

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE E EDUCAÇÃO
STRICTO SENSU

TIAGO PEDROZO ROMANCINI

AS EXPERIÊNCIAS NARRADAS PELOS VOLUNTÁRIOS
DA PASTORAL DA SAÚDE: SIGNIFICADOS, DESAFIOS E POTENCIALIDADES

RIBEIRÃO PRETO

2023

TIAGO PEDROZO ROMANCINI

AS EXPERIÊNCIAS NARRADAS PELOS VOLUNTÁRIOS
DA PASTORAL DA SAÚDE: SIGNIFICADOS, DESAFIOS E POTENCIALIDADES

Dissertação de Mestrado apresentada à banca
examinadora da Universidade de Ribeirão Preto
como requisito parcial para a obtenção do título
de Mestre em Saúde e Educação.

Orientadora: Profa. Giovanna Cabral Doricci

RIBEIRÃO PRETO

2023

Ficha catalográfica preparada pelo Centro de Processamento
Técnico da Biblioteca Central da UNAERP

- Universidade de Ribeirão Preto -

R758e ROMANCINI, Tiago Pedrozo, 1986-
As experiências narradas pelos voluntários da pastoral da saúde:
significados, desafios e potencialidades / Tiago Pedrozo Romancini. –
Ribeirão Preto, 2023.
106 f.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Giovanna Cabral Doricci.

Dissertação (Mestrado) - Universidade de Ribeirão Preto,
UNAERP, Mestrado em Saúde e Educação, 2023.

1. Igreja Católica. 2. Pastoral da Saúde. 3. Grupo focal.
II. Título.

CDD 610

TIAGO PEDROZO ROMANCINI

**AS EXPERIÊNCIAS NARRADAS PELOS VOLUNTÁRIOS DA PASTORAL DA
SAÚDE: SIGNIFICADOS, DESAFIOS E POTENCIALIDADES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde e
Educação da Universidade de Ribeirão
Preto para obtenção do título de Mestre
em Saúde e Educação.

Área de Concentração: Ensino de Ciências da Saúde

Data da defesa: 07 de agosto de 2023

Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Giovanna Cabral Doricci
Presidente/UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto



Profa. Dra. Karina de Melo Conte
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto



Prof. Dr. Luiz Roberto Marquezi Ferro
UNIP - ARARAQUARA

RIBEIRÃO PRETO
2023

RESUMO

A Pastoral da Saúde (PS) é um organismo ligado à Igreja Católica Apostólica Romana, sendo composto por um grupo de pessoas voluntárias que queiram atuar na prevenção, promoção, defesa, recuperação, e cuidado à saúde. Inseridas nas paróquias, conforme as diretrizes da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a PS atua junto aos enfermos, aos seus familiares e aos participantes da comunidade e promovendo momentos de formação dentro das Comunidades. Ainda, atua junto às instâncias públicas, com a finalidade de formar cidadãos usuários e responsáveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos desafios encontrados por tal entidade refere-se à formação contínua dos seus membros participantes. O objetivo dessa pesquisa é identificar e analisar as experiências narradas pelos Agentes da Pastoral da Saúde referentes ao próprio campo de atuação junto à Comunidade Local da cidade de Altinópolis – SP. Trata-se de uma pesquisa com delineamento qualitativo realizada dentro da realidade local da Paróquia Nossa Senhora da Piedade (PNSP), um grupo composto por um total de 17 pessoas. Como técnica de coleta de dados usamos o Grupo Focal, realizando um momento de diálogo a respeito dos principais desafios, potencialidade e o modo com que os agentes compreendem o próprio serviço pastoral. Os dados obtidos foram gravados em áudio, transcritos nessa dissertação e posteriormente analisados na seguinte estrutura: termos e frases usados pelos participantes, criação de unidades temáticas ou gavetas e por fim, ordenamento em forma de tópicos. Como resultado apresentamos, os seguintes tópicos: 1) Ações Desenvolvidas pela Pastoral da Saúde; 2) Diversas Experiências Vividas pelas Agentes; 3) Significados para as agentes das atividades que realizam; 4) Desafios a partir de situações vividas pelos agentes de modo individual; 5) Desafios para a Pastoral da Saúde enquanto todo o grupo; 6) Situações de Doenças na própria família da Agente de Pastoral e, por fim, 7) Os Aspectos Potencializadores. Por fim, com este estudo julgamos oferecer condições para que a Pastoral da Saúde possa aprimorar os seus trabalhos junto a comunidade no qual se encontra.

Palavras-chave: Igreja Católica; Pastoral da Saúde; Grupo Focal.

ABSTRACT

The Pastoral da Saúde (PS) is an organization linked to the Roman Catholic Apostolic Church, consisting of a group of volunteers who want to work in prevention, promotion, defense, recovery, and health care. Inserted in parishes, according to the guidelines of the National Conference of Bishops of Brazil (CNBB), PS works with the sick, their families and community participants, promoting moments of formation within the Communities. It also works with public bodies, with the aim of forming citizens who are users and responsible for the Unified Health System (SUS). One of the challenges encountered by such an entity refers to the continuous training of its participating members. The objective of this research is to identify and analyze the experiences narrated by the Health Pastoral Agents regarding their own field of action with the Local Community of the city of Altinópolis - SP. This is a research with a qualitative design carried out within the local reality of Paróquia Nossa Senhora da Piedade (PNSP), a group composed of a total of 17 people. As a data collection technique, we used the Focus Group, carrying out a moment of dialogue about the main challenges, potential and the way in which agents understand their own pastoral service. The data obtained were recorded in audio, transcribed in this dissertation and later analyzed in the following structure: terms and phrases used by the participants, creation of thematic units or drawers and finally, ordering in the form of topics. As a result, we present the following topics: 1) Actions Developed by Pastoral da Saúde; 2) Diverse Experiences Lived by the Agents; 3) Meanings for the agents of the activities they carry out; 4) Challenges from situations experienced by agents individually; 5) Challenges for Health Pastoral as a whole group; 6) Illness Situations in the Pastoral Agent's own family and, finally, 7) Potentiating Aspects. Finally, with this study we believe we offer conditions for the Pastoral da Saúde to improve its work with the community in which it is located.

Keywords: Catholic Church; Health Pastoral; Focus Group.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARP	Arquidiocese de Ribeirão Preto
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CELAM	Conferência Episcopal Latino Americana
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
HSCM	Hospital Santa Casa de Misericórdia
ICAP	Igreja Católica Apostólica Romana
IAMSP	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
MRS	Movimento pela Reforma Sanitária
PNSP	Paróquia Nossa Senhora da Piedade
PS	Pastoral da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SNS	Seminário Nacional de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDL	Teologia da Libertação

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Identificação dos agentes da Pastoral da Saúde da Paróquia Nossa Senhora da Piedade de Altinópolis - SP.....	27
Quadro 2 – Exemplos de Palavras, Adjetivos e Frases sobre as Atividades da Pastoral.	46
Quadro 3 – Relatos presentes nas gavetas sobre as Atividades da Pastoral.....	46
Quadro 4 – Exemplos de Palavras, Adjetivos e Frases sobre os Desafios para a Pastoral.	47
Quadro 5 – Relatos presentes nas gavetas sobre os Desafios para a Pastoral.....	47
Quadro 6 – As atividades realizadas pela Pastoral da Saúde	50
Quadro 7 – Diversas experiências vividas pelas agentes	52
Quadro 8 – Os significados para as agentes sobre os serviços que realizam.....	54
Quadro 9 – Desafios a partir de situações vividas pelos agentes de modo individual.....	57
Quadro 10 – Desafios para a Pastoral da Saúde enquanto todo o grupo.....	58
Quadro 11 – Situações de Doenças na própria família da Agente de Pastoral	59
Quadro 12 – Aspectos potencializadores	60

APRESENTAÇÃO

Nesse momento, vivo um misto de contradições, pois ao mesmo tempo em que é desafiador escrever algo sobre a minha história de vida, sei que haveria tantos fatos que gostaria de contar e tenho que fazer escolhas. Mesmo assim, é motivo de alegria poder parar e escrevê-los, pois é mais uma oportunidade de rever tudo o que já passou e projetar o presente e o futuro com inúmeras possibilidades, a partir de sonhos ainda não realizados.

Eu, Tiago Pedrozo Romancini, nasci em Serra Azul – SP, no dia 19 de junho de 1986, sou filho do casal, Roberto e Rosângela e tenho o Filipe, o meu irmão mais novo. Da minha família recebi valores como: amor, simplicidade, dedicação, justiça, respeito e a coragem de buscar realizar os sonhos.

Aos quatorze anos de idade, com a decisão de ser sacerdote católico, ingressei no Seminário São José, em Ribeirão Preto, a fim de cursar o Ensino Médio. Após o período do colégio, iniciei no Seminário Maria Imaculada, em Brodowski, os estudos superiores, e foram três anos de Filosofia e mais quatro anos de Teologia.

Ao fim desse período de dez anos de formação, recebi a Ordenação Sacerdotal, no dia 08 de julho de 2011. Como sacerdote, atuei por dois anos na Paróquia Nossa Senhora da Piedade, em Altinópolis – SP, e depois fui transferido para a Paróquia Nossa Senhora do Jubileu: Mãe da Divina Graça, no Jardim Progresso, em Ribeirão Preto – SP. Depois de três anos e meio, tive a oportunidade de retornar para a Paróquia Nossa Senhora da Piedade, regressando à cidade de Altinópolis, onde atualmente exerço o ministério sacerdotal.

Sempre focado na formação permanente, carrego comigo o desejo de aprender e buscar pelo conhecimento. Assim, em 2017, comecei a cursar Licenciatura em História e, em 2018, Licenciatura em Sociologia. Após o término de ambos os cursos, no final de 2020, iniciei a pós-graduação *lato sensu* em Metodologia do Ensino de Filosofia e Sociologia, concluída ao fim do primeiro semestre de 2021. Sobre a minha formação acadêmica, concluo dizendo que, tanto as minhas graduações como a pós-graduação, foram realizadas pela Educação à Distância.

Depois de uma Pós *Lato sensu*, veio a *Stricto sensu*, em que tive a oportunidade de ingressar no segundo semestre de 2021, no nível de Mestrado Profissional, na área de Saúde e Educação, na Universidade de Ribeirão Preto. A escolha por esse curso, ocorreu pela proximidade que tenho com o tema da saúde e da educação, seja como sacerdote ou como docente.

Como sacerdote católico, frequentemente, tenho a oportunidade de encontrar enfermos que buscam pelo auxílio religioso; familiares que precisam de orientação sobre um modo

humano de ajudar seus entes; profissionais da área da saúde que buscam uma palavra de instrução, diante do desgaste diário de suas ocupações; além da pastoral da saúde, um grupo de pessoas que desejam trabalhar nos hospitais, fazendo visitas aos doentes. Nesse contexto, sinto-me também responsável pela formação de tais pessoas.

Como sacerdote católico e docente, também tenho contato com a educação. No começo de 2020, fui convidado a lecionar as disciplinas de Filosofia e Sociologia na rede particular, para adolescentes do Ensino Fundamental e Ensino Médio, no Colégio Carlos Drummond de Andrade, em Altinópolis – SP. Assim como o sacerdócio, também estou encantado com a docência, com a experiência de ensinar e aprender, com a unidade escolar e o contato com os adolescentes, pois tudo isso significa, para mim, a oportunidade de crescer enquanto ser humano e oferecer algo para a sociedade.

Considerando a conexão entre educação e saúde e tudo que já vivi durante o curso de Mestrado, posso afirmar que estou muito feliz e realizado com essa etapa da minha vida. Chego à conclusão que todo o conhecimento obtido me auxilia a ser um bom sacerdote, um bom professor e um bom cidadão, a cuidar e melhorar a própria saúde e a de todos aqueles que encontro em meu caminho, seja na igreja, na escola, ou na família, pois, tenho muito forte comigo que todo aquele que recebe, também deve oferecer.

Em minha pesquisa, desejo buscar algo que me ajude em uma tarefa que preciso cumprir atualmente. Dentre tantos serviços presentes na Igreja, há a Pastoral da Saúde (PS), um grupo de voluntários e voluntárias que, semanalmente, comparece ao Hospital Santa Casa de Misericórdia, a fim de visitar os enfermos internados, levando a cada um deles, uma palavra de fé e de esperança.

Com esse grupo de voluntários, é realizada uma reunião mensal de planejamento e, assim, desejo obter novos conhecimentos, por meio da minha pesquisa, que me permitam conduzir e coordenar os trabalhos do grupo, que é tão importante e necessário para a promoção da saúde no referido município.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	15
1.2 OBJETIVOS	16
1.2.1 Geral	16
1.2.2 Específicos	16
2 REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1 ESTUDOS SOBRE A PASTORAL DA SAÚDE.....	17
2.2 GRUPOS, PROCESSOS GRUPAIS E DINÂMICA DE GRUPOS.....	20
3 CASUÍSTICA E MÉTODO	25
3.1 NATUREZA DO ESTUDO	25
3.2 LOCAL DO ESTUDO	26
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	27
3.4 COLETA DOS DADOS.....	28
3.4.1 A técnica do grupo focal: aspectos teóricos	28
3.4.2 As possibilidades de uso do grupo focal	29
3.4.3 Sobre o moderador do grupo	31
3.4.4 Sobre o observador do grupo	32
3.4.5 O temário ou guia de temas	33
3.4.6 Sobre o local	34
3.4.7 Sobre os participantes	34
3.4.8 Sobre o número de participantes	35
3.4.9 Sobre a duração e quantidade dos encontros	35
3.4.10 Sobre os recursos técnicos para gravação do encontro	36
3.4.11 Avaliando um grupo focal	36
3.4.12 Sobre a transcrição dos dados	37
3.4.13 Procedimento de coleta de dados	38

3.4.14 Instrumento de coleta de dados	41
3.4.15 Avaliação do grupo focal realizado com a pastoral da saúde	42
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	43
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	48
3.7 CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU ENCERRAMENTO DA PESQUISA.....	48
3.8 ORÇAMENTO E CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DA PESQUISA	49
3.9 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	49
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES:	50
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICES	69
APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	69
APÊNDICE II – DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR	73
APÊNDICE III – PLANILHA DE ORÇAMENTO	74
APÊNDICE IV – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DO PROJETO DE PESQUISA	75
APÊNDICE V – TRANSCRIÇÃO DE ÁUDIO DO GRUPO FOCAL REALIZADO NO DIA 22/12/2022.....	76

1 INTRODUÇÃO

A presente Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde e Educação, refere-se a um estudo realizado com a PS, da PNSP, localizada no município de Altinópolis – SP.

Segundo Martins (2010) antes de conceituar a PS, é de grande valia refletir sobre o termo “pastoral”. Inicialmente, trata-se de um termo muito usado pela ICAR, todavia, não somente por ela. O termo “pastoral” possui relação com a ação de um pastor. De um modo superficial, o pastor pode ser compreendido como aquele que cuida das ovelhas.

Contudo, é preciso ir além e compreender o pastor, como aquele que conhece as suas ovelhas e as conduz com o som de sua voz, e que as ovelhas também conhecem a voz do seu pastor. Assim, segundo Martins (2010), ao imaginar um encontro de vários pastores, cada qual com o seu devido rebanho, pode-se afirmar que não haverá uma mistura ou confusão, ou seja, os diferentes grupos de ovelhas não se desviarão dos seus verdadeiros pastores. Desse modo, constitui-se uma relação de cuidado e proximidade entre o pastor e as ovelhas.

No capítulo 10 do Evangelho de João, Jesus afirmou ser o Bom Pastor. Ele utilizou essa relação do pastor com as ovelhas para falar sobre a sua relação com os discípulos e com o povo, ou seja, com a Igreja. Ainda nos evangelhos, encontramos a compaixão de Jesus para com os enfermos, e por fim, o seu pedido para que os seus discípulos cuidassem desse grupo de pessoas, e não somente dele, mas, de todos os sofredores. (MARTINS, 2010).

Desse modo,

Do seguimento do mandato de Jesus, nasceram as Pastorais na Igreja, que são meios para a Igreja continuar a missão de Cristo na história, atenta aos sinais e necessidades dos tempos. Sendo assim, há muitas pastorais no seio da Igreja conduzidas pelo Espírito por meio de lideranças leigas e/ou religiosas. (...) A Igreja organizou as suas pastorais de maneira a melhor atender as necessidades dos tempos e das pessoas. Assim, existem pastorais para cada área específica, como: Pastoral da Criança, Pastoral Carcerária, Pastoral dos Migrantes, Pastoral da Juventude, Pastoral da Saúde etc. Estas formam o conjunto das Pastorais Sociais, pois, há também pastorais voltadas para o ambiente interno da Igreja, litúrgico e teológico (MARTINS, 2010, p. 548).

A obra de Machado (2007), nos ajuda a compreender aspectos ligados à historicidade das pastorais da ICAR, e a aproximação entre grupos da PS, com um dos fatores responsáveis pelo surgimento do SUS, a saber, o Movimento pela Reforma Sanitária (MRS), iniciado em 1976.

Segundo Machado (2007), foi na década de 70, que o termo Pastoral começou a ser usado, para nomear os mais diversos grupos de leigos articulados, presentes nas paróquias, a

fim de, realizarem um serviço específico. Ajudaram no processo do surgimento das pastorais, a criação da CNBB em 1952; a Doutrina Social da Igreja (por exemplo, as Encíclicas de cunho social, do Papa João XXIII, *Mater et Magistra* e *Pacem in Terris*, respectivamente, lançadas nos anos 1961 e 1963; a noção da Igreja como o *Povo de Deus*, advinda com um importante evento da ICAR, o Concílio Vaticano II (1962-1965); a Conferência Episcopal Latino Americana - CELAM, ocorrida em Medellín, na Colômbia, em 1968, na qual a ICAR, propôs a chamada *Opção preferencial pelos Pobres*; e por fim, a presença da chamada *Teologia da Libertação (TDL)*, surgida em 1971, refere-se a um ramo teológico, que apontava e analisava as desigualdades sociais à luz da Palavra de Deus. A TDL estimulou a ICAR em apoiar as lutas sociais, dentre elas, a luta por um Sistema Público de Saúde para todos os cidadãos.

O MRS era formado por publicistas do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS (defensores de investimentos por parte do Estado para construir novos hospitais); preventistas (defensores de investimentos em atividades de prevenção); Movimento Intelectual na Área da Saúde (criador do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES, formado por professores universitários); Movimento de Renovação Médica, Movimento Estudantil (defensores de um modelo de atenção básica via municípios); e ainda, membros de diversas unidades da PS (defensores da utilização da fitoterapia invés de medicamentos artificiais). (MACHADO, 2007).

A década de 80 foi marcante, quando pensamos na história da Saúde Pública no Brasil. Tanto o MRS, quanto a ICAR realizaram campanhas em prol da Saúde para Todos. O primeiro propagou a Saúde como direito dos cidadãos e dever do Estado. Já, a segunda, lançou em 1981, a Campanha da Fraternidade com o tema: “Saúde e Fraternidade”, e o lema: “Saúde para Todos”. (MACHADO, 2007).

No ano de 1985, o Seminário Nacional de Saúde organizado pela Conferência de Religiosos do Brasil (CRB) recomendou a CNBB, a criação da Comissão Pastoral da Saúde, a fim de garantir sua oficialização. Já, em 1986, ocorreu a realização por parte do MRS, da VIII Conferência Nacional de Saúde, entre os dias 17 e 21 de março, em Brasília. Esse evento tratou sobre a democratização da saúde no Brasil, ou seja, a necessidade de um Sistema de Saúde que atendesse a todos os cidadãos e não somente os trabalhadores formais. Ainda em 1986, na mesma Brasília, entre os dias 08 e 09 de maio, aconteceu o Primeiro Encontro Nacional da PS, neste evento a CNBB reconheceu oficialmente a existência da PS, atendendo dessa maneira, a recomendação do SNS, do ano anterior. (MACHADO, 2007).

Para o colegiado dos bispos católicos, a PS refere-se à ação da Igreja no setor da saúde, com o objetivo de revelar a ternura divina para com aqueles que se encontram em situação de

sofrimento. Por meio dessa pastoral, a Igreja quer evangelizar o mundo da saúde, ajudando na construção de uma sociedade mais justa e solidária, a serviço da vida. Assim, tal pastoral procura oferecer ao assistido a chance de refletir sobre o sentido da vida e conviver com essa realidade tão temida pela humanidade: o adoecimento. Dela podem participar todos os fiéis que voluntariamente queiram atuar no campo da saúde (CNBB, 2011).

Segundo a CNBB, 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, tornando presente, no mundo de hoje, a ação libertadora de Cristo na área da saúde (CNBB, 2011, p. 93).

A CNBB reconhece três dimensões para o trabalho da PS: 1) dimensão solidária; 2) dimensão comunitária; e por fim, 3) dimensão político-institucional. Na dimensão solidária há o reconhecimento de que o enfermo, na situação de dor que se encontra, tem a necessidade de um apoio solidário para que possa sentir o conforto que vem de Deus, por meio dos agentes (CNBB, 2011).

Na dimensão comunitária, a PS é chamada a realizar ações que promovam a educação para a saúde, aqui é prevista a realização de encontros de formação sobre estilos de vida saudáveis (CNBB, 2011). Por fim, na dimensão político-institucional, a PS se concentra em conscientizar os cidadãos brasileiros sobre seus direitos e deveres frente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Aqui, é previsto o estímulo para que os leigos participem dos conselhos de saúde (CNBB, 2011).

Desse modo, considerando a relevância do serviço dessa Pastoral e suas três dimensões: solidária, comunitária e político-institucional, realizamos esse estudo com a PS da PNSP, sobre as experiências narradas pelos membros desta equipe, somado dos desafios enfrentados no dia a dia e das potencialidades presentes no grupo. Os resultados dessa pesquisa proporcionaram o aprimoramento dos trabalhos da PS, da PNSP. E ainda, a possibilidade de realizarmos uma discussão abordando as experiências descritas pelos participantes desse grupo, a fim de compará-las com as três dimensões balizadoras para essa Pastoral da Igreja, elaboradas pela CNBB.

Ao término da descrição da PS, suas atividades e dimensões, elencamos as principais seções e subseções desta Dissertação: Justificativa, Objetivos, Revisão da Literatura, Casuística e Método e, por fim, as Referências Bibliográficas e os Apêndices.

Na Justificativa, apresentamos os benefícios de tal estudo, inicialmente, a possibilidade

de ampliar os conhecimentos sobre a PS presente na PNSP, em seguida, a importância da elaboração de um Relatório Técnico destinado a CNBB, referente ao modo com que as dimensões, estão ou não presentes no dia a dia da Pastoral.

Como Objetivo Geral, apresentamos a identificação e análise das experiências narradas pelos Agentes da Pastoral da Saúde referentes ao próprio campo de atuação junto à Comunidade Local da cidade de Altinópolis – SP. Como Objetivos Específicos, apresentamos a compreensão das experiências realizadas pelos participantes, os desafios e as potencialidades presentes no grupo, e por fim, oferecer como Produto, um relatório técnico destinado a CNBB, com a discussão envolvendo os encontrados em campo e as três dimensões para a PS.

A Revisão de Literatura foi realizada a partir do levantamento dos estudos mais recentes envolvendo a PS, dentro do quadriênio 2018 – 2022; e ainda, apresentamos de um modo breve, a definição e o histórico da Dinâmica de Grupos ou Processos Grupais.

Dentro da Casuística e Método, destacamos a natureza do estudo, refere-se a uma pesquisa qualitativa e com uso do grupo focal como meio de coleta de dados e, por fim, a classificação dos dados a partir do esquema, observação das palavras e frases usadas pelos entrevistados, criação de gavetas e ordenamento em forma de tópicos, proposto pela autora Maria Cecília de Souza Minayo.

Em seguida, apresentamos a definição e as características do Grupo Focal; a história do grupo focal realizado junto a Pastoral da Saúde; a transcrição integral do seu conteúdo; e consequentemente, a classificação do material coletado a partir do referencial teórico citado no item Casuística e Método. Por fim, realizamos a apresentação e discussão dos resultados obtidos, abordando os objetivos da pesquisa e as três dimensões para a PS, segundo a CNBB.

Por fim, nos Apêndices foram incluídos: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), destinado aos participantes da pesquisa (Apêndice I); o Termo de Compromisso do Pesquisador (Apêndice II); uma tabela com os custos previstos para a realização da pesquisa (Apêndice III); Cronograma das atividades previstas (Apêndice IV); e por fim, a Transcrição do Áudio gravado contendo o grupo focal realizado junto a PS da PNSP. (Apêndice V).

1.1 JUSTIFICATIVA

A realização desta pesquisa com a PS da PNSP, justificou-se na necessidade de aprimoramento que esta equipe tem para continuar cumprindo a sua missão junto a comunidade local. Foi de grande valia este estudo, pelo qual as agentes da pastoral tiveram a oportunidade de se manifestarem sobre o que realizam.

As experiências narradas permitiram identificar tanto as realizações quanto as dificuldades enfrentadas pelas agentes, em suas ações individuais e enquanto, parte de um grupo comum.

Os significados mapeados, auxiliam os responsáveis pela pastoral dentro da paróquia, a perceber o quanto que os seus ensinamentos sobre o modo de ser desta equipe, estão presentes na vida das pessoas que lhe dão adesão, e ainda, que por trás de cada pessoa do grupo há diversas histórias e sensações que necessitem de momentos de diálogo para serem relatadas.

Os desafios e as potencialidades intuídas, tornam-se aportes para o planejamento e execução de atividades futuras, ou seja, o desenvolvimento de ações que respondam as necessidades apontadas, e ainda, o uso de aspectos que possam potencializar os trabalhos do grupo.

Além dos benefícios para a própria pastoral, com este estudo, foi elaborado como Produto, um Relatório Técnico, destinado a CNBB, Instituição responsável pela Pastoral no âmbito nacional.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Identificar e analisar as experiências narradas pelos Agentes da Pastoral da Saúde referentes ao próprio campo de atuação junto à Comunidade Local da cidade de Altinópolis – SP.

1.2.2 Específicos

1) Compreender como os Agentes da Pastoral da Saúde descrevem o próprio trabalho voluntário que realizam junto a Igreja e Comunidade local de Altinópolis – SP.

2) Identificar os desafios e as potencialidades apontados pelos Agentes da Pastoral a partir das situações vividas no cotidiano.

3) Analisar “se” e “como” os Agentes da Pastoral da Saúde da Paróquia Nossa Senhora da Piedade conhecem as três dimensões propostas pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil sobre a identidade do referido grupo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ESTUDOS SOBRE A PASTORAL DA SAÚDE

Inicialmente, nossa meta era realizar a Revisão de Literatura, na Plataforma *Scielo Brasil*, contudo, a partir das palavras “Pastoral da Saúde” e com o filtro *Todos os Índices*, não foi possível encontrar artigos, dissertações e ou teses, sobre a PS. Como resultados apareceram estudos relacionados a um outro grupo de serviço vinculado a ICAR, a saber, a Pastoral da Criança.

De igual modo, na Plataforma *Biblioteca Virtual em Saúde*, com as palavras “Pastoral da Saúde”, e ainda com o marcador *Todas as Bases de Dados*, não obtivemos resultados dos itens por nós considerados pertinentes, para a realização desta revisão literária.

Assim, decidimos consultar a base de dados *Google Acadêmico* ou *Google Scholar*. Nesta Plataforma, servindo-nos das palavras “Pastoral da Saúde”, e com o único filtro *Idioma em Português* foram localizados mais de dois mil resultados, envolvendo Citações, Livros, Artigos, Trabalhos de Conclusão de Cursos de Graduação e Pós-graduação, Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado.

Inserindo o filtro *Retirar as Citações*, o número de itens diminuiu de mais de dois mil para aproximadamente mil oitocentos e noventa. Ao acrescentar o filtro *A qualquer momento desde 2018*, apareceram trezentos e noventa e cinco itens. Em seguida, fomos considerando os artigos e teses em que apareceram a expressão “Pastoral da Saúde” em seus títulos. Chegamos ao total de sete itens, sendo, três artigos, um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Licenciatura em História (ROSSATO, 2018), um TCC de Bacharelado em Ciências Biológicas (OLIVEIRA, 2021), uma Tese de Doutorado na área da Educação (NETO, 2018) e uma Tese de Doutorado na área das Ciências da Comunicação (CARVALHO, 2018). Após esse levantamento, fizemos as leituras dos resumos desses itens, com objetivo de verificar o modo com que tais pesquisas abordaram a PS.

Com relação aos artigos, percebemos uma semelhança entre eles, ou seja, todos abordam sobre o uso de plantas e vegetais como fonte para a prevenção e tratamento de doenças por parte dos agentes da Pastoral da Saúde, em seus trabalhos em algumas cidades do Brasil, nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste do nosso país (ARAUJO; CRESPO, 2018; MACIEL; JUNIOR; SANTOS, 2021; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2021).

A partir desses três artigos referentes a atuação da PS, em algumas cidades brasileiras, realizamos um momento de estudo de cada um deles, a fim de identificarmos se havia algum

que abordasse o tema da Educação e, discuti-lo à luz da nossa proposta de pesquisa (ARAÚJO; CRESPO, 2018; MACIEL; JUNIOR; SANTOS, 2021; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2021). Assim, nessa perspectiva foi encontrado ao nosso ver, um artigo, relacionando a PS, Conhecimento e Educação.

O artigo intitulado: “Cultura Material do Xarope na Pastoral da Saúde e o currículo cultural no contexto escolar”, (MACIEL; JUNIOR; SANTOS, 2021) evidencia o conhecimento que os agentes da Pastoral presentes na cidade de Bragança (PA), possuem sobre os recursos naturais a tal ponto de utilizá-los como remédios fitoterápicos. Afirmam os autores, há nos agentes conhecimentos relacionados aos tipos de vegetais, território em que são encontrados, preservação das ervas, uso de técnicas e instrumentos que possibilitam a manipulação delas. Os autores concluem haver um conjunto de conhecimentos que permitem a produção de xaropes para fins terapêuticos e que o trabalho em equipe, pelo qual cada um realiza a sua parte, é um mecanismo de aprendizagem coletiva. Tais constatações servem como premissa para considerarmos que a PS é um patrimônio social, cultural e educativo no contexto brasileiro.

Nota-se nesse artigo (MACIEL; JUNIOR; SANTOS, 2021), a importância do conhecimento presente nos agentes da PS, como ponto de partida para a produção de algo valioso a saúde. Nota-se ainda, a possibilidade da pastoral ser um local no qual processos educativos podem emergir. Encontra-se aqui uma ponte para a nossa pesquisa quanto, a valorização do conhecimento que os agentes possuem e o trabalho em conjunto como possibilidade para produzir novos conhecimentos.

O TCC, “Uso de Plantas Medicinais: Cultura Popular na Experiência da Pastoral da Saúde da Paróquia São Paulo Apóstolo em Criciúma – SC”, (ROSSATO, 2018) apresentado à Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, em 2018, para obtenção do Título de Licenciada em História, foi um estudo de caso com o objetivo de estabelecer um diálogo entre a ciência moderna e a cultura popular, valorizar o conhecimento comum presente nos agentes da pastoral capazes de produzirem remédios, pomadas, cremes, xaropes, tinturas, sabonetes, entre outros. Dentro do campo histórico, a sabedoria e o uso de plantas com valores medicinais fazem parte da chamada, Cultura Imaterial, e devem sim ser consideradas patrimônio, de igual modo a chamada, Cultura Material, presente nos monumentos, construções, prédios, obras, objetos, artefatos e outros.

O TCC, “Uso de plantas medicinais pela Pastoral da Saúde do município de Garopaba – SC” (OLIVEIRA, 2021), apresentado à Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, em 2021, para obtenção do Título de Bacharel em Ciências Biológicas, foi um estudo de caso com o objetivo de identificar as principais plantas usadas pelos agentes da pastoral. Após a

identificação das espécies, observou-se a carência de estudos sobre as plantas medicinais usadas pela PS, em Garopaba, resultando na necessidade de ampliar os estudos sobre esses tipos de plantas que vem sendo aplicadas como recursos medicinais.

A Tese de Doutorado na área da Educação, “A Contribuição do Pensamento de Paulo Freire na formação e na prática de agentes de Pastoral da Saúde na Diocese de Santos” (NETO, 2018), apresentada à Pontifícia Universidade Católica, PUC de São Paulo, para obtenção do Título de Doutor em Educação, em 2018, refletiu sobre o processo formativo e atuação dos agentes da Pastoral da Saúde, na cidade de Santos – SP, comparando-os aos conceitos de Paulo Freire. Nesse estudo houve entrevistas semiestruturadas com sacerdotes e leigos participantes da PS.

