisa, fica muita coisa em aberto no telefone. Fica muita coisa em aberto pra gente” (Elis).

“A pessoa está falando e tu vêes que aquilo ali não entra nela. Daí dá um desespero no voluntário e, de repente, ela desliga o telefone. Eu me sinto impotente, eu me sinto castrada... Triste. É um direito que eu tenho de ficar triste. Não pude ajudar aquela pessoa e isso é frustrante. Eu me dou um tempo pra respirar e, então começar a atender de novo. Vou estar pronta de novo. [...] Eu preciso lavar a mão, tomar uma água. Preciso deixar isso em algum lugar, sabe? Eu tenho que ser voluntário. Eu estou aqui não é pra brincar. Eu tenho que ter essa consciência. Eu estou aqui pra ser voluntária e se, daqui a pouco, eu boto o telefone no gancho e eu não estiver bem? Como vai ser? Eu tenho que arrumar um jeito. Eu não sei qual é o jeito que cada um arruma, mas eu tenho esse meu jeito” (Madalena).

Certamente, o peso refere-se à busca incessante por esta posição que, de fato, é impossível. A Psicanálise, ao considerar a existência do Inconsciente, coloca a atenção sobre o que é parte fundamental do sujeito e, ao mesmo tempo, patrimônio de um terreno desconhecido de si mesmo. Terreno que se comunica a todo tempo, através de complexas formações psíquicas e que busca ser escutado. Nesse sentido, é possível pensar que a própria exigência de evitar em si os efeitos da escuta constitua-se como um excesso para o voluntário. Pode-se verificar, ainda, a relação dessa exigência com o limite da intervenção do apoio, a qual acaba também poder caracterizar uma situação de excesso, na medida em que é intensa, mas restrita – não apenas em seu objetivo, mas também no tempo. Defrontar-se com situações de limite ou supervalorizar a intervenção gera uma quantidade de energia que permanece no voluntário e, na tentativa de ser rechaçada, é trabalhada muito mais pela via da negação, projeção e dissociação do que pela via da análise e, até mesmo, da “capitalização” desses efeitos a favor de sua capacidade de acolhimento.

“Os atendimentos não me provocam efeito. Eu meio que misturo isso com uma ficção, com uma realidade, com não sei mais lá o quê. Partindo do princípio do CVV, a outra pessoa sempre nos fala a verdade, mas a gente sabe que não é bem assim, a outra pessoa nos fala o que ela quer, mas nós temos que acreditar nela. O quê, do que ela falou, é verdade? No que ela está precisando acreditar? [...] É dar o benefício da dúvida. [...] E, além disso, eu estou aqui para ajudar. O nosso trabalho é muito importante, e se ela não usa o nosso trabalho, eu faço ela desligar. Discretamente. É perda de tempo, se com essa pessoa não tem o que fazer, eu tenho que desligar. Tem outras pessoas para ligar para cá.” (Madalena).

“Percebe que aquela pessoa tomou um rumo, que ela vai melhorar, que ela já tem uma outra alternativa, uma outra expectativa, que ela entende que vai poder fazer uma coisa diferente do que ela vinha fazendo, até aquele momento que ela conversou. É muito bom isso para mim que estou ali, muitas vezes tensa no momento, fazendo um atendimento e perceber que a pessoa do outro lado saiu relaxada e sabendo o que fazer” (Joana).

“Eu te digo que é frustrante... Inclusive aconteceu uma situação. Logo que eu entrei para o CVV, até um pouco de insegurança, coisa e tal então eu até hoje me pergunto se aquela pessoa desligou o telefone, até hoje eu me questiono o que aconteceu.” (Rita).

“Digamos, a maneira como eu sinto, ela menos mexe comigo. Eu sinto que aquela pessoa, digamos, ela não se abriu, não teve confiança. Ela se focou digamos, só no problema que ela está passando, quer dizer, entendo que é um momento dela. Então, naquele momento, por n motivos, ela simplesmente não quis se abrir.” (Pedro).

“Internamente no CVV a gente tem sempre essa oportunidade: trocar de horário. Se não está bem naquele dia não vem, é um direito que te assiste, procura substituição. A gente tem um aparato organizacional, no sentido de não expor o voluntário ao atendimento num momento que ele não esteja bem. Não está bem? Então não vem, parte sempre do princípio de que para ajudar o outro, tu tens que estar bem e autoconhecimento é tudo.” (Elis).

