



As experiências narradas pelas agentes da Pastoral da Saúde: significados, desafios e potencialidades

Experiences narrated by Health Pastoral agents: meanings, challenges and potential

*Tiago Pedrozo Romancini**

UNAERP-SP

*Giovanna Cabral Doricci***

UNAERP-SP

*Karina de Melo Conte****

UNAERP-SP

*Luiz Roberto Marquezi Ferro*****

UNIP-SP

Recebido em: 28/06/2024. Aceito em: 14/11/2024.

* Mestre em Saúde e Educação (Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP, 2023). Especialização em Teologia e o Pensamento Religioso (Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo, FAMEESP, 2021). Bacharel em Teologia (Associação Faculdade de Ribeirão Preto, AFARP, 2017). Assessor Paroquial da Pastoral da Saúde.

E-mail: tiago.romancini@sou.unaerp.edu.br.

** Doutora em Psicologia (USP, 2018). Docente no Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Saúde e Educação (Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP).

E-mail: gdoricci@unaerp.br.

*** Doutora em Educação (Universidade de São Paulo, USP, 2013). Docente no Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Saúde e Educação (Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP).

E-mail: kconte@unaerp.br

**** Doutor em Psicologia (Universidade Metodista, São Paulo, 2021). Docente no Curso de Graduação em Psicologia (Universidade Paulista, UNIP).

E-mail: luiz315@hotmail.com.



Resumo: Neste artigo apresentamos os resultados de um estudo realizado com a Pastoral da Saúde, da Paróquia Nossa Senhora da Piedade, de Altinópolis (SP). A realização desta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE 57983122.2.0000.5498. A Pastoral da Saúde é um grupo de serviço presente nas comunidades eclesiais, formado por voluntários que desejam trabalhar com os enfermos. Para esta pesquisa de natureza qualitativa usamos do grupo focal como técnica de coleta de dados, ou seja, uma entrevista coletiva abordando as mesmas perguntas para todos os entrevistados. Em tal estudo, buscamos compreender as atividades desenvolvidas por este grupo; os significados sobre as ações que realizam atribuídos pelas agentes da pastoral; e por fim, a identificação dos desafios enfrentados pela equipe e dos aspectos potencializadores presentes no grupo, a fim de, planejamento de atividades futuras para o grupo. Como resultados apresentamos três tópicos relacionados à descrição das atividades; três tópicos referentes aos desafios e um tópico sobre os aspectos potencializadores. Por fim, a partir dos achados em campo, julgamos pertinente oferecer ao grupo condições de aprimorar suas atividades futuras, com a possibilidade de organizar encontros de formação sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), estilo de vida saudável e treinamento de escuta.

Palavras-chave: Igreja Católica Apostólica Romana; Pastoral da Saúde; grupo focal.

Abstract: In this article we present the results of a study carried out with the Pastoral da Saúde, of the Paróquia Nossa Senhora da Piedade, in Altinópolis (SP). The carrying out of this research was approved by the Ethics Committee of the University of Ribeirão Preto – UNAERP, under the Certificate of Presentation for Ethical Appreciation – CAAE 57983122.2.0000.5498. Pastoral da Saúde is a service group present in ecclesiastical communities, made up of volunteers who wish to work with the sick. For this qualitative research we used the focus group as a data collection technique, that is, a collective interview addressing the same questions for all interviewees. In this study, we sought to understand the activities carried out by this group; the meanings of the actions they carry out attributed by pastoral agents; and finally, the identification of the challenges faced by the team and the potential aspects present in the group, in order to plan future activities for the group. As results we present three topics related to the description of activities; three topics referring to challenges and one topic about enhancing aspects. Finally, based on the findings in the field, we considered it pertinent to offer the group conditions to improve their future activities, with the possibility of organizing training meetings on the Unified Health System (SUS), healthy lifestyle and listening training.

Keywords: Roman Catholic Church; Health Pastoral; focus group.

1 Introdução

A Pastoral da Saúde (PS) refere-se à ação da Igreja Católica Apostólica Romana (ICAR) no setor da saúde, com o objetivo de reve-



lar a ternura divina para com aqueles que se encontram em situação de sofrimento. A PS é uma sociedade cívico-religiosa sem fins lucrativos, que teve o seu reconhecimento oficial no dia 09 de maio de 1986, pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB, 2011, p. 94).

Segundo Martins (2010), no capítulo 10, do Evangelho de João, Jesus afirmou ser o Bom Pastor. Ele utilizou dessa imagem do pastor com as ovelhas para falar sobre a sua relação com os seus discípulos e com todo o povo. Além disso, nos evangelhos, encontramos a compaixão de Jesus para com os enfermos e o seu pedido para que os seus seguidores cuidassem desse grupo de pessoas, e não somente dele, mas, de todos os sofredores.