Os resultados da pesquisa mostraram que os momentos de formações pesquisados dos agentes da Pastoral da Saúde podem ser considerados alheios aos conceitos-chaves de Paulo Freire, uma vez que, do ponto de vista de uma perspectiva crítico-libertadora, eles se revestem de um viés autoritário, na medida em que são entendidas, pelos formadores, como meras ações de “transmissão de conhecimentos” para os agentes pastorais. Com relação à práxis dos agentes da PS, estas foram consideradas assistencialistas por não promoverem transformações. Ao fim da pesquisa foi constatado uma série de princípios que possam ser usados como orientação para a formação dos agentes da PS dentro de uma perspectiva crítico transformadora como propunha Paulo Freire (NETO, 2018).

A Tese de Doutorado no campo da Comunicação, “Pastoral da Saúde: uma análise do discurso do sujeito coletivo na perspectiva do capital social e do reconhecimento” (CARVALHO, 2018), apresentada à Escola de Comunicações e Arte da Universidade de São Paulo – São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências da Comunicação, em 2018, estudou a presença do Capital Social nos agentes da Pastoral da Saúde da cidade de Americana – SP. O capital social, pode ser compreendido como o sentimento do coletivo presente em cada indivíduo, ou seja, o quanto que cada um percebe a sociedade dentro de si mesmo, o quanto que cada um pode considerar fazer o bem ao outro em seu agir (CARVALHO, 2018).

Esse estudo que contou com entrevistas com os membros da PS, chegou ao resultado de que os entrevistados se sentem como agentes de transformação da sociedade e veem o serviço que realizam com positividade. Foi encontrado nas falas dos membros da PS, a presença de componentes referentes a vida social, vida coletiva, bem comum, ajudar o outro, enfim discursos que evocam a dimensão coletiva. Essa pesquisa também abordou os benefícios no campo coletivo dos serviços prestados pela PS, ou seja, ficou constatado que a PS, fornece ao enfermo reconhecimento e dignidade, ombro amigo e uma companhia (CARVALHO, 2018).

Considerando os resultados obtidos a partir do Google Acadêmico, sobre as pesquisas recentes envolvendo a PS, percebemos uma semelhança entre os artigos e as TCCS, referem-se a estudos que abordam sobre o uso da fitoterapia por parte de diversos grupos da PS, em diferentes localidades do nosso país. É perceptível que divergem da nossa proposta em estudar a análise que os participantes do grupo fazem sobre si mesmos levantando os desafios, as potencialidades e a maneira como concebem a própria atuação.

Quando pensamos nas Teses de Doutorado, podemos destacar que o estudo “Pastoral da Saúde: uma análise do discurso do sujeito coletivo na perspectiva do capital social e do reconhecimento” tem uma certa semelhança com a nossa proposta, pois, refere-se também a um estudo no qual o grupo é convidado a refletir sobre si mesmo, contudo, a diferença encontra-se no fato desse estudo possuir como objetivo específico, a presença do chamado capital social por parte dos agentes, já em nossa proposta de estudo, os agentes são convidados a abordarem sobre os desafios, potencialidades e a maneira com que entendem a própria práxis.

Ao final da nossa pesquisa esperamos oferecer um estudo com uma temática nova a fim de enriquecer a Literatura sobre a Pastoral da Saúde a partir de novas descobertas e perspectivas, relacionadas a esse importante grupo de serviço da Igreja Católica junto a comunidade civil.

2.2 GRUPOS, PROCESSOS GRUPAIS E DINÂMICA DE GRUPOS

Iniciamos essa seção da revisão da literatura realizando a definição de grupo, em seguida trazemos uma breve reconstituição histórica sobre Processos Grupais ou Dinâmica de Grupo.

O grupo pode ser entendido como um conjunto de indivíduos que se reúnem com uma intencionalidade, ou seja, não basta estar juntos para ser um grupo, tem que haver um objetivo do qual os participantes possam compartilhar e o modo como se organizam para realiza-lo. Não se trata de um maior ou menor número de participantes, entretanto, um conjunto de pessoas que realizam um contato face a face. Ainda, é elemento constitutivo do grupo, o intercâmbio entre os participantes, envolvendo nuances que possam uni-los ou divergi-los, isto é, visões convergentes ou divergentes (PEREIRA; SAWAIA, 2020).

Os autores Brigagão et al (2014), destacam que os grupos são formados por pessoas em interação e constituem-se em locais nos quais é possível aos participantes assumirem posições, trocarem experiências e a produzirem sentidos novos. Quando imersos no grupo, os indivíduos podem reinterpretar conhecimentos produzidos ao longo do tempo e ressignifica-los a partir da interação com os seus pares.

Inicialmente, a temática dos grupos humanos foi campo de estudo da Sociologia,

Ciência que ganhava forma na primeira metade do século XIX. Naquele momento, era preocupação dos primeiros sociólogos, os diferentes tipos de grupos humanos e como analisar as características essenciais de cada um deles. (BARRETO, 2010).

Ainda no século XIX, mais precisamente a partir da segunda metade, surgiu uma outra perspectiva de análise dos grupos, dando origem a chamada Psicologia das Massas ou Psicologia das Multidões. Nesse movimento, pensadores como Gustav Le Bon, partindo da influência da Revolução Francesa, procuraram compreender sobre o que teria sido capaz de mover um vasto contingente de homens a seguirem líderes e entrarem em conflitos, a tal ponto, de colocar a própria vida sob risco. Uma pergunta especial nessa reflexão: Qual fator garantiria a concentração das massas? (BOCK; FURTADO E TEIXEIRA, 2002).

Adentrando o século XX, na década de 1930, o alemão Kurt Lewin, descendente de judeus, erradicado nos Estados Unidos, em virtude da perseguição nazista em seu país de origem, introduziu o termo Dinâmica de Grupo nas Ciências Sociais. A partir daquele momento, Lewin dedicou-se a estudar o tema da minoria e as suas consequências. (BARRETO, 2010).

No ano de 1938, Lewin publicou na revista *Sociometry*, seu estudo realizado com grupos sob a influência de um líder democrático e outros grupos sob a ação de um líder autocrático. Ao fim da pesquisa, os resultados observados foram: a originalidade dos indivíduos, o sentimento coletivo, a cooperação entre os participantes, a espontaneidade e durabilidade maior do encontro estiveram mais presentes no grupo com um líder democrático, ao passo que, a proposta de trabalho cooperativo somente se concretiza no grupo que tinha um líder autocrático, quando esse a ordenasse. Essa pesquisa, resultou no nascimento e na expansão dos estudos da chamada: Dinâmica de Grupo. (BARRETO, 2010).

Segundo os autores Bock et al (2002), os estudos de Kurt Lewin foram propulsores para o desenvolvimento da pesquisa em grupos, pois, se a Psicologia das Massas carregava a preocupação de compreender a coesão social de um modo abrangente, os trabalhos do professor alemão ocorreram a partir da fragmentação, ou seja, grupos reduzidos de indivíduos. Desse modo, tornou-se evidente que existem dentro do todo social, não uma única massa, todavia, pequenos grupos que possuem objetivos claramente definidos.

A década de 40, marcada pelo final da Segunda Guerra Mundial (1939-1945) tornou-se um ambiente favorável nos Estados Unidos para a ampliação das pesquisas referentes a Dinâmica de Grupo. Nesse momento, havia por parte das nações democráticas, a necessidade de fortalecer por meio das pesquisas a própria Democracia. Assim, tanto a sociedade de um modo em geral (o mundo dos negócios e as instituições acadêmicas), quanto o Governo Federal, subsidiaram novas pesquisas nessa nova área de estudo com a finalidade de aperfeiçoar as

relações humanas. (BARRETO, 2010).

Outro momento importante nessa reconstituição histórica, sobre a Dinâmica de Grupo e a expansão dos estudos nessa área, foi a criação por parte de Lewin do National Training Laboratories (NTL), em 1950. Nesse centro de treinamento, os grupos de encontros serviam aos participantes como locais para discussão e proposição de soluções diante das situações problemas da realidade, assim, os indivíduos eram preparados para serem líderes comunitários. Em outras ocasiões, Lewin foi percebendo que esses indivíduos treinados no NTL se tornaram excelentes líderes em outros grupos, favorecendo que as pessoas que com eles tivessem contato desenvolvessem a autoconsciência e o crescimento pessoal. (BARRETO, 2010).

Ainda na década de 50, os colaboradores de Lewin, Dorwin Cartwright e Alvin Frederick Zander, organizaram um compêndio contendo anotações do próprio Lewin referentes aos estudos por ele realizados com os pequenos grupos. Nesse compêndio é possível encontrar elementos que nos permitem ampliar nossa compreensão sobre a chamada Dinâmica de Grupo. Citamos alguns desses elementos: condições que garantem a coesão do grupo; argumentos que os membros usam tanto para ingressar quanto para permanecer no grupo; aspectos relativos ao líder; reflexões sobre o carisma; aspectos relativos ao convencimento; padrões de comunicação entre os membros do grupo; desempenho de papéis; e as relações de poder existente nos grupos. (BOCK et al, 2002).

Por fim, no NTL, aos poucos foi ocorrendo a inserção de outros pressupostos teóricos, como as idéias de Rogers, Maslow, Perls e Berne. Desse modo, a Dinâmica de Grupo foi se tornando objeto de estudo por diversas correntes de pensamento, de tal modo, que coexistem diversas metodologias e abordagens relacionadas ao trabalho com grupos, a depender dos referenciais que o orientam. Ainda, quando consideramos as mudanças constantes nas sociedades, não é possível prever os rumos que as dinâmicas de grupo podem tomar. (BARRETO, 2010).

A Dinâmica de grupo pode significar a natureza do grupo, as leis que norteiam seu desenvolvimento, as relações entre os membros do grupo, as relações do grupo com outros grupos e com instituições mais amplas (essa seria numa abordagem tradicional). A Dinâmica de grupo pode significar também, uma ideologia política capaz de dar a organização e o direcionamento do grupo. A Dinâmica de grupo pode significar ainda, um conjunto de técnicas que garantam o desempenho dos papéis, norteiem as discussões e auxiliem na observação dos membros do grupo. (BARRETO, 2010).

Na literatura, a Dinâmica de Grupo pode ser encontrada a partir de termos resultantes, similares ou precisos. São eles: dinâmica intergrupal, coesão grupal, estrutura do grupo,

comportamento coletivo, grupos de referência, sociometria, equipes, grupos de elevação da consciência, solução de problema em grupos, psicologia social, processo grupal, e outros. (BARRETO, 2010; BOCK et al, 2002).

Tomando Dinâmica de Grupo como Processos Grupais, trazemos agora algumas definições que encontramos na literatura considerando essa última expressão.

Segundo Lane (1993), os grupos não podem ser considerados somente como locais em que são definidos os papéis (as funções) de cada um; a união (convivência entre os indivíduos) com vistas a garantir a produtividade, ou seja, a realização de um objetivo comum; e por fim, como o elo que une o indivíduo com a sociedade. Todavia, os grupos devem ser compreendidos numa perspectiva histórica, considerando as determinações econômicas, institucionais e ideológicas. Assim, convêm falar mais de processo grupal, em lugar de grupo.

Quando consideramos a perspectiva histórica percebemos que o local no qual o ser humano está inserido não pode ser considerado como natural, contudo, construído pelo próprio ser humano. É justo afirmar que, o homem constrói o ambiente e o ambiente também o constrói. O ser humano com a necessidade de sobreviver, trabalha para transformar a natureza, ao satisfazer algumas necessidades outras são desencadeadas. Assim, percebe-se que as relações de produção vão se tornando cada vez mais complexas. Por exemplo, o ser humano produz bens, e posteriormente, tem a necessidade de acumular esses bens, guardar esses bens, repassar esses bens, de ter um trabalho remunerado e de se organizar em classes sociais. Chegamos à conclusão que, as relações de produção formam a estrutura da sociedade. (LANE, 1993).

O processo de inserção do indivíduo na sociedade é gradual. Inicialmente, ocorre a chamada socialização primária. Nessa fase, os processos de internalização da realidade concreta (fatores determinantes do comportamento) pelo ser humano ocorrem dentro da família. Aqui o indivíduo recebe as percepções que seus pais carregam do mundo. Em seguida, ocorre a socialização secundária, nesse momento o ser humano absorve as funções mais específicas das instituições. Aqui encontra-se o aspecto histórico do grupo, isto é, os grupos aos quais os seres humanos participam encontram-se em posições diferentes, quando pensamos nas relações de produção, descritas no parágrafo anterior. Os grupos encontram-se dentro de locais diferentes quando pensamos o todo social. (LANE, 1993).

Segundo Alexandre (2002) nos processos grupais existem: a) as relações de poder que podem ser equilibradas ou com a presença de um líder, ou subgrupo que detém o poder; b) as normas que regulamentam os grupos que podem ser criadas ou alteradas em qualquer momento; c) cada grupo tem uma história, nessa dimensão é possível perceber as mudanças ao longo do tempo; d) o sentimento de solidariedade entre os participantes; e por fim, e) os grupos tem

conflitos que podem ser desencadeados com relação aos diferentes valores e princípios presentes nos participantes, ao cumprimento ou não das normas e com relação a divisão de tarefas. Por fim, os conflitos não significam o término do grupo, contudo, podem ser situações de crescimento.

Para as autoras Pereira e Sawaia (2020), os processos grupais explicam a vitalidade do grupo, ou seja, há nele aspectos que o colocam em movimento, como a relação do grupo com o contexto histórico e social, as interações envolvendo as diversas histórias pessoais dos participantes e as relações de forças existente entre os membros do grupo.

Por sua vez, os autores Nunes, Sousa, Pinho, Caixeta, Barbosa e Costa (2022), afirmam que nos processos grupais há o embate entre forças opostas que podem tanto potencializar, quanto por fim, ao grupo. Como forças potencializadoras, podemos elencar a liderança participativa e democrática, o clima de acolhimento e afetividade, o envolvimento dos participantes, o papel do coordenador e outros. Por outro lado, excesso de cobranças, pressão por resultados, problemas na comunicação, falta de planejamento, centralismo e autoritarismo, são fatores que diminuem a capacidade do grupo, culminando com a sua desintegração.

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

3.1 NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Segundo Costa (2020, p. 21), esse tipo de estudo corresponde “a um meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano”. Segundo Minayo (2012), a pesquisa qualitativa pode ser conceituada a partir de sete termos estruturantes. É constitutivo da sua matéria prima, os quatro substantivos: experiência, vivência, senso comum e ação. Ainda, é constitutivo das suas abordagens, os três verbos: compreender, interpretar e dialetizar (MINAYO, 2012).

Com relação à experiência, a autora indica que possibilita ao ser humano compreender a si mesmo e o seu significado no mundo da vida. A experiência é constitutiva da existência humana e é o alimento da reflexão. A vivência é a reflexão pessoal que é feita a partir das experiências, ou seja, podemos realizar as mesmas experiências, contudo, com significados diversos. (MINAYO, 2012).

Quanto ao senso comum, é um corpo de conhecimentos que advém da experiência e da vivência, ele é formado por opiniões, crenças, valores, modos de pensar, sentir e agir. O senso comum é o chão, no qual se coloca os estudos qualitativos. Por fim, o substantivo ação refere-se ao exercício dos indivíduos, grupos e instituições construindo as suas vidas no local em que se encontram. O conceito de ação está unido à liberdade para agir e transformar o mundo (MINAYO, 2012).

Considerando os verbos presentes no universo da pesquisa qualitativa, o principal deles é o verbo compreender. Compreender é a capacidade de se colocar no local do outro. O ser humano é capaz de compreender, para compreender é importante ter presente que a experiência e a vivência que os indivíduos tem, encontram-se dentro de uma história coletiva e dentro de uma cultura. Ainda, a compreensão é sempre algo parcial e inacabado, pois, tanto o pesquisador quanto o entrevistado, possuem um entendimento incompleto e contingente sobre a própria vida e o mundo (MINAYO, 2012).

Ainda a partir das reflexões de Minayo (2012), é importante destacar a importância de definir um objeto de pesquisa sob forma de pergunta ou de uma sentença problematizadora que possa ser teorizada. Aqui encontra-se o fato científico construído, isto é, a possibilidade de teorizar sobre uma indagação inicial.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A historiadora Machado (2007), em sua tese de mestrado, ajuda-nos a contextualizar a PS, em ordem decrescente partindo da Igreja Universal, passando pelos continentes, chegando aos países, ou seja, as dioceses e as paróquias.

Mundialmente, a Pastoral da Saúde é subordinada ao Pontifício Conselho para a Pastoral da Saúde, sediado em Roma, Itália, no qual atuam o presidente (arcebispo emérito eleito pelo papa), secretário, subsecretário, oficiais e voluntários. No continente latino-americano, a Pastoral da Saúde é dirigida por uma comissão de trabalho composta de coordenador-geral e uma equipe de coordenadores das regiões Cone Sul, Países Andinos, América Central e Caribe. Nacionalmente, há um coordenador-geral e uma equipe de delegados regionais ou diocesanos, religiosos, capelães e profissionais da saúde (MACHADO, 2007, p. 4).

A Pastoral da Saúde da Paróquia Nossa Senhora da Piedade de Altinópolis, cidade do interior paulista, está vinculada à Arquidiocese de Ribeirão Preto. Ela é formada por mim, padre Tiago Pedrozo Romancini, sacerdote responsável, pela coordenadora do grupo e pelos membros agentes da pastoral, totalizando 17 pessoas voluntárias, é um grupo aberto a quem quiser participar deste serviço eclesial.

A PS da PNSP conta com uma programação semanal. Em todas as terças-feiras, há a visita ao hospital (descrita abaixo) e em outro dia da semana, a escolha de cada agente, ocorre a visita aos enfermos em suas casas. Tais enfermos, são pessoas que se dedicaram aos serviços paroquiais e que hoje não conseguem por conta da condição de enfermidade, frequentar mais a Igreja.

A visita ao hospital tem início às 15h, com um momento de oração num espaço ecumênico da unidade hospitalar. Desse momento pode participar todos os agentes da pastoral presentes, os profissionais da saúde que desejarem e familiares de enfermos internados. Em seguida, as agentes vão a todos os leitos e realizam um momento de prece com os internos que consentirem. Esse momento no hospital se encerra quando os agentes da pastoral terminam de passar por todos os leitos.

Por fim, a PS, ainda organiza no mês de dezembro, no dia 15, por ocasião do Natal, uma celebração eucarística aberta a todos os doentes que desejarem participar. O convite é feito nas celebrações da Igreja nas semanas anteriores e também na rádio comunitária da cidade. No convite há a motivação para que as famílias levem seus enfermos para essa Missa. A Missa acontece às 16h, na Igreja Matriz e ao seu término, no salão paroquial, ao lado da Igreja, é

oferecido um café da tarde aos enfermos e a todos os que participaram da celebração.

As três linhas de ações mencionadas acima, visita aos doentes no hospital, visita aos enfermos em suas residências e a organização da celebração do Natal consistem nas ações constantes do trabalho da PS na comunidade de Altinópolis, ao longo de um ano. Contudo, nesses tempos de Pandemia pelo Covid 19, tais ações sofreram alterações, a partir das medidas de isolamento e distanciamento social propostas a partir de março de 2020, como meios de contenção a proliferação do vírus.

No final do ano de 2021, com a flexibilização das medidas de contenção impostas pela pandemia, já conseguimos realizar a celebração do Natal. Ainda com a flexibilização, no primeiro semestre deste ano de 2022, retornamos com os trabalhos de visitas dos doentes em suas residências, ao passo que as visitas aos doentes no hospital ainda não tiveram por parte da direção do HSCM, a permissão para serem realizadas.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população participante desta pesquisa foi composta por 13 agentes voluntárias da PS. Todas as agentes foram convidadas a participarem do estudo, contudo, 4 pessoas justificaram as suas ausências e não puderam participar da sessão do grupo focal.

Apresentamos abaixo, um quadro com alguns dados dos participantes da PS, nessa pesquisa. Com o intuito de resguardar suas identidades indicamos a letra P seguida de uma numeração para cada participante (Quadro 1).

Quadro 1 – Identificação dos agentes da Pastoral da Saúde da Paróquia Nossa Senhora da Piedade de Altinópolis - SP.

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).

3.4 COLETA DOS DADOS

3.4.1 A técnica do grupo focal: aspectos teóricos

Na realização desta pesquisa coletamos os dados por meio do Grupo Focal. Para Oliveira *et al* (2020), o grupo focal é uma modalidade de entrevista, pela qual o pesquisador reúne num mesmo local e por um tempo, uma certa quantidade de indivíduos – uma amostra da população que deseja estudar –, a fim de obter deles informações consideradas essenciais para a compreensão de um determinado fenômeno. O uso da expressão “focal”, refere-se ao fato do grupo ter como característica a mobilização dos participantes para realizarem a mesma ação, no caso da entrevista, o diálogo de todos sobre um mesmo assunto.

Para a autora Kind (2004), o Grupo focal pode ser compreendido como uma técnica de pesquisa cujo objetivo é receber dos sujeitos pesquisados os seus sentimentos, as suas experiências, as suas percepções e as suas representações sobre uma situação comum para todos. 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.

Segundo Barbour (2009), a aparição dos Grupos focais remonta a década de 1940, quando Paul Lazarsfeld, Robert Merton e demais colegas, integrantes da Agência de Pesquisa Social Aplicada, ligada à Universidade de Columbia, resolveram analisar as reações às propagandas e transmissões no rádio no contexto da Segunda Guerra Mundial (1939-1945). Os referidos pesquisadores perceberam que as entrevistas realizadas em grupo são capazes de gerar um conjunto mais vasto de respostas.

Com o término da Guerra, inúmeras companhias começaram a contratar os serviços de marketing, a fim de conhecer a percepção do público com relação aos diversos produtos. Nessas pesquisas, o analista de marketing observava por detrás de um espelho translucido a interação das pessoas ao discutirem sobre uma dada mercadoria. A partir dessas experiências iniciais envolvendo indivíduos em conjunto discutindo um tema, os grupos focais tornaram-se cada vez mais constantes. Assim, Institutos, Escolas, Órgãos Governamentais, Classes Profissionais, Serviços de Saúde, O Universo Acadêmico e outros, começaram a usar essa técnica de pesquisa a partir de suas necessidades e contextos. (BARBOUR; 2009)

Os autores Backers *et al* (2011), compreendem que em qualquer técnica de pesquisa utilizada (entrevista individual ou em grupo, entrevista estruturada ou semiestruturada, e outras) haveremos de lidar com vantagens e desvantagens. O fato das técnicas possuírem vantagens e desvantagens, revelam a importância do pesquisador escolher entre uma e outra, a depender do

contexto da pesquisa. A respeito dos grupos focais, vejamos a seguir, as suas vantagens e desvantagens na visão dos referidos autores.

Podemos elencar as seguintes vantagens: a) é um espaço de discussão acerca de um determinado tema, isto é, um espaço dialético; b) o grupo é um estimulante para que haja um debate, quando em comparação com uma entrevista individual; c) os participantes tem a oportunidade de escutar outras opiniões diferentes ou igual às suas, podendo assim, confirmar ou rever suas ideias iniciais; d) quando há assuntos mais complexos, esses podem ser explorados havendo pessoas extrovertidas que tenham a coragem de abordá-los; por fim, e) o grupo focal pode ser um espaço no qual as pessoas sintam-se acolhidas e assim, tenham a coragem de manifestarem-se (BACKERS *et al.*, 2011).

Quando pensamos nas desvantagens pode-se elencar: a) sensação de repressão por parte de uma minoria que possa ter suas opiniões e impressões rebatidas; b) há no grupo focal a dificuldade de garantir o anonimato entre os participantes; c) diferenças de juízo de valor entre o pesquisador e os participantes; d) as discussões serem desviadas ou dominadas por uma pessoa ou uma minoria, havendo assim, uma confusão nos resultados; por fim, e) existência da necessidade do envolvimento de todos os participantes para que o uso do grupo focal seja algo positivo (BACKES *et al.*, 2011). A seguir trazemos reflexões sobre as possibilidades de uso do grupo focal considerando as necessidades presentes nas mais diversas pesquisas.

3.4.2 As possibilidades de uso do grupo focal

Segundo a autora Minayo (2014), a depender do objetivo da pesquisa, o pesquisador pode usar a técnica do grupo focal nas seguintes situações: a) o grupo focal como papel complementar, quando o pesquisador tem um tema em análise e vê a necessidade de ampliar as informações por meio de uma entrevista coletiva; b) o grupo focal como um meio de perceber como um assunto é tratado de um modo diferente, seja numa entrevista individual ou realizada coletivamente; c) o grupo focal realizado em várias sessões, para observar a dinâmica de grupo e o modo como o grupo vai se desenvolvendo à medida que vai discutindo o mesmo tema, em sucessivos encontros; d) o grupo focal utilizado para a análise do conteúdo por meio dele mapeado; e) uso do grupo focal com a repetição das mesmas perguntas para grupos diferentes para fazer uma análise comparativa entre um grupo e outro; por fim, f) uso do grupo focal com a eleição daquilo que foi discutido em grupo como o instrumento principal de abordagem em sua pesquisa.

Em nossa pesquisa, decidimos por usar o grupo focal dentro da possibilidade que prevê

a exploração do conteúdo por ele mapeado, ou seja, é nosso interesse o seu conteúdo factual. Para nosso estudo, o grupo focal foi concebido como um instrumento para reunir as informações junto ao grupo da Pastoral da Saúde.

Para os autores Brigagão *et al* (2014), o grupo focal pode ser usado como objeto ou ferramenta de pesquisa. No primeiro caso, tudo o que se refere ao grupo, como composição, rotina, interações, relacionamentos, mobilização e outros, é digno de ser observado, registrado, anotado, gravado e ou filmado. No segundo caso, o aspecto grupal é usado como uma forma de proporcionar a conversação e o seu registro, o grupo é um local no qual as pessoas possam assumir posições, compartilhar experiências, fazer negociações e produzir sentidos.

A visão desses autores, sobre a possibilidade do uso do grupo como ferramenta de pesquisa, é mais um argumento favorável para que utilizemos o grupo focal, pois, também almejamos mapear as experiências narradas pelos participantes do grupo da Pastoral da Saúde, referentes ao modo como percebem as próprias ações que realizam, acrescidas de seus desafios e potencialidades.

Além disso, o uso do grupo focal pode ser útil, quando o objetivo é investigar algo próprio de um grupo, obter conhecimentos sobre um contexto específico, quando se deseja que o grupo encontre respostas que lhe sejam interessantes e necessárias e quando um mesmo tema possa ser discutido por todos os participantes. Havendo qualidade e abundância nas discussões dos temas propostos a quantidade de grupos focais realizados fica em segundo plano. (KIND, 2004).

Dito isso, encontramos nas reflexões propostas por Kind (2004), mais razões que justifiquem a nossa escolha pelo uso do grupo focal, junto a Pastoral da Saúde como instrumento de coleta de dados, em suma, é viável para nós as afirmações de tal recurso como utilizável num contexto específico, para investigar algo do próprio grupo, o próprio grupo encontrar respostas que lhe sejam necessárias e o mesmo tema poder ser debatido por todos os membros do grupo.

Nos próximos tópicos (2.4.3 até 2.4.12) abordaremos aspectos teóricos encontrados na literatura relacionados as partes constitutivas do Grupo Focal. São eles, presença de um moderador, presença de um observador, o temário, o local, quem são e o número de participantes, o tempo de duração do encontro e a quantidade de sessões, recursos técnicos para gravação, avaliação do grupo e a transcrição dos dados.

3.4.3 Sobre o moderador do grupo

Iniciamos a descrição da moderação, com alguns pensamentos dos autores Brigagão *et al* (2014), para eles, não há regras únicas para nortear a moderação, trata-se de uma atividade essencial ao grupo focal, e existem diversas formas de conceber tal função, a partir dos mais diversos embasamentos teóricos existentes; das mais variadas formas de executar as pesquisas; e ainda, as inúmeras formas de usar o grupo focal a partir dos objetivos presentes em qualquer que seja a pesquisa.

A presença do moderador é vital para a realização de um debate eficaz. A escolha desse é fundamental, pois, ao lado do pesquisador, ele também se tornará responsável pela investigação. Assim, é interessante que haja entre o pesquisador e o moderador, um diálogo sobre os aspectos próprios do grupo que sejam desconhecidos por este, a fim de facilitar a sua moderação. A tarefa básica do moderador, é manter as pessoas do grupo em diálogo, por um tempo de 60 a 90 minutos, para produzirem informações sobre o temário proposto em cada pesquisa. Os moderadores de um grupo podem ser escolhidos segundo critérios de características pessoais, estilos de moderação, experiência e antecedentes. (KIND, 2004).

Como características pessoais, o moderador deve ser acolhedor, aberto a discussão, saber receber posições contrárias de um modo respeitoso e consciente dos impactos nos participantes que suas posturas podem causar. Quanto ao estilo, o moderador pode ser amigável, ativo, menos ativo, provocativo, interventor e outros. A depender do ritmo do grupo, o moderador precisa realizar uma ou mais dessas características descritas acima. Quando pensamos na experiência, o moderador precisa ter claro que cada grupo possui uma dinâmica que lhe é própria, assim, experiências já vividas por ele podem lhe servir de referenciais, contudo, novas experiências não são descartadas. (KIND, 2004).

Segundo Brigagão *et al* (2014), algumas características da moderação são: intervir para manter a ordem; solicitar esclarecimentos aos participantes quando necessário; dar oportunidade aos silenciosos para que também se manifestem; considerando eventuais reações contrárias dos participantes em aversão a outrem que tenha manifestado, se necessário lembrá-los de que não há o certo e o errado nas falas, contudo, a diversidade pode e deve ser manifesta.

Considerando as intervenções por parte do moderador, a autora Minayo (2014), destaca a necessidade deste, em manter as pessoas focalizadas na discussão do tema proposto; a controlar aqueles que monopolizam o uso da palavra; a aproveitar as deixas para propor aprofundamento nas discussões; a construir relações de afeto com os participantes; a observar as comunicações não-verbais dos participantes; e por fim, a controlar o tempo de duração da

reunião, para que não exceda ao horário estipulado.

Para exercer a moderação, é atribuído ao moderador a preparação do encontro; a organização de todas as fases constitutivas do grupo focal; estar consciente do temário e a sua relação com os objetivos da pesquisa; presidir e encerrar o encontro; e ao término do grupo focal, avaliá-lo a partir de algumas características, que serão abordadas logo mais, no item avaliação do grupo focal. (ASCHIDAMINI, SAUPE, 2004; BAKERS et al, 2011; KIND, 2004).

Inicialmente, o moderador ou coordenador da abertura ao encontro, falando sobre si mesmo; pode realizar um momento para tranquilizar os participantes do encontro, falando que estão unidos para um momento de diálogo, no qual todas as falas são importantes; reservar um tempo para promover esclarecimentos sobre a dinâmica das discussões, os aspectos éticos vinculados ao estudo; por fim, dar a oportunidade aos participantes de também se apresentarem. O objetivo da apresentação, é estabelecer uma boa relação entre todos os participantes do grupo focal. (BAKERS et al, 2011; KIND, 2004).

Enfim, o moderador é um facilitador do debate, deve ter empatia, gosto e entusiasmo em escutar e exercer o controle do grupo durante todo o encontro. Não deve se comportar como um professor, um juiz, ou um chefe dos participantes do encontro. Ele não deve mostrar se concorda ou discorda com os relatos dos participantes, contudo, fazer com que todos sintam que suas falas foram relevantes de algum modo. (ASCHIDAMINI, SAUPE, 2004).

3.4.4 Sobre o observador do grupo

O observador de um grupo focal, segundo Brigagão *et al* (2014), pode registrar as seguintes situações: a) os nomes dos participantes quando ocorrer de dois ou mais falarem ao mesmo tempo, para ajudar na transcrição; b) as reações dos participantes do grupo enquanto alguém fala, por exemplo, as expressões gestuais que mostrem concordância ou discordância, anotar se houver sorrisos ou mostras de irritação com a fala alheia; c) se em algum momento os participantes mostrarem cansaço; e por fim, d) registrar a disposição dos assentos por parte dos integrantes do grupo.

Os autores Backers *et al* (2011), também reconhecem na observação, a necessidade de se registrar a ordem das falas e os processos de interação entre os participantes da entrevista coletiva, acrescentam ainda, a possibilidade do observador ser um cooperador do moderador, ajudando-lhe a administrar o tempo, a monitorar os equipamentos usados para a gravação do encontro e no momento das discussões, quando necessário, reestabelecer a ordem entre os

participantes do grupo focal.