Percebe-se a dificuldade de atender a demanda por uma posição difícil de conseguir ascender: trata-se da impossibilidade de estar zerado frente ao outro. Além disso, pode-se

perceber um equívoco no sentido de buscar via negação dos próprios sentimentos uma espécie de “proteção” contra um agir inadequado na situação de escuta. Não necessariamente a sensibilidade e o autoconhecimento redundarão em invasão do espaço do outro ou na desconsideração das diferenças que caracterizam uma relação na qual a alteridade é reconhecida. Ao contrário, poder identificar o que é seu e demarcar a diferença do que é do outro não inviabiliza a interação ou uma relação de ajuda. Pode ser, exatamente aí, que resida a capacidade empática a qual não implica ser o outro ou tomar esse como reflexo de si mesmo. As controvérsias acerca do conceito de neutralidade em Psicanálise, muitas vezes, envolvem essa mesma concepção: de que o analista pode estar diante de seu paciente desprovido de seus conteúdos; quando isso também é uma posição impossível. É justamente, nesse sentido, que se destaca a atenção à escuta do próprio analista, em relação a si mesmo, em sua análise pessoal, para que os seus fantasmas não o ensurdeçam no encontro com o paciente. Conforme destaca Alonso (1998), em torno do analista sempre está o seu fantasma, sua história pessoal, sua teoria e, ainda, a história e a atualidade do movimento psicanalítico. Escutar-se, de fato em sua análise pessoal, permite a qualidade no processo de instrumentalização do analista e oferece, conseqüentemente, a possibilidade de utilização de todos estes fatores como recursos que incrementam a sua capacidade de escuta e a verdadeira sustentação do seu lugar.

“Eu acho que o CVV é, muitas vezes, muito pretensioso. Acho que tem uma pretensão muito grande de que as pessoas tenham posturas frente a telefonemas muito fortes. Para mim, mexeram os telefonemas que foram muito pesados. [...] Na hora eu fiquei muito trêmula, nervosa, nauseada. Tentei focar no sentimento daquela pessoa e não no fato em si, mas eu tive que me esforçar muito, muito, para focar o sofrimento que aquele indivíduo estava me trazendo, a culpa que ele tinha com ele. [...] Agora terminada aquela ligação, eu chorei, fiquei umas duas semanas assim. Durante o dia, como tem muita atividade, passava, mas eu deitava e pensava naquilo e me incomodava. Me incomodou, eu dividi isso na minha reunião e de novo eu fiquei muito emocionada. Eu acredito que só essa conversinha com a gente – e aí que eu digo que é pretensão – ele não vai parar de fazer isso. [...] E de forma geral, eu percebo que por mais que a gente não queira criar uma clientela ou uma dependência, as pessoas acabam ligando sempre e isso é uma prática. Algumas pessoas utilizam e eu acho que elas não questionam muito, já faz parte da rotina delas ligarem pro CVV” (Maria).

Há, ainda, um tema que torna a posição do voluntário ainda mais complexa; afinal, ainda que a maioria dos telefonemas não parta de sujeitos suicidas, é este fenômeno que o serviço leva em seu nome: “Programa CVV de Prevenção do Suicídio”. Dessa forma, o tema da morte, do morrer e do suicídio também representa uma carga de excesso emocional com a qual o voluntário se depara. Freud (1920/1976), no texto “*Além do Princípio do Prazer*”, aborda a temática da compulsão à repetição, da pulsão de morte, do desligado, do traumático, do que está mais além do princípio do prazer. De fato, a

conceituação da pulsão de morte está na base do entendimento freudiano da destrutividade como intrínseca ao ser humano. O fenômeno do suicídio, necessariamente, coloca-nos diante da mais grotesca manifestação dessa destrutividade: a destruição de si mesmo.

“Ela mexe, mas a maneira como eu sinto também é a questão que, querendo ou não, a pessoa ela é livre. Tem o livre arbítrio. Ela pode escolher fazer o que quiser com a vida dela, inclusive morrer, se matar” (Pedro).

“Hoje eu não tenho medo. Nós voluntários somos preparados pra não ter medo de falar de suicídio, de falar na morte” (Julieta).

“E eu acho que tem um perfil de pessoas aqui que eu nem sei como é que atendem esse tipo de ligação. Não sei o que é que elas fazem, porque o que deixa transparecer, pelo menos, me parece que elas não se dariam conta. Acho que viria um conselho sim, porque tem coisas de um teor bem menos pesado, e as pessoas tendem a aconselhar.” (Maria).

Corre-se o risco de a atribuição de uma compreensão, baseada na idéia da existência do livre-arbítrio, tamponar a percepção e a dimensão da constatação de limites, da negação dos dramáticos efeitos que possui aquilo que, inexoravelmente, escapa à lógica do racional e produz efeitos no psiquismo. Mais do que atribuir ao outro que sofre uma espécie de “responsabilidade”, pode-se abrir a questão de refletir sobre a força do que, também, escapa nele ao domínio de uma lógica e ordenação. Percebem-se, assim, as conseqüências de uma outra dimensão da vida psíquica, aquela porção desconhecida ao próprio Eu: o Inconsciente. Nele reside o que extrapola a decisão e a vontade conscientes, abarcando as pulsões de vida e suas possibilidades unificadoras e criadoras de unidades, mas, também, as pulsões de morte, que produzem demandas e repetições.