Assim, seguindo o mandato do seu Mestre, a Igreja Católica organizou as suas pastorais, de maneira a melhor atender as necessidades das pessoas em cada momento. Por exemplo, existem pastorais para cada área específica, como a Pastoral da Criança, a Pastoral Carcerária, a Pastoral dos Migrantes, a Pastoral Juvenil, a PS, etc. (Martins, 2010).

De acordo com a CNBB (2011, p. 93), o objetivo geral da PS é: “Promover, educar, prevenir, cuidar, recuperar, defender e celebrar a vida ou promover ações em prol da vida saudável e plena de todo o povo de Deus”.

Os bispos católicos propõem três dimensões norteadoras para os trabalhos da PS: 1) dimensão solidária: os agentes da pastoral devem oferecer um apoio solidário ao enfermo para que esse possa sentir o conforto que vem de Deus; 2) dimensão comunitária: cada unidade da PS pode promover a educação para a saúde, por exemplo, realizando encontros de formação sobre estilos de vida saudáveis; e por fim, 3) dimensão político-institucional, refere-se a missão da PS em conscientizar os cidadãos brasileiros sobre seus direitos e deveres frente ao Sistema Único de Saúde (SUS) (CNBB, 2011).

Na cidade de Altinópolis (SP), a PS é vinculada à Paróquia Nossa Senhora da Piedade (PNSP). Nesta comunidade, a Pastoral realiza visitas aos enfermos que hoje não frequentam mais a Igreja; visitas aos enfermos internados no hospital do município; ajuda Material aos necessitados; e por fim, a celebração da Eucaristia com Doentes, em comemoração à Festa do Natal.

Em tal estudo, tivemos como objetivo geral, identificar as experiências relatadas pelas voluntárias dessa equipe. Com relação aos objetivos



específicos, o anseio de descobrir os significados para cada participante do grupo sobre os trabalhos desenvolvidos; mapear os desafios enfrentados pela Pastoral no dia a dia; e por fim, identificar as potencialidades para aprimorar os serviços deste ministério.

2 Desenvolvimento

2.1 Método

A Pesquisa realizada, cujos resultados apresentaremos neste artigo, foi de abordagem qualitativa. Segundo (GIBBS, 2009, p. 8), uma pesquisa qualitativa é adequada, quando há o anseio do pesquisador em descobrir o modo como as pessoas constroem o mundo que as cerca, o que está lhes acontecendo e o sentido por elas atribuídos frente ao que realizam.

2.1.1 População

A população participante desta pesquisa foi composta por 13 agentes voluntárias da PS. Apresentamos abaixo uma tabela com alguns dados das participantes da PS. Com o intuito de resguardar suas identidades, indicamos a letra P seguida de uma numeração para cada participante (Quadro 1).

Quadro 1 – Agentes da Pastoral da Saúde da Paróquia Nossa Senhora da Piedade

Participante	Idade	Atuação	Tempo na PS
P1	75 anos	Dona do Lar	31 anos
P2	65 anos	Dona do Lar	2 anos e 6 meses
P3	56 anos	Dona do Lar	3 anos
P4	67 anos	Dona do Lar	11 anos
P5	64 anos	Dona do Lar	2 anos
P6	61 anos	Dona do Lar	4 anos
P7	84 anos	Dona do Lar	23 anos
P8	87 anos	Dona do Lar	28 anos
P9	67 anos	Dona do Lar	3 anos
P10	61 anos	Dona do Lar	3 anos
P11	53 anos	Técnica em Enfermagem	4 anos
P12	68 anos	Dona do Lar	2 anos
P13	62 anos	Dona do Lar	4 anos e 6 meses

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).



2.1.2 Técnica de coleta de dados

O grupo focal é uma modalidade de entrevista, na qual o pesquisador reúne num mesmo local e por um tempo, uma certa quantidade de indivíduos, a fim de, obter deles informações consideradas essenciais para a compreensão de um determinado fenômeno. O uso da expressão “focal”, refere-se ao fato de o grupo ter como característica a mobilização dos participantes para realizarem a mesma ação, no caso de uma entrevista, o diálogo de todos sobre um mesmo assunto (Oliveira, 2023).

Para a autora Kind (2004), os grupos focais se servem da interação entre as pessoas, assim, no momento do diálogo, o relato de um indivíduo pode estimular nos outros membros do grupo, o surgimento de novos relatos, em tons de concordância, divergência e ou acréscimos. É uma técnica de pesquisa adequada, quando há o desejo de conhecer aspectos comuns para um mesmo grupo de pessoas.

2.1.3 Procedimento e instrumento para coleta de dados

O grupo focal foi realizado no dia 22 de dezembro de 2022, das 15h até 17h, nas dependências da PNSP. Ao usar o grupo focal como instrumento de coleta de dados, o moderador do grupo cria um roteiro com as perguntas que julgar necessárias para atender aos seus objetivos na pesquisa (Costa, 2020).