Além dessas funções descritas acima, segundo Kind (2004), o observador pode examinar também, a interação entre o moderador e o grupo. Acerca da moderação, o observador deve apontar as reações do moderador para com o grupo, por exemplo, descrever as intervenções do moderador, descrever as facilidades, as dificuldades e ou limitações lidadas por este em sua ação. Ainda, se precisou motivar as pessoas a responderem ou fazer admoestações com relação aos desvios que porventura surgiram. Por fim, o observador realizando as suas atribuições garante a validade da pesquisa.

3.4.5 O temário ou guia de temas

O temário é o elo que une os objetivos da pesquisa com o uso da técnica do grupo focal. Com os objetivos bem definidos, é possível elaborar um temário que por sua vez torna a investigação mais produtiva. Algumas questões qualitativas específicas podem ser elaboradas a partir dos objetivos do estudo. (ASCHIDAMINI, SAUPE, 2004; KIND, 2004). Como pontua Gibbs (2009), a caracterização qualitativa em uma pesquisa, refere-se a busca por analisar as experiências de indivíduos ou grupos de pessoas, considerando situações pessoais ou práticas profissionais do cotidiano.

Para a autora Kind (2004), é necessário que o temário tenha algumas questões memorizadas, seja flexível e não seja tão longo. As questões memorizadas auxiliam nas discussões que devem ser abordadas no encontro. A flexibilidade assegura a possibilidade de se inserir novas questões ao debate. E por fim, um temário breve favorece para que o grupo focal não seja tão cansativo e a discussão não seja tão focalizada.

Na visão de Minayo (2014), a elaboração do roteiro de perguntas deve levar em consideração duas condições essenciais: ser suficientemente provocador gerando uma discussão entusiasmada e gerar discussões aprofundadas sobre o tema proposto. O uso do grupo focal prevê a utilização de vários meios, por exemplo, a elaboração de uma pergunta central acompanhada de alguns itens que serão colocados em discussão ao longo do encontro; o uso de multimídias como áudios ou vídeos abrindo uma discussão livre, e depois, o moderador vai inserindo as perguntas; e por fim, a elaboração de um texto contendo uma situação problema como disparador das discussões.

A partir dos autores mencionados acima, em nossa pesquisa, nos propomos com o grupo focal promover uma discussão com a PS, sobre as potencialidades, os desafios, as ações e os significados que as agentes da pastoral possuem sobre as atividades que realizam, portanto,

nosso temário gravita ao redor desses temas.

3.4.6 Sobre o local

Segundo Kind (2004), o local escolhido para a realização do grupo focal deve ter as seguintes características: a) salvaguardar a privacidade para os participantes; b) ser confortável para que os participantes consigam ficar todo o tempo necessário do encontro; c) ser livre de barulhos externos que prejudiquem a comunicação; e por fim, d) um local que seja de fácil acesso para os participantes.

Em sua obra Backers *et al* (2011), fala de um local bastante acolhedor e que para a realização do grupo, as cadeiras sejam dispostas em círculo, ao redor da mesa de apoio a ser usada pelo moderador. Tal disposição coloca o moderador ao centro e torna possível que os participantes se observem mutuamente, favorecendo o diálogo entre todos.

3.4.7 Sobre os participantes

Os participantes de um grupo focal são determinados pelo pesquisador, a partir dos seus objetivos para a pesquisa. É preciso manter a coerência entre o que se quer estudar e os escolhidos para produzirem as informações. (KIND, 2004).

A amostra escolhida pelo pesquisador pode seguir os seguintes critérios: sexo, idade, escolaridade, diferenças culturais, estado civil e outros. Apesar dessas variantes, é interessante que haja entre todos os participantes um traço comum, que os unifique enquanto grupo. Por exemplo, a realização de um estudo envolvendo pessoas de diversas faixas etárias, graus de instrução, gêneros e ou outros fatores variáveis, e que possuam como fator comum, a portabilidade de uma doença crônica. (ASCHIDAMINI, SAUPE, 2004; BACKERS *et al* 2011; BRIGAGÃO *et al*, 2014).

Os autores Brigagão *et al* (2014), ainda reconhecem, a possibilidade do pesquisador em escolher um grupo já formado previamente, para fazer parte da sua pesquisa, assim, refere-se a pessoas que já tenham um certo nível de relacionamento e proximidade.

Por fim, após escolher os componentes do grupo, é necessário que se faça a cada um deles um convite enaltecido, ou seja, um convite acolhedor, apresentando-lhes, os objetivos da pesquisa, os resultados esperados, os aspectos éticos do estudo, e por fim, deixando-os livres, para aceitarem ou não, a condição de serem voluntários no estudo. (ASCHIDAMINI; SAUPE, 2004).

3.4.8 Sobre o número de participantes

A discussão sobre a quantidade de participantes para a realização do grupo focal, não é consensual quando pensamos na Literatura. Em geral, os autores colocam que tal encontro deve ter entre 6 a 15 pessoas. Os defensores de um número menor, acentuam o risco de que nem todos consigam falar, por exemplo, quando no grupo houver mais que 10 participantes. (KIND, 2004).

Os autores Backers *et al* (2011), defendem que no grupo focal o número de participantes esteja oscile entre 6 a 15 integrantes. O número de participantes está condicionado ao objetivo, por exemplo, se quer obter expressões de cada participante, um grupo menor é mais adequado, por outro lado, se o objetivo é adquirir múltiplas idéias, é mais enriquecedor optar por um grupo maior.

Na visão de Brigagão *et al* (2014), o número de participantes de um grupo focal pode variar a partir de fatores circunstanciais, por exemplo, qual o número de pessoas disponíveis para participar de uma determinada discussão e qual a quantidade de pessoas envolvidas para se discutir um problema específico. Se houver um mínimo de três pessoas mais um moderador, é possível que se tenha um grupo focal e conseqüentemente, uma pesquisa. Quando pensamos numa quantidade adequada, é possível determinar esse número entre 6 a 12 pessoas participantes.

3.4.9 Sobre a duração e quantidade dos encontros

A autora Kind (2004), propõe a realização do grupo focal ente 90 a 120 minutos, e afirma que é importante seguir o tempo combinado com os participantes mediante ao TCLE. O objetivo da pesquisa, a elaboração de um temário adequado, a atuação do moderador e a presença do observador pode tornar um único encontro suficiente para a obtenção das percepções almejadas no estudo. Se, julgar necessário o pesquisador pode marcar um outro encontro para complementar as informações.

De igual modo, os autores Bakers *et al* (2011), concordam com a duração do grupo focal entre 90 a 120 minutos, acrescentam ainda, que a quantidade de encontros pode ter seu fim quando as discussões forem consideradas satisfatórias e no momento em que as informações geradas pelos participantes deixarem de ser novas.

Enfim, havendo qualidade e abundância nas discussões dos temas propostos a quantidade de grupos focais realizados fica em segundo plano, é mais relevante a qualidade das

informações e não tanto a quantificação dos grupos realizados (KIND, 2004).

3.4.10 Sobre os recursos técnicos para gravação do encontro

A autora Kind (2004), sobre a etapa da gravação, aponta que antes do seu início, é importante que o moderador do grupo, lembre aos participantes a previsão dessa ação dentro de uma pesquisa, e que ofereceram permissão para serem gravados quando assinaram o TCLE.

Ainda, antes de iniciar a gravação, segundo Brigagão *et al* (2014), é preciso explicar que a gravação tem a finalidade de amparar a posterior análise dos dados e explicar aos participantes que quando desejarem podem solicitar que a gravação seja interrompida ou em qualquer momento terem acesso a tal arquivo.

Os recursos técnicos a serem usados para a gravação do encontro dependem dos objetivos de pesquisas. Se numa pesquisa, há o desejo de analisar o conteúdo e a linguagem não verbal como: posturas e expressões faciais, pode ser usado uma câmera que grave o áudio e o vídeo. Por outro lado, se numa pesquisa, há o desejo de analisar somente as discussões é possível usar apenas um gravador de áudio. Ainda, quando pensamos na gravação de um encontro, é de grande valia as observações realizadas pelo observador do grupo. (BRIGAGÃO *et al*, 2014).

3.4.11 Avaliando um grupo focal

A avaliação do grupo tem início com a análise das observações do moderador. Aqui o moderador pode descrever sobre a realização do grupo e sua compatibilidade com a pesquisa; descrever as suas impressões sobre o grupo realizado; descrever sobre o temário e a sua aplicabilidade; se possível comparar esse grupo com outros por ele conduzidos; por fim, descrever o modo como percebeu a condução do encontro por ele realizada. (KIND, 2004).

Uma avaliação posterior implica na análise dos dados obtidos. Aqui é possível responder as seguintes perguntas: Os dados obtidos são considerados suficientes para à continuidade da Pesquisa? A realização de um único encontro foi suficiente? O temário foi abordado em sua totalidade? É preciso novos estudos a partir das descobertas em campo? Ao final desse processo de avaliação, o pesquisador pode dar continuidade ao seu estudo iniciando a fase da Análise de Dados (KIND, 2004).

Por fim, no momento da avaliação, pode ser descrito algo sobre os aspectos imateriais do encontro, por exemplo, os sentimentos e as sensações presentes nos participantes ao final do

grupo focal. Aqui cabe uma palavra sobre as alegrias, as expectativas, os desgastes, descontentamentos, enfim, os desdobramentos presentes nos envolvidos após esse momento de dialogia. Se for preciso um novo encontro, o moderador e o observador realizam um planejamento sobre o encontro seguinte, e tal planejamento também pode ser relatado pelo pesquisador em seu texto dissertativo. (ASCHIDAMINI; SAUPE, 2004).

3.4.12 Sobre a transcrição dos dados

Segundo Gibbs (2009), a transcrição de entrevistas gravadas envolve questões como precisão, fidelidade e interpretação. No momento de digitar uma entrevista gravada, o pesquisador ou alguém por ele delegado precisa tomar o cuidado em manter a ordem das falas dos participantes, a fim de conservar o contexto da conversa.

É preciso reconhecer como limite de qualquer transcrição o fato dessa captar somente os aspectos falados e não necessariamente o ambiente, a linguagem corporal e as sensações que os participantes tiveram no momento da entrevista. Diante desse limite, é necessário que na transcrição, o pesquisador tenha o cuidado de captar os aspectos constitutivos da entrevista, portanto, é recomendável que se escute várias vezes o arquivo de áudio, a fim de perceber nas entonações das vozes dos participantes as mais diversas interpretações referentes aos seus relatos. (GIBBS, 2009).

O autor Gibbs (2009), ainda nos ajuda a compreender que é permitido ignorar as partes que contenham desvios dos participantes considerando os itens propostos para a discussão. Contudo, o pesquisador ao tomar tal decisão, pode lidar com o risco de não perceber que uma fala mesmo considerada inapropriada, pode ser propulsora de uma fala considerada apropriada.

Os autores Brigagão *et al* (2014), também acentuam sobre a importância de se ter uma transcrição integral contendo todos os discursos do encontro. A presença de todas as falas dos participantes proporciona ao pesquisador perceber o quanto que uma fala incide na outra; o quanto que as respostas surgem a partir de outras; perceber a dialogia e a interação entre os participantes; enfim, o sentido coletivo presente em um grupo ao lidar com uma situação comum a todos.

Quando consideramos o objetivo da pesquisa, se ele estiver mais voltado ao conteúdo factual e ou sem a preocupação com os detalhes de expressão e a linguagem usada pelos participantes, é permitido ao pesquisador na hora da transcrição realizar supressões que julgar serem necessárias, retirar as repetições, corrigir os nomes próprios e as expressões “hum”, “aff”, “né”, “tá”, “tá bom” e outras. (GIBBS, 2009). Por outro lado, se no objetivo da pesquisa, houver

um interesse nas reações dos participantes, é enriquecedor no ato da transcrição colocar em destaque as pausas, os momentos de silêncio e manter tais expressões, pois, facilitaria ao pesquisador identificar os processos de interação entre os participantes. (BRIGAGÃO *et al*, 2014).

Por esses autores consultados nessa presente pesquisa, percebe-se a liberdade do autor da pesquisa, em optar ou não pela transcrição integral, e ainda, percebe-se os aspectos que unem a transcrição literal com os diversos objetivos de pesquisas. Diante de tais possibilidades, decidimos por fazer a transcrição integral (Apêndice E) do grupo focal realizado, atribuindo aos participantes um código para salvaguardar as suas identidades (P1, P2, P3 e etc.).

Ainda, considerando o nosso interesse no conteúdo mapeado – o qual nos daria o direito de suprimir partes consideradas impertinentes para a pesquisa e alterar as expressões acima – fizemos correções de nomes próprios, identificamos entre parenteses os momentos de silêncio, e todavia, mantivemos fielmente tais expressões, com o objetivo de proporcionar aos nossos leitores, a possibilidade de desenvolverem trabalhos posteriores, seja pela análise de conteúdo e ou da dinâmica de grupo presente no grupo focal realizado para essa pesquisa.

O autor Gibbs (2009), abordando sobre a transcrição dos dados prevê ainda, a criação de um tópico no texto dissertativo referente aos chamados metadados, que são os dados sobre os dados. Desse modo, os metadados podem ser compreendidos como as informações sobre os dados produzidos, por exemplo, as notas biográficas sobre os participantes envolvidos, as informações sobre a maneira em que as respostas foram dadas e as informações sobre a entrevista.

Considerando essa proposta dos metadados, apresentamos agora um tópico descrevendo os antecedentes, a realização e a finalização do grupo focal realizado junto a PS da PNSP.

3.4.13 Procedimento de coleta de dados

Ao término da Banca de Qualificação, em 31 de agosto de 2022, foi necessário fazer alterações no projeto de pesquisa (mudança no título do projeto, mudança no Objetivo Geral e Específicos, mudança nas perguntas disparadoras do grupo focal e partes da Revisão de Literatura).

Após realizarmos tais ajustes e a edição de uma Ementa na Plataforma Brasil, ocorreu enfim, a resolução final dessas pendências do projeto junto ao Comitê de Ética da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP. Assim, tornou-se possível a continuidade da pesquisa, dando início a fase da coleta de dados.

Na reunião mensal da PS, que ocorreu no dia 11 de novembro de 2022, às 15hs no Salão Paroquial da PNSP, convidamos todos os agentes da pastoral para que participassem dessa pesquisa. No decorrer dessa reunião apresentamos aos participantes, os objetivos da pesquisa, uma explicação sobre a prática do grupo focal e que os participantes iriam assinar e receber uma cópia de um documento chamado, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No início do mês de dezembro de 2022, teve início os ajustes envolvendo a Pastoral da Saúde, a Dra. Maria José Bistafa Pereira e eu, o pesquisador responsável, a fim de marcarmos a data da realização do encontro. Tal data foi escolhida para o dia 22 de dezembro, uma quinta-feira, das 15h até 17h, a ser realizado nas dependências da Paróquia, na cidade de Altinópolis – SP.

Importante dizer, que na Banca de Qualificação, foi a própria professora Maria José, quem se colocou à disposição para ser a moderadora do grupo focal. Assim, decidimos acatar tal oferta, a fim de, garantir as voluntárias da PS, a oportunidade de responderem as indagações sem ter algum fator condicionante, visto que além de pesquisador, sou o diretor espiritual do grupo.

Ao final de uma das atividades realizadas pelo grupo, a celebração da Missa do Natal com os enfermos, ocorrida na Igreja Matriz, na tarde do dia 21 de dezembro, estive reunido com as agentes da pastoral. Nesse encontro, realizamos outro diálogo sobre a pesquisa, a etapa atual da pesquisa naquele momento – a realização do grupo focal para coleta de dados –, a apresentação da professora que viria conduzir o momento, e por fim, realizamos conjuntamente a leitura do TCLE, elaborado para a presente pesquisa com base na Resolução 466/2012, norteadora dos estudos com seres humanos. Após a leitura, recolhemos os termos assinados pelos participantes e entreguei a cada um deles a cópia que lhes são de direito.

Na tarde do dia 22 de dezembro, a moderadora do grupo chegou mais cedo ao local escolhido. Inicialmente, eu estive a sós com ela, conversamos sobre a pesquisa e os três temas propostos para a realização do grupo focal, a saber: 1) o (s) desafio (s) enfrentado (s) no dia a dia da ação da pastoral; 2) a (s) potencialidade (s) presente (s) nas pessoas do grupo; e por fim, 3) a (s) percepção (ções) que as participantes da pastoral possuem sobre o próprio trabalho que realizam. Em seguida, eu conduzi a professora ao local do grupo, chegando lá a deixei, retornando somente após o término do encontro.

No local para a realização do grupo, a moderadora chegou por volta de 14h 30m, inicialmente foi acolhida por três participantes da Pastoral da Saúde que lá se encontravam, sendo uma delas a coordenadora da pastoral, a pessoa escolhida para ser a observadora do grupo focal e uma outra voluntária atuando na organização do local. Em seguida, as demais

participantes do encontro foram chegando aos poucos. Junto com todas as participantes, a moderadora realizou algumas dinâmicas por ela escolhidas, a fim de, conhecer as voluntárias da pastoral e criar um ambiente de acolhida para a realização da dialogia.

Perto das 15h, sob a condução dos trabalhos da moderadora, teve início a realização do grupo focal. O grupo focal foi realizado no Salão Paroquial da Igreja Bom Jesus dos Passos, dependência da Paróquia Nossa Senhora da Piedade, por ser um local amplo de modo a dispor as cadeiras em círculo; por ser um local livre de barulhos de trânsito; um local livre do risco de entrar pessoas externas; e ainda, por ser um local de acesso para as participantes que não possuem carro próprio, chegarem com mais facilidade.

Originalmente, era previsto que todas as 17 pessoas do grupo participassem de tal momento, contudo, de última hora quatro delas não puderam participar, duas pessoas por motivos de exames médicos na cidade de Ribeirão Preto – SP; uma pessoa alegou estar doente naquela semana; por fim, a última pessoa alegou a necessidade de cuidar de sua mamãe idosa.

Do grupo focal participaram, a moderadora e as treze agentes da pastoral, sendo uma delas, escolhida como observadora do grupo. No local ainda se encontrava, o profissional, Rodrigo Fernandes Martins (leigo atuante na paróquia que nos ajuda com serviços técnicos como fotografias, filmagens e entrevistas) que nos auxiliou com o processo de gravação do encontro, foram usados um Ipad e um aparelho de celular como gravadores das falas dos participantes.

Desse modo, dispomos em mãos de duas cópias dos áudios do grupo focal. Em alguns momentos lidamos com a dificuldade de identificar as participantes em suas manifestações, no entanto, não houve perda de conteúdo. Assim, apesar dessas ocorrências, julgamos que os arquivos ficaram compreensíveis, portanto, aptos para a fase da transcrição.

Perto das 17h, a moderadora concluiu as atividades do grupo focal. O assistente de gravação entrou em contato comigo, comunicando-me sobre o fim do encontro. Assim, retornei ao local do encontro, pois fora preparado pela Pastoral um momento de lanche. Ao adentrar ao salão paroquial fui notando a alegria tanto nas pessoas da pastoral, quanto na professora Maria José. Reconheço que a alegria das participantes, também se tornou a minha alegria.

Sobre esse momento de confraternização, algumas cenas me chamaram a atenção: a) os nomes dos participantes nas cadeiras, ali colocados pela moderadora. Interpretei tal gesto como um desejo dela, em ser acolhedora e respeitosa com todas as participantes; b) a professora chamando as pessoas por seus nomes próprios, levou-me a pensar em seu envolvimento afetoso com as participantes, pois, mesmo com um único encontro já havia memorizado o nome de todas elas; e por fim c) uma participante, responsável pela observação do encontro,

pediu que sua filha fosse lá nesse momento, pois, fora aluna da Professora em sua graduação de Enfermagem, na Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto – SP. Eu fiquei realizado em presenciar esse reencontro entre a professora e uma de suas ex-alunas, e ainda feliz, por ver a alegria daquela mãe em conhecer uma formadora tão especial na vida de sua filha.

Ao fim do encontro, quando todas já haviam saído, a Professora Maria José dirigiu-se até mim, e me confirmou sobre o bom êxito do encontro; que havíamos adquirido um bom material para análise; que eu juntamente com a minha orientadora, tínhamos dados com que trabalhar; e que houve diversas situações de desvios, por exemplo, um momento em que uma das participantes começou a falar, sobre uma situação particular, envolvendo dificuldades que estava lidando, após permitir que ela fizesse sua manifestação a professora recolocou o grupo diante do temário proposto.

Após esse último diálogo com a moderadora, eu a agradei por me auxiliar nessa etapa da pesquisa. A participante responsável pela observação no grupo, ficou responsável de levar a professora em sua casa, na cidade de Ribeirão Preto – SP. Eu saí daquele local com a sensação que havia se realizado mais uma etapa deste mestrado, restando agora, a preparação e classificação dos dados e a elaboração do relatório final.

3.4.14 Instrumento de coleta de dados

Ao usar o grupo focal como instrumento de coleta de dados, o moderador pode criar um roteiro estruturado ou semiestruturado com as perguntas que julgar necessárias para atender aos objetivos da pesquisa, a qual é voluntário no exercício da moderação. (COSTA; 2020).

O autor Gibbs (2009), coloca a possibilidade do moderador em se reinventar no próprio grupo focal, pois, os dados qualitativos possuem um caráter de surpresa, assim, a partir de uma resposta, se julgar necessário, o moderador pode elaborar novas perguntas aproveitando as falas dos participantes no intuito de explorá-las um pouco mais.

Para a autora Minayo (2014), o grupo focal pode ter os seguintes disparadores: a) uma pergunta central e alguns itens que ajudem os participantes a dialogarem sobre o tema principal; b) a abertura do encontro pode ser feita com o uso de um vídeo relacionado ao tema; e ainda, c) um texto provocador escrito pelo pesquisador contendo um caso que seja conhecido por todos para que iniciem os diálogos.

Considerando a possibilidade do moderador estruturar as questões pertinentes ao objetivo da pesquisa e de se reinventar a partir das relatos dos participantes. Assim, para a sessão de grupo focal desta pesquisa, foram formuladas de um modo prévio 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?

Ao passo que a partir das experiências narradas pelos participantes, a moderadora formulou durante o encontro as seguintes perguntas: 1) Vocês lidaram com doentes em situações terminais? 2) Vocês possuem treinamento para a Escuta? 3) Vocês apresentaram que em outra época eram mais difíceis realizar os trabalhos da Pastoral? 4) Vocês realizam trabalhos com as famílias? 5) Vocês conhecem sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)? 6) Vocês conhecem os direitos do cidadão? 7) Vocês possuem encontros de formação sobre estilo de vida Saudável?

3.4.15 Avaliação do grupo focal realizado com a pastoral da saúde

De um certo modo, aspectos da avaliação já apareceram no tópico sobre o procedimento da coleta de dados, no qual realizamos a descrição do Grupo Focal realizado junto a PS, da PNSP. Destaca-se os relatos da moderadora do encontro, afirmando o bom êxito do mesmo quando pensado no objetivo da coleta de dados. Por várias vezes me testemunhou que o grupo focal conseguiu fazer o mapeamento das informações necessárias para a continuidade da pesquisa. A moderadora também, destacou a sua felicidade pessoal por ter participado desse momento, no qual, pode conhecer as voluntárias e o trabalho realizado pela PS. Ainda, em sua fala de apreciação do encontro, reconheceu ter realizado em inúmeros momentos chamados de intervenção para que as participantes retornassem as questões essenciais da pesquisa.

Por fim, reconheceu em seu estilo de moderação, o hábito de deixar as participantes do grupo se manifestarem com total liberdade, quando houver momentos em que sintam o desejo das pessoas serem ouvidas por estarem vivendo situações consideradas delicadas. Alegou-me que ocorreu esse tipo de situação no encontro, e disse-me “você perceberá o desabafo de uma participante quando estiver escutando o áudio do encontro”.

Nesse momento, começamos a discorrer sobre as impressões do observador, convém recordar a afirmação de Kind (2004), sobre a necessidade de tais manifestações como condição para a validade da pesquisa e do grupo focal realizado.

Do ponto de vista estrutural (horário, local, ambiente e outros), a observadora do grupo assegurou que o mesmo foi realizado sem grandes intercorrências, embora, tivesse no período inicial do encontro sons externos como, latidos de cachorro, e ainda, um pouco de calor no ambiente. Do ponto de vista comportamental, a observadora assegurou o respeito existente entre

os participantes quando da fala do outro. Do ponto de vista do estado de ânimo, a observadora garantiu o entusiasmo e a alegria presente nos participantes por estarem vivendo aquele momento junto a moderadora do grupo.

Ao refletir sobre a proposta do grupo focal, a observadora atestou a obtenção de conteúdo para a continuidade da pesquisa, embora, ocorreram momentos em que as participantes começaram a falar de outros assuntos. Revelou-me esperança com relação ao término da pesquisa e eventuais resultados para trabalhos posteriores por parte da PS.

Por fim, ao falar sobre as suas colegas, a observadora registrou que elas em muitos momentos levaram a discussão para outros temas, tinham a sensação de estarem ali para aprenderem e aos poucos foram percebendo que aquele momento era para diálogo e reflexão conjunta em vista do planejamento de ações posteriores por parte da PS. Ao falar da moderadora, a observadora destacou a capacidade dessa em mobilizar o grupo diante do temário proposto e o modo dócil com que realizava as intervenções para retornarem ao foco das discussões.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados qualitativos são significativos, ou seja, referem-se aos modos como as pessoas constroem o mundo à sua volta, o que estão realizando, ou o que está lhes acontecendo e o sentido por elas atribuídos frente ao que realizam. Tais dados podem ser expandidos, ou seja, a partir de algumas informações mapeadas podem surgir tantas outras, por exemplo, por meio de uma resposta dada, há a possibilidade de um novo tema a ser explorado. (GIBBS, 2009).

Segundo os autores Brigagão *et al* (2014), na análise de dados qualitativos não é adequado o uso dos termos quantificadores: maioria, minoria, vários, poucos, todos, nenhum e outros, pois, o importante não é mensurar a quantidade como nas pesquisas quantitativas. Por sua vez, a pesquisa qualitativa tem como objetivo recolher com igual valor, o que cada um dos participantes ofereceu como resposta diante do temário proposto.

Agora, recorremos a autora Minayo (2014), que nos oferecerá o aporte necessário para realizarmos a análise dos dados reunidos nessa pesquisa. Para a referida autora, após a transcrição dos dados e sucessivas leituras, o pesquisador pode fazer o ordenamento dos dados, mediante as seguintes etapas: a) A Leitura Horizontal e exaustiva dos textos; b) A Leitura Transversal e criação de Gavetas; c) A Análise Final e redistribuição dos conteúdos presentes nas gavetas em tópicos; e por fim; d) A produção do relatório ou obra final.

Na primeira etapa, segundo Minayo (2014), o pesquisador deve conservar uma postura

interrogativa com relação aos dados obtidos e manter-se fechado, a qualquer tentativa de querer contextualizar de modo precipitado, aquilo que obteve no processo da coleta, embora, isso seja quase impossível. Não se trata somente da exposição das falas dos participantes, contudo, é preciso estar atentos as frases, as palavras, os adjetivos, a concatenação das idéias e o sentido geral presentes nos relatos dos investigados. Enfim, nesse momento é importante ao pesquisador perceber as ideias centrais que os atores sociais desejaram transmitir, bem como os momentos-chave e as posturas diante do tema em análise.

Ainda, nessa etapa, o pesquisador pode analisar outros documentos relacionados a pesquisa, por exemplo, as considerações feitas tanto pelo moderador, quanto pelo observador do grupo focal. Uma leitura repetida possibilitará o pesquisador pouco a pouco construir as chamadas categorias empíricas, ocorrendo assim, a passagem da leitura horizontal para a leitura transversal, chegando na etapa seguinte. (MINAYO, 2014).

A segunda etapa, chamada de leitura transversal, pode ser considerada como o momento do recorte, ou seja, recortar as partes da entrevista total e colocá-las em ‘unidade de sentido’, ‘tópicos de informação’, ‘temas’, ou ‘estruturas de relevância’. Ainda, a leitura transversal pode ser considerada a partir da construção das categorias empíricas, ou seja, construção dos subconjuntos visando colocar neles as semelhanças e dissemelhanças, aspectos convergentes e divergentes, enfim, as ideias presentes nas manifestações dos participantes. São exemplos de subconjuntos: sexo, idade, classe social, religião, épocas históricas diferentes e outros, que se transformam em gavetas para colocar nelas os dados coletados. (MINAYO, 2012; 2014).

A terceira etapa, chamada de análise final, consiste na releitura dos dados presentes nas diversas ‘unidades de sentido’ criadas, a fim de que, o pesquisador consiga fazer um enxugamento destas muitas gavetas abertas. Nessa fase, as diversas gavetas podem ser rearrumadas em quatro ou cinco tópicos, com o objetivo de enfatizar as ideias mapeadas consideradas mais importantes pelo grupo no ato da observação. (MINAYO, 2012; 2014).

Ao final dessa terceira etapa, pode ser apresentado aos leitores do estudo, um quadro com as respostas produzidas pelo grupo, considerando a centralidade das perguntas da pesquisa. O pesquisador nessa etapa, deve lembrar que ao final dos seus esforços deve emergir no leitor um modo de perceber a lógica interna do grupo, ou seja, o modo com que o grupo lidou com a situação e o modo com que pretenderá agir a partir dos resultados mapeados. (MINAYO, 2012; 2014).

Enfim, chegamos a quarta etapa, também conhecida como produção do relatório, refere-se a pesquisa escrita em forma de monografia, tese, dissertação e outros. Ainda, podemos falar da obra final produzida pelo pesquisador, da primeira à última linha do texto abordando sobre

o seu objeto de estudo. A obra concluída carrega em si, os resultados da pesquisa, a compreensão e interpretação em seu formato final, a análise e a síntese, a relação entre aspectos exteriores e interiores, os condicionamentos históricos para a sua elaboração, uma objetivação da realidade e a objetivação do próprio autor. (MINAYO, 2014).

Nosso primeiro contato com os dados coletados foi em vistas da realização da transcrição. Assim, após sucessivas escutas do arquivo de áudio gravado do grupo focal foi possível a digitação na íntegra do seu conteúdo. (Apêndice V)

Inicialmente, considerando o objetivo geral e específicos, tínhamos o desejo de classificar dados referentes as três perguntas chaves elaboradas para serem discutidas na sessão de grupo focal, contudo, surgiram mais informações referentes aos trabalhos realizados pela pastoral, com seus significados para cada agente e sobre os desafios vivenciados pela equipe no cotidiano.

Já, a pergunta sobre os aspectos potencializadores do grupo foi realizada e não tão abordada pelos participantes. Tal fato, pode ter ocorrido em virtude da dificuldade das participantes do grupo em compreenderem o termo “potencialidade”. Apesar disso, vale destacar, que a partir de outras perguntas da moderadora e outros relatos dos participantes, conseguimos intuir aspectos potencializadores para a PS. Assim, no item 4 sobre os Resultados e as Discussões abordaremos mais sobre o que julgamos ser aspectos potencializadores para as atividades futuras deste serviço da Igreja.

Assim, realizamos a análise de conteúdo sobre as perguntas que foram mais debatidas pelos participantes: 1) Quais ações realizadas pela Pastoral e os seus Significados? 2) E quais os Desafios da PS?

Diante da primeira pergunta balizadora deste estudo, buscamos no texto transcrito todos os relatos que respondessem a este item do temário. Encontramos um total de 8 relatos sobre as atividades desenvolvidas pela pastoral (Falas dos Participantes 1, 10, 6, 9, 8, 13, 1, e 1). A partir da descrição das atividades realizadas surgiram mais 11 relatos envolvendo diversas experiências vividas pelas agentes no dia a dia ao viverem suas atribuições (Falas dos Participantes 1, 5, 4, 10, 1, 1, 11, 4, 10, 11 e 1). E por fim, um total de 8 relatos contendo significados atribuídos pelos participantes sobre o serviço que realizam (Falas dos Participantes 9, 4, 6, 13, 11, 1, 4 e 13). Somando os três tipos de agrupamento de falas temos um total de 27 intervenções.

A partir das intervenções mencionadas acima, iniciamos a análise dos dados em cada uma das três etapas.

Na primeira etapa, realizamos a releitura dos relatos das participantes, sobre as

atividades desenvolvidas pela Pastoral, e encontramos algumas palavras, adjetivos e frases relacionadas ao universo religioso, ou seja, expressões presentes nos Rituais da Igreja e ou nas reuniões mensais da PS. Assim, para exemplificar algumas dessas palavras encontradas, criamos o Quadro 2.

