

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Instituto de Filosofia, Sociologia e Política
Programa de Pós-Graduação em Sociologia
Curso de Doutorado em Sociologia



Tese

Sociabilidade e identidade entre mulheres:
vivências partilhadas do grupo de mulheres que atuam na Pastoral da Saúde da
Comunidade João XXIII

Renata Vieira Rodrigues Severo

Pelotas, 2024

Renata Vieira Rodrigues Severo

Sociabilidade e identidade entre mulheres:

vivências partilhadas do grupo de mulheres que atuam na Pastoral da Saúde da
Comunidade João XXIII

Tese apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Sociologia da Universidade
Federal de Pelotas, como requisito parcial à
obtenção do título de Doutora em Sociologia.

Orientadora: Profa. Dra. Marilis Lemos de Almeida

Pelotas, 2024

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação da Publicação

S498s Severo, Renata Vieira Rodrigues

Sociabilidade e identidade entre mulheres [recurso eletrônico] :
vivências compartilhadas do grupo de mulheres que atuam na Pastoral da
Saúde da Comunidade João XXIII / Renata Vieira Rodrigues Severo ;
Marilis Lemos de Almeida, orientadora. — Pelotas, 2024.
177 f. : il.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Sociologia,
Instituto de Filosofia, Sociologia e Política, Universidade Federal de
Pelotas, 2024.

1. Sociabilidade. 2. Envelhecimento. 3. Identidade. 4. Religiosidade.
5. Gênero. I. Almeida, Marilis Lemos de, orient. II. Título.

CDD 301

Renata Vieira Rodrigues Severo

Sociabilidade e identidade entre mulheres: vivências partilhadas do grupo de
mulheres que atuam na Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII

Tese apresentada, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em
Sociologia, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de
Pelotas.

Data da defesa:

Banca examinadora:

.....
Prof. Dra. Marlilis Lemos de Almeida (orientadora)
Doutora em Política Científica e Tecnológica pela Universidade Estadual de
Campinas

.....
Prof. Dr. Cesar Hamilton Brito Goes
Doutor em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

.....
Prof. Dra. Josiane Carine Wedig
Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

.....
Prof. Dra. Elaine da Silveira Leite
Doutora em Sociologia pela Universidade Federal de São Carlos

Dedicatória e Agradecimentos

Dedico esta tese com profunda gratidão e respeito a cada pessoa que, com seu apoio e incentivo, tornou este trabalho possível.

À minha família, em especial ao meu marido que, com paciência e amor, esteve ao meu lado em cada etapa deste processo, oferecendo força nos momentos de dúvida e celebrando comigo cada conquista. À minha mãe que, com seu exemplo de dedicação e sabedoria, sempre me inspirou a buscar o conhecimento e a lutar pelos meus sonhos. E aos pequenos, que por muitas vezes foram minhas pequenas válvulas de escape no mundo caótico que vivemos.

À minha orientadora, cuja orientação, rigor acadêmico e apoio incansável foram fundamentais para a realização deste estudo. Obrigada por acreditar neste projeto e, sobretudo, por guiar-me com generosidade e sabedoria.

Às colegas do ‘petit comité’ de orientação, que compartilharam comigo o desafio da pesquisa e a busca pelo saber. Nossas trocas, discussões e o apoio mútuo foram essenciais para minha jornada acadêmica.

Às mulheres da Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII, deixo meu mais sincero agradecimento. Obrigada por me receberem com tanto carinho e por me permitirem partilhar momentos valiosos ao lado de vocês. Suas histórias, experiências e dedicação foram fundamentais para a construção deste trabalho e enriqueceram profundamente minha compreensão sobre a força e a beleza do cuidado coletivo. A cada uma de vocês, meu respeito e minha gratidão por essa vivência única, que levarei para sempre comigo.

À Universidade Federal de Pelotas que, como instituição pública, reafirma diariamente seu compromisso com a educação e a ciência de qualidade, acessíveis a todos e todas. É uma honra fazer parte deste espaço de resistência e transformação social.

A todas as pessoas minha eterna gratidão por serem parte desta trajetória e por tornarem possível a realização deste objetivo.

DEDICO esta tese à memória de **MARIELLE FRANCO** - Vereadora no Rio de Janeiro).

Marielle: *“mulher, negra, mãe e cria da favela da Maré”*.

Marielle nasceu em 27/07/1979 e foi executada em 14/03/2018.

“Todas as vitórias ocultam uma abdicação”.

(Simone de Beauvoir)

Resumo

SEVERO, Renata Vieira Rodrigues. **Sociabilidade e identidade entre mulheres:** vivências partilhadas do grupo de mulheres que atuam na Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII. Orientadora: Marilis Lemos de Almeida. 2024. 170f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto de Filosofia, Sociologia e Política, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2024.

Esta tese discute a sociabilidade e identidade das mulheres que atuam na Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII, em Pelotas. Para isso, também foram mobilizados os conceitos de gênero, religiosidade, cuidado, envelhecimento, reciprocidade e reconhecimento. A Pastoral da Saúde está em atividade desde 1996 e é administrada e mantida por mulheres, em sua totalidade idosas aposentadas que atuam de forma voluntária. Procurou-se, portanto, atentar aos espaços de atuação das mulheres nesse contexto e à criação e manutenção das suas redes de sociabilidade, que são o alicerce fundamental para a continuidade duradoura da Pastoral. As análises realizadas resultam de uma pesquisa empírica que incluiu observação participante, no período de 2021 a 2024, e dez entrevistas semiestruturadas com as mulheres que atuam na Pastoral, no mesmo período. A pesquisa também utilizou cadernos de campo, onde foram registradas informações sobre as visitas, pessoas envolvidas, atividades desenvolvidas e organização dos espaços. Foi possível obter como considerações finais deste estudo o entendimento de que a intersecção entre gênero e religiosidade posiciona essas mulheres em papéis centrais no espaço religioso, desafiando estereótipos que associam o cuidado exclusivamente ao feminino. A Pastoral da Saúde se tornou um espaço onde envelhecimento, religiosidade e gênero se entrelaçam, permitindo que suas integrantes reafirmem suas identidades.

Palavras-chave: sociabilidade; identidade; gênero; geração; religiosidade.

Abstract

SEVERO, Renata Vieira Rodrigues. Sociability and Identity Among Women: Shared Experiences of the Group of Women Active in the *Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII*. Advisor: Marilis Lemos de Almeida. 2024. 170 p. Thesis (Ph.D. in Sociology) – Institute of Philosophy, Sociology, and Politics, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2024.

This dissertation explores the sociability and identity of women who are active in the Health Ministry of the João XXIII Community in Pelotas. The study also draws on the concepts of gender, religiosity, caregiving, aging, reciprocity, and recognition. The Health Ministry has been active since 1996 and is entirely run and sustained by women, all of whom are retired elderly individuals working on a voluntary basis. The research sought to examine the spaces in which these women operate within this context and to investigate the creation and maintenance of their sociability networks, which are fundamental to the enduring continuity of the Health Ministry. The analyses are based on empirical research conducted between 2021 and 2024, which included participant observation and ten semi-structured interviews with the women involved in the Health Ministry during the same period. The research also employed field journals to document information about visits, individuals involved, activities undertaken, and the organization of spaces. The study concludes that the intersection of gender and religiosity positions these women in central roles within the religious sphere, challenging stereotypes that associate caregiving exclusively with femininity. The Health Ministry has emerged as a space where aging, religiosity, and gender intersect, enabling its members to reaffirm their identities.

Keywords: sociability; identity; gender; generation; religiosity.

Lista de Figuras

| | |
|------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 1 - Tríduo Pascal | 12 |
| Figura 2 - Primeiro encontro | 35 |
| Figura 3 – Síntese da pesquisa de campo | 36 |
| Figura 4 - Prédio da Comunidade João XXIII (fachada externa) | 48 |
| Figura 5 - Primeiro prédio da Comunidade João XXIII (construção) | 53 |
| Figura 6 - Altar Comunidade João XXIII | 63 |
| Figura 7 - Hora do chá | 65 |
| Figura 8 - Integrante do grupo da Pastoral na farmácia | 93 |
| Figura 9 - Síntese dos Grupos da Pastoral da Saúde | 97 |
| Figura 10 - Grupo de Convivência - Dia de passeio (2019) | 98 |
| Figura 11 - Colcha de solidariedade - Grupo da Pastoral da Saúde | 107 |
| Figura 12 - Elaboração de xarope | 130 |
| Figura 13 - Sala Reiki | 150 |

Lista de Abreviaturas e Siglas

| | |
|-------|-------------------------------------------------|
| CEB | Comunidade Eclesial de Base |
| CIMI | Conselho Indigenista Missionário |
| CNBB | Conferência Nacional dos Bispos do Brasil |
| CPT | Comissão da Pastoral da Terra |
| PICS | Práticas Integrativas e Complementares em Saúde |
| PPGS | Programa de Pós-Graduação em Sociologia |
| PS | Pastoral da Saúde |
| RS | Regional Sul |
| UFPel | Universidade Federal de Pelotas |

Sumário

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1 Introdução | 10 |
| 2 Metodologia | 23 |
| 2.1 Abordagem metodológica | 24 |
| 2.2 A pesquisa de campo: avanços e recuos em tempos de Covid-19 | 31 |
| 2.3 Perfil das entrevistadas | 35 |
| 3 Igreja Católica e Pastorais Sociais: conhecendo a Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII | 41 |
| 3.1 Comunidades Eclesiais de Base e Pastorais Sociais no Brasil | 42 |
| 3.2 A Pastoral da Saúde na Comunidade João XXIII | 51 |
| 3.3 Organização da Pastoral da Saúde e seus grupos | 64 |
| 4 Mulheres em rede: sociabilidades e fortalecimento das relações nos grupos da pastoral da saúde | 78 |
| 4.1 Sociabilidade e interação social a partir de Georg Simmel e Herbert Blumer | 79 |
| 4.2 Sociabilidades no grupo de mulheres que atuam na Pastoral da Saúde | 85 |
| 4.3 Reciprocidade e reconhecimento no grupo da Pastoral da Saúde | 101 |
| 5 Mulheres e suas identidades: interconexões entre gênero, religião e envelhecimento no cenário da pastoral da saúde | 121 |
| 5.1 Reflexões sobre identidade a partir de contribuições de Claude Dubar e Herbert Blumer | 122 |
| 5.2 Identidades multifacetadas: articulações entre gênero, religiosidade e envelhecimento | 136 |
| 6 Considerações finais | 152 |
| Referências | 160 |
| Apêndice | 163 |

1 Introdução

No Brasil, as Pastorais Sociais desempenham um papel fundamental em diversas cidades, especialmente em regiões que, na época de sua criação, enfrentavam maior dificuldade de acesso a serviços públicos, como o de saúde, por exemplo. Mesmo com a redução do número de católicos nas últimas décadas, um fenômeno que se intensificou no início do século XXI, a Igreja Católica continua com uma presença marcante e as Pastorais Sociais surgem como importantes pilares de ação comunitária, fortalecidas pelo comprometimento de pessoas que atuam voluntariamente. Na cidade de Pelotas, localizada no sul do Rio Grande do Sul, a Comunidade João XXIII abriga, há quase três décadas, uma das Pastorais da Saúde do município, composta por aproximadamente dez mulheres¹, com idades entre 70 e 84 anos, que se dedicam a esse trabalho.