Assim, no encontro, a moderadora do grupo realizou as seguintes perguntas: 1) Quais as ações vocês realizam enquanto pastoral? 2) Como vocês descrevem o próprio trabalho? 3) Quais os desafios enfrentados pelo grupo? 4) Quais os aspectos que podem potencializar os trabalhos do grupo?

No decorrer do grupo focal foram surgindo outras perguntas, por exemplo: 1) Vocês lidaram com doentes em situações terminais? 2) Vocês possuem treinamento para a escuta? 3) Vocês realizam trabalhos com as famílias? 4) Vocês conhecem sobre o SUS? 5) Vocês conhecem os direitos do cidadão? 6) Vocês possuem encontros de formação sobre estilo de vida saudável?

2.1.4 Análise dos dados

A análise de dados nesse estudo foi executada segundo as 4 etapas presentes na obra de Minayo (2014). A primeira delas consistiu na



observação das palavras, adjetivos e frases usados pelas entrevistadas, buscando nelas aspectos relacionados aos mais diversos contextos existentes. A segunda etapa foi marcada pela criação das gavetas ou unidades temáticas, que consistiu em recortar as partes da entrevista total e abrigá-las em compartimentos específicos, como profissão, tempos diferentes, gênero e outros. A terceira etapa consistiu na releitura do material presente nas gavetas e a criação de tópicos trazendo as principais ideias que os participantes quiseram manifestar. A quarta etapa consistiu na produção da obra final, com a apresentação do método e dos resultados da pesquisa, seja por dissertação, seja por artigo.

Nosso primeiro contato com os dados coletados foi a realização da transcrição. Em seguida, identificamos as respostas dos entrevistados diante dos itens do temário. Com relação às atividades desenvolvidas pela pastoral, encontramos um total de 6 relatos (falas das participantes 1, 10, 6, 9, 8, e 13); com relação às experiências vividas no exercício das atribuições, encontramos um total de 10 relatos (falas das participantes 1, 5, 4, 10, 1, 1, 4, 10, 11 e 1); com relação aos significados, mais 8 relatos (falas das participantes 9, 4, 6, 13, 11, 1, 4 e 13); com relação aos desafios, encontramos 10 relatos (falas das participantes 9, 1, 11, 6, 8, 11, 10, 10, 4 e 9); por fim, diante do item aspectos potencializadores, nenhum relato. Apesar disso, a partir de outras perguntas feitas pela moderadora e de dois relatos das agentes (falas das participantes 11 e 13), conseguimos intuir tais aspectos que serão apresentados na seção de Resultados.

Após a identificação das respostas, num primeiro momento realizamos a observação das palavras, adjetivos e frases usadas pelas participantes presentes no universo religioso e criamos o Quadro 2.

Quadro 2 – Exemplos de palavras, adjetivos e frases utilizados pelas participantes

Palavras (Item Atividades)	Visita e Oração (P1 e P10); Acolhimento (P10); Servir (P4); Família (P1 e P4); Oração (P5); Recompensa, Gratidão, Dom e Pessoa (P6); Casa e Paz (P4), Espírito, Jesus e Conforto (P13); Humano e Divino (P11) e Caridade (P9).
Palavras (Item Desafios)	Asseio, Limpeza, Banho e Desafio (P9); Família, Levantamento e Microáreas (P11); Rejeição, Foco e Físico (P10).
Adjetivos (Item Atividades)	Gratificante (P13) e Agraciada (P11).
Adjetivos (Item Desafios)	Dividida, Desestruturada (P11); Perdida (P10); e Grande (P4).



Frases (Item Atividades)	Que a Paz fica contigo (P1); Assistência Religiosa (P1); Deus recompensa (P6); Viver o Dom que Deus deu (P6); e Ser Cristão, Vontade de Deus e Louvado Seja Deus (P13)
Frases (Item Desafios)	Palavra Amiga, Palavra de Carinho (P1); Família Dividida, Família Desestruturada, Agente Comunitário de Saúde (P11); Dar um suporte (P6); Trabalho de Acolhimento (P10); e Desafio muito grande (P4)

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Na segunda etapa da análise de dados diante do item atividades desenvolvidas pela pastoral, criamos 5 gavetas ou unidades temáticas: a) ações desenvolvidas pela pastoral; b) experiências vividas no exercício das atividades; c) significados de tais ações para as integrantes do grupo; d) resposta oferecida por uma técnica de enfermagem; e por fim, e) épocas históricas diferentes. Trazemos alguns desses relatos no Quadro 3.