Quadro 2 – Exemplos de Palavras, Adjetivos e Frases sobre as Atividades da Pastoral.

Palavras	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).
Adjetivos	Gratificante (P13) e Agraciada (P11).
Frases	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)

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Em seguida, na segunda etapa, criamos as seguintes gavetas ou unidades temáticas: a) uma gaveta relacionada as ações desenvolvidas pela pastoral; b) uma gaveta relacionada a experiências vividas no exercício das atividades; c) uma gaveta relacionada aos significados de tais ações para as integrantes do grupo; d) uma gaveta relacionada a resposta por uma Técnica de Enfermagem; e por fim, e) uma gaveta relacionada a épocas históricas diferentes.

Agora trazemos um exemplo de relata para cada uma das 5 gavetas. O sinal gráfico (...) utilizamos para identificar partes dos relatos ausentes.

Quadro 3 – Relatos presentes nas gavetas sobre as Atividades da Pastoral

Primeira Gaveta	P1: “O nosso trabalho tem que fazer visita com os doentes, né? Levando sempre uma palavra de carinho e de apoio! Fazemos a visita, principalmente perguntando se precisa de alguma coisa. Fazemos as nossas orações junto com eles e seguimos para o próximo encontro” (...)
Segunda Gaveta	P4: “Zezé, deixa eu falar também. Eu como ministra e como pastoral da saúde eu levo comunhão pra uma senhorinha de 90 anos, então ela tem dor pra todo o lado. Eu chego lá e: “Tudo bom, dona Emília? Como que a senhora está?”. “Ah bem, não tô nada boa, tá doendo aqui, tá doendo ali, tá doendo não sei na onde”. “Calma, dona Emília, tudo tem a sua hora, vamos rezar pra Deus nos ajudar?”. Porque ela vai melhorar a hora que Deus levar ela, não tem mais assim, no meu ponto de pensar, cê entendeu?” (...)
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, é levar a saúde, porque o, o humano ele vai até um certo ponto, só que daquele certo ponto pra cima é só Deus, é só o Divino, é só o Espírito, pra poder curar, pra poder restaurar. Porque às vezes não é pedir só pra pessoa é sarar, lá no leito de, do hospital ou em casa o enfermo, mas pedir pra Deus levar ele em paz”. (...)
Quinta Gaveta	P8: “Começava, era a visita da manhã, a gente tinha que ajudar às vezes dar banho no paciente e, 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. Então, foi uma época difícil. (...)”

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Por fim, após sucessivas releituras do conteúdo presente nas gavetas, concluímos a terceira etapa, na qual reagrupamos o material nos seguintes tópicos: 1) Atividades Realizadas pela PS da PNSP desde o começo de suas atividades aos dias de hoje; 2) Diversas experiências

vividas ao realizar os trabalhos da pastoral; e ainda, 3) As percepções presentes nas agentes sobre os serviços que realizam. Tais tópicos serão apresentados no item 4 como resultados diante do Primeiro Objetivo Específico.

De igual modo, ao procedimento realizado diante da primeira pergunta, também buscamos no texto transcrito todos os relatos das participantes quando provocadas a dialogarem sobre os desafios enfrentados no dia a dia. Assim, encontramos um total de 10 relatos envolvendo desafios para a PS. (Falas dos Participantes 9, 1, 11, 6, 8, 11, 10, 10, 4 e 9).

Diante do diálogo sobre os desafios, na primeira etapa da análise de dados, relemos os relatos dos participantes e identificamos algumas palavras, adjetivos e frases que nos possibilitaram criar o Quadro 4.

Quadro 4 – Exemplos de Palavras, Adjetivos e Frases sobre os Desafios para a Pastoral.

Palavras	Asseio, Limpeza, Banho e Desafio (P9); Família, Levantamento e Microáreas (P11); Rejeição, Foco e Físico (P10).
Adjetivos	Dividida, Desestruturada (P11); Perdida (P10); e Grande (P4).
Frases	Palavra Amiga, Palavra de Carinho (P1); Família Dividida, Família Desestruturada, Agente Comunitário de Saúde (P11); Dar um suporte (P6); Trabalho de Acolhimento (P10); e ainda Desafio muito grande (P4).

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Na segunda etapa, criamos as seguintes 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 dentro da própria família. Trazemos os exemplos no Quadro 5.

Quadro 5 – Relatos presentes nas gavetas sobre os Desafios para a Pastoral

Primeira Gaveta	P6: (...) “É um desafio. Esse pra mim é um desafio, 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? “Fazer uma visita, dá um, uma força”.
Segunda Gaveta	P10: “Eu faço, deve fazer uns 4, 5 anos que eu faço parte daqui da pastoral e ainda não tinha é (...) pensado nesse lado. Não da rejeição, da família, mas num trabalho de acolhimento e eu acho que talvez fosse um desafio importante pra pastoral, porque na, no meu trabalho com a pastoral, eu não vivi isso, mas eu vivi uma experiência pessoal, que eu perdi meu marido e uma das coisas que eu, quando ele tava em tratamento, que eu senti muita falta foi desse apoio pra família, porque quando a pessoa tá doente o foco é ele. E assim eu me senti muito perdida porque eu não sabia nem como e o que falar pra ele, como que eu podia ou não ajudar assim, o físico”. (...)
Terceira Gaveta	P11: “Um outro desafio que eu acho é assim, a gente fazer um, um levantamento, aí a gente até sugeri com o padre Tiago, só que por causa da pandemia a gente não pôde fazer. A gente tá indo trabalhar junto com o agente comunitário de saúde, por quê? O agente comunitário de saúde ele tem intimidade com as famílias, ele sabe, né?” (...)
Quarta Gaveta	P4: (...) “Eu tô com uma irmã também que ela tá com um problema muito sério no coração e ela mora um pouquinho longe e eu no momento agora eu estou sem carro, então, eu vou muito pouco, muito pouco, então eu telefono pra ela de duas a três vezes por dia. Inclusive, hoje ela tá em Ribeirão Preto, no HC. 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”. (...)

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Por fim, após sucessivas releituras do conteúdo presente nas gavetas, concluímos a terceira etapa de análise de dados sobre os desafios, na qual reagrupamos o material nos seguintes tópicos: 1) Desafios a partir de situações vividas pelos agentes de modo individual; 2) Desafios para a Pastoral da Saúde enquanto todo o grupo; e por fim; 3) Situações de Doenças na própria família da Agente de Pastoral. Tais tópicos serão apresentados no item 4 como resultados diante do Segundo Objetivo Específico.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A realização dessa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE, 57983122.2.0000.5498, após o projeto de pesquisa ser submetido via Plataforma Brasil, no dia 04 de abril de 2022.

A aprovação final do projeto de pesquisa, ocorreu em 05 de dezembro de 2022. Assim, na tarde do dia 21 de dezembro do referido ano, realizamos conjuntamente com os participantes da pesquisa, a leitura do TCLE, fizemos a coleta dos termos assinados e entregamos a cada participante a sua cópia de direito. Os termos assinados estão sob a custódia do pesquisador.

A pesquisa não foi nociva, ou seja, não houve dano aos participantes. Tratou-se de uma pesquisa para coleta de dados e informações com o uso da técnica do grupo focal. Por fim, a realização dessa pesquisa seguiu as diretrizes para pesquisas que envolvem a participação de seres humanos presentes na Resolução 466/12.

Por parte da Igreja Católica, não houve a necessidade de uma autorização da Arquidiocese de Ribeirão Preto para que os membros da PS da PNSP, participassem de uma pesquisa acadêmica, uma vez que, as pastorais presentes nas paróquias possuem autonomia para realizar as suas atividades.

Desse modo, na condição de Sacerdote Responsável do grupo e pesquisador, puder propor a realização deste estudo havendo a adesão plena por parte das voluntárias dessa equipe de trabalho no campo da Saúde.

3.7 CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU ENCERRAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa poderia ser suspensa diante da percepção de algum risco ou danos aos sujeitos participantes ou diante de outro estudo que tivesse os mesmos propósitos.

3.8 ORÇAMENTO E CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DA PESQUISA

O orçamento e o cronograma das atividades realizadas nesta pesquisa encontram-se nos apêndices III e IV respectivamente.

3.9 RISCOS E BENEFÍCIOS

O tipo de abordagem aplicada neste estudo se classifica como de mínimo risco de desconforto ou constrangimento, de acordo com a Resolução n° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata sobre a condução de pesquisas envolvendo seres humanos.

Os benefícios são: a) maior conhecimento sobre a história da PS, da PNSP; b) auxílio para o responsável do grupo desenvolver atividades futuras a fim de promover a formação das agentes; e por fim, c) um feedback destinado à CNBB, sobre os significados produzidos nas pessoas que participam de um dentre tantas pastorais da Igreja Católica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Segundo a 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. Assim, criamos quadros com duas colunas, em uma delas colocamos as perguntas, e na outra as respostas oferecidas pelos participantes da pesquisa.

Além de seis quadros em forma de perguntas e respostas, teremos um quadro para apresentar os aspectos que julgamos ser potencializadores para a PS. Assim, como resultados diante do primeiro objetivo específico, apresentamos os Quadros 6, 7 e 8; e como resultados diante do segundo objetivo específico, os Quadros 9, 10, 11 e 12. E por fim, discutiremos os achados em campo sob o prisma do terceiro objetivo específico.

O Quadro 6 aborda as ações realizadas pela PS em sua atuação na Comunidade Paroquial de Altinópolis. A partir da pergunta sobre os trabalhos desenvolvidos, as voluntárias foram narrando as ações que realizam no dia a dia. As atividades que apareceram foram: a) visita aos doentes internados no hospital ou em suas casas (Relato da P1); b) orações pelos doentes (Relato da P1); c) missa do natal com os enfermos todo mês de dezembro (Relato da P10); d) ajuda a quem precisa de um medicamento, veste ou alimento (Relato da P10); e) ver o doente que precisa da visita do Padre e de receber a Eucaristia (Relato da P6); f) levar uma palavra amiga e de ajuda ao enfermo (Relato da P9); g) no início dos trabalhos da pastoral, as pessoas eram mais resistentes a receberem esse serviço da Igreja, a agente precisava ajudar a dar banho nos enfermos e orientar as famílias a procurarem pelos serviços de saúde (Relato da P8); h) levar uma palavra amiga e de ajuda ao enfermo (Relato da P9); i) a visita como oportunidade de escutar o enfermo que vive só (Relato da P13); j) um relato sobre a pastoral ter feito nos anos 80 uma venda de pamonha para ajudar um enfermo (Relato da P1); por fim k) a explicação de que nas visitas é perguntado ao enfermos se quer receber em seu lar o sacerdote (Relato da P1).

Quadro 6 – As atividades realizadas pela Pastoral da Saúde

Pergunta:	Respostas:
Mod: (...) “Qual que é o trabalho que você desenvolve?”. “Como é que é o trabalho?”. Se alguém chegar aqui e falar, né? Vamos supor que o Assistente de Gravação não conhece nada da pastoral, mas ele veio aqui e perguntou: “Qual que é o trabalho que é feito na pastoral?” (...)	P1: “O nosso trabalho tem que fazer visita com os doentes, né? Levando sempre uma palavra de carinho e de apoio! Fazemos a visita, principalmente perguntando se precisa de alguma coisa. Fazemos as nossas orações junto com eles e seguimos para o próximo encontro, fazendo as visitas, né? E nosso trabalho também é, nós rezamos o terço, rezava no hospital, por causa da pandemia nós paramos. E terminava o terço, também a gente ia nos quartos fazer visita, dá uma palavrinha né? E hoje reza o terço na igreja, todas terça-feira, que as terça-feira é indicado né, a fazer orações pelos enfermos né, pelos doentes, é rezar pelos doentes. A gente reza o terço, muita gente pede as nossas orações, nós colocamo e ali no momento todas as pessoas que a gente sabe que tá acamado, a gente coloca em oração. Fazemos o, o evangelho, lê o evangelho, a que sabe mais um

	<p>pouquinho dá uma explicaçãozinha do evangelho e terminamos a nossa, a oração, isso é toda terça. Não tem tanta visita, porque agora deu de voltar um pouquinho a pandemia, né? Então, a gente corria, mas sempre que dá a gente vai. (...)</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. O padre Tiago celebra a missa, que foi ontem, para os enfermos e idosos. E, é a pastoral que organiza essa missa tudo! A gente é, antigamente fazia um café de confraternização, mas por causa da covid a gente não tá fazendo, a gente só distribuiu um panetone pra quem participa da missa. Mas, em resumo, é o que a P1 falou mesmo, é oração e, assim, um, um acolhimento. E assim, se chega pra gente também alguém que precisa dum dum medicamento, duma fralda, duma ajuda, uma cesta básica, a gente também procura. É, a gente faz uma visita pra ver o que que realmente a pessoa precisa e, na medida do possível, a gente também tenta ajudar, nesse sentido!”.</p> <p>P 6: “É, as visitas que a gente faz também, né? É muito gratificante, porque a gente vai sentindo que a gente sabe que a nossa comunidade tem muita gente doente, tem muita gente acamada, muita gente que era da igreja, que já não guenta mais ir na igreja, que estão acamado. Então, a gente procura esse lado, fazer a visita, é (...) levando um pouco de conforto pra eles, né? É (...) aqueles que podem ir na igreja pra tomar a comunhão tudo bem, se não, às vezes a gente encaminha né, pra, pro padre e daí eles pede pro ministro ir até a casa da pessoa, né? (...)</p> <p>P 9: “É isso mesmo, é, é a visita, né? E, procurar ajudar na medida do possível, né? Porque as vezes a pessoa tá precisando de fralda mesmo, remédio. E aí muitas vezes a comunidade ajuda, né? A, o pessoal, e às vezes, até a gente mesmo leva assim, né? (...) Mas é, é muito importante sim essas visitas e procurar saber o que que tá acontecendo, né? (...) E a gente chega em muitos lugares que realmente tá precisando dessa visita, dessa palavra amiga, de ajuda, né? Então, o que nós fazemos é isso aí, nós estamos aqui para aprender mais, descobrir mais o que que a gente pode fazer”.</p>
<p>Mod: “P8, quer falar alguma coisa?”</p>	<p>P8: “Começava, era a visita da manhã, a gente tinha que ajudar às vezes dar banho no paciente e, 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. Então, foi uma época difícil. As pessoas também não dava oportunidade pra você fazer, era muito fechado, então pra você chegar e falar pra aquelas pessoas “Não podemos cuidar aqui, precisamos levar pro hospital”. Então, isso tudo era muito difícil, muito difícil. Mas depois foi melhorando, foi ficando mais fácil. A gente teve muita ajuda, quando começamos, do padre que estava aqui. Ajudou muito e as pessoas passou a aceitar mais, aí ficou mais fácil pra turma que veio vindo, né? Mas graças a Deus tá tudo caminhando e vencido”.</p> <p>P 13: (...) “Então, a gente procurar visitar né, principalmente os idosos que muitas vezes fica muito abandonado, né? Quantos idosos mora sozinho e às vezes até a própria família não vai fazer uma visita, muitas vezes mora sozinho e não tem com quem conversar. Então, quando a gente faz uma visita, uma palavrinha que a gente dá, eles ficam na maior, a maior felicidade, né?”.</p>
<p>Mod: (...) “Mas agora eu tô aqui, se alguém quiser falar mais alguma coisa, nós tamo aqui pra ouvi-las. Eu quero parabenizar cada uma e se tiver mais alguma coisa que cês queiram falar”.</p>	<p>P1: “Cê lembra Zezé, quando a P8 falou que tinha mais dificuldade nos anos lá atrás, né? Porque naquela época, o doente necessitava de ajuda sim. Os médicos ajudava muito, inclusive a P7 aqui foi, tomava conta da conferência, há mais de trinta anos, quantas pamonha não foi feita, né P7? A gente fazia pamonha e arrecadava o dinheiro. Essas aqui nenhuma pegou esse tempo!”.</p>
	<p>P1: (...) “Uma das coisas principais também, Zezé, que ficou pra trás, quando a gente faz visita, uma das primeiras coisas que a gente pergunta se tá tendo assistência religiosa? Se a ministra vem trazendo a comunhão pra você? Se quer falar com o padre? Se às vezes né faz muito tempo que não recebe a eucaristia? Então, a gente anota o endereço, leva lá, o padre Tiago sempre dá um jeitinho. É pra hoje, é pra hoje, ele vai fazer a visita, aí logo o ministro pega aquela pessoa e é responsável, uma vez na semana, de levar a eucaristia pra essa pessoa”.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Ainda no contexto marcado por perguntas usadas pela moderadora a fim de conhecer os trabalhos realizados pela Pastoral, apresentamos o Quadro 7. Neste quadro trazemos alguns

relatos que consideramos interessantes, por nos proporcionar a oportunidade, de sentir o dia a dia de cada uma das agentes da PS. São situações que as agentes vivenciaram ao realizarem as suas tarefas. Elencamos as seguintes situações: a) o não aceitação do serviço pela diversidade de religião (Relato da P1); b) uma pessoa de outra religião convidando a Pastoral (Relato da P5); c) experiências com doentes terminais (Relato da P4); d) sensação de que os trabalhos da Pastoral focam mais o doente e não a família (Relato da P10); e) descrição de como as visitas são feitas (Relato da P1); f) falecimento de pessoas da própria pastoral (Relato da P1); g) o reconhecimento de que ingressou na pastoral a pouco tempo e ainda não tem muitas experiências para contar (Relato da P11); h) o relato de uma situação vivida com uma enferma muito idosa e com muitos problemas de saúde (Relato da P4); i) uma situação na qual a família queria deixar o tratamento no Hospital das Clínicas em Ribeirão Preto – SP e realizar um tratamento particular no valor de 15 mil reais (Relato da P10); j) uma agente disse ter orientado a pessoa que lhe pediu ajuda a procurar o CRAS (Relato da P11); e por fim K) a agente que contou que nos anos 80 ia acompanhar pacientes em seus retornos no Hospital das Clínicas em Ribeirão Preto de Kombi e não de ambulância.

Quadro 7 – Diversas experiências vividas pelas agentes

Pergunta:	Relatos:
Mod: (...) “E a família, como é que é pra vocês, né? No trabalho da pastoral? Porque tem o enfermo, mas esse enfermo, né? Como a, a P1 colocou, antigamente cês iam no hospital, né? E agora, por conta da pandemia, né? Então, no hospital, vocês têm o contato mais com o enfermo. Mas, na família vocês tem o contato com o enfermo e cês têm contato com a família? Vocês têm algum trabalho 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 pergunta, né? Chega e pergunta: “Nós somos da pastoral, aceita nós fazer uma visitinha, aceita a nossa oração?” Tem vezes que já aconteceu de falar que não sou católico! A gente pergunta: “Olha, nós somos da pastoral...”. Nós já recebemos o não também, não, uma só vez. E aí, a gente fala “Que a paz fica contigo” e que Jesus proteja a pessoa. Dá seguimento pra outro quarto”.
Mod: “Essa experiência que que não aceita o trabalho, que a P1 colocou, alguém mais já teve? Essa experiência de ofertar e a pessoa não aceitar porque é de outra religião?”.	P5: “Não! Ontem na missa, até eu conheço ela, ela participava muito do grupo de oração, aí o tio do marido tá acamado, aí ela perguntou: “se a gente não pode ir lá fazer uma visita?”.
Mod: (...) “Eu queria que daí vocês colocassem aqui, como é que é pra vocês, se já tiveram essa experiência, um enfermo tá em fase final, certo?”	P4: “Eu ainda não encontrei, nós nunca encontramos. Pelo menos eu nunca, que eu chegasse numa casa e ela tivesse, a pessoa tivesse num, num caso assim final que nem cê tá falando, Zezé. Nós sempre chega a pessoa tá acamada, assim e tudo mais, mas não naquele caso final. Nós somos bem recebidos né, pela pessoa ali, ela agradece a gente e tudo, mas esse caso comigo ainda não aconteceu (...) 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: (...) “Mas, na família vocês tem o contato com o enfermo e cês têm contato com a família? Vocês têm algum	P 10: (...) “Assim, eu não sei se é, é mais, se a tua pergunta foi assim, é, a gente não, não, num foca assim na família, num tem esse, o nosso foco é mais no doente. E eu acho também que seria um desafio pra gente. A gente não tem assim muita, a gente conversa com quem tá lá sim, mas o foco mesmo é, é a pessoa assim, a família não tanto” (...)

trabalho com a família? (...)	
Mod: (...) “E, eu não sei, eu senti muito todo mundo que falou, falou muito, valorizou a questão da visita, de levar uma palavra. Como é que é, eu falar e escutar, como é que, como é que é essa coisa de escutar o paciente, o enfermo? Eles se colocam? É, vocês têm algum treino assim pra ouvir o doente? Eu queria entender, imagina você chegando na casa de um enfermo, né? Como você também, todas colocaram, né Ah, lógico, conta pra mim, como é que é? Vocês chegam, se apresentam?” (...).	P1: “E nós chegamos, né? Nos apresentamos “Nós somos da pastoral, viemos fazer uma visitinha” e a gente ouve bem mais do que a gente fala. Deixa eles falar a vontade, a gente pergunta se tá precisando de alguma coisa? E aí, se tá medicado? Como que ele tá? Deixa falar a vontade, a gente fala pouco. Aí pergunta se aceita a oração? Nós fazemos e não ficamos muito tempo não. Às vezes quando é uma pessoa mais íntima, a gente abusa um pouquinho, fica mais. Que as vezes também a visita fica fazendo questão, fica aquela preocupação “Vamo fazer um café”. Não precisa de nada, é só a visita, né? Então é 15, 20 minutos no máximo essa visita. E a gente mais ouve do que fala. Com certeza a gente tá ali pra ouvir. O que a gente fala é só perguntar o que tá precisando?” (...)
Mod: “O que tá precisando?”	P1: “E tem, tem pessoas que já aconteceu, nem todas aqui são da, do meu tempo, a P8 sim. E nós, eu já perdi, nossa, a pastoral já perdeu. Eu acho que, eu contei outro dia, perdeu oito pessoas que já partiram”.
Mod: (...) “P1, eu tô aqui te ouvindo e ouvindo a todas, quando você se lembra de que vocês enfrentam a perda do enfermo, que é uma pessoa que vocês tavam acolhendo, mas parece que cê falou também que já tá enfrentando a perda de outras companheiras da pastoral?”	P1: “Sim. E eu acho que sete, seis ou sete que já partiu e elas trabalhou muito pra gente na pastoral”.
Mod: “E deixa então eu perguntar pra você? Fala P11”.	P11: (...) “Então, eu acho assim, talvez a gente não vai poder te, te dar uma, não sei, uma, uma amplitude do trabalho da pastoral porque a gente, como diz, o pessoal aqui é mais novo, a gente ainda não passou por muita experiência, mas eu acho assim, a gente tem muito o que aprender, e é muito bonito, é muito maravilhoso”. (...)
	P4: “Zezé, deixa eu falar também. Eu como ministra e como pastoral da saúde eu levo comunhão pra uma senhorinha de 90 anos, então ela tem dor pra todo o lado. Eu chego lá e: “Tudo bom, dona Emília? Como que a senhora está?”. “Ah bem, não tô nada boa, tá doendo aqui, tá doendo ali, tá doendo não sei na onde”. “Calma, dona Emília, tudo tem a sua hora, vamos rezar pra Deus nos ajudar?”. Porque ela vai melhorar a hora que Deus levar ela, não tem mais assim, no meu ponto de pensar, cê entendeu? A gente reza, eu rezo pra ela, a gente pede as orações, eu dou a comunhão pra ela, cê entendeu? Mas a, a situação que eu vejo ali nela, não tem não tem outro remédio, cê entendeu? Não tem alguma opção, então eu falo pra ela que tudo vai dar certo, que ela vai melhorar, que a hora que ela vai melhorar é a hora que Deus levar ela, no meu ponto de visão, entendeu?”.
Mod: (...) “Vocês já viveram essa experiência de alguém pedir algum “Ó, tô precisando de tal remédio, tô precisando de fralda”?”	P10: (...) “Agora, a gente é, por exemplo, nós tivemos uma experiência faz pouco tempo, que a gente meio que se sentiu perdida, né? (...) Porque é, puseram, o, o doente tava precisando de ajuda, aí nós fomos visitar e tava fazendo uma vaquinha pra fazer uma cirurgia, 15 mil (...) É. Aí a gente falou: “Vamos ver o que que realmente a pessoa tá precisando, né?”. E a gente assim, saiu de lá, nós recorremos à assistente social, porque a gente não sabia que que podia fazer, porque na verdade ela fazia, faz o tratamento no HC, mas ela queria ajuda pra fazer uma, uma, uma consulta particular, fazer uns exames particular, porque ela não tava meio que concordando com o diagnóstico. Aí ficou meio assim, né? Aí a gente recorreu pra assistente social fazer uma visita e ver o que realmente podia ser feito.
	P11: “Eu já aconteceu comigo, mas mais dentro da enfermagem, que eu sou auxiliar técnica. E então eu oriento sempre procurar o CRAS, que é o, o setor que tem as assistentes sociais”.
Mod: (...) “Uma hora a gente pode conversar sobre isso, sabe? Então, aí a gente pode dar umas dicas né (...) O CRAS, (...) porque é, a gente precisa trabalhar com essa dimensão do direito também, né?”. (...)	P1: (...) “Eu vou contar mais um caso, até porque a Z. ficou internada, eu dava assistência pra ela melhorar, uma loucura. Aí foi pro hospital, tudo bem cuidado, tudo melhorou, meu telefone. Aí ela foi pra conferência, e quando era pra ir lá, no hc, eles ia lá em casa “P1, cê num pode acompanhar a Z?”. Eu ia cinco horas, né, dona P7? De perua, naquela época não era ambulância, era uma perua”. (...)

Após esse momento, de descrever os serviços que a PS realiza junto a PNSP e na comunidade local de Altinópolis, e ainda, trazermos as experiências relatadas pelas agentes, apresentamos o Quadro 8, contendo os significados das ações para cada uma das participantes da pastoral.

Nesse quadro percebemos os significados por elas construídos a partir da missão a qual fazem parte. Dentro dos significados encontramos: a) sentir-se valorizada por fazer uma boa obra (Relato da P9); b) sentir-se bem porque gosta de fazer visita; as visitas possibilitaram a mudança do próprio estilo de vida; sensação de que está servindo de algum modo (Relato da P4); c) sentiu-se bem ao saber que o doente gostou da oração que ela fez por ele e é uma forma de agradar a Deus, e ainda, significa viver o dom que Deus deu (Relato da P6); d) sentir-se valorizada; que está fazendo a obrigação do cristão; é um trabalho gratificante; sentir-se valorizada pelo próprio Deus e não pelas pessoas; e ainda, um trabalho que traz conforto (Relato da P13).

Ainda, e) trata-se de um trabalho que une as partes humana, divina e medicamentosa e que precisa ser intensificado; a pessoa que reza pelos doentes é a maior beneficiada por tal ação; a pessoa que reza pelo doente é a mais agraciada; é gratificante ser da pastoral; e ainda, dentro da igreja é um trabalho importantíssimo (Relato da P11); f) reconhecimento de que é uma pastoral importante dentro da igreja; orgulho de fazer parte do grupo; um grupo unido; amor pela pastoral; e ainda é bom ver o esforço das agentes (lidando com calor, sol, frio e outros) saem de suas casas para rezar pelos doentes (Relato da P1); g) outro relato de amor para com a Pastoral (Relato da P4); e por fim, h) a agente que vai junto com a própria mãe que é de outra pastoral realizar a visita; é gratificante fazer tal ação, assim, sente isso como uma Bênção de Deus – essa ação (reunir as diversas pastorais) também julgamos ser potencializador de trabalhos futuros e abordaremos mais adiante sobre isso ao discutirmos sobre as potencialidades. (Relato da P13).

Quadro 8 – Os significados para as agentes sobre os serviços que realizam

Pergunta:	Respostas
Mod: (...) “Vocês consideram, assim, pra vocês, o que que trouxe de bom, de importante, qual que é a valorização da comunidade, assim, como é que cês veem essa parte? É um serviço valorizado? Não é? É um serviço que é reconhecido? Não é? Como é que vocês veem pra vocês e pra família?”	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”. P4: “Eu também me sinto muito bem, gosto de fazer visita, gosto mesmo. Nós fazemos, eu e a P1, às vezes, a P10, nós vamos em três, porque nós moramos perto, a maior parte mora aqui pra cima. Nós, eu, a P1, nós moramos perto, a P10 agora tá um pouquinho mais longe, nós não tem carro, então quando é perto de casa a gente, às vezes na semana, quando nós estávamos fazendo visita, até duas vezes no dia, às quartas, né P1? A gente às vezes visitava dois doentes. Então, pra mim, foi muito bom, pro meu estilo de vida, pra eu, eu aprendi muito, cê entendeu? Eu aprendi muito, mas muito. Eu era uma pessoa muito assim, como que eu diria, muito rebelde, muito assim, nervosa, essas coisas. Então, pra mim, foi ótimo. Depois aí, o padre me colocou pra

	<p>ser ministra da eucaristia, né? Então, como fala, muito bom, né? Pelo menos eu vou servir de alguma coisa”.</p> <p>P6: “Também tem uma, uma família que eu fazia visita, um senhor que também já veio a falecer, então a, a mulher sempre me encontrava na rua e falava ‘Quando você vai voltar lá pra fazer a visita, que ele, ele tá cobrando, que ele quer que você vá fazer a visita, porque (...)’, ela me falou assim ‘Ele gosta da sua, quando cê vai lá pra fazer as oração’, então ele me fica perguntando e falava se tinha muita gente doente, às vezes ele tava até meio fora assim, mas ai eu falei assim, a gente faz não pra gente merecer, né? É, aquilo que a pessoa é, vai falar ‘Ai, tá fazendo isso, quer se engrandecer’. Não. A gente pensa assim, o que a gente faz aqui, só Deus nos dá a recompensa, né? É só dele que a gente espera, a gratidão, porque se ele dá esse, deu esse dom pra gente, se a gente pode e deve fazer essas visita, às vezes a pessoa tá ali, né?”.</p> <p>P13: “É como a, a P9 falou, a gente se sente valorizado. Não que a gente quer se vangloriar, né? Se achar que a gente é o, a tal, né? Que tá fazendo grandes coisas. A gente não tá fazendo mais do que a nossa obrigação. Como cristão, né? E a gente sente gratificante, né? Cê poder visitar um doente, um um um, uma pessoa idosa, né? Que seja doente, é, das vez até pessoa assim que cê num vê, ela não tá doente fisicamente, mas às vezes ela tá doente de espírito, das vez uma pessoa que tá, que cê percebe que ela tá meia perturbada, cê vai conversar, cê vai fazer uma visita, cê conversa um pouquinho, cê vê que a pessoa se sente bem com aquela conversa. Então, isso aí a gente tem que pensar assim: “será que no mundo, o mundão tá me valorizando por isso?”, “Será que o pessoal da igreja tá me valorizando?” Não. A gente tem que pensar assim: “Deus tá vendo, Deus tá me valorizando”, né? A gente tem que preocupar com isso. “Eu tô fazendo a vontade de Deus?”, “Eu tô fazendo aquilo que Jesus pediu?”, né? Então, se eu tô fazendo a vontade do que ele pediu, vai em paz, fica em paz, né?”.</p>
Mod : “Te traz conforto né?”	P13: Me traz conforto!
	<p>P11: “Pra mim, assim, o pouco tempo que eu estou aqui no grupo, o que eu vejo é que assim que o trabalho da pastoral é você unir a parte humana, a parte medicamentosa com a parte espiritual, com a parte de você levar a cura através da palavra de Deus, porque, né? A função assim, sei lá, eu acho que o objetivo do grupo é esse, né? É você unir o humano com o espiritual, com Deus. Então, eu acho assim, eu acho que o nosso trabalho é, ele é muito importante e ele precisa ser intensificado, porque com a pandemia a gente parou com as visitas. A hora que a gente, que eu entrei, a gente tava começando a fazer as visitas, ia começando a entrar na, nesse trabalho, nessa dinâmica, nessa, né? A gente realmente ia colocar tipo a mão na massa! (...) Eu sinto assim ó, quando a gente tá rezando um terço lá na na igreja, é, a gente tá rezando o terço, né? Pros enfermos, pelas pessoas que estão doentes, pelas pessoas que pediu oração, mas a pessoa mais beneficiada com aquela oração é a gente. Não que a gente, né? Que a gente vá lá fazer isso (...). Não, é uma, uma, uma, uma ligação acho que entre o divino e o humano ali, que parece que a gente reza o terço, cê reza praquela pessoa que tá doente, mas a sensação de que você é a mais beneficiada. Você é a mais agraciada. Então, assim, é uma, uma coisa muito boa, é muito gratificante essa pastoral. E eu acho assim, essa pastoral cada dia mais ela tem que tomar força, ela tem que se unir mesmo, porque é uma pastoral que é importantíssimo, né? Dentro da igreja, ela é importantíssima”.</p> <p>P1: “Ela é importantíssima mesmo! É! O padre Cardoso sempre falou, que a pastoral é muito importante e elogia muito, sabe? O padre Tiago nunca falou pra gente essa instrução. O padre Cardoso sempre falava “Gente, a pastoral da saúde é uma das pastorais mais importantes que tem na igreja, é a pastoral da saúde”. E eu me sinto muito orgulhosa Zezé, pela união que nós temos. Tá esse grupo aqui e tá faltando gente e a gente nunca discutiu, eu sempre falo pra P4 às vezes tem alguma coisinha, mas fica atenta, porque se esticar o elástico vai embora, né? Então, eu acho importante a pastoral, a união, né? E aí eu falo pra elas também “Vamos agradecer a Jesus por, por esse momento”, porque eu moro dentro quase da igreja, é uma esquina, mas tem muitas companhia aqui que vai de pé, sol quente, com chuva, quando poderia tá em casa dormindo, nesse mundão. Então eu falo, nesse momento podia tá em casa dormindo, na televisão e não, vamo desfrutar esse momento aqui e fazer uma</p>

	<p>oração, pra nós mesmo e pro próximo, né? Eu acho que a pastoral é tudo, eu amo!”</p> <p>P4: Eu também amo, amo!</p> <p>P13: “Então, eu queria falar mais uma coisinha (...) Tem a minha mãezinha, né? Que já tá com 86 anos, que é do apostolado da oração. Então, vai nós duas, sabe? Mas tem muita coisa, tem pra fazer, pra orientar, e ela, eu não sei se ela num, num escuta muito bem, tem vez que ela gosta muito também de conversar, aí eu tento orientar ela, eu falo “Mãe, vamo ficar quietinha, deixa a pessoa falar, né? A senhora num fica falando dos dodói da senhora também não, porque senão (...) Então, é, mas é muito gratificante mesmo, né? Porque aí a gente marca né, duas, a visita né? Da pastoral da saúde e da pastoral do apostolado. É uma benção, louvado seja Deus”.</p>
--	--

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Por fim, somando as atividades desenvolvidas, mais diversas experiências vividas pelas agentes da pastoral e os significados por elas elaborados sobre o que realizam, julgamos atender por completo o nosso primeiro objetivo específico desta pesquisa.