Assim, a questão da neutralidade impõe a constatação da exigência imbuída na idéia da viabilidade de ser o voluntário uma folha em branco, de estar zerado a cada novo encontro ou a cada novo telefonema. É extremamente compreensível a boa intenção desse movimento, considerado como condição fundamental para se alcançar a disponibilidade ao outro. Certamente, essa exigência está calcada no maior objetivo do CVV: ajudar aqueles que sofrem e estar ininterruptamente disponível para isso. Todavia, a própria atividade de escuta executada pelos voluntários marca a impossibilidade de que não existam efeitos neles mesmos, a partir dos intensos encontros com os usuários do serviço. O zelo e a importância dada ao espaço das Reuniões de Grupo indicam, de fato, tal impossibilidade:

“Às vezes não zera direito, sabe? [...] No grupo, se alguma coisa incomoda então a gente pode levar, sempre mantendo o sigilo.” (Tereza).

Ao falar do que incomoda, ao utilizar o espaço do grupo para o desabafo e para a reflexão, a própria instituição parece reconhecer a existência de relevantes efeitos em si

mesmo e a impossibilidade de negá-los sob o risco de “ensurdecer” a escuta oferecida. Reconhecê-los não significa estar submetido a eles, indisponível ao outro. Ao contrário, a possibilidade de reconhecer tais efeitos abre o caminho para a neutralidade em seu sentido estrito, ou seja, tal como destacam Laplanche e Pontalis (1994), não impor valores e opiniões, não suprir demandas transferenciais e não privilegiar, *a priori*, uma parte do discurso do outro. Essa neutralidade, que parte do reconhecimento do que é do outro e do que é se si própria, é a via pela qual a escuta sustenta a autonomia e a liberdade do sujeito, preceitos fundamentais da Psicanálise, que também são objetivos do serviço do CVV.

Diante de todo o exposto, ao se refletir sobre as vivências dos voluntários do CVV, constata-se a complexidade das interações humanas frente ao sofrimento psíquico. A demanda de ajuda frente a dramáticas situações de vida explicitam, com sua intensidade, a dramaticidade de um fenômeno que, inevitavelmente, produz e reproduz efeitos na vida das pessoas, tanto nas que buscam ajuda como naquelas que se propõem a escutá-la. Os voluntários são pessoas que, apesar de terem uma atividade profissional (com toda a demanda que ela implica), abrem espaço em suas vidas para exercerem uma atividade voluntária, dispendo-se a doar parte de seu tempo para escutar indivíduos em sofrimento. Sabe-se, ainda, que essa doação não envolve apenas o plantão de atendimento, mas também uma série de outras responsabilidades para manter o CVV ininterruptamente disponível à população.

A disponibilidade destes nove voluntários, que aceitaram compartilhar suas experiências, questionamentos e sentimentos, deixa claro a abertura do serviço em engajar-se constantemente com seu aprimoramento, através, nesse caso, da contribuição com a pesquisa científica. A leitura psicanalítica de suas vivências ressalta a fundamental consideração das singularidades de cada um, a complexidade e riqueza da vida psíquica e das cadeias simbólicas que ligam cada sujeito a suas relações e escolhas objetais.

Os depoimentos a respeito de suas vivências apontam para uma importante interferência de modelos identificatórios na escolha da atividade e permanência como voluntário no CVV, bem como destacam a necessidade de reflexão acerca do lugar ocupado pelo CVV na vida psíquica de seus voluntários. Em qualquer tipo de atividade humana, seja ela voluntária ou técnico-profissional, pode-se perceber que nem sempre a mola propulsora para a sua execução se dá pela via do desejo. Nesse sentido, é fundamental que se possa refletir sobre os vínculos que ligam o indivíduo ao seu trabalho, principalmente quando esse é de tamanha complexidade como é o de escutar pessoas em sofrimento psíquico.

Ainda, fica evidente a necessidade de recursos de ego na execução dessa atividade, na medida em que aparecem frustrações iniciais, ligadas à quebra da idealização inicial com o serviço. Os recursos de ego dizem respeito, também, à necessidade de olhar para si mesmo, reconhecendo os efeitos produzidos a partir do encontro com a demanda de ajuda de um outro anônimo, em intenso sofrimento, cogitando inclusive dar fim à própria vida.

Freud salientou, com veemência, no decorrer de sua obra, que o domínio da técnica psicanalítica é alcançado, principalmente, pela experiência clínica, a qual não diz respeito apenas ao atendimento de pacientes, mas também e, fundamentalmente, à experiência clínica da análise pessoal. O cuidado e atenção dispensada à escuta de si mesmo aparece no texto freudiano como *condição sine qua non* para a possibilidade de exercer uma escuta em relação ao outro (Macedo & Falcão, 2005). Nessa perspectiva, Maria opina:

“Todo o voluntário tem que fazer psicoterapia? Eu acho que sim! Pra quem quer fazer um trabalho dessa natureza, eu acho que sim. [...] E, mais do que nunca, eu acredito na psicoterapia! Eu não tenho, nem posso ter a pretensão de fazer isso aqui.” (Maria).