Esta tese dedica-se a examinar um grupo de mulheres na Pastoral da Saúde da Comunidade Eclesial de Base (CEB) João XXIII, com o objetivo de compreender as dinâmicas de sociabilidade e os vínculos afetivos que se estabelecem entre elas ao longo de seu período de convivência e atuação. Ao investigar esses processos, busco compreender como esses laços e interações contribuem para a construção e transformação de suas identidades, explorando particularmente as intersecções entre envelhecimento, gênero e religiosidade. A análise oferece uma leitura das formas como gênero, geração e religiosidade interagem na vida dessas mulheres, mostrando não apenas como elas se reconhecem e se valorizam mutuamente, mas

¹ As participantes voluntárias serão apresentadas em ordem alfabética, garantindo a individualidade e a privacidade de cada uma por meio do uso de pseudônimos. Para preservar o anonimato e assegurar um ambiente de respeito ético, cada voluntária será identificada por um nome fictício. Assim, as participantes serão referidas como: Adália, Darlene, Iolanda, Isabel, Ivone, Cláudia, Nádia, Neli, Tereza e Vitória.

também como reafirmam ou ressignificam suas identidades individuais e coletivas.

Antes de prosseguir com a apresentação do caminho percorrido para construir esta pesquisa, cabe alertar o leitor que passarei a utilizar para a escrita desta introdução, do capítulo de metodologia e as considerações finais a primeira pessoa do singular por também me entender dentro do universo analisado, pois conheço a Pastoral da Saúde desde sua fundação e, mais ou menos vezes e com maior ou menor intensidade, participei das suas atividades.

O caminho que levou à delimitação desta pesquisa merece ser compartilhado por meio de uma breve narrativa, com o propósito de oferecer uma visão mais clara e fluida das conexões e fases essenciais para a realização deste trabalho. Para contextualizar minha aproximação e envolvimento com o tema, é imprescindível refletir sobre minha trajetória pessoal. Nascida e criada em Pelotas, tive o privilégio de residir na região da Comunidade João XXIII, localizada no bairro Fragata. Embora atualmente eu viva em uma área diferente do bairro, o vínculo com essa comunidade permanece. A Comunidade João XXIII e a Pastoral da Saúde não fazem parte de minha vida apenas como elementos periféricos do meu cotidiano, mas como marcos significativos que moldaram minha história pessoal ao longo dos anos. Desde a infância acompanhei o surgimento e o desenvolvimento dessas iniciativas, que sempre estiveram presentes de forma orgânica na minha rotina. Minha participação, tanto ativa quanto indireta, se deu por meio de eventos, conversas e notícias que constantemente ecoavam em meu ambiente familiar. Esse vínculo tornou-se ainda mais estreito pela dedicação da minha mãe, que é voluntária da Pastoral desde sua fundação, o que ampliou minha conexão com as práticas e valores que são a espinha dorsal desta pesquisa.

Ao longo dos anos, fui observando o crescimento da Pastoral da Saúde e a crescente importância de seu trabalho tanto para a Comunidade João XXIII quanto para a região. O impacto e a relevância dos serviços prestados, bem como o reconhecimento da comunidade, tornaram-se evidentes. Foi, então, que meu interesse se transformou em uma inquietação acadêmica, ao perceber a riqueza sociológica que a Pastoral e o grupo de mulheres envolvidas oferecem. Essa curiosidade inicial evoluiu para um questionamento, que se consolidou nesta pesquisa, com o intuito de compreender as dinâmicas sociais e os significados imbuídos nas práticas dessas mulheres na Pastoral da Saúde.

Apresento, a seguir, uma fotografia² minha, provavelmente de 1987, participando de uma atividade religiosa importante para a Igreja Católica, chamada Tríduo Pascal, na Comunidade Eclesial de Base João XXIII.

Figura 1 - Tríduo Pascal



Fonte: acervo próprio da pesquisadora.

Dando sequência a este estudo, é importante apresentar a Pastoral da Saúde da CEB João XXIII, bem como as protagonistas desta pesquisa: as mulheres integrantes do grupo da Pastoral da Saúde.

As Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), conforme apontado por Frei Betto (1985), são entendidas como espaços comunitários que reúnem pessoas unidas pela mesma fé, pertencentes à mesma Igreja e que residem em uma mesma região. O termo "eclesiais" refere-se à sua inserção no âmbito da Igreja, sendo formadas por núcleos de fé e vivência comunitária, e "de base" porque são compostas predominantemente por pessoas de classes populares. Essas comunidades, ao longo de sua história, desempenham um papel essencial no fortalecimento da espiritualidade e da ação social das camadas mais vulneráveis da sociedade.

² As fotografias serão utilizadas nesta pesquisa como narrativas visuais, auxiliando na transmissão de informações e na construção de interpretações mais ricas e detalhadas. Essas imagens complementam os dados e oferecem ao leitor uma imersão visual que facilita a compreensão e a aproximação do cenário investigado. Assim, espera-se que as fotografias contribuam para que a análise não seja apenas lida, possibilitando uma visão mais completa e intuitiva das dinâmicas sociais e contextuais que compõem o objeto de estudo.

No Brasil, as Comunidades Eclesiais de Base e as Pastorais Sociais são braços progressistas da Igreja Católica que surgiram nos anos 1960 e representaram, durante o período do Regime Militar, um espaço de acolhimento e de atuação social e política, orientada sobretudo para os mais pobres. A par da tarefa de evangelização religiosa, estas Comunidades e Pastorais Sociais se difundiram no Brasil como pequenos núcleos de celebração da fé e de reflexão sobre a realidade social do país e do seu local, atuando em várias frentes sociais, entre elas a área da saúde. No entanto, a compreensão mais ampla sobre o surgimento e o desenvolvimento das Comunidades Eclesiais de Base será abordada de forma mais detalhada no terceiro capítulo da tese, onde se discutirá o papel fundamental dessas iniciativas no contexto da Igreja Católica e suas práticas de cuidado e solidariedade.

A CEB João XXIII de Pelotas, fundada em 1986, e a Pastoral da Saúde, a ela vinculada desde 1996, estão ambas em atividade. A Pastoral atua a partir do trabalho de voluntárias e é bastante tradicional e conhecida na cidade e região, como denota o fato de que pessoas de outros bairros e cidades a procuram em busca dos seus serviços de saúde. Como outras Pastorais de Saúde, nessa são produzidos xaropes e tinturas a partir de ervas, pomadas, unguentos e homeopatia, assim como a oferta de serviços de massoterapia, aferição de pressão arterial e apoio a pacientes acamados. O trabalho realizado na Pastoral é exercido em sua integralidade por mulheres idosas e atualmente o grupo principal é formado por nove mulheres, sendo que quatro³ delas participaram da fundação da Pastoral, em 1996.

Desde então, o grupo tem se renovado, com novas integrantes se unindo e outras seguindo por diferentes caminhos. Esse processo de entrada e saída revela a dinâmica própria do coletivo, marcado pela flexibilidade e pela constante adaptação às circunstâncias da vida de cada integrante. A renovação contínua fortalece a rede de apoio e cuidado, permitindo que o grupo evolua ao incorporar novas experiências e perspectivas, enquanto mantém viva a essência de sua missão. A seguir, apresento de forma breve minha aproximação com o campo de pesquisa, compartilhando minha perspectiva como pesquisadora. Esse processo de imersão no campo foi, além de uma investigação, um exercício de escuta ativa e de envolvimento com as práticas e significados atribuídos pelas próprias voluntárias. Dessa forma, minha aproximação com o campo se configurou como uma busca constante por um entendimento das identidades e dos processos sociais que

³ São elas: Adriana, Nádia, Tereza e Vitória.

emergem a partir da convivência e das práticas de cuidado dentro da Pastoral da Saúde.

Em 2020 ocorreram as primeiras e breves visitas à Pastoral, logo interrompidas pela Pandemia da Covid-19, e algumas conversas com a Coordenadora da Pastoral da Saúde e com uma das integrantes do grupo, por meio de aplicativo de mensagem. Em 2021 foi possível realizar duas visitas de campo: a primeira, na Comunidade João XXIII (acompanhando a primeira reunião de trabalho no período da pandemia da Covid-19); e a segunda para acompanhar a rotina de trabalho na organização social⁴ Casa do Caminho, com atuação articulada com a Pastoral – já indicando a existência de entrelaçamentos entre instituições, pessoas, grupos e ações. Nos anos de 2022, 2023 e 2024 foi possível fazer a pesquisa de campo por meio de observação participante na Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII e de entrevistas⁵ semiestruturadas com nove integrantes que lá atuam e uma ex-integrante.

As visitas, as conversas e as observações permitiram avançar na delimitação do objeto de pesquisa. A forte integração do grupo, as vivências e saberes compartilhados, a centralidade da religiosidade, o caráter voluntário das ações, o sentido atribuído por elas de ação solidária e a importância da sociabilidade ali tecidas foram aspectos que se mostraram muito significativos. Inicialmente buscava-se conhecer o grupo e, de alguma forma, registrar as experiências das mulheres, mas o convívio mais constante e orientado pela pesquisa sistemática e algumas leituras teóricas despertou o interesse em compreender mais detidamente as relações de sociabilidades e a construção identitária desse grupo.