Como segundo objetivo específico desta pesquisa temos a compreensão dos desafios e das potencialidades presentes no grupo da PS. Tanto os desafios quanto as potencialidades referem-se a possibilidades de aprimorar os serviços da pastoral.

Quando pensamos nos desafios é um meio de descobrirmos situações vividas pelas agentes e tornar possível a busca por soluções. Quando descobrimos as potencialidades é um modo de identificar o que pode ser explorado, também num sentido de enriquecimento dos trabalhos.

Com relação aos desafios, a partir da análise de conteúdo, criamos os seguintes tópicos: 1) Desafios a partir de situações vividas pelos agentes de modo individual; 2) Desafios para a Pastoral da Saúde enquanto todo o grupo; e por fim; 3) Situações de Doenças na própria família da Agente de Pastoral. Cada um desses tópicos apresentamos através dos Quadros 9, 10 e 11, respectivamente.

No Quadro 9 sobre os desafios, a partir de experiências particulares, encontramos as seguintes respostas: a) o desafio de visitar um doente e ver que pode fazer algo no lar dele (por exemplo, um asseio), contudo, os moradores não o solicitam (Relato da P9); b) desafio de adentrar nas famílias, um doente recebeu a pastoral, contudo, reclamou da visita para a sua funcionária, e essa veio a transmitir as agentes a reclamação que o patrão fizera (Relato da P1); c) outro desafio é a divisão nas famílias por haver pessoas com religiões diferentes (Relato da P11); e por fim, d) o dilema em algumas situações ter que escolher entre visitar ou não uma família que não tenha solicitado, e se não vai visitar poder ser cobrada (Relato da P6).

Quadro 9 – Desafios a partir de situações vividas pelos agentes de modo individual

Pergunta:	Respostas:
Mod: (...) “Eu que tô querendo conhecer o trabalho de vocês! Vocês tão descrevendo e acho que a hora que a gente juntar tudo, tem uma bela descrição já, né? E aí eu, né? Ouvindo, eu vou, a partir do que eu ouço, que eu vou também perguntando, né? 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, eles são solteiros, já são de idade, a irmã tá muito doente, e eu vou lá quase toda semana, converso com ela e com ele. Ela ela não conversa, ela fica quieta. Então, eles tão precisando assim de uma ajuda assim ó, de asseio, de uma limpeza, e e o irmão é aquele irmão assim muito fechado, não te dá abertura, então eu ainda aconselhei pra ele ir lá na conferência, sabe? Porque a situação é muito precária, muita sujeira, muita, entendeu?” (...) Porque lá tem banho, tem comida, tudo na hora certa, né? Como a dona P7 trabalhou quantos anos lá. Então, eu fico vendo assim, eu falo “meu Deus, mas que que eu posso fazer pra esse povo?”, né? Ela tá lá prostrada, não reage com nada, tá precisando de ajuda, ele fala que não tá precisando, mas tá. Nesse ponto, uma orientação, é um asseio, é um banho, é uma coisa, mas como é que cê entra numa casa que tem um irmão que toma conta de tudo, como é que cê entra numa casa assim? Então, tá complicado!
Mod: (...) “Há, o desafio de adentrar na família?”	P1: “Sim, Então nós fomos fazer a visita em duas ou três pessoas. E nós fomos recebidas, aí perguntamos: “se a pessoa tava precisando de alguma coisa”, ele respondeu: “Não! Está tudo bem!”. Fizemos a oração, ficamos um pouco! Quando a gente veio embora, ele falou para a mulher e para a empregada: “Eu não quero mais receber visita dessas velhas não, essa incomodação”. Mas, como a gente não sabia, a pouco tempo a mulher teve um infarto, ficou boazinha, e nós voltamos a fazer visita, aí ele tornou a dizer: “Mas, eu não acredito que essas mulheres estão aqui me incomodando de novo aqui em casa, eu vou jogar um balde de água quente nelas”. Aí a moça que trabalhava lá contou para uma de nós assim, “vocês não voltam lá mais, porque ele não quer”. Nós ficamos tristes, para nós foi um desafio, pois, estávamos levando né? Uma palavra amiga, uma palavra de carinho! Para nós, foi um desafio muito grande!”
	P11: “Aí eu acredito que nesse ponto que as meninas colocou, a família. Porque as famílias hoje elas tão muito divididas, Zezé. Tipo assim, dois, três é de uma religião; dois, três é de outra; dois, três é ateu; dois, três é católico. Então, a família tá desestruturada, até nesse sentido da religião, a família tá desestruturada, não é só, é (...) de entendimento, mas também nesse, da religião”.
	P6: Só comentando também o que elas falou, já pra mim já foi diferente. Na minha rua, então, veio a falecer um vizinho da gente e a gente foi, foi lá, né? Tentar conversar com a mulher, dar um suporte, né? Eu ajudei assim, pra levar ele pro hospital, ela me pediu ajuda, que aí ele passou mal sozinho, ela tava sozinha com ele, ela me pediu ajuda, eu e meu marido ajudou, ele foi pro hospital e ele internou lá assim umas 10 horas, meio dia ele faleceu. E daí eles vieram, a família veio embora pra casa e eu fui pra conversar com a mulher, a filha dela com a mãe lá no portão, eu falei que queria conversar com ela, né? Vê que, a gente dá um suporte pra ela, ela falou “não, minha mãe não quer, minha mãe não vai receber visita agora não, minha mãe tá muito triste, tá muito chorona e você volta outra hora”. Então, a gente fica meio desconcertada, né? Se a gente vai e pum.
Mod: “Isso é um desafio pra você?”	P6: “É um desafio. Esse pra mim é um desafio, 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? “Fazer uma visita, dá um, uma força”.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

No Quadro 10 sobre os desafios para a PS enquanto grupo, encontramos as seguintes respostas: a) O Desafio de focar as famílias (Relatos das Participantes 8 e 10; e ainda, b) o Desafio das agentes da pastoral se unirem aos Agentes Comunitários de Saúde, a fim de identificar mais enfermos que a PS possa também oferecer aporte (Relato da Participante 11).

Quanto ao desafio de focar as famílias, conforme relato da P8, foi interessante perceber que se trata de um desafio identificado em um outro momento (anos 80). Já com o relato da P10, o desafio ainda é vigente e foi por ela apresentado a partir de viver a enfermidade e falecimento do esposo, e produziu nela a sensação de que o doente é mais amparado que a

família. Este relato da P10, aparecerá novamente no Quadro 11.

Quadro 10 – Desafios para a Pastoral da Saúde enquanto todo o grupo

Mod: “Vamo ouvir as outras pessoas, quem gostaria de falar? P8, que já tá 50 anos, ainda tem desafio ou não tem mais desafio, P8?”	P8: A gente aprende, você nunca sabe o suficiente, 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 bem a gente da pastoral, não é verdade? Nem toda família! Então, isto é um desafio que a gente tem. Eu acho! É isso aí!”
Mod: (...)M“Cê vai falar né ?”	P11: “Um outro desafio que eu acho é assim, a gente fazer um, um levantamento, aí a gente até sugeriu com o padre Tiago, só que por causa da pandemia a gente não pôde fazer. A gente tá indo trabalhar junto com o agente comunitário de saúde, por quê? O agente comunitário de saúde ele tem intimidade com as famílias, ele sabe, né? De todos, de todo processo das famílias, cada um tem sua área, né? Dentro da, daquele posto de saúde, vamos tipo assim falar o posto Central, lá tem as microáreas, cada pessoa, cada agente vai fazer a sua área. A gente fazer um levantamento com eles, pra gente tá indo fazer as visitas, mas aí o padre Tiago pediu pra gente segurar um pouco, por causa da pandemia, né? Então, a gente ainda não fez esse trabalho, mas foi o que a gente propôs pra ele, né P1? E ele concordou, da gente ficar fazendo isso, trabalhar junto com os agentes”.
	P10: (...) “Eu faço, deve fazer uns 4, 5 anos que eu faço parte daqui da pastoral e ainda não tinha é (...) pensado nesse lado. Não da rejeição, da família, mas num trabalho de acolhimento e eu acho que talvez fosse um desafio importante pra pastoral, porque na, no meu trabalho com a pastoral, eu não vivi isso, mas eu vivi uma experiência pessoal, que eu perdi meu marido e uma das coisas que eu, quando ele tava em tratamento, que eu senti muita falta foi desse apoio pra família, porque quando a pessoa tá doente o foco é ele. E assim eu me senti muito perdida porque eu não sabia nem como e o que falar pra ele, como que eu podia ou não ajudar assim, o físico. E eu lembro que eu, eu tive vontade de fazer um trabalho, depois que ele morreu, na clínica que ele fazia tratamento, eu pensei “Eu gostaria de fazer um trabalho voltado pra família”, porque a gente se sente muito perdido, vendo pessoa doente e cê não sabe o que falar, cê num sabe é (...) se ocê fala. Eu, eu me senti, então eu acho que isso seria um desafio pra pastoral, da gente é, assim, respeitando a a a rejeição, quem não quiser, não, mas um trabalho voltado pra família, porque eu senti muita falta disso”.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

O Quadro 11, traz três relatos de experiências vividas pelas integrantes da PS quando os enfermos são seus próprios familiares. As participantes 4 e 9, em seus relatos colocaram como situações desafiadoras a presença da doença e a possibilidade de irritação quando o enfermo é alguém da própria família. Por sua vez, a P10, narrou a sua sensação ao lidar com a enfermidade e o óbito do esposo, segundo ela o seu cônjuge foi amparado pela Igreja e ela enquanto esposa não sentiu tal apoio, assim, concluiu a necessidade para a PS focar os trabalhos na família.

Acreditamos que esses relatos foram importantes, pois, tornaram evidente o quanto que a PS da PNSP, em suas atividades precisa abrir espaço para escutar as agentes não somente sobre situações por elas vividas com o público externo, contudo, vividas em suas próprias famílias. Conclui-se que, as histórias pessoais de cada uma podem ser exploradas como fonte de reflexão e aprendizado, é oportuno que nas reuniões do grupo haja um momento de escuta com as seguintes perguntas: 1) Há doentes nas suas próprias famílias? 2) Quais os significados que tal situação possa ter para cada uma? 3) Quais aprendizados vocês podem trazer para toda

a Pastoral?

Quadro 11 – Situações de Doenças na própria família da Agente de Pastoral

Pergunta:	Relatos
Mod: (...) “O desafio de adentrar na família?”	P10: (...) “Eu vivi uma experiência pessoal, que eu perdi meu marido e uma das coisas que eu, quando ele tava em tratamento, que eu senti muita falta foi desse apoio pra família, porque quando a pessoa tá doente o foco é ele. E assim eu me senti muito perdida porque eu não sabia nem como e o que falar pra ele, como que eu podia ou não ajudar assim, o físico. E eu lembro que eu, eu tive vontade de fazer um trabalho, depois que ele morreu, na clínica que ele fazia tratamento, eu pensei “Eu gostaria de fazer um trabalho voltado pra família”, porque a gente se sente muito perdido, vendo pessoa doente e cê não sabe o que falar, cê num sabe é (...) se ocê fala. Eu, eu me senti, então eu acho que isso seria um desafio pra pastoral, da gente é, assim, respeitando a a a rejeição, quem não quiser, não, mas um trabalho voltado pra família, porque eu senti muita falta disso”.
	P4: (...) “E eu tô falando isso, pela minha irmã, que eu tô com uma irmã também que ela tá com um problema muito sério no coração e ela mora um pouquinho longe e eu no momento agora eu estou sem carro, então, eu vou muito pouco, muito pouco, então eu telefono pra ela de duas a três vezes por dia. Inclusive, hoje ela tá em Ribeirão Preto, no HC. 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”, sendo que eu ligo pra ela dia e noite. Aí ela falou que: “Ah, porque a tua vizinha veio aqui em casa saber de mim, veio benzer, veio não sei (...)”. Eu falei: “Então, a família da gente”, eu falei pra ela, “Nesses momento, tem hora que é os vizinho mesmo, como eu sou pra minha vizinha aqui”, mas em momento algum eu abandonei ela, cê entendeu? Não abandono, que ela teve depressão, eu dormi com ela muitos meses, eu vou, eu procuro ajudar, eu levei o padre Tiago, confessou, ele levou a unção dos enfermos pra ela, cê entendeu? Então, só que ela não compreende, eu não sei porquê que ela não compreende, eu falo assim pra ela, ela não entende. Não sei, ela sempre tem alguma coisa pra poder me atacar. E fica difícil, pra mim tá sendo um desafio muito grande, pra mim tá sendo muito difícil eu lidar com essa situação, Zezé. Eu não sei como resolver isso”.
Mod: “E aí eu vou aproveitar uma situação que a própria P4 tá colocando, né? De uma vida familiar dela, de uma experiência familiar. Vocês vive uma situação de paciente às vezes perguntar pra vocês: “Mas por que que foi dar essa doença em mim?” Ou alguém da família “Por que que isso veio pra minha família?”	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, já vamos fazer. E ela ficava brava, muito brava comigo, aí depois eu acho que ela foi acostumando com a situação, ela foi caindo na real, né? Que ela tinha que ficar ali mesmo, ela ficou mais mansa, 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? Mas a gente, eu pedia muito a Deus, porque ela ficou comigo 10 anos, mas eu não perdia missa, né? Às vezes quando eu saía, meu marido cuidava de perto e cuidava do meu filho. Então, eu tava sempre em contato com Deus, eu pedia muita força pro Espírito Santo, que fácil, não é? E ela morreu lá em casa, praticamente nos meus braços, porque ela, a hora que ela acabou, levou pro hospital, mas já tava morta, foi na minha casa. Mas é essas situações assim mesmo, a pessoa fica revoltada, a pessoa briga com a gente, depois volta tudo normal, é assim memo. É desafio!”

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Além, de mapear os desafios, no segundo objetivo específico dessa pesquisa, desejávamos identificar as potencialidades presentes no grupo, ou seja, aspectos que pudessem estimular as atividades posteriores deste importante serviço da Igreja. No ato do grupo focal, quando a moderadora lançou a questão das potencialidades, houve apenas uma contribuição que também foi vista como um desafio para o grupo, ou seja, a realização de um levantamento de pessoas doentes junto aos Agentes Comunitários de Saúde, já citado anteriormente no Quadro 10, também concebido como um desafio (Relato da P11).

No entanto, a partir da fala de uma outra participante e das próprias falas da moderadora, conseguimos enumerar outros aspectos potencializadores. Uma outra participante contou que realiza visitas com uma pessoa de outro grupo de serviço da Igreja, assim, emerge a possibilidade de estímulo para trabalhos conjuntos entre as diversas pastorais a fim de oferecer a assistência religiosa a quem necessita, relato presente no Quadro 8 sobre os significados da missão que realizam para as agentes (Relato da P13).

Por fim, no decorrer do encontro, a moderadora fez as seguintes perguntas: Vocês têm algum tipo de treinamento para a Escuta? (Pergunta da Moderadora presente no Quadro 7) (...) “Vocês têm encontros formativos sobre estilos de vida saudável?” (Cf Apêndice V) (...) “Vocês gostariam de um encontro sobre o SUS e os direitos do paciente?” (...) (Cf Apêndice V).

Assim, havendo respostas negativas sobre as duas primeiras perguntas e uma resposta positiva sobre a terceira pergunta, fica evidente que além do levantamento, de trabalhos conjuntos entre pastorais, a realização de encontros com esses temas (escuta, estilos de vida saudável, SUS e outros) podem ser potencializadores para o planejamento de ações posteriores por parte da Pastoral da Saúde.

Sobre escutar os enfermos, a autora Lopes (2019), apresenta que num ambiente hospitalar tal gesto configura-se num ato terapêutico. Escutar é mais que ouvir, envolve introspecção, silêncio, receber o que está sendo transmitido. Ainda, significa oferecer abertura para que o enfermo fale sobre suas angústias, temores, expectativas, aspectos psicológicos, sua espiritualidade e outros. Por fim, é importante reconhecer que antes de se colocar à disposição para escutar o outro, a pessoa deve escutar os seus próprios sofrimentos, pois, lidar com os próprios sofrimentos, ajudará a lidar com o sofrimento alheio. Assim, com as considerações dessa autora, um passo para treinarmos a escuta pode ser a possibilidade de no grupo da PS, realizarmos um momento de escuta dos sofrimentos, que as próprias agentes carregam consigo.

Segundo Aires *et al* (2019), o estilo de vida saudável, passa pela escolha dos alimentos, realização de atividades ocupacionais, relacionamentos sociais, prática de exercícios e controle do estresse. Tal estilo de vida é necessário para todo o tipo de pessoa, sobretudo, as pessoas mais idosas. O envelhecimento é caracterizado por alterações fisiológicas, funcionais e mudanças no metabolismo, fazendo com que as pessoas se tornem mais vulneráveis a certos tipos de doenças. Assim, considerando a faixa etária das pessoas participantes da PS, na qual somente duas delas encontram-se abaixo dos 60 anos, julgamos que é realmente necessário, haver no grupo formações nessa direção.

Quando pensamos na importância de se discutir o SUS, na obra de Bousquat *et al* (2021), encontramos que a sociedade como um todo, deve discutir sobre o modelo de sistema

de saúde que quer para o país, e não somente, alguns especialistas. Os tempos de pandemia inverteram uma lógica, havia um movimento em favor das privatizações e muitas críticas ao SUS. Agora, despertou o reconhecimento da importância de se ter um sistema universal, de serviços de saúde, pois, foi possível perceber que saúde é algo que não se deve ou pode comprar e ou vender. Assim, dispor esse tema para a PS, é uma forma de colocar as voluntárias do grupo diante de um debate atual e que interessa a todos. Enfim, é uma forma de ir ao encontro da dimensão político-institucional prevista pela CNBB, para a PS.

Quadro 12 – Aspectos potencializadores

Aspectos Potencializadores	
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).

Nosso último objetivo específico nessa pesquisa foi traçar um paralelo entre os dados obtidos e as três dimensões propostas pela CNBB sobre a identidade, missão e trabalho da PS. Recordamos aqui, as três dimensões: 1) Dimensão Solidária; 2) Dimensão Comunitária; e por fim, 3) Dimensão Político-Institucional. (CNBB, 2011).

Com a Dimensão Solidária, a CNBB, propõe que o doente é alguém especial para Deus e almeja que a PS reconheça o enfermo como alguém destinatário do Amor de Deus e que precisa ser acolhido, cuidado e amparado pelos agentes da pastoral. (CNBB, 2011). Cremos que a proposta dessa dimensão está bem arraigada nas participantes da PS da PNSP.

Quando pensamos nos resultados presentes no Quadro 8 (sobre o significado para as participantes sobre as atividades que realizam), é perceptível nos relatos dos participantes (P6, P13 e P1) a referência a Deus e a Jesus, sobre o serviço que fazem, reconhecendo que fazem isso para servirem o Ser Divino, ajudar o enfermo é viver o dom que Deus deu a pessoa. Com os resultados presentes no Quadro 6 (sobre as atividades realizadas pela pastoral), é perceptível nos relatos dos participantes (1, 10, 6, e 9), a oração pelo doente pedindo que Deus o proteja; a importância de acolher o doente, proporcionando-lhe o conforto e a oportunidade de falar, pois, em muitos momentos aquele doente não tem ninguém para o escutar. No relato da P11, aparece a referência a um trabalho que une as partes: Divino, Humano e Medicamentosa.

Com a Dimensão Comunitária, a CNBB almeja que a PS organize momentos de Educação para a Saúde. Nessa dimensão, a PS recebe a atribuição de oferecer aos participantes e a comunidade paroquial momentos de formação que favoreçam para a prevenção e promoção

da saúde, por exemplo, formação sobre estilos de vida saudáveis.

O que é proposto nessa dimensão vai ao encontro com um dos aspectos potencializadores presentes no Quadro 12, no item três encontramos “Organização de encontros de formação sobre o SUS, direitos do cidadão e Estilo de Vida Saudável”. Convém recordar, que chegamos a esse item dos potencializadores, a partir de uma pergunta da moderadora do grupo focal, sobre a realização ou não, por parte do grupo da PS de encontros formativos sobre modelos de vida saudável (Cf Apêndice V).

Assim, a constatação de que o grupo ainda carece desses momentos formativos, torna-os viáveis e necessários para que a PS da PNSP se aproxime da segunda dimensão norteadora para esse grupo de serviço da Igreja. Enfim, o anseio da CNBB para qualquer grupo de PS nas mais diversas comunidades eclesiais, é uma carência ainda em sua unidade na PNSP, contudo, em tal grupo constata-se uma abertura para realização desses momentos formativos.

Por fim, com a Dimensão Político-Institucional, a CNBB deseja que a PS promova a conscientização dos cidadãos sobre os seus direitos e os seus deveres junto ao SUS e ainda, haja o engajamento por parte dos leigos nos Conselhos de Saúde.

De igual modo com o ocorrido sobre a análise da Dimensão Comunitária, o que é proposto na Dimensão Político-Institucional também vai ao encontro com o mesmo item dos aspectos potencializadores do Quadro 12, o item que prevê “Organização de encontros de formação sobre o SUS, direitos do cidadão e Estilo de Vida Saudável”.

Como dito acima, esse item surgiu a partir de uma indagação lançada pela moderadora do grupo focal, sobre se as agentes gostariam de ter tais momentos formativos, ao responderem afirmativamente, tais encontros vislumbram-se como necessários para a PS presente na PNSP. Se há a carência de conhecimento das agentes nesse sentido, ao mesmo tempo há a esperança de planejar momentos de formação sobre o SUS e o estímulo para que os leigos participem dos Conselhos de Saúde.

Desse modo, julgamos que todos os achados em campo, seja os significados das ações para as agentes que as realizam, os desafios e os potencializadores presentes na equipe, tornam-se aportes para o fortalecimento e crescimento da PS presente na PNSP.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O anseio pessoal de concluir um curso de Pós-Graduação *Strictu Sensu* me colocou diante da necessidade de realizar uma pesquisa. Assim, ao ingressar neste curso de Mestrado Profissional em Saúde e Educação da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, escolhi por fazer um estudo com a Pastoral da Saúde presente na Paróquia Nossa Senhora da Piedade, na cidade de Altinópolis- SP.

Além de pesquisador, como membro e responsável por esta equipe paroquial carregava comigo o desejo de realizar um estudo, que permitisse conhecer mais sobre as situações vividas, os desafios e aspectos potencializadores a fim de planejar atividades futuras, com vistas a enriquecer esse trabalho pelo qual, a Igreja se insere no universo da Saúde.

Ao realizar essa pesquisa, na condição de pesquisador, eu pude sentir bem de perto o que é a elaboração de um trabalho acadêmico. Foram dois anos de muitas lições e aprendizados. Entre as aulas, leituras pessoais, consulta a literatura, conversa com a orientadora e com os colegas, e ainda, a realização da banca de qualificação, fui percebendo que um estudo científico se constrói a partir de muito diálogo e reflexão. Cada detalhe e o rigor, garantem um trabalho conciso e seguro.

Ao realizar essa pesquisa, na condição de membro do grupo, eu pude fazer inúmeras descobertas. O grupo da PS da PNSP surgiu na década de 80, e eu tenho contato com esse grupo a partir de 2017, assim, muitas coisas que eu desconhecia tornaram-se evidentes.

Por meio dos achados em campo, tive a oportunidade de saber sobre os trabalhos nos primórdios da Pastoral (por exemplo, banho nos doentes, orientar as famílias a procurarem o hospital, ir de acompanhantes dos pacientes no Hospital das Clínicas em Ribeirão Preto e outros).

Tive a oportunidade de descobrir experiências que as agentes viveram (por exemplo, encontro com doente no leito de morte, enfermo visitado e que posteriormente reclamou da visita, pessoa de outra religião que pediu a visita, experiências das agentes na própria família e outros). Ainda, destaco minha sensação diante dos significados atribuídos pelas agentes sobre o que realizam (por exemplo, viver um dom que Deus deu, servir não para agradar o mundo, um trabalho bonito que une o humano, o divino e os medicamentos, ajudar a pessoa a morrer em paz, e outros).

Quando pensamos na história desta pesquisa, reconheço os seguintes aspectos que foram facilitadores: a) A liberdade de acesso junto a Pastoral e disponibilidade das agentes em participarem da pesquisa; b) A solicitude e acompanhamento por parte da professora

orientadora; c) O diálogo entre a professora orientadora e as professoras avaliadoras do trabalho; d) A presença na literatura de estudos sobre a PS e os aspectos metodológicos necessários para esta pesquisa e) A disponibilidade e atuação de uma das professoras avaliadoras como moderadora do grupo focal; f) Os recursos suficientes para os custos previstos; e por fim, g) A minha oportunidade de dedicação para este estudo.

Por outro lado, apresentamos os seguintes aspectos que em algum momento colocaram dificuldades para a realização desta pesquisa: a) A inexperiência do pesquisador considerando a iniciação científica; b) A dificuldade em resolver todas as pendências junto ao Comitê de Ética; c) A mudança no objetivo geral e específicos da pesquisa a partir da Banca de Qualificação (por exemplo, íamos trabalhar com a Educação Permanente em Saúde, após as sugestões dos avaliadores definimos os novos objetivos); d) A ausência justificável de 4 agentes da pastoral da pesquisa, era nosso desejo que todas as 17 integrantes do grupo estivessem presentes; e por fim, e) A ausência de um debate mais amplo sobre as potencialidades da PS.

Quando pensamos no objetivo geral da pesquisa, é possível afirmar que a pesquisa alcançou o que era esperado inicialmente. Julgamos ter conseguido identificar e fazer uma análise sobre os trabalhos realizados pela Pastoral da Saúde e os seus significados para os participantes deste grupo. Nas ações encontram-se as orações, visitas e ajuda material aos doentes. Quanto aos significados, encontramos a valorização que sentem aqueles que realizam tais atividades tanto diante de Deus, quanto diante da Comunidade e diante de si mesmo.

Quando pensamos objetivos específicos da pesquisa, julgamos ter coletados materiais satisfatórios que nos possibilitaram elencar e compreender as atividades e os seus significados para cada agente da pastoral, mapear os desafios e apesar das dificuldades pela ausência de respostas sobre as potencialidades, a partir de algumas considerações do moderador do grupo e participantes foi possível notar possíveis campos de exploração a serem usados pela Pastoral.

Um levantamento junto aos Agentes Comunitários de Saúde locais para identificar os doentes que podem ser atendidos pela PS da PNSP E unificação de pastorais para trabalharem juntas em prol dos enfermos da comunidade.

Ainda quanto aos aspectos potencializadores, destaca-se, a Organização de Momentos de Formação sobre os Direitos e os Deveres do cidadão junto ao SUS e sobre Estilo de Vidas Saudáveis, tais encontros de formação atenderão as Dimensões Comunitária e Político-Institucional propostas pela CNBB sobre a PS. Quanto a Dimensão Solidária acreditamos que essa está presente nas agentes da PS da PNSP como foi demonstrado no tópico sobre os resultados.

Por fim, julgamos que novos trabalhos científicos podem ser feitos não só com a Pastoral

da Saúde, mas com as outras Pastorais da Igreja. Com relação a Pastoral da Saúde, um novo estudo poderia ser feito a partir do grupo focal realizado para essa pesquisa, no qual fosse abordado a dinâmica de grupo e o modo com que as informações foram construídas, uma vez que, usamos o grupo focal apenas como técnica de coleta de informações.

Um outro estudo que poderia ser feito, refere-se à História da Pastoral na PNSP. Recordamos que nos desafios, foi apresentado a necessidade de se trabalhar com a família e não só com o enfermo. Como visto tal desafio é antigo na história deste grupo, assim, uma reconstituição poderia responder o que foi feito nos anos 80 quando esse desafio surgiu, ou responder os motivos para o desafio continuar atual. Ainda, com relação aos aspectos potencializadores, posteriormente novos estudos podem ser necessários, a fim de avaliar o quanto que tais aspectos contribuíram para o enriquecimento do grupo.

Por fim, este mesmo estudo que nós realizamos, sobre ações e significados, poderia ser realizado com os mais diversos grupos de PS, presentes nas comunidades paroquiais pelo Brasil. E ainda, com as outras Pastorais da Igreja, por exemplo, que trabalham com crianças (Pastoral da Criança), com os presidiários e familiares (Pastoral Carcerária), com as pessoas idosas (Pastoral da Pessoa Idosa), com as famílias em situações vulneráveis (Pastoral dos Pobres), com os universitários (Pastoral Universitária) e tantas outras pastorais.

REFERÊNCIAS

AIRES, Isabel Oliveira *et al.* Consumo alimentar, estilo de vida e sua influência no processo de envelhecimento. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 11, 2019. Disponível em: [Consumo alimentar, estilo de vida e sua influência no processo de envelhecimento | Research, Society and Development \(rsdjournal.org\)](https://www.rsdjournal.org/). Acesso em 11/08/2023.

ALEXANDRE, Marcos. Breve descrição sobre processos grupais. **Comum**, v. 7, n. 19, p. 209-219, 2002. Disponível em: <https://www.sinpro-rio.org.br/site/admin/assets/uploads/files/ef37e-breve-descricao-sobre-processos-grupais.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2022.

ARAUJO, Rita de Cássia Zanúncio; CRESPO, Aline Marchiori. Plantas medicinais e o trabalho da pastoral da saúde de Venda Nova do Imigrante. *In*: CONGRESSO NACIONAL DOS TRABALHADORES/AS DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA, 13., 2018, Guarapari. **Anais [...]**. Guarapari: SINTAPE, 2018.

ASCHIDAMINI, Ione Maria; SAUPE, Rosita. Grupo Focal estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 9, n. 1, jun 2004. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1700>>. Acesso em: 11 jan. 2023. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v9i1.1700>.

BACKES, Dirce Stein *et al.* Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.2011354438442>. Acesso em: 21 jan. 2022.

BARBOUR, Rosaline. Grupos Focais. Coleção Pesquisa Qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARRETO, Maria Fernanda Mazziotti. Dinâmica de Grupo: breve histórico. *In*: BARRETO, Maria Fernanda Mazziotti (org). **Dinâmica de Grupo: história, prática e vivências**. 4ed. Campinas (SP): Alínea Editora, 2010.