A preocupação de Freud com a análise pessoal de cada analista não é dada por um dogma a ser seguido. De fato, a escuta da Psicanálise encontra sua vitalidade na capacidade de o analista reconhecer o valor e a necessidade de ser ele próprio escutado, promovendo em si uma capacidade que está fora do domínio da rigidez ou da padronização e que, por isto, abre vias de acesso à escuta do outro. Recuperam-se, assim, em cada analista a criatividade e vitalidade da descoberta freudiana: o reconhecimento do inconsciente e dos recursos de acesso à compreensão de seus efeitos (Macedo & Falcão, 2005). Certamente, esta é uma das maiores contribuições que a Psicanálise pode oferecer a partir da reflexão das vivências que foram aqui acompanhadas. Ganha destaque a necessidade de que cada voluntário possa ser escutado, descobrindo-se e, a partir desse movimento, estar, ainda, mais aberto à possibilidade de escutar o outro.

Nesse sentido, as quatro categorias, nomeadas no decorrer desse estudo, apontam para a importância de reflexão a respeito não só do significado que tem o CVV para aquele que o escolhe como lugar de exercício de voluntariado, mas também para as condições emocionais e para a própria singularidade de motivação do voluntário. A inquestionável relevância da escuta oferecida, assim como a importante contribuição social de tal prática voluntária obrigam a considerar como prioridade a qualidade de condições para que o voluntário possa exercer da melhor maneira possível, a difícil tarefa para a qual se propõe.

A seriedade do trabalho desenvolvido permite que se leve em consideração aspectos que têm o objetivo de contribuir para que, cada vez mais, um maior número de pessoas

possa, efetivamente, beneficiar-se do serviço prestado pelo CVV. Assim, a constatação de como as decorrentes sugestões de aprimoramento de seu funcionamento são possíveis de serem feitas, exatamente porque se agregam ao objetivo que fez o próprio CVV nascer: a preocupação com a qualidade de vida das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

O estudo do comportamento suicida nos remete a um fenômeno de graves conseqüências e que, uma vez consumado, inviabiliza qualquer conduta terapêutica. Diante disso, a ação preventiva toma fundamental destaque e, portanto, torna-se importante tema de pesquisa. Este foco de estudo, assim, envolve a atuação preventiva, cujo objetivo é a redução dos alarmantes índices de suicídio.

O próprio Ministério da Saúde do Brasil, ao considerar o suicídio um grave problema de saúde pública e passível de ações preventivas, instituiu um Grupo de Trabalho, através da Portaria N.º.2,542/GM de 22 de dezembro de 2005, com o objetivo de elaborar e implementar a Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio. Este grupo é composto por representantes de instituições governamentais, não-governamentais e particulares ligadas à saúde; dentre as quais se encontra a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), na pessoa da Prof.ª. Dr.ª. Blanca Susana Guevara Werlang. O CVV, igualmente, faz-se representar nesse grupo, o que retrata o valor dado ao serviço e sua efetividade na prevenção do suicídio em nível nacional.

A Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio tem como objetivo a redução das taxas de suicídios e tentativas e “os danos associados com os comportamentos suicidas, assim como o impacto traumático do suicídio na família, entre amigos e companheiros, nos locais de trabalho, nas escolas e outras instituições” (Ministério da Saúde, 2006a, p.5). Assim, em agosto de 2006 – ano que a Organização Mundial de Saúde (OMS) escolheu como tema do Dia Mundial da Saúde Mental (10 de outubro) a Prevenção do Suicídio – o Ministério da Saúde lançou as “*Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio*”. Em outubro do mesmo ano, foi editado o texto “*Prevenção do Suicídio: um manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*”, também como parte da Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio (Ministério da Saúde, 2006a).

A criação deste Grupo de Trabalho, com a participação de instituições de ensino e pesquisa, reflete, em primeiro lugar, a ênfase na atenção primária ao problema e, em segundo lugar, a visão de que estratégias preventivas eficazes necessitam de grupos de pesquisa atuantes em torno do tema. O CVV destaca-se pelo seu compromisso em estar sempre disponível a escutar pessoas que buscam apoio. A sua atuação nacional ininterrupta, 24 horas por dia, merece ser amplamente valorizada, não apenas no campo da prevenção do suicídio, mas também no âmbito do sofrimento mental, principalmente porque é totalmente executado por trabalhadores voluntários. Todo o serviço, ou estratégia