As teorias e conceitos estudados na literatura se revelaram fundamentais para compreender as dinâmicas observadas no campo empírico. A investigação aqui apresentada é fruto do diálogo constante entre as leituras teóricas e as vivências no campo onde foram realizadas as observações diretas e as entrevistas. A análise proposta nesta tese se constrói a partir dessa interseção, utilizando as ferramentas

⁴ A Casa do Caminho é uma Organização Não Governamental que tem por objetivo ser espaço coletivo de colaboração às Pastorais da Saúde do Município de Pelotas. oferece atendimentos gratuitos de medicina complementar desde 1998. Utilizando plantas medicinais e técnicas como massoterapia, reiki e terapia psicológica, esse espaço se tornou uma referência em Pelotas, sendo indicado por profissionais e usuários da rede pública, fortalecendo a presença das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na região.

⁵ As entrevistas foram transcritas e foram apresentadas com pseudônimos. Após cada narrativa, serão fornecidos qualificadores para identificar a interlocutora, incluindo idade, tempo de atuação na Pastoral da Saúde e alguma característica particular de cada uma delas.

teóricas para interpretar as percepções e práticas das voluntárias da Pastoral da Saúde, ao mesmo tempo em que permite que as vozes e as experiências dessas mulheres retornem à discussão acadêmica.

Dada a composição do grupo pesquisado – formado por mulheres idosas –, duas dimensões se destacaram como centrais para o entendimento das suas práticas e identidades: gênero e processo de envelhecimento (geração). Ainda, considerando o espaço em que atuam, a Comunidade João XXIII, a dimensão da religiosidade se torna imperativa nesta análise. Esses elementos não apenas moldam a forma como essas mulheres se relacionam entre si e com a comunidade, mas também influenciam diretamente suas trajetórias de vida, inserção nesse espaço e percepção de si mesmas enquanto agentes de cuidado.

Relacionado às questões de gênero, o cuidado prestado por elas para a comunidade e também presente nas relações entre as mulheres do grupo remete aos papéis de gênero socialmente atribuídos às mulheres como cuidadoras. O empenho das mulheres em torno das atividades de cuidado, o “tomar conta”, seja da casa, da saúde, da família, é um elemento presente nas práticas sociais e dinâmicas do grupo. Sob uma ótica de gênero, o caráter voluntário das ações desenvolvidas permite que muitas dessas mulheres continuem a exercer o papel de cuidadoras, expandindo o cuidado para além do ambiente doméstico, envolvendo-se em práticas de solidariedade comunitária e espiritual. Em vez de uma fase marcada por perdas, o envelhecimento é reinterpretado como um período de renovação social e espiritual, onde o voluntariado se torna meio de reconfiguração de identidades, promovendo o reconhecimento e a valorização contínua dessas mulheres. Desse modo, gênero, religiosidade e envelhecimento se entrelaçam, constituindo uma rede de apoio que não apenas mitiga o isolamento, mas também ressignifica a experiência de envelhecer como uma fase de participação ativa e transformação social.

A questão geracional mencionada será aqui tratada na chave da categoria envelhecimento. O processo de envelhecimento, entendido além do conjunto de mudanças físicas, também é entendido a partir de aspectos sociais, como o modo que a sociedade trata seus idosos e o processo de envelhecimento considerando os aspectos culturais, econômicos e políticos, que acarretam consequências de qualidade de vida. É preciso compreender a carga social e cultural desse processo, explorando-o como um fenômeno complexo, marcado pelas transformações nos

vínculos e nas conexões que, ao longo da vida, sustentam identidades e pertencimentos. Envelhecer é também a reconfiguração dos laços sociais, especialmente para aquelas cuja vida foi marcada pelo trabalho formal.

A transição para o envelhecimento, assim, é frequentemente acompanhada pela perda de relações construídas no ambiente de trabalho, que constituíam não só uma fonte de segurança econômica, mas também de sociabilidade e reconhecimento social. Essa perda de vínculos é um ponto de vulnerabilidade para as mulheres mais velhas, particularmente em contextos em que as interações sociais e a identidade pessoal foram fortemente ancoradas em papéis produtivos e familiares. O isolamento e a solidão que daí resultam muitas vezes afetam de forma mais aguda as mulheres, em grande medida por elas serem associadas a funções de cuidadoras.

Com base na pesquisa empírica, especialmente nas entrevistas com as integrantes do grupo, foi possível identificar que o engajamento no grupo e suas atuações na Pastoral da Saúde estão permeados por um sentido religioso de evangelização e compromisso com a ação social e constituem parte importante das práticas desenvolvidas. Esse contexto guiou a pesquisa para uma análise da interseção entre gênero, religiosidade e geração destacando as implicações dessas dimensões na atuação das mulheres envolvidas. Nesse sentido, além dessas reflexões, os conceitos de reciprocidade e reconhecimento emergiram de forma significativa nas pesquisas de campo, tornando-se fundamentais para a compreensão da construção das identidades no âmbito da Pastoral. Essa formulação traz uma abordagem integrativa das reflexões sobre identidade e atuação feminina, ressaltando a importância da dinâmica comunitária e do papel da religiosidade no fortalecimento das relações sociais e na estruturação das práticas voluntárias.

O problema de pesquisa deste estudo é compreender as dinâmicas de sociabilidade e construção de identidade entre as mulheres da Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII, com foco nas intersecções entre gênero, religiosidade e geração. Parte-se do questionamento sobre como se dá a produção de vínculos e laços sociais entre essas mulheres e de que maneira essas relações (re)definem suas identidades, tanto no nível individual quanto no coletivo. A investigação propõe explorar como a atuação dessas mulheres, atravessada por questões de gênero e pelo processo de envelhecimento, fomenta dinâmicas de reciprocidade e

reconhecimento, e quais são os impactos dessas práticas na coesão e na longevidade do grupo. Assim, com quase 30 anos de atuação contínua da Pastoral da Saúde, a longevidade e a permanência (de algumas das fundadoras) das mulheres como voluntárias ao longo dos anos suscitam questões centrais sobre os vínculos que sustentam essa rede de apoio. Este estudo busca investigar como essas mulheres constroem e mantêm laços de sociabilidade, reciprocidade e reconhecimento dentro da Pastoral e como essas dinâmicas impactam sua identidade individual e coletiva.

A Pastoral da Saúde emerge como um espaço privilegiado para observar a articulação entre gênero, geração e religiosidade, e assim questiona-se de que forma esses elementos influenciam a construção e o reforço da identidade das mulheres e como interagem com a sociabilidade no grupo. Quais são as características dessas relações que produzem reciprocidade e reconhecimento? E de que modo a pertença ao grupo molda a experiência individual e coletiva de identidade? Para além de entender quem são essas mulheres e os lugares sociais a partir dos quais elas se engajam no grupo da Pastoral da Saúde, interessa também refletir acerca das dinâmicas que se estabelecem no grupo, seja de solidariedade e amizade, seja de conflito e produção de hierarquias.

As mulheres do grupo da Pastoral têm relações duradouras, algumas delas que antecedem o surgimento da Pastoral, ancoradas em relações de vizinhança, amizades ou parentesco e de realização de ações comunitárias. Nessa direção, tanto as dinâmicas entre elas de reciprocidade quanto aquelas que dizem respeito ao caráter religioso do trabalho de ação social podem auxiliar a entender melhor as relações estabelecidas, hierarquias, retornos e consolidação de vínculos e obrigações.

Os conceitos de *sociabilidade*, *identidade* e *reconhecimento/reciprocidade* se entrelaçam, revelando as dinâmicas complexas nas interações dentro da Pastoral da Saúde. Através da observação empírica, essas categorias teóricas permitem compreender como as práticas de *cuidado*, *pertencimento*, *laços de amizade* e *voluntariado* se constituem e se reforçam nas relações entre elas.

A justificativa para esta tese centra-se na análise aprofundada das dinâmicas sociais e dos laços estabelecidos pelas mulheres que atuam na Pastoral da Saúde, destacando-se sua relevância histórica e a construção de significados atribuída por suas integrantes. Tal perspectiva histórica, delineada pela experiência das próprias

participantes, permite uma interpretação que transcende a análise documental, ao possibilitar a compreensão de um cenário complexo através de suas vivências pessoais e coletivas.

Apesar de haver outros estudos sobre as Pastorais da Saúde, não há investigação que examine esse contexto como um campo de pesquisa específico voltado para uma perspectiva interseccional. A presente investigação se distingue ao explorar a complexidade relacional e identitária nas relações do grupo de mulheres que atuam na Pastoral da Saúde, abordando aspectos ainda pouco explorados em outras análises.

Apoiada nos conceitos de sociabilidade – a partir de Georg Simmel e Herbert Blumer – e identidade – a partir de Claude Dubar Herbert Blumer –, esta tese se debruça nas interações e nos processos identitários construídos pelas integrantes do grupo, considerando a Pastoral da Saúde como um grupo social e religioso de caráter plural. Esse enfoque permite observar como esse grupo e o ambiente da Pastoral constitui um espaço singular e propício para o desenvolvimento e a modulação de significados individuais e coletivos, crucial para a construção das sociabilidades e das identidades dessas mulheres.

Com base nas reflexões expostas até aqui, apresenta-se, então, como objetivo geral desta pesquisa: *analisar as dinâmicas de sociabilidade que permeiam a atuação das mulheres na Pastoral da Saúde da Comunidade Eclesial de Base (CEB) João XXIII e como as identidades se configuram, com especial atenção às relações de gênero, religiosidade e geração/envelhecimento*. São objetivos específicos deste estudo: **1)** investigar como a sociabilidade, os laços de amizade e a ligação religiosa na Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII contribuem para a construção da identidade das mulheres idosas e o fortalecimento do senso de pertencimento e solidariedade na comunidade; **2)** analisar como a reciprocidade e o reconhecimento na atuação das mulheres na Pastoral da Saúde contribuem para a longevidade e coesão do grupo, considerando o sentimento de pertencimento e os vínculos afetivos como fatores centrais; **3)** analisar os significados atribuídos pelas mulheres às atividades desenvolvidas na Pastoral da Saúde, explorando as interseções entre gênero, religiosidade e geração; e **4)** compreender como gênero e religiosidade influenciam a prática de cuidado na Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII.

Para melhor compreender as sociabilidades, utiliza-se Georg Simmel e

Herbert Blummer. A sociabilidade é aqui entendida tanto pelo seu aspecto formal quanto pelo seu conteúdo expresso. Na Pastoral da Saúde, as interações entre as mulheres transcendem as obrigações formais, promovendo um espaço de convívio que integra as participantes, permitindo que elas compartilhem experiências, troquem afetos e construam um sentido de comunidade. A sociabilidade se revela como um elo fundamental, promovendo coesão e construindo uma rede de suporte que contribui para o sentimento de pertencimento.