BOCK, Ana Mêrces Bahia *et al.* **Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia**. 13ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2002.

BOUSQUAT, Aylene *et al.* Pandemia de Covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. **Revista USP**, v. 1, n. 128, p. 13-26, 2021. Disponível em: [Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca | Revista USP](#). Acesso em: 11/08/2023.

BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac Machado *et al.* Como fazemos para trabalhar com a dialogia: a pesquisa com grupos. *In*: SPINK, Mary Jane *et al.* (orgs.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

CARVALHO, Simone Alves. Resultados da análise do discurso do sujeito coletivo da Pastoral da Saúde: as teorias do reconhecimento e do capital social sob a ótica da comunicação. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 41., 2018, Joinville. **Anais[...]**. Joinville: Intercom, 2018.

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

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

GIBBS, Graham. **Análise de Dados Qualitativos**. Coleção Pesquisa Qualitativa. 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: 09 jan. 2022.

LANE, Silvia Tatiana Maurer. O processo grupal. In. LANE, Silvia Tatiana Maurer; CODO, W. (orgs). **Psicologia Social: o homem em movimento**. 11ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1993.

LOPES, Maria José Lisboa. **A prática de narrativas em ambiente hospitalar: Jesus de Nazaré como modelo de cuidado**. 2019. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Faculdade EST, São Leopoldo, 2019.

MACHADO, Marilane. **Do Institucional ao comunitário: a Pastoral da Saúde em Florianópolis (1970-1990)**. 2007. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

MACIEL, Rogério Andrade; JUNIOR, Sebastião Rodrigues da Silva; SANTOS, Jânio Venâncio. Cultura material do xarope na pastoral da saúde e o currículo cultural no contexto escolar. **Revista e-Curriculum**, v. 19, n. 1, p. 430-452, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1809-3876.2021v19i1p430-452>. Acesso em: 04 jan. 2022.

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: 20 jan. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Acesso em: 21 jan. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucetec, 2014.

NETO, Francisco Pelonha Gonçalves. **A contribuição do pensamento de Paulo Freire na formação e na prática de agentes de pastoral da saúde na diocese de Santos**. 2018. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

NUNES, Fernanda Costa *et al.* Fatores impulsores e restritivos da prática com grupos em serviços comunitários de atenção psicossocial. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v. 27, n. 1, p. 183-192, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19992021>. Acesso em: 14 jun. 2022.

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: 01 mar. 2023.

OLIVEIRA, Juliana Gonçalves; NASCIMENTO, Cássia Regina Bruno; SOUZA, Isabel Fernandes. Nutrição e fitoterapia popular: uma avaliação do conhecimento e uso de plantas medicinais em adultos participantes da pastoral da saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5948.2021>. Acesso em: 16 jan. 2022.

OLIVEIRA, Noêmia. **Uso de plantas medicinais pela pastoral da saúde no município de Garopaba/SC**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2021.

PEREIRA, Eliane Regina; SAWAIA, Bader Burihan. **Práticas grupais: espaço de diálogo e potência**. São Carlos: Pedro & João, 2020.

ROSSATO, Ana Letícia. **Uso de plantas medicinais: cultura popular na experiência da pastoral da saúde da Paróquia São Paulo Apóstolo em Criciúma – SC**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2018.

SILVA, Natália Gomes; CAVALLERI, Adriano; RIBEIRO, Natália Salles. Fenômenos Grupais em sala de aula: a perspectiva do docente na educação de adultos. **Revista da SBDG**, v. 9, n.9, p. 17-36, 2019. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?start=20&q=processos+grupais&hl=ptBR&lr=lang_pt&as_sdt=0,5&as_ylo=2018&as_vis=1. Acesso em: 14 jun. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar do estudo intitulado “As experiências narradas pelos voluntários da pastoral da saúde: significados, desafios e potencialidades”, realizado pelo estudante de Mestrado Profissional, Tiago Pedrozo Romancini e orientado pela Profa. Dra. Giovanna Cabral Doricci, docente e pesquisadora da Universidade de Ribeirão Preto. Abaixo você encontra as informações detalhadas sobre a pesquisa e sua participação.

Eu, _____

RG.: _____

Telefone: _____

Endereço: _____

Concordo em participar desta pesquisa, após estar absolutamente esclarecido(a) dos propósitos da mesma.

1 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

A partir dessa pesquisa pretendemos levantar junto a Pastoral, como os agentes descrevem a própria atuação, quais são os desafios e as potencialidades presentes em tal grupo, e ainda, poderemos fazer uma análise, classificando os dados obtidos a partir das três dimensões referentes a atuação da Pastoral, propostas pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil.

Ao final dessa pesquisa poderá ser elaborado como Produto, um Relatório Técnico destinado a Conferência dos Bispos referente a percepção por parte dos membros da Pastoral sobre as dimensões que norteiam a atividade dessa equipe de serviço da Igreja no campo da Saúde.

2 OBJETIVOS DA PESQUISA

2.1 GERAL

Identificar e analisar as experiências narradas pelos Agentes da Pastoral da Saúde referentes ao próprio campo de atuação junto à Comunidade Local da cidade de Altinópolis – SP.

2.2 ESPECÍFICOS

1) Compreender como os Agentes da Pastoral da Saúde descrevem o próprio trabalho voluntário que realizam junto a Igreja e Comunidade local de Altinópolis – SP.

2) Identificar os desafios e as potencialidades apontados pelos Agentes da Pastoral a partir das situações vividas no cotidiano.

3) Analisar “se” e “como” os Agentes da Pastoral da Saúde da Paróquia Nossa Senhora da Piedade conhecem as três dimensões propostas pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil sobre a identidade do referido grupo.

3 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo será realizado com os voluntários da Pastoral da Saúde da Paróquia Nossa Senhora da Piedade de Altinópolis – SP. Para a realização das atividades propostas (Coleta e assinatura do TCLE e o Grupo Focal) usaremos o Salão Paroquial da Paróquia, situado a Rua Praça Doutor Olavo Guimarães, número 230, no bairro Centro da referida cidade.

4 PROCEDIMENTOS A QUE VOCÊ SERÁ SUBMETIDO

Você participará de uma pesquisa, direcionada aos Agentes da Pastoral da Saúde. Será aplicada uma entrevista coletiva a partir das seguintes perguntas: Qual ou quais, desafios ou potencialidades, presentes na atuação da Pastoral da Saúde junto à comunidade local de Altinópolis? Ou ainda, como vocês descrevem o próprio trabalho voluntário que realizam? Em seguida ao anúncio de tais perguntas disparadoras, você estará livre para responder e conversar com os demais conforme desejar.

A entrevista será realizada tendo os seguintes participantes: o moderador do grupo, o pesquisador responsável e um auxiliar de pesquisa. A disposição das cadeiras no ambiente será organizada em círculo, o encontro terá duração máxima de 2 horas e terá o seu conteúdo gravado em forma de áudio, por meio de um gravado presente em um dispositivo móvel.

Ao assinar esse termo, o participante estará sujeito aos seguintes riscos: Na realização da pesquisa não há procedimentos que atinjam o seu corpo, contudo, por ser uma entrevista em grupo, você poderá lidar com a dificuldade de falar diante de todos, lidar com as opiniões diversas às suas, com a exposição diante dos demais e sentir algum desconforto frente a essa exposição. Importante ressaltar que você poderá falar aquilo que sentir vontade, não sendo obrigatório que você fale durante a entrevista coletiva. Apesar dos possíveis riscos, os

benefícios que o participante poderá gerar são: a ampliação de conhecimento sobre os serviços da Pastoral da Saúde; conhecer melhor os colegas com quem atua e suas facilidades e dificuldades na atuação; potencial rede de apoio mútuo a ser iniciada nessa entrevista; conhecer mais a realidade local; e por fim, a partir dos desafios identificados, realizar a elaboração de subsídios para trabalhos futuros.

Caso ocorra qualquer situação de desconforto ou constrangimento, seguindo o que prevê a Resolução 466/2012 que norteia as pesquisas envolvendo seres humanos, você poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, e será acompanhado em sua queixa. Providenciaremos um momento para que possa manifestar sobre a sua decisão e ser acolhido por profissionais capacitados a fim de prestar-lhe o amparo necessário. Ainda, a sua desistência da pesquisa não terá prejuízo algum em sua continuidade no grupo da Pastoral da Saúde.

Considerando que o assunto da entrevista corresponde ao trabalho da Pastoral no dia a dia, é possível que surjam situações de desacordo ou conflituosas. Embora consideremos pouco provável que isso ocorra, caso surja esse tipo de situação, o pesquisador se responsabilizará pela dissolução da mesma ou encaminhará para profissionais capacitados para este fim. A orientadora do projeto é psicóloga, mediadora de conflitos e possui ampla rede de profissionais que podem assumir o acompanhamento durante e após o ocorrido.

5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Como já indicado, não ocorrerão procedimentos invasivos ou potencialmente lesivos, direcionado a você ou a qualquer outro indivíduo. No entanto, por tratar-se de informações pessoais e de caráter sigiloso, o seu consentimento livre e esclarecido é necessário.

No início da entrevista coletiva serão apresentadas todas as informações relacionadas à participação. Momento em que aqueles que desejarem participar serão convidados a ler este documento e assiná-lo. A participação é voluntária, não havendo qualquer tipo de remuneração. Caso não queira participar não haverá qualquer tipo de punição ou retaliação. Durante qualquer momento, você poderá entrar em contato com os pesquisadores para solicitar informações sobre a pesquisa, esclarecer dúvidas ou discutir algo de seu interesse.

Você deverá receber uma cópia desse termo contendo as informações para contato e a assinatura dos pesquisadores responsáveis. Para esclarecer qualquer dúvida referente aos aspectos éticos dessa pesquisa você poderá entrar em contato com os pesquisadores por e-mail (indicados abaixo) ou diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto, localizado na Rua Costábile Romano, 2201, Ribeirânia, Ribeirão Preto-SP,

6 OUTRAS INFORMAÇÕES

É garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo nesta Instituição, respaldando-se inclusive nos conteúdos preconizados na Resolução 466/12, regulamentadora de pesquisas dessa ordem. Ainda tal resolução, assegura a privacidade dos sujeitos; prevê que o participante receba uma via original deste documento assinado; e por fim, foi fundamento para a elaboração este documento.

Será mantida a confidencialidade, sigilo em relação aos dados dos participantes e de suas respostas à questão indicada na entrevista coletiva. A gravação será armazenada em CD, em arquivo pessoal da orientadora para garantir a segurança dos dados. As informações obtidas serão analisadas a partir de seu conteúdo e também da maneira como os participantes interagiram no contexto, a partir de teorias adequadas para análise qualitativa.

Os dados obtidos poderão ser transcritos no corpo do texto, contudo, será resguardada a identidade dos participantes, uma vez que a transcrição é realizada com nomes fictícios. Será garantido o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa. Caso assim deseje, deverá entrar em contato solicitando a informação. Comprometemo-nos a utilizar os dados somente nesta pesquisa. Por fim, não há despesas para a participação em qualquer fase do estudo, mas também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Ribeirão Preto, ____/____/____

Assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste indivíduo para a participação deste estudo.

Profª Drª Giovanna Cabral Doricci (Pesquisadora orientadora)

Tiago Pedrozo Romancini (Pesquisador responsável)

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)
Av. Costábile Romano, n. 2201, Bairro Ribeirânia, Ribeirão Preto-SP
Fone: (16) 3603-6840 e 3603-6887.

APÊNDICE II – DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Eu, Tiago Pedrozo Romancini, na condição de pesquisador responsável por este projeto, sendo orientado pela Profa. Dra. Giovanna Cabral Doricci, DECLARO que:

- Assumo o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações;
- As informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizadas apenas para atingir o objetivo previsto na pesquisa;
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados, após autorização da Instituição onde ocorrerá o estudo, bem como do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP);
- Comunicarei ao CEP da suspensão ou do encerramento da pesquisa, caso essa condição se configure necessária no processo de realização do estudo proposto;
- Cumprirei os termos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- O CEP será comunicado em caso de efeitos adversos da pesquisa;

Atenciosamente,

Profa. Dra. Giovanna Cabral Doricci – Pesquisadora Orientadora

Tiago Pedrozo Romancini – Pesquisador Responsável

Ribeirão Preto, 30 de setembro de 2022.

APÊNDICE III – PLANILHA DE ORÇAMENTO

MATERIAIS	QUANTIDADE	VALOR
Chamex Office A4 500 folhas	02	50,00
Xerox	50	50,00
Pen Drive	01	40,00
Encontro com orientador	08	800,00
Compra de Livros	08	400,00
Impressão (cartucho)	02	140,00

APÊNDICE V – TRANSCRIÇÃO DE ÁUDIO DO GRUPO FOCAL REALIZADO NO DIA
22/12/2022

Assistente de Gravação: Pode começar!

Moderadora: Gente, eu tive a oportunidade de chegar e ir cumprimentando. Eu pedi pra vocês colocarem os nomes aí né porque eu não sei se eu vou (...) O seu nome é a C., também né. Aqui tem a C., tem a C. Isso! Então, pretendo chamá-las pelo nome né, mas se eu falar errado você me avisa, viu gente? O meu é Zezé e (...) acho que vocês chamam o Tiago de padre né? Eu tive a oportunidade de tá com ele na sala de aula, essas coisas. Ele explicou pra vocês né? Sobre esse trabalho de hoje. O Tiago, ele tá fazendo um curso que é o Mestrado, é depois de se formar que faz, que é pra ele aprender mais ainda a fazer pesquisa também. Para entrar no mestrado, que ele chega lá e vai fazer a pesquisa que o professor quer ou (...) Né? Ele chama mestrado profissional, por que? Porque ele quer estudar, ele quer. (...) Cada aluno quer estudar alguma coisa que ele faz na vida do trabalho dele. Então, eu acabei de orientar um dentista, ele quis trabalhar sobre, saber como que os dentistas controlam uma autoclave lá, um aparelho de esterilizar os equipamentos do dentista, que ele falou assim: “Olha, será que o pessoal tá fazendo certo? Será que precisa de mais orientação?”. Então, nós fizemos! Saiu do trabalho dele, que ele é fiscal da vigilância sanitária, ele vai nos consultórios dentários pra ver se tá tudo certo e ele começou a perceber que ele precisava investigar como que os dentistas tavam fazendo a esterilização do material, o controle do material, tá? Então, não é um mestrado que eu chego lá, falo “ah, eu vou (...) querer, sei lá né, enfim, investigar alguma coisa assim”. Não! Tem que ser relacionado ao trabalho e o padre né, no caso o Tiago, ele quis, ele contou muito do trabalho da pastoral assim (...) e ele falou “ah, eu gostaria muito de trabalhar sobre a pastoral de saúde, mas não eu falando, eu queria quem faz o trabalho falando”. Ele tem um respeito enorme por vocês! “Eu queria trabalhar, conversar, saber das pessoas que fazem o trabalho, o quê que significa (...)”. Esse, esse papel que ele distribuiu pra vocês né, cês viram que tá bem escrito né, no no papel, ele quer conhecer as experiências que vocês têm, identificar e analisar essas experiências que vocês podem trazer pra cá né, pro grupo. Ele quer identificar como que vocês descrevem esse trabalho, que é um trabalho voluntário, que vocês realizam junto à igreja aqui, no caso de Altinópolis, saber se vocês têm desafios, se têm potencialidades, né? E também identificar, né? Como é que vocês sentem esse trabalho. Enfim, ele quer saber de vocês né! Por isso que Tiago não tá aqui hoje, porque ele quer que vocês falem independente de qualquer é (...) né, não precisa ser as palavras que ele quer ouvir, ele quer saber de vocês. E é muito importante dizer que não tem certo e não tem errado. É sair do coração de vocês, da cabeça, da

vivência de vocês o que é que vocês pensam sobre esse trabalho, como é que você (...). Eu vou jogar umas perguntas aí e eu, Zezé, só tô aqui por que? Porque ainda mais viu Assistente de Gravação, quando junta 15 ou 20 mulher que nem tá aqui. Nós vamo, não vamo dar espaço nenhum (...). De vez em quando a gente vai, vai poder tá falando muito, outras coisas e a gente tem uma função de puxar a conversa pra esse trabalho aqui, falar “ó, vamos focalizar no trabalho da pastoral, vamos focalizar nos desafios”. E manter o grupo muito aceso assim, né? Conversando. Mas eu já, só pelo que eu vi aqui, viu (...) cheguei na P10, tava ali conversando, eu já vi que num, acho que num vai nem precisar de mim aqui. Tá? Eu vi que o pessoal já é muito animado, né? Tá bom? O Assistente de Gravação (...) vai cuidar da gravação. Eu quero saber, vocês receberam esse termo aqui. Isso é uma pesquisa muito séria, né? Por isso que o Tiago teve que entregar o, a, chamar um termo, vocês estão consentindo que ele faça essa pesquisa. Tá tudo escrito aí, é, vai ficar uma cópia pra vocês, tá escrito os objetivos, isso não tem nenhum, é, vamo se dizer assim, o fato de participar não tem nenhum pagamento, por outro lado ele também não queria dar despesa pra ninguém, cê entendeu? Ah (...) não quero né que tenha custo pra ninguém e também ah (...) ele, tá tudo escrito aí, porque isso é uma pesquisa muito séria, não é uma pesquisa que sai ah fazendo né, tem gente que fala que faz pesquisa e num, num segue todos os rigores éticos que tem que ter, né? E aí uma das coisas a gente quer saber se vocês autorizam mesmo a fazer a gravação. Tudo bem? Pode ser feita?

Narradora não identificada: Sim.

Moderadora: Alguém tem alguma objeção? Não gostaria (...)?

Narradoras não identificadas: Não, não!

Moderadora: Tá todo mundo, então, concordando?

Narradora não identificada: Todo mundo de acordo!

Moderadora: De acordo? Então, eu vou me apresentar, né? Eu sou Maria José, me chamam de Zezé. Fiquei super feliz de voltar à Altinópolis, tive o prazer de ser recebida aqui pela P10, pela P1 e pela P4 e depois por vocês todas e saber que eu participei da formação da filha da P10. A P10 disse que a filha dela diz que foi minha aluna, a Graciana, né? Se der tempo ela vai dar passar uma passadinha aqui. Eu tava dizendo que ontem eu fui no hospital levar minha irmã e aí eu tava de máscara né, no hospital, fui levar minha irmã, que faz um tratamento. Aí eu cheguei, depois que o médico atendeu, e falei: “Olha, esse, a pasta do paciente, eu entrego pra você ou você vai, tem que ir a algum outro lugar?” Ela falou: “Não, vai ali”. Dalí um pouco ela foi atrás de mim e falou assim: “A voz da senhora tá na minha cabeça, parece que é uma voz que eu conheço”. Aí eu virei e falei: “É? Eu sou enfermeira”. Aí ela falou “A senhora faz questão de tirar a máscara?”. Aí eu tirei a máscara, né?. “Ah, é a Zezé Bistafa”. Aí hoje eu

chego aqui, a P10: “Ah, minha filha também foi tua aluna, né?”. Então, é muito gostoso, né? Eu me aposentei, viu P10? Aposentei em 2013, aí eu fui lá pra Unaerp em 2017. Onde eu conheci o Tiago, que né ele tem algumas disciplinas que eu dou, ele fez, e aí ele tá fazendo o projeto, quem orienta ele é uma outra professora, né? E e ele precisava fazer uma, a coleta de dados, as informações que ele queria conversar com vocês. Não, não convinha ele mesmo fazer, porque ele é parte envolvida, então podia falar: “Ah, a Cidinha queria falar alguma coisa lá, mas ela segurou porque o Tiago tava presente”.

P9: Porque ele tá escutando, né?

Moderadora: Então, a gente sempre faz assim. A pesquisa que eu fiz, tinha que ir no posto com os meus alunos, eu não pude participar. E é melhor para as pessoas não ter nenhum constrangimento! E, então por isso que ele não tá aqui hoje, faz parte dessa, né? E eu me ofereci pra vir, que eu, não que eu saiba, mas um pouquinho de experiência de, de fazer esse trabalho de grupo aqui, de, chama grupo focal, focal porque a gente foca num assunto. Às vezes a gente tá querendo falar de outro assunto, né? E nós mulheres somos danada, né? Pra conversar.

P11: É, sai um monte de assunto.

Moderadora: Então, eu, né, a gente foca: “Oh, vamo falar aqui” (...). E aí antes da gente começar mesmo, eu queria saber do cês, eu conheci, fiquei sabendo que tem a P8, a mais novinha de todas nós, né? A mais novinha, só tem 9 anos de idade, né P8?

P8: Eu não entendi bem.

Moderadora: A senhora só tem 9 anos, né P8?

P11: Só nove anos. (Risos).

Moderadora: Ai, ai. Acho que se fechar ali vai ficar muito calor.

P10: Tem o ventilador aqui, quer acender?

Moderadora: Mas eu acho que fica ruim, pela experiência que eu tenho, o som do gravador fica super ruim.

P10: É, faz barulho.

Moderadora: Ó, tudo que nós falarmos aqui P8 vai ficar aqui, não sairá daqui, tá certo? E a gente também pede pra que ninguém comente, porque às vezes cê vai falar alguma coisa, né? E, fora do assunto, tem gente que pega um pedaço da conversa pra falar e essa, essa, esse pedaço às vezes pode, saiu essa conversa em função de outras conversas que a gente vinha fazendo. E se eu não, não, soltar né, às vezes você fala “Ah, fulana falou isso” né? Mas falou isso diante do que tá sendo conversado, né? E às vezes pode dar uma interpretação errada. Então, a gente pediria pra que (...)

P6: Muda uma palavra (...)

Moderadora: É, muda uma palavra já né, pode dar outra interpretação. Então a gente pediria pra vocês não comentarem, chama se quiser “Ó, hoje teve um grupo, que a gente falou da pastoral”, mas não precisa falar mais nada do que isso, tá? Pra gente fazer isso, né? E (...) eu não sei aí, a, a P9, cê quer perguntar alguma coisa? Queria falar alguma coisa, P9? Antes da gente começar?

P9: Ah, perguntar assim, por exemplo, eu não tenho assim muita experiência assim de lidar com pessoa doente, né?

Moderadora: Certo.

P9: Porque, maioria das vezes a gente vai pra pessoa idosa e doente, né? E, no caso, de ter que orientar alguma coisa?

Moderadora: Então deixa eu te falar, nós, uma das perguntas que nós vamos fazer é pra vocês começarem a conversar, é pra falar “Como é que cê fala (...), como (...)”. Bem assim, ó: “Qual que é o trabalho que você desenvolve?”. “Como é que é o trabalho?”. Se alguém chegar aqui e falar, né? Vamos supor que o Assistente de Gravação não conhece nada da pastoral, mas ele veio aqui e perguntou: “Qual que é o trabalho que é feito na pastoral?”. Então, é o que eu falei, não tem certo e não tem errado, é pra ó: “Eu faço isso (...)”. E por que que nós fazemos isso em grupo? Porque podia fazer a entrevista aqui com a P6, no outro dia marcava com a P10, no outro dia marcava com a P11, mas por que que a gente faz em grupo? Justamente por isso, porque às vezes eu posso tá esquecendo alguma coisa da, da P12 falar, outra pessoa vai dizer: “Eu também faço isso”, “Eu também faço isso”. Então, às vezes eu acrescento, eu falo “Ó, eu faço tudo que a P2 faz, mas eu também tive a experiência de fazer isso”, ou então, “Eu sou mais nova, né, no grupo, eu ainda não tenho toda essa experiência, mas eu já fiz isso isso, isso e isso”. Então, não tem problema, viu? Agora, o cuidado, depois se cê quiser conversar, “Olha, as vezes eu fico em dúvida se eu devo fazer isso ou não fazer isso”, do cuidado, aí a gente pode conversar, mas não é o principal, falar assim: “Eu orientei certo, o paciente?”, “Eu orientei (...) fiz o cuidado certo?”. Não, não é esse. É pra vocês falar o que é que vocês fazem, tá? Então, não tem problema, viu? Foi bom você ter dito isso P9, porque às vezes podia achar que a gente tava querendo saber muito se tava certo o que cê fez, o que tava errado, ou às vezes, né? Pode ser que o que a P9 respondeu seja um desafio, que tem hora que vocês tão diante de uma situação que vocês não sabem o que (...)

P9: Resolver.

Moderadora: Como resolver. Isso pode ser um desafio, não tem problema, tá bom? Porque eu também como enfermeira, tem hora que eu pego situações que eu também eu falo “Nossa, meu Deus, que que nós vamo (...)”. Ninguém sabe tudo, né P1? Não, graças a Deus, né? É, a gente

sempre vai aprender, né? É. Então, aí eu vou perguntar. P5, você quer colocar alguma coisa ou depois na hora do, do trabalho você vai colocar?

P5: Não. É que eu acho assim, nosso trabalho é em equipe, né? Então a gente sai, faz as visitas (...).

Moderadora: Ah, então na hora que, que você for falar do trabalho, aí cê faz essa parte. Eu queria assim, desse trabalho que nós vamos conversar aqui agora, em grupo, ou saber alguma coisa de mim, ou da pesquisa, cê queria perguntar alguma coisa? Não? Tá. Então, isso que cê tava falando pode ser uma das suas respostas. Ah, a P5 tem alguma coisa que queira perguntar aqui agora, o que a gente combinou (...).

P5: Não. Eu entrei faz pouco tempo, né? Mas eu tô gostando assim da equipe, muito boa também, tô gostando muito. Faz uns dois anos?

Narradora não identificada: Acho que faz.

P5: É, depois eu entrei, logo veio a pandemia, né?

Moderadora: Mas do que que nós vamos falar sobre a pesquisa, o que que é a pesquisa, isso aqui, tá tranquilo?

P5: Ah, tá tranquilo.

Moderadora: E a P3? Dá pra (...).

P3: Também.

Moderadora: Tem algum esclarecimento, dona P2?

P2: Não. Tudo tranquilo.

Moderadora: Tá podendo, né? E oh, põe na cabeça, não tem certo e não tem errado, cada um vai falar aquilo que pensa, como faz, não tem problema nenhum! E a dona P12?

P12: Tudo bem.

Moderadora: Tá? Tá tranquilo. Ah (...) P11?

P11: Não, tranquilo.

Moderadora: Tranquilo pra começar. P8, quer me perguntar alguma coisa? Podemos depois (...). Tá. Conforme a gente for conversando, tá? E a P7?

P7: Pra mim tá tudo bem!

Moderadora: Tá tranquilo? Tá bom!

P7: Eu quero prestar bem atenção hoje!

Moderadora: Ah, não. Eu vou falar menos de tudo.

P7: Aprender! (Risos)

Moderadora: E a P1?

P7: Aprender, nós queremos aprender, né?

Moderadora: Mas hoje eu não venho pra dar aula não, viu P7? Eu venho mais pra fazer essa parte de saber o que que vocês fazem, o que que vocês pensam. Como a, a P9 falou, cê acha que tem desafio que vocês enfrentam? Vocês acham que esse trabalho tem alguma coisa que é pra vocês? Que tem ajudado vocês? Que tem ajudado as pessoas? Então, hoje eu vou mais perguntar, hoje eu vou (...) tá bom? Tranquilo?

P1: Eu acho, tem muita coisa. A gente sabe um pouquinho, mas tem muita coisa pra aprender.

P7: Verdade.

Moderadora: Mas às vezes de ouvir o outro a gente aprende.

[Falas incompreensíveis de várias narradoras]

Moderadora: Que tem bastante prazer em trabalhar.

P1: Demais, demais.

Moderadora: P4 também? A P10?

P10: Tudo certo.

Moderadora: O Tiago! O, o Assistente de Gravação, se você precisar as vezes mexer, cê só me avisa?! Ele vai cuidar dos equipamentos, tá bom? Então, e aí ele vê ai, cê ele levantar é porque ele talvez tenha que mexer aí. Gente, eu tô aqui com meu celular e todos nós temos hoje, esse daqui não desgruda mais de nós, né? Eu queria pedir se é possível deixar no silencioso, porque se começar a tocar, né? A gente, eu também tô fazendo isso também. Eu falei, achei, ainda bem, que a gente tem hora que a gente fica tão dependente disso aqui né?

Narradora não identificada: É (...).

Moderadora: Nossa senhora. Olha, eu vou deixar no silencioso e mesmo que toque eu não vou atender.

P4: Oh Zezé, eu nem carrego.

Moderadora: É? Que bom.

P4: Não bem, não gosto de pegar celular não!

Moderadora: Nossa senhora, que bom!

P4: Eu tenho, mas não carrego.

Moderadora: Ai que bom, porque eu já virei, já fiquei viciada nisso.

P9: Eu também largo lá em casa. Ai meu filho fala “pra que que cê comprou celular, mãe?” Mas, tem hora que faz falta!

Moderadora: É, tem hora que faz falta!

[Falas incompreensíveis de várias narradoras].

Moderadora: Então, é mais porque aí a gente concentra aqui, tá certo? Eu queria contar, eu vi muitas de vocês, prepararam um café, prepararam um, um biscoitinho, né?! Eu não sei se vocês

combinaram de fazer um intervalo ou se comem no final?

P10: Acho que no final.

Moderadora: Pode ser no final?

P10: Pode.

Moderadora: Aqui tem sanitário?

Narradoras não identificadas: Tem! Tem!

Moderadora: Então, se alguém precisar ir, só dá uma: “Ó, sanitário”, tá bom, gente? Tá? Então, eu vou começar o grupo, quero agradecer muito e muito de vocês estarem aqui, depois que o Tiago fizer todo o trabalho, com certeza ele vai apresentar aqui, tá certo? Pra vocês! A ideia é que ele remeta à CNBB também, encaminhe, tá certo? Então, esse trabalho só vai ser possível porque vocês toparam, porque vocês tão aqui, tá? Então, eu queria agradecer de coração cada uma de vocês, em nome do Tiago, do padre Tiago, também, tá?

P9: Se for pra ajudar ele, a gente faz com muito amor!

Moderadora: E, realmente né? É um trabalho que ele faz, que ele conta com vocês. Então, ele quis pra identificar. E aí a gente gostaria muito de perguntar pra vocês um pouquinho sobre isso, né? Se alguém, como é que vocês descrevem? E aí eu só queria com, pra mim, porque senão a hora de transcrever aqui, quem for transcrever aqui vai ficar doido, né? Vamos supor que a, a P7 vai começar a falar. Então, se alguém lembrar alguma coisa que fala “Ai, vontade de falar”, espera ela terminar, porque se todo mundo falar junto, a gravação (...).

P7: Ai é, é verdade.

Moderadora: Tá bom? Então pra gente tentar. Não tem sequência, quem gostaria de falar? Bem nesse sentido, se alguém chegasse aqui e perguntasse pra vocês “Olha, eu não conheço o trabalho da pastoral da saúde”. Eu conheço, viu gente? Lá em Ribeirão eu trabalhei muito com a pastoral. Mas, vamos supor que o Assistente de Gravação não conhece e ele vai querer saber. Então, ele queria falar, como que, vocês podem descrever pra mim o que, qual que é o trabalho da pastoral da saúde? É essa a pergunta. E aí vocês fiquem à vontade, quem quiser começar.

P1: O nosso trabalho tem que fazer visita com os doentes, né? Levando sempre uma palavra de carinho e de apoio! Fazemos a visita, principalmente perguntando se precisa de alguma coisa. Fazemos as nossas orações junto com eles e seguimos para o próximo encontro, fazendo as visitas, né? E nosso trabalho também nós rezamos o terço, rezava no hospital, por causa da pandemia nós paramos. E terminava o terço, também a gente ia nos quartos fazer visita, dá uma palavrinha né? E hoje reza o terço na igreja, todas terça-feira, que as terça-feira é indicado né, a fazer orações pelos enfermos né, pelos doentes, é rezar pelos doentes. É dedicado as terças-feiras. A gente reza o terço, muita gente pede as nossas orações, nós colocamo e ali no momento

todas as pessoas que a gente sabe que tá acamado, a gente coloca em oração. Fazemos o, o evangelho, lê o evangelho, a que sabe mais um pouquinho dá uma explicaçõzinha do evangelho e terminamos a nossa, a oração, isso é toda terça. Não tem tanta visita, porque agora deu de voltar um pouquinho a pandemia, né? Então, a gente corria, mas sempre que dá a gente vai. Tem pessoas que falam: “eu não tenho companhia para ir à missa e nem visita”, e o padre conseguiu só uma missa, porque ele que tava nos ajudando a celebrar, ele ia ver se conseguia pelo menos uma vez no mês, a missa na casa de uma pessoa acamada, ou doente ali em meio a outros doentes ali de volta e celebrou. A gente conseguiu uma, aí a segunda a mãe dele tava enferma e ele precisou acompanhar ela, aí nós fizemos, a P4 é ministro da da Eucaristia, levou a Eucaristia, nós rezamos um terço, fez o evangelho, explicou tudo, perguntou se tinha alguma dúvida e levou a eucaristia pra eles e eles ficaram felizes. Acho que no momento têm mais de 30, 20 pessoas que querem que o padre vá celebrar a missa na casa de todas, idosas ou doentes. É um trabalho, pra nós, gratificante demais. Só isso.