de intervenção que envolva sujeitos, deve estar constantemente comprometido com sua atualização, melhoria e eficácia. O questionamento e o aprimoramento devem ser constantes e, nesse sentido, o trabalho de investigação científica constitui-se em uma importante ferramenta. Através da execução de pesquisas, novas soluções e reformulações podem ser encontradas, e novos dilemas aparecem, proporcionando reatualizações e revitalizações importantes. Dessa forma, pode-se considerar esse estudo um primeiro encontro do campo técnico de trabalho com a saúde psíquica, com o campo de ação voluntária nesse mesmo âmbito. Certamente, não são campos opostos, mas sim campos que se somam, fortificando a promoção de saúde emocional. Nesse sentido, novas pesquisas devem ser realizadas, por exemplo, na avaliação da efetividade do serviço, de forma a aprimorá-lo. Pesquisas que podem, também, envolver intervenções de escuta com os próprios voluntários, a fim de propiciar a eles também um espaço crítico de análise dos efeitos despertados pela prática no CVV.

De toda forma, à medida que ações voluntárias e preventivas, como a do CVV, a pesquisa científica e a Psicologia e Psiquiatria puderem trabalhar em parceria, unindo esforços, quem sairá lucrando é a população, principalmente nas vidas que poderão ser poupadas do auto-extermínio. Assim, os resultados alcançados nesse estudo ratificam a necessidade de continuar realizando estudos nessa área, visando ao aumento de programas de prevenção e ao aprimoramento e fortalecimentos dos já existentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, S. L. (1998). A escuta psicanalítica. [On-line]. Disponível em: www.uol.com.br/percurso/mais/pcs01/artigo0120.htm. Acessado em: 24 mai 2003.
- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2001). Practical parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. Journal of the American Academy of Child & Adolescent, 40 (7), 24-51.
- Anderson, M; Standen, P; Nazir, S. & Nonn, J. (2000). Nurses' and doctors' attitudes towards suicidal behaviour in young people. International Journal of Nursing Studies, 37, 1-11. [On-line]. Disponível: <http://www.harcourt-international.com/journals/ijns/>
- Araújo, J. M. (2002). Voluntarismo e solidarismo na execução da assistência social no Brasil – 1942 a 1995. Tese de Doutorado não-publicada. Faculdade de Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.
- Bardin, L. (1991). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.
- Barz, M. L. (2001). Assessing suicide hotline's volunteers' empathy and motivations. Tese de Doutorado. University of Florida, Gainesville.
- Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2004). Suicídio e saúde mental: uma perspectiva global. In B. S. G. Werlang & N. J. Botega. Comportamento suicida (pp. 35-44). Porto Alegre: Artmed.
- Botega, N. J, Mauro, M. L. F. & Cais, C. F. S. (2004). Estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida – Supre-Miss – Organização Mundial da Saúde. In B. S. G. Werlang & N. J. Botega. Comportamento suicida (pp. 177-182). Porto Alegre: Artmed.
- Botega, N. J, Rapeli, C. & Freitas, G. V. S. (2004). Perspectiva Psiquiátrica. In B. S. G. Werlang & N. J. Botega. Comportamento suicida (pp.107-120). Porto Alegre: Artmed.
- Botega, N. J. & Werlang, B. S. G (2004). Avaliação e manejo do paciente. In B.S.G. Werlang & N.J. Botega. Comportamento suicida (pp. 123-140). Porto Alegre: Artmed.
- Brasil (1998). Lei Nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998. [On-line]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19608.htm. Acessado em: 15 dez 2006.
- Cassorla, R. M. S. (2006). A morte e o morrer. In N. J. Botega (org.). Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência (pp.417-429). Porto Alegre: Artmed.
- Castro, M. C. (2002). Um espaço de discussão, compartilhamento e aprendizado. In C. Perez & L. P. Junqueira. Voluntariado e gestão das políticas sociais (pp. 70-83). São Paulo: Futura.
- Cavalcanti, M. (2002). A busca de um propósito e de um sentimento de vida: o voluntário