Quanto à identidade, entende-se a configuração a partir de múltiplas dimensões, como *gênero*, *religiosidade* e *geração/envelhecimento*, que se entrelaçam e definem suas posições e perspectivas dentro da Pastoral. Assim, *gênero* se manifesta na forma como a prática do cuidado é associada às mulheres, ressoando com as construções culturais de feminilidade e os papéis de gênero. As participantes, muitas das quais possuem uma longa trajetória de dedicação à família, estendem esses cuidados à comunidade, reafirmando sua identidade feminina através do voluntariado. *Religiosidade*, por fim, é a base que confere sentido à ação, além de ser o impulso inicial das práticas, servindo como uma âncora de pertencimento e um eixo moral que sustenta a dedicação altruísta e o espírito de serviço. O trabalho na pastoral é visto como uma extensão de sua fé, fazendo do voluntariado uma prática sagrada e de valor profundo. *Geração/envelhecimento* fornecem um contexto de amadurecimento e consolidação de valores. As mulheres, todas idosas, encontram na Pastoral um espaço para reafirmar seu valor social, reconstruindo seu papel de forma comunitária e engajada, o que reforça suas identidades num período de vida em que o reconhecimento social tende a diminuir.

Também emergem dessas práticas o reconhecimento e a reciprocidade que ajudam a compreender o valor social e simbólico que as mulheres atribuem às suas atividades. As práticas de cuidado e de amizade não só fortalecem laços afetivos, mas também são caminhos para o reconhecimento mútuo. A reciprocidade, nesse contexto, não se limita ao retorno direto de favores, mas está intrinsecamente ligada ao reconhecimento da dignidade, da contribuição e do valor pessoal de cada participante. Essa troca simbólica de reconhecimento solidifica o pertencimento e enriquece a vivência da identidade na pastoral.

As práticas observadas, como *cuidado*, *pertencimento*, *laços de amizade* e *voluntariado*, são, portanto, a materialização desses conceitos. Elas simbolizam a construção de um espaço onde o reconhecimento é mútuo e onde a identidade e a

sociabilidade se entrelaçam, transformando a Pastoral em um microcosmo social que, além de atender às demandas da comunidade, reforça e redefine os papéis e os significados de quem participa.

Para responder aos questionamentos e atender aos objetivos da pesquisa, esta tese está organizada em cinco capítulos, incluindo esta introdução e o segundo capítulo que é dedicado à apresentação da metodologia da pesquisa. O capítulo da metodologia está dividido em três seções, quais sejam: 1) “Abordagem metodológica”, que irá apresentar quais as técnicas de pesquisa foram utilizadas; 2) “A entrada no campo: avanços e recuos em tempos de Covid-19”, que aborda as dificuldades e descobertas da prática de campo; e 3) “Breves biografias”, que apresenta o perfil das entrevistadas e expõe as principais considerações de cada uma delas.

O terceiro capítulo da tese, “Comunidades Eclesiais de Base e Pastorais Sociais: conhecendo a Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII”, trata da análise histórica e contextual da ação social da Igreja Católica nas Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) e Pastorais Sociais, com foco na Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII, que é o centro empírico da pesquisa. O objetivo é oferecer uma visão da presença da Igreja nessas comunidades. O capítulo está dividido em três seções. A primeira explora as origens e o desenvolvimento das CEBs e Pastorais Sociais no Brasil, destacando suas raízes teológicas e históricas. A segunda seção aborda a atuação da Pastoral da Saúde na Comunidade João XXIII, com ênfase em suas práticas e desafios. A terceira seção foca no papel do voluntariado, especialmente das mulheres que atuam na Pastoral da Saúde. A construção deste capítulo combina revisão bibliográfica, análise de documentos da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e entrevistas com as integrantes, oferecendo uma reflexão sobre a atuação das CEBs e Pastorais Sociais e suas implicações para as identidades e relações sociais na comunidade estudada.

O quarto capítulo da tese, “Mulheres em rede: sociabilidades e fortalecimento das relações nos grupos da Pastoral da Saúde”, centra-se na pesquisa de campo, explorando as dinâmicas de sociabilidade entre as mulheres da Pastoral da Saúde e traz as nuances da Pastoral e o impacto desse grupo nas vidas das mulheres envolvidas. Estruturado em três seções, o capítulo aborda diferentes aspectos das interações sociais e identitárias das participantes. A primeira seção discute a interconexão entre forma e conteúdo nas práticas da Pastoral, mostrando como as

atividades, como visitas e eventos, fomentam laços de solidariedade e apoio, influenciando a construção de identidades coletivas. A segunda seção adota uma perspectiva interseccional de gênero e geração, analisando como esses fatores moldam as experiências das mulheres idosas. Por fim, a terceira seção destaca a importância da reciprocidade e do reconhecimento na formação de redes de apoio e no fortalecimento das identidades individuais e coletivas.

O quinto capítulo da tese, “Mulheres e suas identidades: intersecções entre gênero, religião e envelhecimento no cenário da Pastoral da Saúde”, explora como as relações entre as mulheres da Pastoral da Saúde e sua participação comunitária contribuem para a construção e manutenção de suas identidades, enfatizando o sentido de pertencimento. Dividido em três seções, discute a Pastoral como um espaço que promove a formação de identidade, ressaltando o reconhecimento mútuo entre as participantes e a transformação social da identidade através de suas experiências. A segunda seção analisa como as experiências de vida moldam tanto a Pastoral quanto a identidade do grupo. A terceira seção aborda como as normas de gênero influenciam as práticas religiosas e a compreensão das responsabilidades e virtudes espirituais das mulheres na Pastoral.

O quarto e quinto capítulo apresentam os conceitos centrais desta tese – focada na “sociabilidade e identidade”, respectivamente, no contexto das dinâmicas entre as integrantes na Pastoral da Saúde. A opção por abordar, primeiramente, *sociabilidade* e, a seguir, *identidade*, se dá em razão de que a primeira permite situar o tipo de interações sociais presente no grupo. Esse conceito apresenta as dinâmicas grupais e os laços entre essas mulheres, o que oferece uma base para entender como esses laços influenciam aspectos de identidade. A identidade é, em grande medida, moldada e reconfigurada pelas interações e relações sociais, podendo ser melhor compreendida após a apresentação das dinâmicas sociais que a afetam. Essa ordem auxilia em estabelecer uma sequência na qual a base da análise está nas interações e dinâmicas sociais (sociabilidade), que formam o terreno fértil para os processos de construção de identidade dentro desse contexto comunitário.

Finalmente, as considerações finais, nas quais são discutidos os principais resultados da pesquisa. Essa análise destacará as descobertas mais significativas e abordará suas implicações e contribuições para o campo de estudo. A reflexão sobre esses resultados é fundamental, pois permite compreender como eles se

inserem no contexto mais amplo da Sociologia, especialmente em relação às dinâmicas de identidade e sociabilidade observadas na Pastoral da Saúde.

2 Metodologia

Neste capítulo, serão apresentados os aspectos metodológicos que fundamentaram a pesquisa, delineando os caminhos e procedimentos que possibilitaram a construção do conhecimento. A estrutura deste capítulo está organizada em três seções, cada uma delas abordando aspectos da metodologia empregada.

Na primeira seção serão discutidas as técnicas de pesquisa utilizadas para a realização deste estudo. A escolha da metodologia qualitativa se justifica pela necessidade de compreender as experiências e percepções das mulheres que atuam na Pastoral da Saúde de maneira profunda e contextualizada. Serão abordadas as estratégias de produção de dados, incluindo o papel da observação participante, que possibilitou uma imersão no cotidiano das entrevistadas e na dinâmica da comunidade, e a realização de entrevistas semiestruturadas, que permitiram um diálogo aberto e flexível, favorecendo a construção das narrativas.

A segunda seção aborda as dificuldades e descobertas da prática de campo em um contexto desafiador, marcado pela pandemia da Covid-19. A entrada no campo se deu em um momento de restrições e afastamento social, que impactaram significativamente as interações e a realização das entrevistas. Serão discutidos os avanços e recuos enfrentados durante o processo, incluindo a adaptação das abordagens de pesquisa às novas realidades impostas pela pandemia. A seção também refletirá sobre como as medidas de distanciamento social influenciaram a dinâmica das entrevistas, a importância da comunicação virtual e as estratégias adotadas para garantir a continuidade da pesquisa em um cenário adverso.

A terceira seção apresentará as biografias das entrevistadas, cujo perfil é fundamental para a compreensão das nuances das suas experiências e

perspectivas. Cada biografia apresenta aspectos como idade, formação, trajetória na Pastoral da Saúde e a relação com a religiosidade e o cuidado. Além de contextualizar as entrevistadas, essa seção destaca as principais considerações e reflexões que emergiram durante as entrevistas, proporcionando uma visão mais ampla das temáticas abordadas. As biografias servirão como registro das participantes e como meio de humanizar a pesquisa, evidenciando a singularidade de cada história e a riqueza dos relatos produzidos pelas entrevistadas.

O processo de pesquisa seguiu um percurso metódico e estruturado, dividido em etapas complementares. A primeira fase envolveu a observação participante com visitas diretas no local da Pastoral da Saúde, o que possibilitou uma imersão inicial e a produção de dados fundamentais para a compreensão da dinâmica social. A seguir, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, aprofundando as percepções obtidas e permitindo a captação de narrativas pessoais sobre as experiências. O roteiro da entrevista foi baseado na literatura pesquisada e nas observações e anotações de campo. Após, houve a organização do material produzido ao longo da pesquisa de campo. O retorno ao campo de pesquisa permitiu a validação das informações produzidas e o ajuste de interpretações preliminares, enquanto a etapa final consistiu na análise do material, buscando identificar padrões, relações e significados no contexto da sociabilidade e identidade dessas mulheres.

2.1 Abordagem metodológica⁶

Esta pesquisa adota uma abordagem metodológica qualitativa para explorar as dinâmicas de identidade e sociabilidade entre as mulheres que atuam na Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII, buscando entender as motivações e interpretações dos comportamentos observados no campo empírico. Importa destacar que em razão de ser uma pesquisa qualitativa e que o número (nove) de

⁶ No final de 2019 e início de 2020, foram realizadas duas conversas com a Coordenadora da Pastoral, Sra. Tereza Pereira, para apresentar a proposta de pesquisa e entender a viabilidade de aplicá-la na Pastoral, assim como obter prévia autorização para a sua realização. Após as conversas e entendendo melhor o campo e como poderia ser dar a pesquisa empírica, foi submetida a proposta de pesquisa ao Programa de Pós-Graduação de Sociologia.

participantes do grupo da Pastoral da Saúde é relativamente pequeno, contudo, todas as mulheres que atuam no grupo foram entrevistadas, além de uma ex-integrante.

Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa transcende o exame superficial, dedicando-se à análise de universos de sentido onde crenças, valores e atitudes se entrelaçam. Essa abordagem permite capturar as complexidades e especificidades das interações humanas, fundamentais para entender o comprometimento e as dinâmicas sociais dos voluntários. Considerando o objetivo geral da pesquisa – analisar as dinâmicas de sociabilidade que permeiam a atuação das mulheres na Pastoral da Saúde da CEB João XXIII e como as identidades se configuram, com especial atenção às relações de gênero, religiosidade e geração/envelhecimento –, a metodologia qualitativa se torna mais adequada para apreender as dinâmicas e percepções do grupo.

Fundamentada em um estudo empírico, a investigação privilegia a observação participante e entrevistas semiestruturadas, permitindo uma análise das interações cotidianas e práticas de cuidado visando apreender a complexidade das experiências individuais e coletivas das voluntárias e fornecer uma compreensão detalhada sobre como gênero, religiosidade e geração se entrelaçam nas suas vivências. Essa combinação de métodos se apresenta como um plano que permite uma análise abrangente das experiências das mulheres voluntárias na Pastoral da Saúde, buscando promover um entendimento das dinâmicas e processos de sociabilidade das mulheres que atuam na Pastoral da Saúde. As duas ferramentas utilizadas na pesquisa foram conduzidas paralelamente, em alguns momentos as visitas de observação de campo ficaram mais frequentes do que as entrevistas, porém, ambas aconteceram no mesmo período – 2021 a 2024.

A pesquisa teve início com a observação participante, que foi desenvolvida mais intensamente após o final da pandemia – a partir de 2022. Por meio dessas observações, buscou-se apreender as práticas, conhecer o ambiente e acompanhar as interações estabelecidas entre elas. A imersão no ambiente cotidiano da Pastoral da Saúde permitiu a observação direta das interações e dinâmicas grupais, e também facilitou uma compreensão mais abrangente das nuances que envolvem as participantes, incluindo aquelas que contribuem de forma eventual. Assim, ao proporcionar uma visão contextualizada e empírica, tornou-se uma abordagem que auxiliou no entendimento das práticas cotidianas, os rituais e as relações sociais que

moldam a dinâmica do grupo.

No ano de 2020⁷, a pandemia da Covid-19 impôs limites severos ao trabalho de campo, sendo possível apenas realizar contatos virtuais com a Pastoral da Saúde. Em 2021, com um breve relaxamento gradual das restrições, duas visitas presenciais foram realizadas para acompanhamento de reuniões da Pastoral da Saúde. Em 2022, com o respeito às medidas de segurança sanitária, a pesquisa de campo foi retomada de forma mais sistemática. No ano de 2022, as visitas e observações participantes começaram, possibilitando um contato mais direto com as atividades da Pastoral da Saúde, especialmente nas segundas-feiras à tarde, que é o dia da semana em que ocorrem os atendimentos ao público externo.

Entre os anos de 2022 e 2023, ocorreram a maioria das visitas e observações participantes. Esse período foi fundamental para a produção de dados empíricos através de uma presença mais próxima em campo. E no ano 2024 foram realizadas visitas mais pontuais, consideradas como retorno ao campo para ajustes finais e verificação dos dados prévios. Outras atividades foram realizadas pelo grupo e também foram acompanhadas, como comemorações de final de ano, aniversários e despedidas de membros do grupo.

Vale ressaltar que a observação participante, longe de ser uma ferramenta de pesquisa autônoma, configura-se como um método inserido em um contexto comportamental grupal. Esse método foi empregado ao longo de um período substancial da pesquisa, proporcionando a abertura necessária para a condução das entrevistas. A condução da pesquisa, permeada por essa estratégia metodológica, permitiu a imersão no cotidiano da Pastoral e a produção de dados qualitativos contextualmente embasados. Dessa maneira, a abertura proporcionada pela observação participante facilitou a realização das entrevistas, uma vez que estreitou

⁷ As primeiras visitas, para a elaboração do projeto de pesquisa, foram realizadas entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020, acompanhada da Coordenadora da Pastoral da Saúde. Esses dois encontros tiveram o objetivo de apresentar à Coordenação a pesquisa e seus objetivos, assim como verificar as possibilidades de acessar o campo de pesquisa. Houve boa receptividade e interesse em colaborar com a pesquisa. Essa interação visava a obtenção de observações e considerações sobre as atividades desenvolvidas e o esclarecimento de dúvidas fundamentais para a elaboração do projeto de pesquisa que seria posteriormente submetido à seleção do Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGS). Essa fase inicial de interação e produção de informações proporcionou um entendimento preliminar do contexto da Pastoral da Saúde na Comunidade João XXIII, delineando as bases para o desenvolvimento do projeto de pesquisa. A troca de informações com a Coordenadora foi importante para estabelecer uma base de contato e alinhar nuances específicas do ambiente investigado, contribuindo para a construção de um plano de pesquisa que refletisse a dinâmica da Pastoral da Saúde nesse contexto específico. Essa interação inicial não apenas informou o desenvolvimento do projeto de pesquisa, mas também estabeleceu as bases para uma relação colaborativa contínua com a Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII ao longo do estudo.

os laços entre pesquisadora, pesquisadas e campo de pesquisa. No entanto, dada a amplitude do grupo de mulheres voluntárias, a observação participante colaborou como uma estratégia complementar e, possivelmente, mais apropriada para a fase de pesquisa de campo.

É possível ainda refletir sobre o entendimento de Proença (2008), quando apontou que a observação participante é importante para as investigações que estão conectadas aos segmentos religiosos em razão de permitir que o pesquisador tenha a possibilidade de compreender melhor o imaginário da crença em seus mecanismos e lógicas de funcionamento. Desse modo, para a presente pesquisa e análise também se torna relevante esse entendimento, considerando que os espaços da Pastoral da Saúde, ainda que não tenham em si, unicamente, um recorte religioso para seu funcionamento, tem certamente uma forte conexão com a religião. Na existência de uma maior proximidade com o grupo, foi possível tecer considerações e interpretações de como as próprias integrantes vivenciam a Pastoral, assim como apreender as particularidades simbólicas ali existentes.

A segunda estratégia adotada foi a realização de entrevistas semiestruturadas, uma ferramenta essencial para captar as perspectivas e experiências singulares das participantes dispostas a contribuir com o estudo. Essas entrevistas foram guiadas por um roteiro elaborado com base em temas centrais, como a atuação das voluntárias na Pastoral da Saúde, suas relações com a família, a trajetória profissional e suas motivações para o engajamento no voluntariado. O roteiro foi desenvolvido para proporcionar flexibilidade, permitindo que as entrevistadas explorassem suas vivências de maneira aberta, enquanto abordavam questões-chave previamente definidas, garantindo uma produção de dados rica e diversa sobre os principais eixos de interesse da pesquisa.

No processo de entrevista, o diálogo entre entrevistador e entrevistado fundamenta-se no respeito e na aceitação mútua, aspecto que Alessandro Portelli (2016) apresenta por meio da noção de “entre-vista”: um encontro de olhares e reflexões onde surgem novas perspectivas e interpretações. Esse conceito permite que a pesquisa alcance um nível mais profundo de análise. Da mesma forma, Joel Candau (2016) destaca a memória em três vertentes – memória do passado, memória da ação presente e memória de espera para o futuro –, que se harmonizam com o perfil etário e o histórico das voluntárias da Pastoral da Saúde. Já Muylaert *et al.* (2014) enfatiza a necessidade de o pesquisador desenvolver habilidades de

acolhimento e escuta ativa para criar um ambiente seguro e propício, essencial para acessar temas sensíveis e explorar as subjetividades das narrativas. Nesse contexto, a empatia se torna uma ferramenta crucial para apreender as identidades e autopercepções das entrevistadas em relação às dinâmicas sociais que experienciam.

Ao olhar para a entrevista como um instrumento central para captar as sutilezas da sociabilidade e das estruturas de grupos, Jean Poupart (2014) revela a importância das subjetividades e das múltiplas interpretações dos discursos no estudo de coletivos como a Pastoral da Saúde. As voluntárias, nesse sentido, assumem o papel de narradoras privilegiadas, permitindo que a pesquisa (re)construa e compreenda as vivências partilhadas e o contexto social. Assim, a combinação de entrevistas semiestruturadas e observação direta se torna importante para descrever as relações, simbolismos e formas específicas de sociabilidade do grupo, ampliando a análise interpretativa e subjetiva ao longo do contato direto com as participantes.

O roteiro das entrevistas foi elaborado com foco em questões geradoras que orientassem o diálogo, permitindo que temas, como o papel da Pastoral na comunidade, as dinâmicas familiares e profissionais, bem como os desafios e adaptações impostos pela pandemia, fossem explorados com liberdade e profundidade. Além disso, as entrevistas semiestruturadas favoreceram a flexibilidade na condução, permitindo que cada participante discorresse sobre suas experiências de forma espontânea, respeitando seu próprio ritmo e narrativa. Isso permitiu identificar nuances importantes, como as transformações no papel da mulher em contexto de envelhecimento e religiosidade, e como os eventos recentes, como a pandemia, ressignificam essas vivências.

Para a realização das entrevistas, foi necessário um processo de agendamento prévio, que garantisse a disponibilidade e o conforto das participantes para colaborar com a pesquisa. Esse processo envolveu o contato direto com as voluntárias, seja pessoalmente, por telefone ou por aplicativos de mensagens, assegurando que o ambiente e o momento fossem propícios para a condução das entrevistas. Em alguns casos, foi necessária flexibilidade para adequar os horários às rotinas das participantes, que frequentemente conciliavam suas atividades na Pastoral com outras responsabilidades pessoais e familiares. As entrevistas, todas devidamente autorizadas (no início da gravação), foram gravadas com o

consentimento das participantes, proporcionando uma base de análise posterior. A duração das entrevistas variou entre 30 minutos e 2 horas, dependendo da disponibilidade e da profundidade das respostas, o que permitiu explorar tanto questões mais objetivas quanto relatos mais extensos sobre as experiências de vida e de atuação na Pastoral.