Quadro 3 – Relatos presentes nas várias gavetas sobre as atividades da pastoral

Primeira Gaveta	P1: "O nosso trabalho tem que fazer visita com os doentes, né? Perguntando se precisa de alguma coisa e fazemos as nossas orações junto com os doentes".
Segunda Gaveta	P4: "Eu visito uma senhorinha de 90 anos, que reclama de dor pra todo o lado. Eu chego lá ela me diz 'Ah bem, não tô nada boa, tá doendo não sei na onde'. 'Calma, dona E., tudo tem a sua hora, vamos rezar pra Deus nos ajudar!'".
Terceira Gaveta	P9: "A gente que se sente valorizada, né? Visitando o doente, né? Eu me sinto valorizada, tô fazendo uma boa obra, né? Uma caridade, eu me sinto assim".
Quarta Gaveta	P11: "É levar Deus à saúde, porque o, o humano vai até um certo ponto, tem horas que só Deus, pra poder curar. Porque não é pedir só pra pessoa sarar, mas pedir pra Deus levar ele em paz".
Quinta Gaveta	P8: "A gente tinha que ajudar às vezes dar banho no paciente quando eu comecei, até que foi melhorando a situação. Foi uma época muito difícil, que exigia muito de quem estava na pastoral. Eu enfrentei essa época".

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Na segunda etapa, do item desafios para a pastoral, criamos 4 gavetas: a) gaveta com desafios a partir de situações particulares; b) gaveta com desafios coletivos; c) gaveta com desafios apontados pelo Técnico de Enfermagem; e por fim, d) gaveta com desafios relacionados as situações vividas pela agente dentro da própria família. Trazemos exemplos desses tipos de relatos no Quadro 4.



Quadro 4 – Exemplos de relatos presentes nas gavetas sobre os desafios para a pastoral

Primeira Gaveta	P6: “É um desafio pra mim, porque a gente fica com dúvida, né? Às vez eu vou, não vou ser bem aceita, né? E se a gente não vai às vezes a pessoa cobra “Uai a pastoral da saúde não vem”, né?”.
Segunda Gaveta	P10: “Penso num trabalho de acolhimento para a família, porque quando a pessoa tá doente o foco é ele”.
Terceira Gaveta	P11: “Um outro desafio que eu acho é assim, a gente fazer um, um levantamento dos doentes junto aos Agentes Comunitários de Saúde”.
Quarta Gaveta	P4: “Eu tô com uma irmã que tá com um problema muito sério no coração e ela mora um pouquinho longe, e então, eu vou muito pouco lá. E ontem não deu tempo de ligar pra ela. Hoje a hora que eu liguei, ela falou assim ‘Não, a igreja e levar comunhão é mais importante pra você do que eu’”.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Por fim, na terceira etapa da análise de dados do item atividades desenvolvidas pela pastoral, após sucessivas releituras do conteúdo, reagrupamos o material nos seguintes tópicos: 1) atividades realizadas pela PS da PNSP desde o começo até os dias de hoje; 2) experiências vividas na pastoral; e 3) percepções presentes nas agentes sobre os serviços que realizam. Por sua vez, diante do item desafios, criamos os seguintes tópicos: 1) situações vividas pelos agentes de modo individual; 2) desafios para a PS enquanto grupo; e por fim; 3) situações de doenças na própria família da agente de pastoral.

2.2 Resultados

Segundo Minayo (2014), ao final da terceira etapa que prevê a criação dos tópicos, convém ao pesquisador criar um quadro, no qual apresente as respostas oferecidas pelos participantes diante do temário. Desse modo, criamos quadros com duas colunas, em uma delas colocamos as perguntas, e na outra, as respostas oferecidas pelos participantes da pesquisa. Além de 6 quadros (Quadros de 5 a 10) em forma de perguntas e respostas, teremos um quadro para apresentar os aspectos que julgamos ser potencializadores para a PS.

O Quadro 5 aborda as ações realizadas pela PS em sua atuação na comunidade paroquial de Altinópolis. Nos relatos apareceram: a visita aos doentes (P1, P10, P9); oração pelos doentes (P1, P10); oração com os doentes (P1); missa com os enfermos no Natal (P10); acolhimento



dos doentes (P10); ajuda material (P9); levar conforto (P6); nas origens da pastoral, dar banho nos enfermos, orientar as famílias a procurarem a rede de saúde e nem todos aceitavam (P8); e por fim, visitar os idosos abandonados (P13).