- e o diagnóstico emancipador. In C. Perez & L. P. Junqueira. Voluntariado e gestão das políticas sociais (pp. 102-251). São Paulo: Futura.
- Chiari, G. & Vanelli, M. (2005). Telephone and Hot lines: a tool delivering clinical care. Acta Biomed, 76 (3), 75-80.
- Conchon, J. A. (1989a). A comunicação entre postos. In F. Focássio, J. A. Conchon & V. Lorenzetti. CVV – uma proposta de vida (pp. 17-22). São Paulo: Aliança.
- Conchon, J. A. (1989b). A Filosofia do CVV. In F. Focássio, J. A. Conchon & V. Lorenzetti. CVV – uma proposta de vida (pp. 22-25). São Paulo: Aliança.
- CVV (2003). Manual do voluntário. São Paulo: São Paulo Edições.
- CVV (2004). A abordagem centrada na pessoa aplicada ao PSV. Manual não publicado elaborado pela Comissão Nacional do Programa de Seleção de Voluntários.
- CVV (2005). Cadastro dos Postos CVV. Boletim do CVV, 39 (369). [On-line]. Disponível em www.cvv.org.br/i_bol_abr_05.htm. Acessado em 11/11/2006.
- CVV (2006a). O Planejamento e a Sustentabilidade do CVV. Boletim do CVV, 40 (375), 1-11.
- CVV (2006b) Site oficial do CVV. [On-line]. Disponível: www.cvv.org.br. Acessado em: 11 nov 2006.
- De Leo, D., Buono, M. D. & Dwyer, J. (2002). Suicide among the elderly: the long-term impact of a telephone support and assessment intervention on northern Italy. British Journal of Psychiatry, 181, 226-229.
- De Leo, D., Bertolote, J. & Lester, D. (2003). La violencia autoinfligida. In Informe mundial sobre la violencia y la salud – OPS (pp.199-232). Washington: Publicación Científica y Técnica.
- De Leo (2004). Prefácio. In B. S. G. Werlang & N. J. Botega. Comportamento suicida (pp.13-16). Porto Alegre: Artmed.
- Fagundes, H. S. (2005). Voluntariado e solidariedade: da caridade ao direito. Tese de Doutorado não-publicada. Faculdade de Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.
- Focássio, F. (1989). Estrutura organizacional do CVV. In F. Focássio, J. A. Conchon & V. Lorenzetti. CVV – uma proposta de vida (pp. 92-95). São Paulo: Aliança.
- Freud, S. (1895/1977). Projeto para uma psicologia científica. In J. Strachey (Ed. E Trad.). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (Vol. 1, pp.381-409). Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1914/1974). Narcisismo: uma introdução. In J. Strachey (Ed. E Trad.). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (Vol. 14, pp.381-409). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1920/1976). Além do princípio do prazer. In J. Strachey (Ed. E Trad.). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (Vol. 18, pp.12-85). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1921/1976). Psicologia dos grupos e análise do ego. In J. Strachey (Ed. E Trad.). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (Vol. 18, pp.86-179). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1923/1976). O ego e o id. In J. Strachey (Ed. E Trad.). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (Vol. 19, pp.12-83). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1927/1976). O futuro de uma ilusão. In J. Strachey (Ed. E Trad.). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (Vol. 21, pp.12-71). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1930/1976). O mal-estar na civilização. In J. Strachey (Ed. E Trad.). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (Vol. 21, pp.74-171). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1933[1932]/1976). A dissecação da personalidade psíquica. In J. Strachey (Ed. E Trad.). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (Vol. 22, pp.75-102). Rio de Janeiro: Imago.
- Gemerek, B (1986). A piedade e a força: história da miséria e da caridade na Europa. Lisboa: Terramar.
- Gerrig, R. J. & Zimbardo, P. G. (2005). A psicologia e a vida. Porto Alegre: Artmed.
- Hall, C. S., Lindzey, G. & Campbell, J. B. (2000) Teorias da Personalidade. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Horstein, L. (2003). Intersubjetividade y clínica. Buenos Aires: Paidós.
- Huisman, D. (2001). Dicionários dos filósofos. São Paulo: Martins Fontes.
- Hutz, C. S. & Nunes, C. H. S. S. (2001). Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo – EFN. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Institute for Volunteering Research [IVR]. Volunteering for all? [On-line]. Disponível em: <http://www.ivr.org.uk/socialexclusion/summaryreport.pdf>. Acessado em: 15 dez 2006.
- International Association for Volunteer Effort [IAVE]. Universal Declaration on Volunteering. [On-line]. Disponível em: http://www.iave.org/resources_udecl.cfm.

Acessado em 15 dez 2006.