Foram realizadas dez entrevistas semiestruturadas, sendo algumas previamente agendadas e outras espontâneas. Quatro dessas entrevistas (Isabel, Claudia, Ivone e Ioli) ocorreram sem agendamento, nos dias de atendimento da Pastoral após o término dos atendimentos, o que permitiu captar a naturalidade e o ambiente de atuação na Pastoral. A entrevista com a Coordenadora da Pastoral, Tereza, por sua vez, foi previamente agendada e aconteceu na Comunidade João XXIII. Esse momento foi especialmente produtivo, pois além da entrevista formal, Tereza conduziu uma apresentação pelo espaço, demonstrando a logística dos atendimentos, a elaboração dos insumos e a produção dos materiais utilizados pela Pastoral.

De modo semelhante, a entrevista com Adriana foi realizada na Paróquia São José (local onde é colaboradora voluntária na Pastoral da Saúde local), em dia de atendimento externo após a sua finalização. A voluntária aproveitou para apresentar a estrutura da Pastoral, incluindo a horta comunitária e o jardim, que também fazem parte da sua dinâmica. Por fim, outras quatro entrevistas (Neli, Vitória, Adriana, Nádia e Darlene) ocorreram nas residências das voluntárias, todas agendadas com antecedência e confirmadas, o que possibilitou um ambiente mais intimista e reflexivo, em que as entrevistadas compartilharam suas experiências de forma detalhada e pessoal. Esse conjunto de entrevistas foi fundamental para aprofundar a compreensão sobre as práticas cotidianas da Pastoral da Saúde, o papel das voluntárias e as nuances da sociabilidade desenvolvida dentro desses espaços.

Após, as gravações foram transcritas integralmente, um processo que, além de técnico, demandou atenção às nuances da fala das entrevistadas, como pausas, entonações e emoções, que revelaram dimensões importantes para a interpretação dos dados. A transcrição literal possibilitou não apenas uma análise do conteúdo verbal, mas também uma aproximação com o modo como as entrevistadas se expressam, enriquecendo a compreensão das suas perspectivas e vivências.

Após a conclusão da pesquisa de campo, o material produzido foi organizado para posterior análise. Assim, as entrevistas foram degravadas integralmente –

assegurando a integridade das informações registradas e permitindo que todos os detalhes fossem revisados – e procedeu-se à categorização utilizando categorias previamente definidas que se somaram com outras que surgiram no decorrer das próprias entrevistas. As entrevistas foram, então, analisadas à luz dos temas emergentes identificados tanto na observação participante quanto no caderno de campo, possibilitando o cruzamento dos dados e a conexão entre as diversas perspectivas apresentadas pelas participantes.

A análise dos dados foi orientada pelos principais conceitos que fundamentam a tese, como sociabilidade, identidade, gênero, religiosidade e envelhecimento, permitindo uma leitura aprofundada das narrativas em diálogo com as questões centrais da pesquisa. A partir de uma abordagem qualitativa, as falas foram organizadas tematicamente, possibilitando a identificação de padrões e variações nas experiências relatadas. Trechos selecionados das entrevistas foram inseridos ao longo do texto, de modo a ilustrar e sustentar as discussões teóricas. Essa articulação entre os dados empíricos e o referencial teórico contribuiu para dar vida às vozes das entrevistadas que são centrais na construção das reflexões sobre as dinâmicas de sociabilidade e identidade na Pastoral da Saúde.

Para a análise dos dados, a escolha recaiu sobre a análise de conteúdo, adequada para tratar entrevistas semiestruturadas. A análise de conteúdo, segundo Laurence Bardin (2021), configura-se como um método investigativo que permite a interpretação de discursos, documentos e mensagens de maneira estruturada e objetiva. Essa técnica envolve procedimentos que buscam identificar indicadores, quantitativos ou qualitativos, que possibilitam inferir sobre as condições contextuais de produção e recepção dessas comunicações, contribuindo para uma compreensão do conteúdo analisado. A análise foi planejada e realizada em três etapas, seguindo as diretrizes da autora: 1) pré-análise: preparação inicial dos dados, com uma leitura flutuante das entrevistas, seleção dos materiais e análise geral orientada pelos objetivos gerais e específicos da pesquisa, permitindo uma visão inicial das principais questões abordadas; 2) exploração do material: categorização ou codificação do material, na qual os dados são classificados e agrupados em categorias analíticas a partir de critérios estabelecidos, com o objetivo de extrair padrões significativos; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação: quando os resultados são interpretados, gerando significados e permitindo a construção das análises.

A leitura inicial dessas entrevistas permitiu identificar ali os conceitos principais baseados nos objetivos da pesquisa: sociabilidade, identidade, gênero, geração e reciprocidade e reconhecimento. Esse mesmo processo foi aplicado ao caderno de campo, identificando nele os temas que permitiram identificar outros cinco temas: áreas/espacos físicos, práticas de cuidado, convivência e relacionamento, hora do chá, fundação e atribuições. Em seguida, todas as entrevistas e o caderno de campo foram impressos e seus trechos destacados conforme os temas e categorias. A análise temática das entrevistas e das notas de campo foi realizada tanto de forma individual quanto integrada, utilizando o método de análise de conteúdo. Esse processo foi essencial para captar nuances e padrões de significado, enriquecendo a compreensão sobre as dinâmicas do grupo da Pastoral.

Conjuntamente, para não perder a totalidade de cada entrevista – que poderia ser perdida com a análise transversal de conteúdo – foram elaboradas minibiografias de cada uma das entrevistadas. Para criar uma conexão significativa entre as participantes do estudo e o leitor, apresenta-se breves biografias das mulheres, elaboradas com base em elementos biográficos e momentos importantes das entrevistas. Essa abordagem fornece contextos individuais e aproxima o leitor das experiências das interlocutoras. Os nomes serão fictícios e as transcrições incluirão informações como idade e tempo de atuação na Pastoral da Saúde, melhorando a compreensão do perfil e diversidade das participantes. A contextualização de suas histórias de vida e pontos relevantes das entrevistas visa enriquecer a compreensão do leitor sobre as participantes e suas contribuições na Pastoral da Saúde.

2.2 A pesquisa de campo: avanços e recuos em tempos de Covid-19

A pandemia da Covid-19, que impactou Pelotas mais fortemente a partir de março de 2020⁸, impôs significativas limitações à pesquisa de campo devido às medidas de distanciamento social, especialmente na Pastoral da Saúde, considerando que é composta por mulheres idosas. As restrições impostas pelo

⁸ No âmbito da Universidade Federal de Pelotas, as atividades acadêmicas foram abruptamente interrompidas em 16 de março de 2020, coincidindo com o dia inicialmente estipulado, conforme o calendário acadêmico, para o início do período letivo 2020/1.

distanciamento social demandaram ajustes metodológicos, entre os quais o uso de abordagens virtuais e o adiamento do início das observações e entrevistas presenciais. Essas adaptações se tornaram essenciais para garantir a continuidade e segurança do trabalho, sem comprometer a coleta de dados necessária à investigação.

A metodologia delineada inicialmente no projeto de pesquisa, concebido nos meses de janeiro e fevereiro de 2020 para ingresso no Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGS/UFPel), não contemplava a eventualidade do contexto pandêmico. Conteí também com a colaboração da Coordenadora da Pastoral da Saúde, Tereza, no planejamento da pesquisa, buscas iniciais para compreender os trabalhos realizados e também com a sinalização positiva para poder realizar a pesquisa empírica posteriormente. No entanto, em abril daquele ano, em conversa com a Coordenadora, foi comunicado que o retorno às atividades do grupo não seria viável sem a implementação de um amplo processo de vacinação.

Essa contextualização ressalta a imprevisibilidade e a dinâmica fluida do ambiente de pesquisa, evidenciando como as circunstâncias excepcionais, como a pandemia, impõem desafios à condução de estudos sociológicos. A adaptação constante às transformações no cenário e a consideração das limitações impostas pelos eventos externos reforçam a necessidade de flexibilidade metodológica e resiliência diante de contingências inesperadas, aspectos essenciais na pesquisa acadêmica em tempos de incerteza.

Como instrumento de registro das informações, foi utilizado o caderno de campo, tanto nas visitas à Pastoral da Saúde quanto em demais espaços que foram visitados, como, por exemplo: Casa do Caminho, recepções ou outras atividades comemorativas, como a despedida e aniversário da Irmã Assunta Tacca⁹, 2022 e 2024, respectivamente. No caderno de campo constam as datas das visitas, pessoas envolvidas, atividades desenvolvidas e organização dos espaços, e as informações contidas nele foram sistematizadas em cinco aspectos: a)

⁹ Assunta Maria Tacca, Irmã Assunta, como é popularmente conhecida, é uma religiosa Consagrada, conhecedora e propagadora do uso das plantas, atua nas Pastorais da Saúde na região de Pelotas/RS. Natural de Ivorá (RS), iniciou sua vocação na Congregação das Irmãs do Imaculado Coração de Maria em 1945 e estabeleceu-se em Pelotas uma década depois. Além de lecionar no Instituto São Benedito, sua atuação se expandiu por diversas regiões do país, incluindo missões em Goiás, Bahia e áreas de conflito do Movimento dos Sem Terra, onde sempre promoveu o cuidado e a solidariedade. No ano de 2011, recebeu o Prêmio Betinho – Atitude Cidadã, lançado pela Rede Nacional de Mobilização Social, que valoriza quem pratica ou promove a cidadania em seu cotidiano. A homenagem tem por finalidade dar rosto, voz e reconhecimento àqueles que acreditam na possibilidade de construir uma sociedade melhor.

áreas/espacos físicos; b) práticas de cuidado; c) convivência e relações interpessoais; d) hora do chá; e e) atribuições na Pastoral. Assim, quando trechos do documento forem apresentados ao longo desta pesquisa eles serão sinalizados por um desses cinco marcadores.

De modo geral, a proximidade pessoal do pesquisador com o tema em estudo e sua experiência direta no campo de pesquisa e com os sujeitos envolvidos demandam uma atenção especial à necessidade de estranhamento. Esse conceito torna-se crucial, uma vez que situações, atividades e narrativas que poderiam ser consideradas habituais ou familiares, devido à familiaridade do pesquisador com o contexto, precisam ser submetidas a uma desconstrução consciente. Nesse sentido, é imperativo que o pesquisador se esforce para se afastar daquilo que antes era percebido como consolidado e estável, abrindo espaço para reflexões, questionamentos e mesmo identificação de contradições.