Quadro 5 – Atividades realizadas pela Pastoral da Saúde na PNSP

Pergunta	Respostas
Mod: “Qual que é o trabalho que é feito pela pastoral?”.	<p>P1: “O nosso trabalho tem que fazer visita com os doentes, né? Fazemos as nossas orações junto com eles. E hoje reza o terço na igreja, todas terça-feira, por todos os que estão acamados”.</p> <p>P10: “A única coisa que eu queria acrescentar é que uma vez por ano, no final do ano também, a gente organiza a missa dos doentes”.</p> <p>P 6: “E nas visitas gente vai sentindo que a nossa comunidade tem muita gente doente que já não guenta mais ir na igreja, então, a gente procura levar um pouco de conforto pra eles, né?”.</p> <p>P 9: “Além da visita, né? É, procurar ajudar na medida do possível, né? Porque as vezes a pessoa tá precisando de fralda mesmo, remédio.</p> <p>P8: “Antes a gente tinha que ajudar às dar banho no paciente. As pessoas também não dava oportunidade. E dizer as pessoas ‘Não podemos cuidar aqui, precisamos ir pro hospital’. Então, isso era muito difícil”.</p> <p>P 13: “Visitar, principalmente os idosos que não tem com quem conversar. Então, quando a gente faz uma visita, uma palavrinha que a gente dá, eles ficam na maior felicidade, né?”.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Ainda no contexto marcado por perguntas usadas pela moderadora, a fim de conhecer os trabalhos realizados pela PS, apresentamos o Quadro 6. Nesses relatos encontramos: na visita no hospital há o contato com a família e negação da visita por diversidade de religião (P1); pessoa de outra religião que pediu visita (P5); encontro com doente no hospital e que faleceu após a oração (P4); os trabalhos são mais concentrados com os enfermos (P10); descrição de como ocorrem as visitas (P1); falecimento de outras agentes da pastoral (P1); visita a uma idosa de 90 anos com muitas dores (P4); visita a uma pessoa que pediu ajuda de 15 mil para tratamento particular (P10); encaminha pessoas que lhe pedem ajuda ao CRAS (P11); e, por fim, chamada a ir de acompanhante em consulta de retorno (P1).



Quadro 6 – Diversas experiências vividas pelas agentes

Perguntas	Respostas
Mod: “E a família, como é no trabalho da pastoral? No hospital, vocês têm o contato mais com o enfermo ou com a família?”.	P1: “Quando vai nas casas às vezes sempre tem alguém da família. A gente tem contato sim. No hospital, geralmente, tem sempre um acompanhante, da família. A gente chega e pergunta: ‘Nós somos da pastoral, aceita a nossa oração?’ Tem vezes que já aconteceu de falar que não sou católico! E aí, a gente fala ‘Que a paz fica contigo e que Jesus te proteja’”.
Mod: “ E Essa experiência de a pessoa não aceitar por que é de outra religião?”.	P5: “Não! Ontem na missa, até eu conheço ela, ela participava muito do grupo de oração, e hoje está em outra igreja, aí o tio do marido tá acamado, aí ela perguntou: “se a gente não pode ir lá fazer uma visita?”.
Mod: “Já tiveram essa experiência, um enfermo em fase final?”	P4: “Foi no hospital, Nós cabamo de sair, ele faleceu. Foi na hora de ir embora. Aí eu peguei e rezei nos pé dele e falei pra Deus levar ele em paz, pra ele seguir em paz. Foi, aconteceu uma vez sim, mas foi no hospital. Nós nunca enfrentamo nas casas”.
Mod: “Vocês têm algum trabalho com a família?”	P 10: “A gente não foca assim na família, o nosso foco é mais no doente. E eu acho também que seria um desafio pra gente”.
Mod: “Como é escutar o enfermo? É, vocês têm algum treino pra ouvir o doente? Vocês chegam, se apresentam?”.	P1: “E nós chegamos, nos apresentamos ‘Nós somos da pastoral, viemos fazer uma visitinha’ e a gente ouve bem mais do que a gente fala. A gente pergunta se tá precisando de alguma coisa? Se tá medicado? Aí pergunta se aceita a oração? Não ficamo muito tempo. Às vezes quando é uma pessoa mais íntima, a gente fica mais. Então é 15, 20 minutos no máximo essa visita”.
Mod: “Fala P1”.	P1: “E tem pessoas da pastoral que já faleceram. E nós, eu já perdi, a pastoral já perdeu. Eu contei outro dia, oito pessoas que já partiram”.
Mod: “Fala P4”.	P4: “Eu visito uma senhorinha de 90 anos, que reclama de dor pra todo o lado. Eu chego lá ela me diz ‘Ah bem, não tô nada boa, tá doendo não sei na onde’. ‘Calma, dona Emília, tudo tem a sua hora, vamos rezar pra Deus nos ajudar!’”.
Mod: “Vocês já viveram essa experiência de alguém pedir algum ‘Ó, tô precisando de tal remédio, tô precisando de fralda?’”	P10: “Uma vez, a doente tava fazendo uma vaquinha pra fazer uma cirurgia, 15 mil, ela fazia o tratamento no Hospital das Clínicas (HC), mas ela queria fazer uma consulta particular porque ela tava duvidando do diagnóstico”. P11: “Eu já aconteceu comigo, mas mais dentro da enfermagem, que eu sou auxiliar técnica. E então eu oriento sempre procurar o CRAS”.
Mod: “P1”	P1: “Uma vez a Z. ficou internada e quando era pra ir lá, no HC, o médico disse: “cê num pode acompanhar a Z?”. Eu ia cinco horas, né? Naquela época não era ambulância, era uma perua”.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Agora apresentamos o Quadro 7, contendo os significados das ações para cada uma das participantes da pastoral. Nesse quadro encontramos: sentir-se valorizada por fazer boa obra (P9); a pastoral ajudou



a pessoa a mudar o próprio estilo de vida (P4); é uma forma de viver o dom que Deus deu a pessoa (P6); fazer algo para Deus e a recompensa vem dele, algo que traz paz (P13); um trabalho que une o humano, o divino e a parte medicamentosa (P11); um trabalho importantíssimo e felicidade por ver os esforços das companheiras (P1); amor pela pastoral (P1 e P4); e, por fim, um trabalho que é uma benção (P13).