Moderadora: Alguém gostaria de acrescentar mais alguma coisa? Porque a P1 tá trazendo né, um panorama, mas nisso não impede das outras pessoas tarem falando “Olha, também faço isso”. Pode mais gente tá falando como é que cê descreveria esse trabalho seu.

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. O padre Tiago celebra a missa, que foi ontem, para os enfermos e idosos. E, é a pastoral que organiza essa missa tudo! A gente é, antigamente fazia um café de confraternização, mas por causa da covid a gente não tá fazendo, a gente só distribuiu um panetone pra quem participa da missa. Mas, em resumo, é o que a P1 falou mesmo, é oração e, assim, um, um acolhimento. E assim, se chega pra gente também alguém que precisa dum dum medicamento, duma fralda, duma ajuda, uma cesta básica, a gente também procura. É, a gente faz uma visita pra ver o que que realmente a pessoa precisa e, na medida do possível, a gente também tenta ajudar, nesse sentido!

Moderadora: Essa ala de cá falou e essa ala de cá? (risos).

P6: É, as visitas que a gente faz também, né? É muito gratificante, porque a gente vai sentindo que a gente sabe que a nossa comunidade tem muita gente doente, tem muita gente acamada, muita gente que era da igreja, que já não guenta mais ir na igreja, que estão acamado. Então, a gente procura esse lado, fazer a visita, é (...) levando um pouco de conforto pra eles, né? É (...) aqueles que podem ir na igreja pra tomar a comunhão tudo bem, se não, às vezes a gente encaminha né, pra, pro padre e daí eles pede pro ministro ir até a casa da pessoa, né? Aqui na Cecap mesmo tem um senhorzinho que ele vinha muito na missa, depois ele ficou doente, não aguentava mais. Então, hoje a eucaristia vai na casa dele, né? Então, a gente, é gratificante

muito isso, a gente poder ajudar um pouquinho aquela pessoa que tá, às vezes ali, esperando né? Um conforto, uma palavra amiga, um, uma oração. Então, esse é o nosso trabalho e é muito bom!

P9: É isso mesmo, é, é a visita, né? E, procurar ajudar na medida do possível, né? Porque as vezes a pessoa tá precisando de fralda mesmo, remédio. E aí muitas vezes a comunidade ajuda, né? A, o pessoal e, às vezes, até a gente mesmo leva assim, né? Assim, às vezes por conta do carro. Mas é, é muito importante sim essas visitas e procurar saber o que que tá acontecendo, né? Eu levo a comunhão também, que eu sou ministra igual a P4. E a gente chega em muitos lugares que realmente tá precisando dessa visita, dessa palavra amiga, de ajuda, né? Então, o que nós fazemos é isso aí, nós estamos aqui para aprender mais, descobrir mais o que que a gente pode fazer.

Moderadora: Eu tive muita percepção de que vocês tavam falando de alguém que tá precisando de uma ajuda, né? De levar uma palavra, de acolher, de, até outras necessidades. E a família, como é que é pra vocês, né? No trabalho da pastoral? Porque tem o enfermo, mas esse enfermo, né? Como a, a P1 colocou, antigamente cês iam no hospital, né? E agora, por conta da pandemia, né? Então, no hospital, vocês têm o contato mais com o enfermo. Mas, na família vocês tem o contato com o enfermo e cês têm contato com a família? Vocês têm algum trabalho com a família?

P1: Com a família desse enfermo?

Moderadora: É.

P1: Não. 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 pergunta, né? Chega e pergunta: “Nós somos da pastoral, aceita nós fazer uma visitinha, aceita a nossa oração?” Tem vezes que já aconteceu de falar que não sou católico! A gente pergunta: “Olha, nós somos da pastoral...”. Nós já recebemos o não também, não, uma só vez. E aí, a gente fala “Que a paz fica contigo” e que Jesus proteja a pessoa. Dá seguimento pra outro quarto.

Moderadora: Essa experiência que que não aceita o trabalho, que a P1 colocou, alguém mais já teve? Essa experiência de ofertar e a pessoa não aceitar porque é de outra religião?

P5: Não! Ontem na missa, até eu conheço ela, ela participava muito do grupo de oração, aí é o tio do marido tá acamado, aí ela perguntou: “se a gente não pode ir lá fazer uma visita?”. Aí minha irmã conhece a filha dela, eu vou perguntar o endereço certinho, né? Mas isso aí [as visitas] vai parar no natal? Ou vai continuar?

P1: No hospital?

P5: Assim, não, eu tô falando se depois do Natal, vai passar o Natal, Ano Novo (...)

P1: Isso!

P5: Vai continuar, ou vai parar?

P1: É, a gente começa em fevereiro.

P5: Ah tá. Aí eu falo pra ela, ela falou assim que quer que vai na casa dela fazer uma visita.

P13: A gente assim não precisa parar, né? Acho que a gente pode continuar fazendo visita, a nossa visita é sempre importante, né? Na casa, ainda mais agora né que é um tempo tão forte, né? O Natal, né? Dessa esperança de um Ano Novo mais, mais (...). Abençoado sempre é, né? Alguma mudança pra melhor, né? Então, a gente procurar visitar né, principalmente os idosos que muitas vezes fica muito abandonado, né? Quantos idosos mora sozinho e às vezes até a própria família não vai fazer uma visita, muitas vezes mora sozinho e não tem com quem conversar. Então, quando a gente faz uma visita, uma palavrinha que a gente dá, eles ficam na maior, a maior felicidade, né?

Moderadora: Felicidade é saúde também, né Cidinha?

P13: Com certeza.

P10: Assim, eu não sei se é, é mais, se a tua pergunta foi assim, é, a gente não, não, num foca assim na família, num tem esse, o nosso foco é mais no doente. E eu acho também que seria um desafio pra gente. A gente não tem assim muita, a gente conversa com quem tá lá sim, mas o foco mesmo é, é a pessoa assim, a família não tanto (...).

Moderadora: Talvez P10, eu vou fazer um exemplo, porque muitas vezes você pode estar na casa de um enfermo e eu queria que daí vocês colocassem aqui como é que é pra vocês, se já tiveram essa experiência e como é que é. E esse enfermo tá em fase final, certo? E, seja mãe, seja marido, seja um irmão, se for um filho então, acho que a mãe, deve ser muito, ele sofre muito, né? Então eu queria, se vocês já enfrentaram essa situação, de ter um enfermo que está ah (...) já desenganado, já, já perdeu as esperanças de se curar, e, portanto, tá esperando, vai, sabe-se que vai chegar à morte, né? Mas, de uma forma mais evidente do que, porque qualquer um de nós podemos morrer a qualquer hora, né? Mas às vezes, aquele doente fala “Olha, o médico já desenganou, já não tem mais jeito, eu quero ir pra casa”, porque ele né, ele vai esperar a morte em casa. E aí, como é que é pra vocês? Se vocês lidam com isso ou não lidaram. E se lida, quais são os desafios, o que que faz? E lidar com a família né, porque quando o paciente tá assim, a família também fica, né? Meio mexida. Não sei se cês têm essa experiência?

P4: Eu ainda não encontrei, nós nunca encontramos. Pelo menos eu nunca, que eu chegasse numa casa e ela tivesse, a pessoa tivesse num, num caso assim final que nem cê tá falando, Zezé. Nós sempre chega a pessoa tá acamada, assim e tudo mais, mas não naquele caso final. Nós somos bem recebidos né, pela pessoa ali, ela agradece a gente e tudo, mas esse caso comigo

ainda não aconteceu.

P1: Teve um senhor no hospital? Você tava também?

P4: É, foi no hospital, é.

P4: Foi no hospital.

P4: Verdade! Nós cabamo de sair, ele faleceu. Foi na hora de ir embora. Foi sim! Verdade, agora ela lembrou. 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.

Moderadora: P8 quer falar alguma coisa?

P8: Eu, quando comecei, era bem mais difícil do que agora.

Moderadora: Sim.

P8: Começava, era a visita da manhã, a gente tinha que ajudar às vezes dar banho no paciente e, 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. Então, foi uma época difícil. As pessoas também não dava oportunidade pra você fazer, era muito fechado, então pra você chegar e falar pra aquelas pessoas “Não podemos cuidar aqui, precisamos levar pro hospital”. Então, isso tudo era muito difícil, muito difícil. Mas depois foi melhorando, foi ficando mais fácil. A gente teve muita ajuda, quando começamos, do padre que estava aqui. Ajudou muito e as pessoas passou a aceitar mais, aí ficou mais fácil pra turma que veio vindo, né? Mas graças a Deus tá tudo caminhando e vencido.

Moderadora: P8, a senhora, a senhora coloca que era muito mais difícil, que hoje tá um pouco mais fácil, né? E a senhora acha que, o que que facilitou esse trabalho? A senhora identifica? O que que fez com que ficasse mais fácil? Que as pessoas aceitassem mais? Que a hora que isso sugere de levar pro hospital, aceita?

P8: É, hoje é mais fácil.

Moderadora: É?

P8: As pessoas, eu acho que participam mais e não são tão, vamos falar a palavra certa? Não são tão ignorantes, quando era na época que eu comecei.

Moderadora: E a senhora lembra a época que a senhora começou? A senhora tinha quantos anos?

P8: Eu tinha 50.

Moderadora: 50 anos.

P8: Agora eu tô com noventa. É cinquenta anos!

[risos de várias narradoras]

P8: Era bem difícil. A gente foi devagarinho, nós éramos em três. Depois que foi aumentado, a P1 lembra muito dessa época. Então, naquela época era mais difícil, mas vencemos também, né?

Moderadora: Tem que ser persistente né, P8? E ter esperança. E aí? A P12, a P11, P2, a P3, tem alguma experiência de ter lidado com o paciente em fase final?

P3: Eu, antes de entrar na pastoral, que faz pouco tempo que eu tô aqui.

Moderadora: Tá.

P3: Eu tive com meu irmão.

Moderadora: Ah tá.

P3: Câncer e no último dia dele de vida, eu estava com ele no hospital.

Moderadora: Que é bastante difícil!

P3: Então, aí minha, minha cunhada é evangélica, meu irmão também era e eu e meu sobrinho, que é filho dele, não. Então, não é fácil essa experiência pra gente, né?

Moderadora: Mas na pastoral, no seu trabalho agora da pastoral você não enfrentou? Você já tem uma experiência pessoal?

P3: Pessoal.

Moderadora: É, né?

P3: E eu sou assim, né P6? Eu era, né? Que agora já, já morreram, meus velhinhos lá da rua, já ajuntaram. Então, eu sempre tava, mesmo fora da pastoral, eu tava sempre ali junto. E o último foi um senhor que morreu com covid, que ele estava sozinho já em casa, ficava, ficou um ano sozinho, e eu tava ali sempre com ele. E a hora que ele caiu, o filho dele chegou ele tava caído, pôs ele na cama, eu ainda falei “Leva pro hospital”, ele me falou “Ah, depois a gente leva”. No outro dia, veio a notícia que ele tinha falecido. Eu fui lá, eu ainda vi ele na cama, falei (...).

Moderadora: E esse, esse trabalho cê fazia pela pastoral?

P3: Não. Eu num tava na pastoral ainda. Eu tava, fazia muitos anos que eu não trabalhava lá nas coisa da igreja.

Moderadora: Certo. Ai cê (...).

P3: Tudo assim. Mas lá na pastoral não, a pastoral tá bem assim mesmo, tá bem diferente, né? Ah, a gente faz visita.

Moderadora: E, eu não sei, eu senti muito todo mundo que falou, falou muito, valorizou a questão da visita, de levar uma palavra. Como é que é, eu falar e escutar, como é que, como é que é essa coisa de escutar o paciente, o enfermo? Eles se colocam? É, vocês têm algum treino assim pra ouvir o (...). Eu queria entender, imagina você chegando na casa de um enfermo, né? Como você também, todas colocaram, né? Ah, lógico, conta pra mim, como é que é? Vocês

chegam, se apresentam? E (...).

P1: E nós chegamos, né? Nos apresentamos “Nós somos da pastoral, viemos fazer uma visitinha” e a gente ouve bem mais do que a gente fala. Deixa eles falar a vontade, a gente pergunta se tá precisando de alguma coisa? E aí, se tá medicado? Como que ele tá? Deixa falar a vontade, a gente fala pouco. Aí pergunta se aceita a oração? Nós fazemo e não ficamo muito tempo não. Às vezes quando é uma pessoa mais íntima, a gente abusa um pouquinho, fica mais. Que as vezes também a visita fica fazendo questão, fica aquela preocupação “Vamo fazer um café”. Não precisa de nada, é só a visita, né? Então é 15, 20 minutos no máximo essa visita. E a gente mais ouve do que fala. Com certeza a gente tá ali pra ouvir. O que a gente fala é só perguntar o que tá precisando?

Moderadora: O que tá precisando?

P1: E tem, tem pessoas que já aconteceu, nem todas aqui são da, do meu tempo, a P8 sim. E nós, eu já perdi, nossa, a pastoral já perdeu. Eu acho que, eu contei outro dia, perdeu oito pessoas que já partiram.

Moderadora: Do próprio grupo aqui?

P1: Do próprio grupo. Que essas aqui são todas novas quase, Zezé.

P4: Maioria tá vindo!

P1: É, são todas, num era assim o nosso grupo, né P8? A dona P7 mais um pouquinho, mais outras então. E as outras já, já foram.

Moderadora: Já se despediram.

P1: Era uma pastoral muito boa também. Essa turma né, que é da pastoral ela é muito boa. É aquela história que P8 falou, era que existia mais dificuldade, hoje a gente já aprendeu mais, né? A gente já aprendeu mais e ainda tem muito que aprender! Porque visitar um doente não é chegar e mexer em qualquer outro assunto, de novela, de qualquer conversa que acontece. Vai visitar um doente é bem diferente né? Não pode falar qualquer coisa!

Moderadora: P1, eu tô aqui te ouvindo e ouvindo a todas, quando você se lembra de que vocês enfrentam a perda do enfermo, que é uma pessoa que vocês tavam acolhendo, mas parece que cê falou também que já tá enfrentando a perda de outras companheiras da pastoral?

P1: Sim. E eu acho que sete, seis ou sete que já partiu e elas trabalhou muito pra gente na pastoral.

Moderadora: E deixa então eu perguntar pra você? Fala P11.

P11: Pra mim, assim, o pouco tempo que eu estou aqui no grupo, o que eu vejo é que assim que o trabalho da pastoral é você unir a parte humana, a parte medicamentosa com a parte espiritual, com a parte de você levar a cura através da palavra de Deus, porque, né? A função assim, sei

lá, eu acho que o objetivo do grupo é esse, né? É você unir o humano com o espiritual, com Deus. Então, eu acho assim, eu acho que o nosso trabalho é, ele é muito importante e ele precisa ser intensificado, porque com a pandemia a gente parou com as visitas. A hora que a gente, que eu entrei, a gente tava começando a fazer as visitas, ia começando a entrar na, nesse trabalho, nessa dinâmica, nessa, né? A gente realmente ia colocar tipo a mão na massa!

Moderadora: Certo!

P11: Então, eu acho assim, talvez a gente não vai poder te, te dar uma, não sei, uma, uma amplitude do trabalho da pastoral porque a gente, como diz, o pessoal aqui é mais novo, a gente ainda não passou por muita experiência, mas eu acho assim, a gente tem muito o que aprender, e é muito bonito, é muito maravilhoso. É levar Deus, é levar a saúde, porque o, o humano ele vai até um certo ponto, só que daquele certo ponto pra cima é só Deus, é só o Divino, é só o Espírito, pra poder curar, pra poder restaurar. Porque às vezes não é pedir só pra pessoa é sarar, lá no leito de, do hospital ou em casa o enfermo, mas pedir pra Deus levar ele em paz. Dá uma palavra que ele consiga perceber que ele pode ir em paz, que ele pode deixar tudo que foi errado e levar o que é divino, o que é bonito pra junto de Deus. Eu penso assim!

P4: Zezé, deixa eu falar também. Eu como ministra e como pastoral da saúde eu levo comunhão pra uma senhorinha de 90 anos, então ela tem dor pra todo o lado. Eu chego lá e: “Tudo bom, dona Emília? Como que a senhora está?”. “Ah bem, não tô nada boa, tá doendo aqui, tá doendo ali, tá doendo não sei na onde”. “Calma, dona Emília, tudo tem a sua hora, vamos rezar pra Deus nos ajudar?”. Porque ela vai melhorar a hora que Deus levar ela, não tem mais assim, no meu ponto de pensar, cê entendeu? A gente reza, eu rezo pra ela, a gente pede as orações, eu dou a comunhão pra ela, cê entendeu? Mas a, a situação que eu vejo ali nela, não tem não tem outro remédio, cê entendeu? Não tem alguma opção, então eu falo pra ela que tudo vai dar certo, que ela vai melhorar, que a hora que ela vai melhorar é a hora que Deus levar ela, no meu ponto de visão, entendeu? Ela já tá, quase não anda, ela não ouve, eu tenho que gritar na hora que eu vou fazer as orações pra ela receber a comunhão, cê entendeu? Então, é nesse sentido!

P9: Então, nós tamo aqui pra aprender, se nois veio na escola é pra (...).

Moderadora: Hoje não, eu que tô querendo conhecer o trabalho de vocês! Vocês tão descrevendo e acho que a hora que a gente juntar tudo, tem uma bela descrição já, né? E aí eu, né? Ouvindo, eu vou, a partir do que eu ouço, que eu vou também perguntando, né? Ah, eu fiquei pensando aqui, qual que é o maior desafio para as mais velhas e para as mais novas? Que vocês falam “Nossa isso é um desafio”, que nem quando a gente vai fazer comida, né? Tem comida que cê fala “Aí fazer isso (...)”, “O feijão ficar bom é um desafio pra mim”. Eu fazer meu, meu peixe ficar bom, nunca sai, viu gente? Então, eu queria saber, se cê pensar, a P13,

qualquer uma, a P7, a P2, né? P5, aí a P1, que que vocês consideram que é um desafio no, no trabalho da pastoral de saúde?

P9: Olha, eu tô visitando uma família, que mora dois irmãos, eles são solteiros, já são de idade, a irmã tá muito doente, e eu vou lá quase toda semana, converso com ela e com ele. Ela ela não conversa, ela fica quieta. Então, eles tão precisando assim de uma ajuda assim ó, de asseio, de uma limpeza, e e o irmão é aquele irmão assim muito fechado, não te dá abertura, então eu ainda aconselhei pra ele ir lá na conferência, sabe? Porque a situação é muito precária, muita sujeira, muita, entendeu?

Moderadora: Que que é a conferência? Fala pra mim!

P10: É o asilo!

Moderadora: É o asilo. Tá.

P9: Porque lá tem banho, tem comida, tudo na hora certa, né? Como a dona P7 trabalhou quantos anos lá. Então, eu fico vendo assim, eu falo “meu Deus, mas que que eu posso fazer pra esse povo?”, né? Ela tá lá prostrada, não reage com nada, tá precisando de ajuda, ele fala que não tá precisando, mas tá. Nesse ponto, uma orientação, é um asseio, é um banho, é uma coisa, mas como é que cê entra numa casa que tem um irmão que toma conta de tudo, como é que cê entra numa casa assim? Então, tá complicado!

Moderadora: Isso pra você é um desafio?

P9: É um desafio!

Moderadora: Vamo ouvir as outras pessoas, quem gostaria de falar? P8, que já tá 50 anos, ainda tem desafio ou não tem mais desafio, P8?

P8: A gente aprende, você nunca sabe o suficiente, 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, a recebe, recebe bem a gente da pastoral, não é verdade? Nem toda família! Então, isto é um desafio que a gente tem. Eu acho! É isso aí!

P9: Muito triste o desafio, né?

Moderadora: De, de adentrar na família?

P9: De adentrar na família!

P1: Sim, Então nós fomos fazer a visita em duas ou três pessoas. E nós fomos recebidas, aí perguntamos: “se a pessoa tava precisando de alguma coisa”, ele respondeu: “Não! Está tudo bem!”. Fizemos a oração, ficamos um pouco! Quando a gente veio embora, ele falou para a mulher e para a empregada: “Eu não quero mais receber visita dessas velhas não, essa incomodação”. Mas, como a gente não sabia, a pouco tempo a mulher teve um infarto, ficou

boazinha, e nós voltamos a fazer visita, aí ele tornou a dizer: “Mas, eu não acredito que essas mulheres estão aqui me incomodando de novo aqui em casa, eu vou jogar um balde de água quente nelas”. Ai a moça que trabalhava lá contou para uma de nós assim, “você não voltam lá mais, porque ele não quer”. Nós ficamos tristes, para nós foi um desafio, pois, estávamos levando né? Uma palavra amiga, uma palavra de carinho! Para nós, foi um desafio muito grande!

Moderadora: Eu tô entendendo, eu não sei se mais gente quer falar, mas (....).

P11: Eu.

Moderadora: Cê vai falar né? Pelo que foi falado até agora me parece então né, que às vezes o próprio desafio é enfrentar a rejeição da família?

Narradoras não identificadas: É um desafio!

P11: Um outro desafio que eu acho é assim, a gente fazer um, um levantamento, aí a gente até sugeriu com o padre Tiago, só que por causa da pandemia a gente não pôde fazer. A gente tá indo trabalhar junto com o agente comunitário de saúde, por quê? O agente comunitário de saúde ele tem intimidade com as famílias, ele sabe, né? De todos, de todo processo das famílias, cada um tem sua área, né? Dentro da, daquele posto de saúde, vamos tipo assim falar o posto Central, lá tem as microáreas, cada pessoa, cada agente vai fazer a sua área. A gente fazer um levantamento com eles, pra gente tá indo fazer as visitas, mas aí o padre Tiago pediu pra gente segurar um pouco, por causa da pandemia, né? Então, a gente ainda não fez esse trabalho, mas foi o que a gente propôs pra ele, né P1? E ele concordou, da gente ficar fazendo isso, trabalhar junto com os agentes.

Moderadora: E você vê que isso vai ser desafiante?

P11: Vai.

Moderadora: Mas cê acha que vai ter dificuldade, P11?

P11: Aí eu acredito que nesse ponto que as meninas colocou, a família. Porque as famílias hoje elas tão muito divididas, Zezé. Tipo assim, dois, três é de uma religião; dois, três é de outra; dois, três é ateu; dois, três é católico. Então, a família tá desestruturada, até nesse sentido da religião, a família tá desestruturada, não é só, é (...) de entendimento, mas também nesse, da religião.

P1: Eu vou dar abertura pra P10 e pra P4 que eu já falei muito!

P10: Eu eu queria assim, é (...) eu não tinha pensado sobre isso, foi levantado o problema da família e assim, não tinha pensado assim. Eu faço, deve fazer uns 4, 5 anos que eu faço parte daqui da pastoral e ainda não tinha é (...) pensado nesse lado. Não da rejeição, da família, mas num trabalho de acolhimento e eu acho que talvez fosse um desafio importante pra pastoral,

porque na, no meu trabalho com a pastoral, eu não vivi isso, mas eu vivi uma experiência pessoal, que eu perdi meu marido e uma das coisas que eu, quando ele tava em tratamento, que eu senti muita falta foi desse apoio pra família, porque quando a pessoa tá doente o foco é ele. E assim eu me senti muito perdida porque eu não sabia nem como e o que falar pra ele, como que eu podia, não ajudar assim, o físico. E eu lembro que eu, eu tive vontade de fazer um trabalho, depois que ele morreu, na clínica que ele fazia tratamento, eu pensei “Eu gostaria de fazer um trabalho voltado pra família”, porque a gente se sente muito perdido, vendo pessoa doente e cê não sabe o que falar, cê num sabe é (...) se ocê fala. Eu, eu me senti, então eu acho que isso seria um desafio pra pastoral, da gente é, assim, respeitando a a a rejeição, quem não quiser, não, mas um trabalho voltado pra família, porque eu senti muita falta disso.

Moderadora: Pela sua experiência pessoal você (...).

P10: Pela minha experiência pessoal. E eu tinha, eu tenho essa, essa vontade de fazer porque eu sei o quanto que é duro, a família, o quanto que a gente precisa, porque é todo mundo que vai visitar, vai visitar o doente, não tô falando da pastoral, todo mundo quer ajudar o doente, mas a gente sofre, o nosso sofrimento é duro.

Moderadora: E ainda que quando eu perguntei da família cês “olha, a gente ainda foca mais no doente”.

P10: É.

Moderadora: Né?

P10: Não tinha pensado assim, né?

Moderadora: Sim.

P6: Só comentando também o que elas falou, já pra mim já foi diferente. Na minha rua, então, veio a falecer um vizinho da gente e a gente foi, foi lá, né? Tentar conversar com a mulher, dar um suporte, né? Eu ajudei assim, pra levar ele pro hospital, ela me pediu ajuda, que aí ele passou mal sozinho, ela tava sozinha com ele, ela me pediu ajuda, eu e meu marido ajudou, ele foi pro hospital e ele internou lá assim umas 10 horas, meio dia ele faleceu. E daí eles vieram, a família veio embora pra casa e eu fui pra conversar com a mulher, a filha dela com a mão lá no portão, eu falei que queria conversar com ela, né? Vê que, a gente dá um suporte pra ela, ela falou “não, minha mãe não quer, minha mãe não vai receber visita agora não, minha mãe tá muito triste, tá muito chorona e você volta outra hora”. Então, a gente fica meio desconcertada, né? Se a gente vai e pum.

Moderadora: Esse pra você também é um desafio?

P6: É um desafio. Esse pra mim é um desafio, 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? “Fazer uma visita, dá um, uma força”. Mas (...).

Moderadora: Lidar com a morte parece que tá sendo um desafio. Não sei se a P2, a P3, a P7, né? P5 tinham pensado nisso, né? Que as vezes a família quer falar alguma coisa sobre a morte, porque sabe, né? Nós tamo vendo aí, o Pelé pelo jeito tá um vai não vai, não vai, né? E que tá em fase, já não faz mais um tratamento, e às vezes acontece isso, né? Vem pra casa, porque, né? Então, como que é abordar ou alguém da família ou o próprio doente, né? Queria saber se vocês já tiveram a oportunidade de conversar sobre a morte porque o paciente pediu ou porque a família, alguém pediu, né? Mas, pelas experiências pessoais, né? A P10 traz, que ela sentiu necessidade, né? E aí a, a P6 também tá dizendo que ela viveu uma experiência que ela queria ir levar um suporte nessa hora, né?

P10: Mas eu acho que independente, a gente tem que fazer a nossa parte, a gente vai, não quer receber? Tudo bem! Mas eu, eu penso assim, né? Que nem, cê foi, cê fez a tua parte, aí se a pessoa recebe ou não, acolhe ou não é outra, né?

P4: Eu gosto muito de tá ajudando as pessoas, ajudo muito, inclusive uma vizinha minha passou mal anteontem, eu estava com dor, quem socorreu ela foi o J. e o meu filho, ela tomou o medicamento duas vezes, ela não lembrava que ela tinha tomado o medicamento, e ela tomou. Então, ali é uma pela outra, faz 24 anos que eu moro perto dessa senhora, ela tem 93 anos. E eu tô falando isso, pela minha irmã, que eu tô com uma irmã também que ela tá com um problema muito sério no coração e ela mora um pouquinho longe e eu no momento agora eu estou sem carro, então, eu vou muito pouco, muito pouco, então eu telefono pra ela de duas a três vezes por dia. Inclusive, hoje ela tá em Ribeirão Preto, no HC. 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”, sendo que eu ligo pra ela dia e noite. Aí ela falou que: “Ah, porque a tua vizinha veio aqui em casa saber de mim, veio benzer, veio não sei (...)”. Eu falei: “Então, a família da gente”, eu falei pra ela, “Nesses momento, tem hora que é os vizinho mesmo, como eu sou pra minha vizinha aqui”, mas em momento algum eu abandonei ela, cê entendeu? Não abandono, que ela teve depressão, eu dormi com ela muitos meses, eu vou, eu procuro ajudar, eu levei o padre Tiago, confessou, ele levou a unção dos enfermos pra ela, cê entendeu? Então, só que ela não compreende, eu não sei porquê que ela não compreende, eu falo assim pra ela, ela não entende. Não sei, ela sempre tem alguma coisa pra poder me atacar. E fica difícil, pra mim tá sendo um desafio muito grande, pra mim tá sendo muito difícil eu lidar com essa situação, Zezé. Eu não sei como resolver isso.

Moderadora: Tem uma situação, P4, que as pessoas quando tem muito vínculo, que no caso da sua irmã, ela às vezes, né? Lidar com a própria doença dela tá sendo difícil, né? Pra ela? E

aí, ela às vezes tem necessidade de desabafar ou ela desconta tudo essa situação de dificuldade dela. Ela não vai descontar, por exemplo, no médico, porque ela não tem tanto vínculo, nem com a vizinha que vai lá de vez em quando, porque não tem tanto vínculo. Então, toda essa angústia, essa situação de revolta, ela vai descontar com quem ela tem vínculo, forte! Tipo, ela não vai, ela vai descarregar muita coisa pra você sobre tudo, porque ela sabe que você não vai abandonar ela. É que nem quando mulher tem nenê, né? A hora que tem nenê, a sensibilidade fica aqui, na flor da pele, então ela responde mal pra mãe. Quem já é avó aqui sabe disso, que as filha dão umas patada na gente, dá no marido, não dá? Um patada? Na hora que tá com os nenê pequeno, que tá com os peito doendo, que tá vixe, que o nenê não dorme! Mas, ela não vai fazer isso com uma amiga que vai lá visitar.

P4: É.

Moderadora: Por que? Ela sabe, que se ela responder mal pra mãe ou pro marido, que eles vão entender, então, talvez ela esteja com vínculo muito forte com você.

P4: Mas hoje, eu já tratei ela diferente no telefone, que aí eu já ficava nervosa também, porque eu sou, eu sou muito boa, muito boa, mas não me fala as coisa não, que aí eu também fico nervosa e eu solto as coisa. Mas hoje, parece que o Espírito Santo parou em mim, você sabe por que Zezé? Eu não respondi nada pra ela, eu só falei assim “Boa consulta pra você”, isso foi de manhã. E depois, logo depois do almoço eu liguei novamente, ela atendeu o telefone, eu disse: “Você já consultou?”, “Já!” Ela colheu o sangue. Na hora que você chegar à tarde, até a hora que eu for embora daqui eu vou aí na sua casa. Então, eu respondi diferente. Eu tô aprendendo, você entendeu? Eu aprendi, como muitas delas já me falaram “P4, é porque (...)”, foi o que você me falou agora também, “Isso daí é porque ela não tem com quem desabafar, ela só tem você”. E olha que nós somos um, comigo 10. Acho que ela não conversa com ninguém, só comigo.

Moderadora: É o vínculo mais forte. E aí eu vou aproveitar uma situação que a própria P4 tá colocando, né? De uma vida familiar dela, de uma experiência familiar. Vocês vive uma situação de paciente às vezes perguntar pra vocês: “Mas por que que foi dar essa doença em mim?” Ou alguém da família “Por que que isso veio pra minha família?”

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, já vamos fazer. E ela ficava brava, muito brava comigo, aí depois eu acho que ela foi acostumando com a situação, ela foi caindo na real, né? Que ela tinha que ficar ali mesmo, ela ficou mais mansa, mas é um desafio sim, porque é, eles quer as coisa na hora, e quando você vai fazer às vezes não quer, aí emburra, né? Mas a gente, eu pedia muito a Deus, porque ela ficou comigo 10 anos, mas eu não perdia missa, né? Às vezes quando eu saía, meu marido cuidava de perto

e cuidava do meu filho. Então, eu tava sempre em contato com Deus, eu pedia muita força pro Espírito Santo, que fácil, não é? E ela morreu lá em casa, praticamente nos meus braços, porque ela, a hora que ela acabou, levou pro hospital, mas já tava morta, foi na minha casa. Mas é essas situações assim mesmo, a pessoa fica revoltada, a pessoa briga com a gente, depois volta tudo normal, é assim mesmo. É desafio!