O movimento de estranhamento e desnaturalização é, além de uma estratégia metodológica, um processo cognitivo que exige uma postura ativa de questionamento por parte do pesquisador. A familiaridade prévia com o objeto de pesquisa não pode ser obstáculo para a compreensão mais profunda, sendo necessário um esforço deliberado para se distanciar temporariamente do que já é conhecido. Esse movimento permite que o pesquisador adote uma perspectiva de observador externo, ignorando, ainda que temporariamente, seu conhecimento prévio da realidade em questão.

A prática de desnaturalização é conduzida sob uma abordagem metodológica, que busca desenvolver a sensibilidade necessária para interpretar a realidade social com um olhar desvinculado de preconceções. Nesse processo, procurei identificar fragilidades ou desequilíbrios no ambiente estudado para evitar a complacência diante do familiar e buscar promover uma análise crítica e reflexiva do estudo. Assim, a tentativa foi por me colocar em uma posição mais propícia para identificar nuances e complexidades que, de outra forma, poderiam passar despercebidas, contribuindo para esse entendimento e fomentando essa dinâmica. Colaborou com esse meu posicionamento a leitura de Eunice Durham (2004a, 2004b), trazendo sobre manter em perspectiva que a observação participante não deve ser transformada em uma luta ou defesa incondicional dos sujeitos ou espaços da pesquisa. Ao mesmo tempo que não é possível anular qualquer empatia ou apreço que se tenha por esses ou aqueles sujeitos. De todo modo, os cuidados para

não se tornar nativo dentro do campo empírico devem ser ainda maiores quando se tem familiaridade prévia, pois deve-se estar atento aos movimentos do campo e não os compreender como naturais.

As visitas de observação de campo foram conduzidas com base em um roteiro pré-estabelecido, denominado "roteiro de observação", o qual orientava as etapas do processo. Os principais eixos de análise contemplaram padrões identificáveis, como linguagem, vestimentas e atividades desempenhadas pelas participantes, além da descrição detalhada do cenário e das pessoas envolvidas. Também foram registrados sentimentos expressos durante as interações e conversas informais que contribuem para a compreensão do ambiente observado. Imediatamente após as visitas, realizava-se a sistematização das notas de campo, complementadas, quando necessário, pela gravação de áudios, estratégia que visava otimizar a precisão e o detalhamento das observações registradas.

No primeiro semestre de 2021 foi possível conversar com a Coordenadora via videochamada. Ela informou que, em razão do afastamento social e de não haver atendimento presencial na Comunidade, desde junho de 2020 foi organizada uma rede de contatos para que os usuários não ficassem sem seus medicamentos e percebeu-se que essa rede estava se mantendo. Ela relatou que, à época, todas as mulheres que atuam na Pastoral já haviam sido vacinadas (1ª dose), porém, considerando a situação da pandemia no país, assim como as novas variantes, não era considerado seguro o retorno, mesmo que apenas de parte da equipe¹⁰.

Em outra possibilidade de conversa, junho de 2021, também via aplicativo de mensagens, a Sra. Tereza me convidou para acompanhar um encontro que estava agendado para ocorrer em junho com a Irmã Assunta e algumas integrantes da Pastoral. Considerando que esse foi o primeiro contato¹¹ com o campo de pesquisa na qualidade de pesquisadora, foram necessários alguns distanciamentos e até mesmo um exercício de estranhamento dos espaços.

¹⁰ Ficou combinado com a Sra. Tereza que, havendo possibilidade e em situação de segurança, na sua próxima ida à Comunidade João XXIII irá me convidar para que eu possa acompanhá-la e ver como é feito o trabalho interno da Pastoral.

¹¹ Importa destacar que no momento do encontro estive na qualidade de pesquisadora identificada e autorizada. Caderno de campo: O encontro ocorreu na Comunidade João XXIII, das 10h30 às 11h30. Conversamos brevemente sobre meu projeto e objetivos. A Irmã Assunta contou que diversos estudantes fazem pesquisa com a Pastoral da Saúde (PS) e seus diversos aspectos. Tem interesse em fazer um livro sobre as abordagens da PS, assim como as receitas dos medicamentos. Quando cheguei, estavam começando a fazer o almoço e foi servido um caldo, pois estava muito frio. A reunião tinha o objetivo de começar o planejamento de retorno, porém, não pude estar presente neste momento.

Figura 2 - Primeiro encontro¹²

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Essa imersão direta nas discussões e estratégias de planejamento do grupo da Pastoral proporcionou uma compreensão das dinâmicas internas e das perspectivas futuras da Pastoral da Saúde. Além disso, em julho de 2021, uma visita à Casa do Caminho foi realizada, explorando o local onde ocorrem os encontros das Pastorais da Saúde de Pelotas e região. Essa incursão presencial permitiu uma contextualização mais ampla do ambiente de interação entre os membros e enriqueceu a compreensão do contexto físico que envolve as atividades da Pastoral.

No encontro na Casa do Caminho, em junho de 2021, estavam presentes: Irmã Assunta, Vitória e Tereza (entre outras mulheres que são membros de outras Pastorais da Saúde da região). Esse momento foi mais de observação do local e dos trabalhos e não foi possível fazer entrevistas com as pessoas presentes, nem fazer fotos.

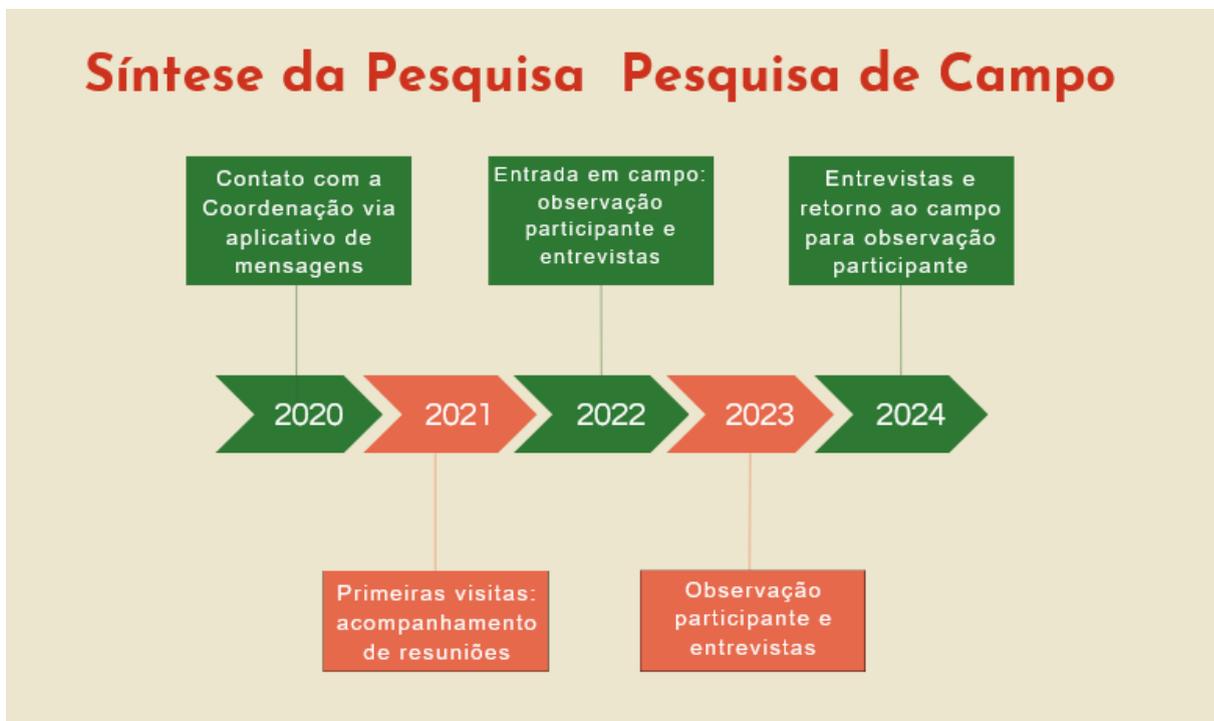
Em 2022 e 2023, ao longo dos encontros de campo, momentos de acolhimento e homenagens surgiram como oportunidades significativas de observação e interação, especialmente em relação à figura da Irmã Assunta. Em dezembro de 2022, participei de um almoço especial de Natal, organizado em sua homenagem. Esse evento, além de ser uma celebração festiva, refletia o afeto e a gratidão da comunidade pela dedicação de Irmã Assunta ao longo dos anos. Aposentando-se em 2022, Irmã Assunta iniciou uma nova fase de sua vida ao se

¹² Na foto estão, da esquerda para direita: Renata (pesquisadora), Adriana, Vitória, Irmã Assunta e Tereza.

mudar para um convento em Santa Maria, em 2023. A mudança foi marcada por uma despedida emocionada, com um almoço organizado para celebrar sua trajetória e contribuição à comunidade. Esse momento permitiu não apenas a observação das dinâmicas de cuidado e reciprocidade, mas também a análise de como essas transições de vida são acolhidas e significadas dentro do contexto religioso e social.

No ano de 2024 foram realizados alguns retornos à Pastoral, assim como para participar da celebração dos 100 anos da Irmã Assunta, o que a trouxe de volta a Pelotas, proporcionando mais uma oportunidade de observação. Um novo almoço foi realizado, dessa vez em comemoração ao seu centenário.

Figura 3 – Síntese da pesquisa de campo



Fonte: elaboração própria.

2.3 Perfil das entrevistadas

As mulheres entrevistadas, quatro delas fundadoras da Pastoral, compartilham histórias de compromisso, serviço e liderança ao longo de décadas e assumiram diversas funções ao longo dos anos, desde o atendimento direto ao público e manipulação de materiais, até a coordenação de atividades e grupos

dentro da Pastoral, além de participação ativa em outras iniciativas religiosas e sociais. As experiências de vida dessas mulheres se entrelaçam com o trabalho comunitário, sendo que muitas encontraram na Pastoral um sentido de propósito e extensão de suas famílias. Suas formações profissionais são distintas, como professoras e enfermeiras aposentadas, e contribuíram de forma significativa tanto na parte administrativa quanto no atendimento à saúde. Além disso, muitas foram pioneiras no estabelecimento da Pastoral em suas localidades, reforçando o papel da religiosidade e do cuidado comunitário em suas vidas. A relação com a Pastoral transcende o voluntariado, representando um espaço de sociabilidade, reconhecimento e continuidade de suas trajetórias de vida.

A seguir, apresentaremos o perfil das entrevistadas e uma breve biografia de cada uma delas. Em cada biografia, encontra-se um “descriptor” para cada uma das entrevistadas, que será utilizado ao longo desta tese quando forem citadas, que inclui: o pseudônimo, a idade, o tempo de atuação na Pastoral da Saúde e uma característica específica da entrevistada.