Quadro 7 – Os significados para as agentes sobre os serviços que realizam

Perguntas	Respostas
Mod: “Vocês consideram, assim, que é um serviço valorizado? Não é? É um serviço que é reconhecido? Não é? Como é que vocês veem pra vocês e pra família?”	<p>P9: “Eu me sinto valorizada, tô fazendo uma boa obra, né? Uma caridade, eu me sinto assim”.</p> <p>P4: “Então, pra mim, foi muito bom, pro meu estilo de vida, eu aprendi muito, cê entendeu? Eu era muito rebelde, muito assim, nervosa, essas coisas. Então, pra mim, foi ótimo”.</p> <p>P6: “A gente pensa assim, só Deus nos dá a recompensa, né? É só dele que a gente espera, a gratidão, porque se ele dá esse dom pra gente, se a gente pode e deve fazer essas visita, tem que fazer né?”.</p> <p>P13: “É, a gente se sente valorizado. Como cristão, né? E a gente sente gratificante, né? A gente tem que pensar assim: ‘Deus tá vendo, Deus tá me valorizando, né? Eu tô fazendo a vontade de Deus? Eu tô fazendo aquilo que Jesus pediu né? Pra ficar em paz, né?’”.</p> <p>P11: “Pra mim, o trabalho da pastoral é você unir a parte humana, a parte medicamentosa com a parte espiritual. É você unir o humano com o espiritual, com Deus”.</p> <p>P1: “Ela é importantíssima mesmo! E eu me sinto muito orgulhosa pela união que nós temos. Então, eu acho importante a pastoral, né? Porque eu moro dentro da igreja, mas tem muitas companheira aqui que vai de pé, sol quente, com chuva, quando poderia tá em casa dormindo, nesse mundão. Eu acho que a pastoral é tudo, eu amo!”.</p> <p>P4: Eu também amo!</p> <p>P13: “Então, eu vou visitar com a minha mãezinha, né? Que já tá com 86 anos, que é do apostolado da oração. Então, vai nós duas, sabe? Fazer a visita! Então, é muito gratificante mesmo, né? Porque aí a gente visita em duas pastoral, da pastoral da saúde e do apostolado. É uma benção, louvado seja Deus”.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

No Quadro 8, apresentamos os desafios a partir de situações vividas individualmente por cada uma das agentes. Nesse quadro apareceram: visitar uma família que precisa de limpeza, contudo, não a solicitam (P9); visitar alguém que depois reclamou (P1); famílias divididas (P11); e por fim, o desafio de ir e não ser acolhida e não ir e ser cobrada (P6).



Quadro 8 – Desafios a partir de situações vividas pelos agentes de modo individual

Perguntas	Respostas
Mod: “Ah, eu fiquei pensando aqui, qual que é o maior desafio para as mais velhas e para as mais novas?”	P9: “Olha, eu tô visitando uma família, que mora dois irmãos. Então, eles tão precisando de asseio, de uma limpeza, e um deles é assim muito fechado. Então, eu fico vendo assim, eu falo ‘meu Deus, mas que que eu posso fazer pra esse povo?’, Eles precisam de um asseio, mas, como é que cê entra numa casa assim? Então, tá complicado! É um desafio!”.
Mod: “ Há, o desafio de adentrar na família?”	P1: “Sim. Nós fomos fazer visita numa casa e fomos recebidas. Quando a gente veio embora, ele falou para a mulher e para a empregada: ‘Eu não quero mais receber visita dessas velhas não’. Mas, como a gente não sabia, a pouco tempo a mulher teve um infarto, e nós voltamos a fazer visita, aí ele tornou a dizer: ‘Mas, eu não acredito que essas mulheres estão aqui me incomodando de novo eu vou jogar um balde de água quente nelas’. Ai a moça que trabalhava lá contou para uma de nós, ‘ele não quer mais’”. P11: “Aí eu acredito que nesse ponto que as meninas colocou, a família. Porque as famílias hoje elas tão muito divididas. Tipo assim, dois, três é de uma religião; dois, três é de outra; dois, três é ateu; dois, três é católico”. P6: “Na minha rua, então, veio a falecer um vizinho da gente e a gente foi, lá, né? Tentar dar um suporte, eu ajudei assim, levar ele pro hospital, daí ele foi pro hospital e ele internou lá assim umas 10 horas, meio dia ele faleceu. E daí, a família veio embora pra casa e eu fui pra conversar com a mulher, a filha dela disse ‘não, minha mãe não quer, não vai receber visita agora não, minha mãe tá muito triste, tá muito chorona e você volta outra hora’”.
Mod: “Isso é um desafio pra você?”	P6: “É um desafio, porque a gente fica com dúvida, às vez eu vou, não vou ser bem aceita, né? E se a gente não vai às vezes a pessoa cobra “Uai a pastoral da saúde não vem”, né? “Fazer uma visita, dá um, uma força”.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