- Krug, E. T., Dahlberg, J., Zwi, A. B. & Lozano, R. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud – OPS. Washington: Publicación Científica y Técnica.
- King, E. & Frost, N. (2005). The New Forest Suicide Prevention Initiative (NFSPI). Crisis, 26 (1), 25-33.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1994). Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes.
- Lins, F. A. (2002). Voluntariado e mudança social. In C. Perez & L. P. Junqueira. Voluntariado e gestão das políticas sociais (pp. 64-68). São Paulo: Futura.
- Lorenzetti, V. (1989). Origens e evolução do CVV. In F. Focássio, J. A. Conchon & V. Lorenzetti. CVV – uma proposta de vida (pp. 1-15). São Paulo: Aliança.
- Macedo, M. M. K. & Falcão, C. N. B. (2005). A escuta na Psicanálise e a Psicanálise da escuta. Psychê Revista de Psicanálise, v.IX, n.15, p. 65-76.
- Macedo, M. M. K.; Werlang, B. S. G. & Falcão, C. N. B. (2006). Vorstellung: a questão da representabilidade. Artigo inédito.
- McGee, R. K. & Jennings, B. (1973). Ascending to “lower levels”: the case for nonprofessionals crisis workers. In D. Lester & G. W. Brockopp. Crisis intervention and counseling by telephone (pp 101-119). Springfield: Thomas.
- Meister, J. A. F. (2003). Voluntariado: uma ação com sentido. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Meleiro, A. M. A. S., Fernsterseifer, L., & Werlang, B. S. G. (2004). Esforços para prevenção. In B. S. G. Werlang & N. J. Botega. Comportamento suicida (pp.141-152). Porto Alegre: Artmed.
- Ministério da Saúde (2006a). Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, OPAS, UNICAMP.
- Ministério da Saúde (2006b). Informações de Saúde – Estatísticas Vitais. (2006b). Sistema de Informações sobre Mortalidade/MS/SUS/DASIS. [On-line]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acessado em 20 jan 2006
- Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. Educação, 22 (37), 7-31.
- Nunes, C. H. S. S. (2005). Construção, normatização e validação das escalas de socialização e extroversão no modelo dos Cinco Grandes Fatores. Tese de Doutorado não-publicada. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.
- Nunes, C. H. S. S. & Hutz, C. S. (2006a). Escala Fatorial de Extroversão – EFEx: Manual de aplicação (versão preliminar). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nunes, C. H. S. S. & Hutz, C. S. (2006b). Escala Fatorial de Socialização – EFS: Manual de aplicação (versão preliminar). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Organização Mundial de Saúde (2005). Figures and facts about suicide. Disponível em http://www.who.int/mental_health/media/en/382.pdf . Acessado em 01/10/2005.
- Pervin, L. A. & John, O. P (2004). Personalidade: teoria e pesquisa. Porto Alegre: Artmed.
- Porter, L. S., Astacio, M. & Sobong, L. C. (1997). Telephone hotline assessment and counseling of suicidal military service veterans in the USA. Journal of Advanced Nursisng, 26, 716-722.
- Prudente, A. B. (2005). A construção histórica do modelo de relação de ajuda do Centro de Valorização da Vida na segunda metade do século XX: influências dos modelos de relação de ajuda da psicologia. Dissertação de Mestrado, USP, Ribeirão Preto.
- Renes, V., Alfaro, E. & Ricciardelli, O. (1996). El voluntariado social. 2 ed. Madri: Editorial CCS.
- Rosenbaum, A. & Calhoun, J. F. (1977). The use of the telephone hotline in crisis intervention: a review. Journal of Community Psychology, 5, 325-339.
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). Dicionário de psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Samaritans, The (2005). Confidential emotional support 24 hours a day. [On-line]. Disponível: www.samaritans.org. Acessado em: 11 set 2005.
- Samaritans, The (2006). Annual Report & Accounts 2005-2006. [On-line]. Disponível: www.samaritans.org. Acessado em: 10 nov 2006.
- Sobel, H. (2002). Nossos voluntários. In C. Perez & L. P. Junqueira. Voluntariado e gestão das políticas sociais (pp. 42-45). São Paulo: Futura.
- Souza, M. (1999). A cordialidade como mal-estar ou a violência como o recalado. [Online]. Disponível em http://www.estadosgerais.org/historia/156a_cordialidade.shtml. Acessado em: 02 jan 2006.
- Sposatti, A. (2002). O papel do voluntariado nas transformações sociais. In C. Perez & L. P. Junqueira. Voluntariado e gestão das políticas sociais (pp. 46-63). São Paulo: Futura.
- Villela, M (2002). Faça parte e o I Congresso Brasileiro do Voluntariado. In C. Perez & L. P. Junqueira (org.). Voluntariado e a gestão das políticas sociais (pp.14-19). São Paulo: Futura.
- Werlang, B. S. G. & Botega, N. J. (2004). Introdução. In B. S. G. Werlang & N. J. Botega. Comportamento suicida (pp. 17-18). Porto Alegre: Artmed.
- Werlang, B. S. G; Macedo, M. M. K & Kruger, L. L. (2004). Perspectiva psicológica. In B. S. G. Werlang & N. J. Botega (org.). Comportamento suicida (pp.75-91). Porto Alegre: Artmed.

ANEXOS

Anexo A

Ficha de Dados Pessoais e Sociodemográficos

FICHA DE DADOS PESSOAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS*

Data: ____/____/____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Sexo: _____

Data de Nascimento: _____

Idade: _____

Naturalidade/Nacionalidade: _____

Raça: () Branca () Negra () Amarela () Parda () Indígena.

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a)

() Separado Judicialmente () Divorciado

Tipo de União: () Casamento Religioso () Casamento Civil () União Estável

Escolaridade: () Nenhuma () Fund. Incompleto () Fund. Completo

() Médio Incompleto () Médio Completo () Superior Incompleto

() Superior Completo () Pós-graduação

Profissão: _____

Ocupação Atual: () Trabalhando () Em benefício

() Aposentado () Nunca trabalhou

Renda provém: () Pensão () Salário () Ajuda de Terceiros

() Outros: _____

Religião: _____ Praticante? () Sim () Não

DADOS FAMILIARES

Com quem você mora? () Sozinho

() Pai

() Mãe

() Irmãos – Quantos? _____

() Filho – Quantos? _____ Qual a idade? _____

() Companheiro(a) – Há quanto tempo? _____

() Avós

() Outros _____ (Especifique)

* Ficha elaborada para fins dessa investigação, pertencente ao Grupo de Pesquisa “Avaliação e Intervenção em Grupos Clínicos e Não-clínicos”, coordenado pela Profª. Dra. Blanca S. Guevara Werlang.