Moderadora: Mas e, além de familiares, na, no serviço da pastoral, cês já perceberam isso também? A revolta, às vezes algum paciente perguntar, algum enfermo perguntar “Mas por que essa doença pra mim? Por que essa doença?” Ou alguém da família perguntar: “Por que essa doença veio pra minha família?”.

P2: Não foi o paciente que perguntou para mim, mas, eu perguntei pra Deus, “Por que nele e não em mim?”. Porque meu filho, tinha 15 anos e ele deu câncer, ele teve câncer, e eu me revoltei contra Deus, porque eu falava assim “Por que nele? Com 15 anos?” “Por que não em mim que sou velha?”, Entendeu? E, conversando assim com as pessoas, aí a gente foi pro HC e lá tem os psicólogos, né? Que acompanha o tratamento dos paciente lá e os acompanhante, aí conversando lá com a psicóloga, ela falou: “Não, cê não pode fazer assim, cê tem que rezar pra ele, cê não tem que falar, revoltar contra Deus”. Nesse dia em diante eu já comecei a rezar e ele ficava revoltadíssimo. Cinco dias de ter ficado internado no hospital, que era cinco dias internado, passava 15 dias, depois três dias novamente no ambulatório. Aí eu comecei a rezar, ao invés de eu falar “Meu Deus, por que nele e não em mim?” Eu agradei a Deus porque tava nele, né? Que eu tava ali no lugar. E se fosse em mim, quem tava lá pra cuidar de mim, né? Aí eu aprendi com essa psicóloga que começou a me, me, me atender lá e falando pra ela, ela me falou assim. Então, a minha, assim, foi a experiência que eu tive sim sobre doença, porque eu vi meu filho.

Moderadora: E talvez um dia você possa usar dessa experiência pra levar pra alguém que tá, né?

P2: Ainda bem que hoje graças a Deus ele tá forte e tranquilo. Foi curado graças a Deus, né? É uma experiência muito forte que eu tive.

Moderadora: Bom, deixa eu ver mais alguma coisa que eu queria conversar com vocês, né?

P4: O Zezé, dentro da pastoral da saúde, eu acho que faz uns 12 anos que eu tô com vocês? Nesse ano? 12, 15 anos?

P1: Isso. É.

P4: Eu nunca ouvi essa frase falar: “Porque comigo que tá acontecendo?”. Ninguém nunca falou pra mim, eu nunca ouvi, cê já ouviu P1?

P1: Ah, às vezes acontece sim!

P4: Acontece? Tá. Eu vou ser sincera, pra mim, assim, nunca ouvi não.

Moderadora: Mas pode ser que um dia vocês ouçam, e aí precisa pensar que é uma, né? A experiência que a P2 falou, né?

P4: Justamente! É, verdade!

Moderadora: É, então, como a gente falou, né? Sempre pode aprender. E, queria assim, eu acho que cês já me disseram, mas se pudessem colocar mais assim, o que é que traz pra vocês ou para os doentes ou também para, pro doente, pra pessoa que tá enferma com alguém da família e pra vocês o que que, a a P11 falou assim “Olha, acho que se a gente juntar com agente comunitário nosso serviço pode potencializar, né? Pode ser mais forte”. Vocês consideram, assim, pra vocês, o que que trouxe de bom, de importante, qual que é a valorização da comunidade, assim, como é que cês veem essa parte? É um serviço valorizado? Não é? É um serviço que é reconhecido? Não é? Como é que vocês veem pra vocês e pra família?

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.

P4: Eu também me sinto muito bem, gosto de fazer visita, gosto mesmo. Nós fazemos, eu e a P1, às vezes, a P10, nós vamos em três, porque nós moramos, a maior parte mora aqui pra cima. Nós, eu, a P1, nós moramos perto, a P10 agora tá um pouquinho mais longe, nós não tem carro, então quando é perto de casa a gente, às vezes na semana, quando nós estávamos fazendo visita, até duas vezes no dia, às quartas, né P1? A gente às vezes visitava dois doentes. Então, pra mim, foi muito bom, pro meu estilo de vida, pra eu, eu aprendi muito, cê entendeu? Eu aprendi muito, mas muito. Eu era uma pessoa muito assim, como que eu diria, muito rebelde, muito assim, nervosa, essas coisas. Então, pra mim, foi ótimo. Depois aí, o padre me colocou pra ser ministra da eucaristia, né? Então, como fala, muito bom, né? Pelo menos eu vou servir de alguma coisa.

P6: Também tem uma, uma família que eu fazia visita, um senhor que também já veio a falecer, então a, a mulher sempre me encontrava na rua e falava “Quando você vai voltar lá pra fazer a visita, que ele, ele tá cobrando, que ele quer que você vá fazer a visita, porque (...)”, ela me falou assim “Ele gosta da sua, quando cê vai lá pra fazer as oração”, então ele me fica perguntando e falava se tinha muita gente doente, às vezes ele tava até meio fora assim, mas ai eu falei assim, a gente faz não pra gente merecer, né? É, aquilo que a pessoa é, vai falar “Ai, tá fazendo isso, quer se engrandecer”. Não. A gente pensa assim, o que a gente faz aqui, só Deus nos dá a recompensa, né? É só dele que a gente espera, a gratidão, porque se ele dá esse, deu esse dom pra gente, se a gente pode e deve fazer essas visita, às vezes a pessoa tá ali, né? Sentindo as coisas, quietinho num canto, chega uma pessoa, vai conversar ou vai fazer uma oração, que a pessoa passa horas e horas que nem lembra do problema dele, né? Então, teve

caso, assim, da família mesmo, é, de quando eu num ir falar “Ó, cê sumiu de lá, cê num foi lá fazer mais a visita, tá esperando”.

Moderadora: Sentiu falta?

P6: Sentiu falta.

P13: É como a, a P9 falou, a gente se sente valorizado. Não que a gente quer se vangloriar, né? Se achar que a gente é o, a tal, né? Que tá fazendo grandes coisas. A gente não tá fazendo mais do que a nossa obrigação.

P9: É.

P13: Como cristão, né? E a gente sente gratificante, né? Cê poder visitar um doente, um um, uma pessoa idosa, né? Que seja doente, é, das vez até pessoa assim que cê num vê, ela não tá doente fisicamente, mas às vezes ela tá doente de espírito, das vez uma pessoa que tá, que cê percebe que ela tá meia perturbada, cê vai conversar, cê vai fazer uma visita, cê conversa um pouquinho, cê vê que a pessoa se sente bem com aquela conversa. Então, isso aí a gente tem que pensar assim: “será que no mundo, o mundão tá me valorizando por isso?”, “Será que o pessoal da igreja tá me valorizando?” Não. A gente tem que pensar assim: “Deus tá vendo, Deus tá me valorizando”, né? A gente tem que preocupar com isso. “Eu tô fazendo a vontade de Deus?”, “Eu tô fazendo aquilo que Jesus pediu?”, né? Então, se eu tô fazendo a vontade do que ele pediu, vai em paz, fica em paz, né?

Moderadora: Te traz conforto?

P13: Me traz conforto!

P11: Eu sinto assim ó, quando a gente tá rezando um terço lá na na igreja, é, a gente tá rezando o terço, né? Pros enfermos, pelas pessoas que estão doentes, pelas pessoas que pediu oração, mas a pessoa mais beneficiada com aquela oração é a gente. Não que a gente, né? Que a gente vá lá fazer isso (...). Não, é uma, uma, uma, uma ligação acho que entre o divino e o humano ali, que parece que a gente reza o terço, cê reza praquela pessoa que tá doente, mas a sensação de que você é a mais beneficiada. Você é a mais agraciada. Então, assim, é uma, uma coisa muito boa, é muito gratificante essa pastoral. E eu acho assim, essa pastoral cada dia mais ela tem que tomar força, ela tem que se unir mesmo, porque é uma pastoral que é importantíssimo, né? Dentro da igreja, ela é importantíssima.

P1: Ela é importantíssima mesmo! É! O padre Cardoso sempre falou, que a pastoral é muito importante e elogia muito, sabe? O padre Tiago nunca falou pra gente essa instrução. O padre Cardoso sempre falava “Gente, a pastoral da saúde é uma das pastorais mais importantes que tem na igreja, é a pastoral da saúde”. E eu me sinto muito orgulhosa Zezé, pela união que nós temos. Tá esse grupo aqui e tá faltando gente e a gente nunca discutiu, eu sempre falo pra P4

às vezes tem alguma coisinha, mas fica atenta, porque se esticar o elástico vai embora, né? Então, eu acho importante a pastoral, a união, né? E aí eu falo pra elas também “Vamo agradecer a Jesus por, por esse momento”, porque eu moro dentro quase da igreja, é uma esquina, mas tem muitas companheira aqui que vai de pé, sol quente, com chuva, quando poderia tá em casa dormindo, nesse mundão.

P4: Muito longe e aqui cê pode perceber que é tudo assim ó, [formato da cidade] É morro. É morro.

P9: Eu que moro quase na saída lá.

P1: Então eu falo, nesse momento podia tá em casa dormindo, na televisão e não, vamo desfrutar esse momento aqui e fazer uma oração, pra nós mesmo e pro próximo, né? Eu acho que a pastoral é tudo, eu amo!

P4: Eu também amo, amo! Eu falo pra ela assim “Qual que é a mais mineira: eu ou você?” Porque ela fala assim pra mim: “Tá Oh!”, porque nós moramo perto, né? Então, nos primeiros dias que nós voltamos, que eu tenho a chave da igreja, né? Eu tava abrindo a igreja. Falei “Eu tenho a chave”, então aí eu passava lá, pegava ela e ia. Hoje, por exemplo, ela falou “duas e meia aqui em casa, a senhora chega lá duas e vinte”, dai a pouco chega a P10. Aí eu pergunto pra ela: “Qual que é mais mineira: eu ou você?”

P9: Mineiro não perde trem nem (...).

P4: Nem a hora.

P13: Então, eu queria falar mais uma coisinha também, porque lá perto, é só eu dali de cima (...). Na Vila Maria? Tem a minha mãezinha, né? Que já tá com 86 anos, que é do apostolado da oração. Então, vai nós duas, sabe? Mas tem muita coisa, tem pra fazer, pra orientar, e ela, eu não sei se ela num, num escuta muito bem, tem vez que ela gosta muito também de conversar, aí eu tento orientar ela, eu falo “Mãe, vamo ficar quietinha, deixa a pessoa falar, né? A senhora num fica falando dos dodói da senhora também não, porque senão (...)”.

[Falas incompreensíveis de várias narradoras].

P13: Minha mãe com 86 e ele com 85. Então, é, mas é muito gratificante mesmo, né? Porque aí a gente marca né, duas, a visita né? Da pastoral da saúde e da pastoral do apostolado. É uma benção, louvado seja Deus.

Moderadora: Eu só tenho duas questõezinhas a mais pra perguntar aí, né? Eu, eu queria saber assim, acho que tem um lado mesmo, vocês tem algum trabalho de, de fazer orientação ou participar de eventos pra, por coisas saudáveis de, de, de coisas da família, saudáveis, assim? Sei lá, vamo cê dizer, um encontro pra falar de, de coisas, de estilo de vida saudável, sobre alimentação, sobre caminhar, né, P11? Sobe e desce, né? Se é bom, se é bom pra saúde e essas,

essa parte vocês fazem?

P10: Não!

Moderadora: Você trabalham mais com visita e escutar. Eu, eu entendi até aqui, pelas, por todas vocês que falaram, mas a P13 deixou, né, até falando pra mãe dela, vocês trabalham muito com o ouvir, né? Escutar, como a P1 falou e a P4, fala menos e (...).

P4: Escuta mais!

Moderadora: Então, essa parte de eventos, de, de estilo de vida quer dizer não tem. Certo, então era uma pergunta que eu queria fazer. E aí, ah vocês falaram muito que vocês também procuram, primeiro pergunta se eles tão precisando de alguma coisa, né? Então, às vezes, o que é, pode sair necessidade de que tá precisando de algum remédio, de fralda, né? De alguma, a experiência aqui da, P9, que ela falou “Olha, talvez essa, essa, esse senhor, o irmão lá, poderia ir pro, cês chamam aqui, é asilo, mas é a (...).

P9: Conferência!

Moderadora: Conferência, né? Isso! Ah, vocês tem alguma, quando, por exemplo, pede a fralda ou pede algum remédio, vocês, como é que vocês ajudam essas pessoas a conseguirem?

P11: Eu já aconteceu comigo, mas mais dentro da enfermagem, que eu sou auxiliar técnica. E então eu oriento sempre procurar o CRAS, que é o, o setor que tem as assistentes sociais.

Moderadora: Tá. Que é o Centro Regional de Assistência Social, né?

P11: É. É. É que aqui em Altinópolis tem o CRAS, que é o local que elas ficam lá pra atender o pessoal, porque eles fornecem, né? É, tipo um leite, fralda, essas coisas assim geralmente eles fornecem!

Moderadora: Por que o CRAS, né? É um órgão público, né?

P10: A pastoral, nós temos uma caixinha, cada participante da pastoral é, paga uma anuidade, no caso, 60 reais por ano. Paga assim, não é obrigatório, se a pessoa não pode pagar também. E paga o ano inteiro assim, pode pagar em quantas vezes quiser, então a gente tem essa caixinha. Então, às vezes, a gente se precisa, se tiver alguma coisa, a gente pega da caixinha.

Moderadora: Vocês já viveram essa experiência de alguém pedir algum “Ó, tô precisando de tal remédio, tô precisando de fralda”?

P6: Eu já ouvi de família, né? Família precisar de dar alimento, família com cinco criança e no dia não ter nada, daí eu cheguei na P10, né P10? Foi lá, a gente fez o que pode. A P10 viu a situação, né? E a gente ajudou no que pôde.

Moderadora: Mas aí aciona a caixinha ou cês acionam alguma outra coisa?

P10: Pede para quem puder ajudar, né?

P11: Assistente social. Precisa acionar!

P10: Agora, a gente é, por exemplo, nós tivemos uma experiência faz pouco tempo, que a gente meio que se sentiu perdida, né?

P1: Nossa!

P10: Porque é, puseram, o, o doente tava precisando de ajuda, aí nós fomos visitar e tava fazendo uma vaquinha pra fazer uma cirurgia.

P1: De 15 mil.

P10: É. Aí a gente falou: “Vamos ver o que que realmente a pessoa tá precisando, né?”. E a gente assim, saiu de lá, nós recorremo à assistente social, porque a gente não sabia que que podia fazer, porque na verdade ela fazia, faz o tratamento no HC, mas ela queria ajuda pra fazer uma, uma, uma consulta particular, fazer uns exames particular, porque ela não tava meio que concordando com o diagnóstico. Aí ficou meio assim, né? Aí a gente recorreu pra assistente social fazer uma visita e ver o que realmente podia ser feito.

Moderadora: Então, eu vou resumir o que eu entendi e vocês me digam “Ó, é isso que nós falamos” ou “Não é isso”. Então, muitas vezes vocês podem recorrer ao CRAS, que é o Centro Regional do Assistente Social, que assim, pra vocês reunirem a assistente social, que é da prefeitura, que é, então é um assistente social, um serviço público, né? Às vezes vocês recorrem à caixinha, que a própria pastoral tem, né? Hum, eu agora só queria falar pra vocês, né? Que, talvez, hum, vocês possam também, isso tá fora da pesquisa, né? Talvez um dia a gente possa vim aqui, falar pro Tiago, conversar sobre os direitos do cidadão, que que o SUS tem como direito. Até a fralda é direito, certo? É, a fralda, os remédios, né? É. Isso!

P4: A minha irmã recebe tudo.

Moderadora: Então.

P4: Ela toma muito remédio.

Moderadora: Aí a gente começar acionar essas questões que são de direito, que se é direito, por exemplo, diabetes, ele pode pegar a insulina, né? Um monte de coisa que se for remédio que é essencial pra saúde dele, que tá escrito lá “A saúde é direito do cidadão e dever do Estado”. Se o que eu for precisar fazer, for da minha saúde, se o serviço da saúde não tiver oferecendo, a gente pode entrar na promotoria, pode entrar na justiça pra fornecer. Uma hora a gente pode conversar sobre isso, sabe? Então, aí a gente pode dar umas dicas, mas é um, um caminho já saber, né? O CRAS às vezes trazer os endereços pra todo mundo saber, né? Aonde que é, porque é, a gente precisa trabalhar com essa dimensão do direito também, né? Se é direito e num é direito porque alguém nos deu, é porque nós pagamos muito imposto.

Narradora não identificada: É verdade! É!

P1: Cê lembra Zezé, quando a P8 falou que tinha mais dificuldade nos anos lá atrás, né? Porque

naquela época, o doente necessitava de ajuda sim. Os médicos ajudava muito, inclusive a P7 aqui foi, tomava conta da conferência, há mais de trinta anos, quantas pamonha não foi feita, né P7? A gente fazia pamonha e arrecadava o dinheiro. Essas aqui nenhuma pegou esse tempo!

P1: E guardava o dinheiro pra gente, já tinha a caixinha, mas às vezes não dava e a gente ia fazer visita, a gente nunca deu o dinheiro na mão, pegava a receita e comprava o remédio. Mas hoje, facilitou muito, né? Que cê vai na farmácia popular, que é do governo, tem pra todos os remédio. Se ele é muito caro, num é a pastoral que vai resolver, num é? Aí é aquele negócio de ir fazer os papéis. E até fralda hoje é mais fácil, né? Pegar uma fralda. Mas de vez em quando acontece, tá precisando de fralda, a gente vê o número tudo e vai dar.

P11: Até mesmo, até mesmo com a facilidade, por exemplo, hoje tá doente em casa, se a gente chegar, ver que a pessoa não tá bem e a família autorizar, a gente mesmo pode pegar o número, ligar pro SAMU, o SAMU vai, busca, já tem a enfermeira, já tem, né? Todo equipado, já leva pro hospital, e já dá assistência. Eu acho que antes não tinha isso, né?

P1: Não.

P11: Não tinha como, não tinha como!

P1: Eu vou contar mais um caso, até porque a Z. ficou internada, eu dava assistência pra ela melhorar, uma loucura. Aí foi pro hospital, tudo bem cuidado, tudo melhorou, meu telefone. Aí ela foi pra conferência, e quando era pra ir lá, no hc, eles ia lá em casa “P1, cê num pode acompanhar a Z?”. Eu ia cinco horas, né, dona P7? De perua, naquela época não era ambulância, era uma perua.

Moderadora: Ah, agora tá fora da pesquisa também, quer dizer, o SUS por mais problema que ele tenha, mas ele trouxe (...) ajuda muito. Gente, eu tô aqui, né? Acho que muita coisa eu aprendi hoje que eu não sabia que vocês faziam, eu conhecia o trabalho da pastoral lá de Ribeirão, mas mais acionando e falando assim “Olha, nós vamos precisar de ajuda, a mãe tá com dificuldade pra trocar a criança”, “A mãe tá com dificuldade pra passar o leitinho na sonda”, então às vez, alguém da pastoral ia lá e a gente ensinava, depois ela ajudava a mãe, né? Então, um trabalho assim, e às vezes, né? Muito importante essa coisa de conversar, né? Às vezes cê fica lá um pouco, dá um, a escuta, né? Isso é fundamental, os pacientes também, mas com vocês, cês me contaram muito mais detalhes, tá certo gente? Mas agora eu tô aqui, se alguém quiser falar mais alguma coisa, nós tamo aqui pra ouvi-las. Eu quero parabenizar cada uma e se tiver mais alguma coisa que cês queiram falar.

P1: Uma das coisas principais também, Zezé, que ficou pra trás, quando a gente faz visita, uma das primeiras coisas que a gente pergunta se tá tendo assistência religiosa? Se a ministra vem trazendo a comunhão pra você? Se quer falar com o padre? Se às vezes né faz muito tempo que

não recebe a eucaristia? Então, a gente anota o endereço, leva lá, o padre Tiago sempre dá um jeitinho. É pra hoje, é pra hoje, ele vai faz a visita, aí logo o ministro pega aquela pessoa e é responsável, uma vez na semana, de levar a eucaristia pra essa pessoa.

Moderadora: Qualquer pessoa pode, por exemplo, procurar a igreja, procurar uma de vocês, pra poder começar a receber a visita?

P1: Sim.

Moderadora: Ou um vizinho fala pro outro? Assim, né? Não tem um, uma, a forma de chegar, receber a pastoral da saúde, é pedir, ou na igreja ou pra cada um de vocês?

P10: É.

P1: Ou pode levar o nome lá na casa paroquial. Eu não lembro se foi o padre Cardoso ou o padre Tiago que nos orientou. Pra levar o nome, a família que quer visita, porque às vezes é até perto e a gente às vezes não fica sabendo.

Moderadora: É, eu queria saber isso. Como é que cês sabem que o paciente (...).

P1: Uma pessoa vai lá na casa paroquial, com o telefone e o número da casa.

P4: E no começo também, nós já pensamos, quando terminasse essa pandemia, pra gente tá indo em hospitais, perguntar pra quem está doente, quem precisava de visita, nos postos de saúde, cê entendeu? Nós íamos fazer isso, mas depois, começou a voltar de novo, então, pediram pra gente (...).

P11: Esperar um pouco.

Moderadora: Mas cês tem planos ainda?

P10: Tem. É um desafio!

Moderadora: O desafio é ampliar?

P10: É, a gente, é, é, é, saber mais das pessoas que tão precisando, quem tá precisando! Pensa em sermos uma ponte!

Moderadora: É ampliar o acesso?

P10: Exatamente! Pra aumentar o nosso trabalho!

P9: É como a novena, né? Nós temos que construir ponte e não muro!

P4: É. Construir ponte e não muro, né?

P13: Até porque fica muito mais fácil, porque das vezes cê tem um vizinho, igual aquela hora que já foi falado. Às vezes tem uma pessoa tão pertinho e cê não sabe.

P10: E a gente não sabe!

P13: Principalmente, agora na pandemia, quantos vizinhos da gente morreu e a gente só ficou sabendo na missa de sétimo dia!

P4: É verdade! Não é?

Moderadora: Ó, cê ouviu o que que a P9 falou?

P9: O papo tá gostoso e já é quase cinco horas.

P10: Que que ela falou?

Moderadora: Ó, eu tô aqui, como diz a P9, eu também tô adorando o papo (...).

P9: Não tá bom?

Moderadora: Mas eu não sei do compromisso de vocês e, e o Tiago tem meu telefone, muito provavelmente a P10, não sei se a G. tem meu telefone, mas um dia que a gente precisar voltar a conversar em livre da pesquisa, porque eu também não posso ficar falando muito não, eu preciso aprender com vocês, como eu escuto mais do que falar. Tá? Então, eu volto, mas eu fiquei encantada, viu? P8, a senhora é um exemplo pra mim, viu? Que a senhora tá aqui com 90 e ainda tá aí, e eu tô com meus, chegando nos 70, eu e a, a P4 tamo chegando nos 70, eu já tô achando que eu tô pra parar, P8. Eu acho que eu vou entrar na pastoral, viu?

P4: Oh Zezé, essa vizinha minha que passou mal, ela tem 93. Ela faz de tudo pra fora. Bem! Salgado!

P1: Oh Zezé, nós já comentamos do padre Tiago, porque o padre Tiago até nos orienta mais, não falando mal do padre Cardoso, mas o padre Tiago é mais novo, mais calmo e senta junto com paciência, ele nos orienta, né? “Ó, faz isso”. Mas a gente sempre procurou achar bom que uma pessoa possa nos ajudar a aprender mais, porque sozinha cê não descobre as coisas, sempre tem alguém que sabe mais, não é?

P4: A gente ficou feliz a hora que ele nos falou que ia trazer você, pra nós termos essa reunião aqui, entendeu? A gente só ficou assustada, eu vou ser sincera, a hora que ele falou “Mas eu não vou participar”, “Ah não”, aí nós ficamos com medo, sabe?

Moderadora: A gente combina aí um dia, né? De vir, aí o Tiago participa também, né? Sei lá falar um assunto que vocês queiram, né? Hum, e juntar as pessoas daqui mesmo, né? A a a filha da, da P10 é enfermeira, né? Ela também, né? Ela tá trabalhando com o que P10 agora?

P10: Ela ela tá numa empresa, ela não tá trabalhando no hospital, BioAPPs.

Moderadora: É. Ah tá, então ela tá (...).

P10: Eles fazem atendimento online.

Moderadora: Hum, então ela fica mais (...).

P10: É, ela trabalha de casa.

Moderadora: Mas com certeza ela também tem (...)

P11: Você, você já trabalhou ou você trabalha na pastoral lá em Ribeirão?

Moderadora: Não, quando eu era, eu tava na ativa como enfermeira e docente, eu coordenava um, uma equipe de saúde, tanto no HC quanto na rede, no posto, uma equipe de saúde da família

e eu fazia articulação, tanto no hospital quanto na, no posto de saúde, aí eu procurava muito a pastoral da saúde. Porque às vezes o paciente tem alta sozinho, dois velhinhos sozinho, como a P9 falou, então a gente procurava alguém da pastoral “Olha tem jeito de vocês dar uma supervisionada, fazer uma visita, ajudar lá, né?”. E aí eu fui estabelecendo, eu falei que o posto que eu trabalhava era uma área de Ribeirão, que era uma igreja dos cappuccinos, daqueles padre que usa aquela roupa marrom. É capuccino, cê sabe?

P11: É. Os capuccinos.

Moderadora: É, e a gente, eu, eu acredito muito P11 que é o que vocês fazem, né? Vocês, você como técnica de enfermagem, tem o saber que pode ser aliado com a igreja. Eu, por exemplo, não sei fazer um monte de coisa. Eu digo pros alunos, falo assim: “Quem come arroz e feijão?” Não sei se a G. vai lembrar disso! “Quem come arroz e feijão?”. Todo mundo levantava a mão. Aí pergunto: “Tá, qual que é a melhor época pra plantar o arroz?”.

P10: Ninguém sabia.

Moderadora: Ninguém sabe. Aí a escola de enfermagem fica aqui, atravessa a rua é o Hospital das Clínicas, e quem já foi no Hospital das Clínicas, naquelas gramas, às vezes os paciente fica aguardando, eles sentam ali embaixo e fica aguardando a, a hora da mão, do ônibus, ir embora, né? Eu falei “Então, vamo atravessar a rua, vai ali, tem um monte de gente lá nos bancos ou lá sentado na grama, cê pergunta pra eles que com certeza eles sabe a melhor época que planta o arroz, a melhor época que planta o feijão”, né? Então, eu digo, eu posso saber algumas coisas, com certeza, mas não sei um monte de outras coisas que outras pessoas sabem. Eu não sei mexer muito ca cozinha, cê entendeu? Meu marido dá de 10 a zero em mim. Então, muito provavelmente vocês tem muita coisa pra me ensinar que eu não sei. Eu digo, cada um, tem um ditado que cada macaco no seu galho, né? Mas pra juntar a árvore, tem que juntar os galhos. Então é isso, né? Então, tem muita coisa, por isso que eu conheço, viu P11? O trabalho da pastoral. Mas tendo em vista que já são quase cinco horas, eu queria ficar mais, mas vocês também tem outros compromissos. Então, fala pro, eu vou falar pro Tiago, né? Pro padre Tiago que eu fico à disposição, senão a gente vem por dentro, que eu moro já, ali no Portal dos Ipês, passou Serrana e chega a minha casa, sabe? Nem entra na cidade de Ribeirão.

P9: É chácara?

Moderadora: É uma chácara.

P9: Meu, meu irmão tem chácara por ali também.

Moderadora: É? Então, se chama Portal dos Ipês.

P9: Então, é nesse pedaço aí, no caminho.

Moderadora: Ah, às vezes, depois pega o endereço, uma outra hora. Então, ah eu ah queria

muito agradecer vocês de terem vindo em nome do Tiago, né? Da pesquisa, que eu acho que cês forneceram um material pra ele pensar, pra vocês também, tá? Pra mim foi uma, uma tarde muito muito agradável.

P11: Pra gente também.

P1: Zezé, falando do padre Tiago, das oportunidades que ele tem dado, que ele falou “Vamos fazer uma missa, se der pra ir todo mês em uma casa, né?”. A última casa foi de alguém que, que ajudou, era três famílias dormindo numa casa só, aí ele não pôde, viu? Celebrar a missa. Terça-feira, três horas da tarde, um sol, tinha mais de 40 pessoas.

Moderadora: Aí é lindo, diz que foi linda a missa, né?

P1: Num foi missa, porque ele num pôde.

P4: Nós só rezamo o terço.

P1: Nós só rezamo e a P4 de ministro, levou a eucaristia, mais de 40 pessoas. Isso aí partiu dele, porque é genuíno, num pensava em celebrar missa nas casas, né? E ele ajuda a gente muito.

Moderadora: A gente falava assim, nesse grupo da saúde da família, a gente fazia reunião de quarteirão, então, punha, uma família se solidarizava e a gente ia conversar às vezes sobre alguma coisa saudável, sei lá, quer conversar sobre diabetes, como prevenir, ou mesmo quais são os direitos dos das pessoas, porque muitas vezes, né?

P11: Não sabe!

Moderadora: Num sabe! Eu, por exemplo, hoje eu precisei levar meu marido numa consulta, tá muito difícil que ele hum, não só no SUS, mas ele, a firma que ele trabalha paga Unimed. Aí hoje eu descobri que quando ele tem muito problema no Unimed, a consulta que ele pediu mês passado foi marcado dia 28 de fevereiro. Aí tá lá com os braços, quem que falou que operou do braço?

P4: Eu!

Moderadora: Então, o mesmo problema. Aí eu já liguei, eu descobri que dentro da Unimed tem um número que cê liga, quando cê tem dificuldade, aí eu liguei e falei “Olha, meu marido mês passado ligou, tá aqui morrendo de dor, o braço tá difícil, porque é problema de ligamento e não consegue marcar, marcou pro dia 28 de fevereiro, que que ele faz com a dor agora?”. Aí lá, cê acredita que antes de eu sair daqui já avisaram, marcaram a consulta dele, segunda-feira.

P11: Tá vendo?

Moderadora: E eu não sabia!

P11: A gente precisa, a gente precisa achar os meios, né?

P4: Zezé, eu armo o barraco também, porque eu também, eu comecei com uma dor aqui ó, no nervo ciático, e que é, cadê médico? Eu falei “Ó, cês vão me arrumar um médico é já, porque

senão eu vou chamar a televisão, eu vou chamar a polícia, vou chamar tudo”. Imediatamente já arrumou.

Moderadora: Mas que bom!

P9: Ajuda muito!

Moderadora: Bom gente, então eu acho que a gente pode ligar pro Tiago, cês, podemos finalizar?

P4: Podemos!

Moderadora: Bom, eu quero desejar a vocês um Natal muito muito gostoso, viu gente?

P6: Pra você também.

P11: Amém!

Moderadora: Feliz, em paz, tá?

P4: Amém!

Moderadora: Com a família, e que o ano que vem seja um ano muito melhor, não só pra cada um de nós, mas pro mundo, né?

P9: Pro mundo inteiro, melhor!

Moderadora: Eu tenho pensado tanto naquela guerra, tenho rezado, pedido pra esse pessoal, pra acabar com essa guerra, né? Tanta gente sofrendo, né? Nossa! Nossa!

P11: Esses dias, acho que foi ontem, o Papa Francisco fez uma oração lá na, na Praça São Pedro e tinha umas crianças da Ucrânia, ele olhou no no rostinho delas assim, aquelas criança triste, né? Às vezes de lembrar de certo do pai, da mãe, da avó, de alguém que tá em algum lugar ou às vezes tá até morto. Aí ele rezou, pediu que pra, pra gente intensificar nossas orações pro fim dessa guerra, porque as crianças estão muito triste!

P1: Gente, então vamos fazer comigo uma oração em agradecimento pela presença da Zezé, de todas vocês aqui reunidas, agradecer muito a Jesus por esse encontro.

Narradoras não identificadas: Vinde Espírito Santo, enchei os corações dos vossos fiéis e acendei neles o fogo do vosso amor, enviai o vosso espírito e tudo será criado e renovareis a face da Terra. Oremos. Ó Deus, que instruíste os corações dos vossos fiéis, com a luz Espírito Santo, fazei que apreciemos retamente todas as coisas, segundo o mesmo espírito e gozemos sempre da sua consolação. Por Cristo, senhor nosso, amém. **P1:** Estivemos aqui nesse momento reunidas senhor em nome do pai, do filho e do Espírito Santo. Amém.

P7: Eu amei.

Moderadora: Ai que bom!

Assistente de Gravação: Zezé, posso finalizar, né?

Moderadora: Pode!