No Quadro 9, apresentamos os desafios para a PS enquanto grupo de serviço dentro da comunidade local. Nesse quadro apareceram: o desafio de focar a família feito nos anos 70 (P8); fazer um levantamento dos doentes junto aos agentes comunitários de saúde (P11); e a agente que perdeu o esposo e sentiu que o trabalho era focado no doente e não nos familiares (P10).



Quadro 9 – Desafios para a Pastoral da Saúde enquanto todo o grupo

Perguntas	Respostas
Mod: "Vamos ouvir as outras pessoas, quem gostaria de falar? P8, que já tá 50 anos, tem mais desafio?"	P8: A gente aprende, você vai fazer uma visita, às vezes você vai aprender com aquela pessoa. Eu acho que lá em 75, uma vez, a pastoral da saúde fez um desafio, além do paciente em alta, também trabalhar com a família. Mas, nem toda família, recebe a gente! Então, isto é um desafio que a gente tem. Eu acho!" P11: "Um outro desafio que eu acho é assim, a gente fazer um, um levantamento. A gente tá indo trabalhar junto com o agente comunitário de saúde, porque eles sabem quem está doente e quem é a família". P10: "Eu não penso num trabalho de acolhimento e eu acho que talvez fosse um desafio importante pra pastoral. Porque quando eu perdi meu marido, uma das coisas que eu senti muita falta, foi desse apoio pra família, porque quando a pessoa tá doente o foco é ele. Então eu acho que isso seria um desafio pra pastoral, da gente é, fazer um trabalho voltado pra família".

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

O Quadro 10 traz relatos de experiências vividas pelas integrantes da PS, quando os enfermos são seus próprios familiares. Nesse quadro encontramos: doença e falecimento do esposo que gerou a necessidade de focar a família (P10); dificuldade de se relacionar com a irmã doente (P4); e, por fim, a dificuldade que foi conviver com a mãe idosa e enferma (P9).

Quadro 10 – Situações de doenças na própria família da agente de pastoral

Perguntas	Respostas
Mod: "Fala P10".	P10: "Quando eu perdi meu marido, uma das coisas que eu senti muita falta, foi desse apoio pra família, porque quando a pessoa tá doente o foco é ele. Então eu acho que isso seria um desafio pra pastoral, da gente é, fazer um trabalho voltado pra família".
Mod: "Vamos ouvir a P4".	P4: "E eu tô falando isso, pela minha irmã, ela tá com um problema muito sério no coração e ela mora um pouquinho longe e então, eu vou muito pouco. Então eu telefono pra ela de duas a três vezes por dia. E aí ontem não deu tempo de ligar pra ela, então, hoje a hora que eu liguei, ela falou assim "Não, não, a igreja e levar comunhão é mais importante pra você".



<p>Mod: “E aí eu vou aproveitar uma situação que a própria P4 tá colocando, né? De uma experiência familiar dela. Você vive uma situação de paciente às vezes perguntar pra vocês: “Por que que isso veio pra minha família”?”</p>	<p>P9: “A minha mãe. A minha mãe morou comigo 10 anos, então morreu lá em casa e, no começo, ela me agredia achando, que eu tava ali toda hora, né?. Ela queria tudo nas mãos, então, ela ficava brava, muito brava comigo, aí depois eu acho que ela foi acostumando com a situação, ela foi caindo na real, né? Mas é um desafio sim, porque é, eles quer as coisa na hora, e quando cê vai fazer às vezes não quer, aí emburra, né? Essa situação é um desafio!”</p>
--	---

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Por fim, a partir dos relatos das participantes 11 (sobre um levantamento junto aos serviços de saúde para identificar os enfermos) e 13 (sobre visitar doentes com pessoas de outras pastorais) e de algumas perguntas realizadas pela moderadora do grupo e que as participantes responderam negativamente (Vocês têm encontros formativos sobre o SUS? Sobre estilo de vida saudável? Vocês têm treinamento de escuta?) intuimos alguns aspectos potencializadores (Quadro 11).