Doenças físicas na família? () Não () Sim Qual? _____
 Quem? _____

Doença mental na família? () Não () Sim Qual? _____
 Quem? _____

Acidentes na família? () Não () Sim Qual? _____
 Com quem? _____
 Há quanto tempo? _____

Suicídios na família? () Não () Sim Quem? _____
 Há quanto tempo? _____

Alguém na família faz/fez tratamento médico e/ou psicológico? () Não () Sim
 Quem? _____
 Motivo: _____
 Há quanto tempo? _____

DADOS DE SAÚDE PESSOAL

Tem atividades de lazer? () Não
 () Sim Qual/ Quais? _____

Tem algum problema de saúde? () Não
 () Sim Qual/ Quais? _____

Faz uso sistemático de algum medicamento? () Não
 () Sim Qual/ Quais? _____

Você já fez/ faz tratamento psicológico? () Sim Há quanto tempo? _____
 Frequência Semanal _____
 () Não

Quando tem problemas recorre a quem? _____

Tem atividades de lazer? () Não
 () Sim Qual/ Quais? _____

DADOS DE VOLUNTARIADO

Há quanto tempo exerce trabalho voluntário? _____

Além do CVV, já prestou outro trabalho voluntário?

() Sim Qual/quais? _____

() Não

Além do CVV, exerce atualmente algum outro trabalho voluntário?

() Sim Qual/quais? _____

() Não

Como conheceu o CVV? _____

Há quanto tempo é voluntário CVV? _____

Em quais plantões atualmente trabalha e já trabalhou? _____

Realiza/ Já realizou atendimento presencial? () Sim

() Não

A quem recorre quando sente dificuldade nos atendimentos? _____

Motivo: _____

Anexo B
Roteiro para Entrevista Semi-estruturada

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA*

- 1) Há quanto tempo você trabalha no CVV?
- 2) Como foi a decisão de buscar tornar-se voluntário do CVV? Que eventos propiciaram esta tomada de decisão?
- 3) Como é trabalhar no CVV?
- 4) Como você descreve as suas experiências no CVV?
- 5) Quais as mudanças que você percebe em si próprio desde o início do trabalho no CVV?
- 6) Quais as mudanças que percebe em sua vida?
- 7) Quais as mudanças que percebe em seus relacionamentos?
- 8) Como você se sente ao receber ligações com forte conteúdo emocional?
- 9) Como você se sente quando atende este tipo de ligação?
- 10) E qual conteúdo você acha que mais mexe com você, com os seus sentimentos?
- 11) Como é que você se sente com este tipo de ligação?
- 12) Já aconteceu de você desligar o telefone com a sensação de que em nada ajudou a pessoa que telefonou? Como foi (foram) essa(s) situação (situações)?
- 13) E como você se sentiu nessa(s) situação (situações)?
- 14) O que acontece com você depois de um atendimento deste tipo?
- 15) E como é um atendimento que você sente que em muito ajudou a outra pessoa?
- 16) Como você se sente durante um atendimento desses?
- 17) E depois, como é?
- 18) No CVV existe um grupo de apoio aos voluntários. Você recorre a ele?
- 19) Como você lida com os conteúdos que sente mexer muito consigo?
- 20) Que recursos você utilizou para lidar com seus sentimentos?
- 21) Você já atendeu algum suicida? Como foi esta experiência?
- 22) Como você se sentiu?
- 23) Em algum momento você já pensou em desistir deste trabalho? Por quê?
- 24) O que você acha que o mantém neste tipo de trabalho voluntário?

* Roteiro de entrevista elaborado para fins dessa investigação, pertencente ao Grupo de Pesquisa “Avaliação e Intervenção em Grupos Clínicos e Não-clínicos”, coordenado pela Profa. Dra. Blanca S. Guevara Werlang.

Anexo C
Carta de Aprovação do Comitê de Ética



Ofício nº 160/06-CEP

Porto Alegre, 27 de janeiro de 2006.

Senhor(a) Pesquisador(a)

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa Registro CEP 05/02875, intitulado: "Perfil sóciodemográfico e psicológico dos voluntários do centro de valorização da vida".

Sua investigação está autorizada a partir da presente data.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Caio Coelho Marques
COORDENADOR EM EXERCÍCIO

Ilmo(a) Sr(a)
Mest Carolina Neumann de Barros Falcão
N/Universidade