Quadro 11 – Aspectos potencializadores

Aspectos Potencializadores
<ol style="list-style-type: none"> 1) Levantamento junto aos agentes comunitários de saúde; 2) Unir as diversas pastorais da Igreja que trabalhem com enfermos; 3) Organização de encontros formativos sobre o SUS, direitos do cidadão e estilo de vida saudável; 4) Treinamento de escuta dos enfermos para as agentes realizarem as visitas.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Os aspectos potencializadores, como o levantamento dos enfermos a serem atendidos, a união dos grupos paroquiais que foquem à saúde, a realização de encontros formativos e o treinamento de escuta para as agentes da pastoral, auxiliarão a PS da PNSP a realizar a sua missão, de promover e cuidar da saúde junto à comunidade local. Como atesta a Doutrina Social da Igreja (DSI), é um compromisso de todos (Estado, Igreja e Pessoas de Boa Vontade) e em todos os períodos históricos se comprometerem com o Bem Comum, a promoção integral do ser humano e a defesa dos seus direitos fundamentais como o acesso à alimentação, à moradia, ao trabalho, à informação, à liberdade religiosa, e ainda, à saúde. (DSI, 2004, n. 166).



3 Conclusão

Nossos anseios foram alcançados quando nos propomos a realizar a pesquisa com a PS da PNSP. A identificação das atividades realizadas pelo grupo, as situações vividas pelas agentes e os significados presentes em cada uma delas nos proporcionaram conhecer um pouco mais sobre esse importante serviço prestado pela PS, na PNSP.

Os desafios apontam a necessidade para a PS focar além dos pacientes, o trabalho com as famílias de cada um deles. E ainda, a possibilidade de haver no grupo, momentos de diálogo a partir das histórias de vida das próprias agentes, como fontes de ensino e aprendizados. Já, as potencialidades apontam a possibilidade de unir diversos grupos da Igreja para um serviço conjunto junto aos enfermos, e ainda, a realização de encontros de formação sobre o SUS, estilos de vida saudável e o treinamento de escuta.

Quando pensamos nas dimensões propostas pela CNBB (2011, p. 95) para a PS, a partir dos dados encontrados em campo, é possível afirmar que as agentes possuem a visão de que o serviço que realizam é um meio para que os enfermos sintam a presença de Deus (dimensão solidária); com relação aos encontros de formação sobre estilos de vida saudável (dimensão comunitária), notamos ao mesmo tempo, a ausência dessas modalidades de encontro, bem como a abertura para que possam acontecer; o mesmo podemos dizer sobre encontros de formação sobre o SUS (dimensão político-institucional), notamos também a ausência de formação nesse sentido, todavia, abertura para que sejam realizados. Assim, os aspectos que evidenciam as lacunas referentes às das duas últimas dimensões nos trabalhos da PS junto a PNSP, foram considerados também como necessários e o grupo mostrou-se aberto a saná-los.

Quando pensamos no objetivo geral da PS, em sua parte direcionada à promoção da saúde, é possível afirmar que este grupo de serviço presente na PNSP realiza tal princípio, por exemplo, as visitas e o apoio aos enfermos pertencentes ou não à ICAR, que vivem em suas moradias e ou internados na unidade hospitalar. A parte do objetivo geral da PS, relacionada a educação para a saúde ainda é incipiente, contudo, tais aspectos foram apontados pelo grupo como potencializadores para os trabalhos futuros.

Concluimos, que este estudo pode ser um molde para estudos realizados com outras unidades da PS, e ainda, com as outras pastorais



presentes na ICAR, proporcionando a possibilidade de conhecimento sobre o que esses grupos já têm realizado e o que ainda pode ser feito para o enriquecimento dessas equipes de serviço, pelos quais a Igreja almeja se aproximar das pessoas e das realidades que as cercam.

Referências

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL (CNBB). *Campanha da Fraternidade 2012: texto-base*. Brasília: CNBB, 2011.

COSTA, Rodrigo Souza da. *Metodologia Científica*. Curitiba: Faculdade UNINA, 2020.

GIBBS, Graham. *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

KIND, Luciana. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicologia em Revista*, v. 10, n. 15, p. 124-136, 2004. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/202/213>. Acesso em: 3 jun. 2023.

MARTINS, Alexandre Andrade. A pastoral da saúde e a sua importância no mundo da saúde: da presença solidária ao transcender a dor e o sofrimento. *Mundo Saúde*, v. 34, n. 4, p. 547-552, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-591045>. Acesso em: 3 jun. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, Guilherme Saramago *et al.* Grupo focal: uma técnica de coleta de dados numa pesquisa qualitativa? *Caderno da Fucamp*, v. 19, n. 41, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2208>. Acesso em: 3 jun. 2023.

PONTIFÍCIO CONSELHO JUSTIÇA E PAZ. *Compêndio da Doutrina Social da Igreja*. Disponível em: https://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/justpeace/documents/rc_pc_justpeace_doc_20060526_compendio-dott-soc_po.html. Acesso em: 14 nov. 2024.