Adriana

“É como se a gente tivesse uma proteção pra trabalhar... a gente tem a proteção de toda a comunidade” (Adriana, fundadora/farmácia, 84 anos, há 28 anos na Pastoral).

A Adriana é colaboradora na Pastoral da Saúde, demonstrando um comprometimento ao longo de seus 84 anos de vida. Seu envolvimento de 28 anos na Pastoral ressalta sua longa trajetória de contribuições para a comunidade. Atuando primariamente na sala de manipulação e desempenhando papéis na organização geral, Adriana tem preferência por atuar nesse espaço. Moradora da região da Comunidade João XXIII, Adriana se destaca como membro ativo da Pastoral da Saúde e também desempenha um papel fundamental como fundadora tanto da Comunidade quanto da própria Pastoral. Além de seu papel na Pastoral da Saúde, ela estende suas contribuições à Casa do Caminho, onde atua como multiplicadora e colaboradora. Adriana tem uma conexão com a natureza desde a infância, demonstrando habilidades em trabalhar e conhecer plantas e ervas medicinais e essa expertise, adquirida desde a infância, complementa sua atuação na Pastoral da Saúde.

Darlene

“São todas amigas e a gente trabalha bem, faz aquele conjunto, aquele entrosamento!” (Darlene, secretária, 80 anos, há 20 anos na Pastoral).

Darlene, enfermeira aposentada de 80 anos, tem sido um membro ativo da Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII há 20 anos. Natural de Bagé, mudou-se para Pelotas há 20 anos, e diz que encontrou na Pastoral um novo propósito, é mãe de três filhos, e, com seu espírito alegre e sempre disposta a ajudar o próximo, contribui tanto nas tarefas administrativas da secretaria quanto nas atividades de enfermagem da Pastoral. Sua presença é uma fonte de inspiração e apoio para todos ao seu redor. Traz consigo a experiência de 20 anos atuando na Pastoral da Criança na cidade de Bagé.

Isabel

“Às vezes tu vem meio pra baixo e acaba ficando bem” (Isabel, brechó, 70 anos, há 4 anos na Pastoral).

Isabel, de 70 anos, é uma servidora pública aposentada da UFPel e tem dois filhos, e é filha da Sra. Vera (falecida) que também atuou na Pastoral desde sua fundação. Há quatro anos, ela se dedica à Pastoral da Saúde, onde atua no brechó e auxilia ocasionalmente na farmácia. Além de seu profundo interesse nas atividades da pastoral, Isabel demonstra uma visão crítica sobre as relações que se estabelecem no grupo.

Iolanda

“Iniciar não foi fácil!” (Iolanda, fundadora/ex-integrante, 84 anos, 4 anos na Pastoral).

Iolanda é uma das fundadoras da Pastoral da Saúde, atuou na organização por quatro anos antes de se mudar de Pelotas. Casada e mãe de dois filhos, é professora universitária aposentada. Além de seu trabalho em Pelotas, ela exerceu sua profissão na área da saúde em outros estados. Atualmente, está envolvida no planejamento e na criação de uma nova Pastoral da Saúde em Pelotas. Durante a entrevista, demonstrou grande disponibilidade e compartilhou memórias sobre o início da Pastoral, bem como detalhes sobre sua trajetória e os planos para a nova iniciativa na cidade.

Ivone

“A gente fica com a cabeça bem melhor, e se sente bem melhor” (Ivone, auxiliar geral, 73 anos, há 4 anos na Pastoral).

Ivone, 73 anos, é uma comerciária aposentada que participa da Pastoral da Saúde há quatro anos. Mãe de três filhos, ela dedica seu tempo ao trabalho no brechó e nas atividades de higienização de materiais, além de auxiliar ocasionalmente na preparação dos chás. Inicialmente, ela não se sentia completamente à vontade em seu papel, mas demonstrou uma crescente confiança e tranquilidade ao longo de sua participação nas atividades da Pastoral.

Claudia

“A gente tem que se doar, deixar as pessoas te tocarem” (Claudia, Reiki, 79 anos, há 4 anos na Pastoral).

Claudia é uma comerciária aposentada, natural de Porto Alegre. Antes de se integrar à Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII, atuou na Pastoral da Saúde do Círculo Operário. Casada e mãe de dois filhos, Claudia destaca-se por seu grande interesse nas atividades da Pastoral, além de demonstrar uma visão crítica em relação às dinâmicas e relações que se estabelecem nesse contexto. Atua na recepção de pessoas, no brechó e aplica Reiki.

Nádia

“E cada trabalho tem sua importância também, né?” (Nádia, fundadora/massagem, 84 anos, há 28 anos na Pastoral).

Nádia, de 84 anos, participa da Pastoral há 28 anos. Dona de casa, é mãe de dois filhos e desempenha um papel na recepção e na organização da higienização dos materiais. Seu marido, Onofre, colabora como auxiliar de manutenção da Pastoral sempre que necessário. Nádia busca auxiliar na Pastoral da Saúde da Igreja São José na medida do possível, considerando sua idade e condições de saúde.

Neli

“O voluntariado me traz muito aprendizado pra minha vida. Quando eu estou ajudando os outros, eu estou me ajudando” (Neli, fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral).

Neli, 80 anos de idade, destaca-se por sua dedicação à Pastoral da Saúde, a qual integra há 28 anos. Sua trajetória foi marcada pelo engajamento, inicialmente desempenhando funções na sala de manipulação e, posteriormente, passou à posição de Coordenadora. Viúva e mãe de um filho, a Neli foi casada com o Sr. Antunes, que ocupou o cargo de Ministro na Comunidade João XXIII. Ela mesma exerce o papel de Ministra na referida comunidade, sendo também uma das fundadoras tanto da Comunidade quanto da Pastoral da Saúde. Apesar de sua mudança para uma nova região na cidade, ela mantém vínculos com a Comunidade João XXIII, evidenciando sua forte conexão com a região e seu comprometimento ao longo dos anos. Professora estadual aposentada, a Sra. Neli continua contribuindo como multiplicadora na Pastoral da Paróquia São José, além de colaborar significativamente na Casa do Caminho.

Tereza

“A Pastoral é o chão, eu gosto de estar no chão, junto com aquele que mais necessita” (Tereza, Coordenadora, 70 anos, há 17 anos na Pastoral).

Tereza, 70 anos de idade, tem seu engajamento na área da saúde por meio da Pastoral da Saúde, o que já se estende ao longo de 17 anos, sendo sua dedicação evidenciada por seu percurso de multitarefas dentro da Pastoral. Com uma trajetória inicial na sala de manipulação da Pastoral, atualmente desempenha o papel como Coordenadora. Casada e mãe de dois filhos, Tereza não se limita apenas à Pastoral da Saúde, sua participação ativa também se estende à Pastoral da Paróquia São José, onde atua como multiplicadora. É também uma colaboradora na Casa do Caminho, bem como em diversas outras Pastorais na região de Pelotas. A trajetória da Tereza, aposentada como professora estadual, é marcada por um engajamento na Pastoral da Saúde, onde sua dedicação ao longo de 17 anos culminou na coordenação do Grupo.

Qualificador: Tereza, Coordenadora, 70 anos, há 17 anos na Pastoral.

Vitória

“Eu não saberia viver sem a Pastoral, sabe...” (Vitória, fundadora/farmácia, 83 anos, há 28 anos na Pastoral).

Vitória, aos 82 anos, possui uma trajetória de 28 anos na Pastoral da Saúde, onde ingressou inicialmente no atendimento direto ao público e, ao longo do tempo,

transitou para a sala de manipulação. Moradora da região da Comunidade João XXIII, Vitória desempenhou um papel fundamental como fundadora tanto da Comunidade quanto da Pastoral da Saúde. Além de sua participação na Pastoral da Saúde da João XXIII, Vitória também contribuiu para a Pastoral da Paróquia São José. Seu apego à Pastoral da Saúde e ao Grupo G2 é evidente, demonstrando uma ligação emocional profunda com essas iniciativas. Viúva e mãe de uma filha, Vitória encontrou na Pastoral da Saúde e na comunidade religiosa um propósito e uma extensão de sua família.

A metodologia adotada permitiu explorar as dinâmicas de sociabilidade e identidade entre as mulheres que atuam na Pastoral da Saúde. A combinação entre observação participante e entrevistas semiestruturadas se mostrou essencial para captar tanto as interações cotidianas quanto as percepções pessoais das participantes, trazendo as interseções entre gênero, religiosidade e envelhecimento em um contexto de cuidado coletivo.

A análise das entrevistas e das notas de campo, sustentada por técnicas de análise de conteúdo, possibilitou a construção de categorias e temas que ilustram o papel da religiosidade e das relações interpessoais como elementos para o engajamento e a construção de identidades no grupo. Ademais, o impacto da pandemia da Covid-19 nas estratégias de coleta de dados demonstrou a necessidade de uma abordagem metodológica adaptável, essencial para garantir a continuidade da pesquisa em cenários adversos.

Assim, a metodologia forneceu um alicerce para a compreensão do objeto de estudo e também das dinâmicas sociais e culturais que permeiam as experiências dessas mulheres. Dessa forma, este capítulo reforça o valor da abordagem qualitativa na apreensão de significados mais profundos que transcendem as práticas cotidianas, iluminando as complexas inter-relações entre identidade, sociabilidade e reciprocidade presentes na atuação dessas mulheres.

3 Igreja Católica e Pastorais Sociais: conhecendo a Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII

Este capítulo é dedicado à análise contextual e histórica da ação social da Igreja Católica, das Comunidades Eclesiais de Base e das Pastorais Sociais, com especial ênfase na Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII. O objetivo é fornecer uma visão ampla sobre a presença da Igreja Católica nessas comunidades e, em particular, na Comunidade João XXIII, que é o espaço empírico central da pesquisa.

O capítulo está dividido em três seções. A primeira aborda as origens e o desenvolvimento das Comunidades Eclesiais de Base e das Pastorais Sociais no contexto brasileiro, considerando suas raízes históricas e teológicas e discute o papel das Pastorais Sociais, que atuam como frentes de trabalho da Igreja em diversas áreas, buscando a promoção do bem-estar social. A segunda seção tem o foco principal na origem, atividades e engajamento comunitário dessa Pastoral. E a terceira seção tem como objetivo contextualizar o grupo da Pastoral da Saúde a partir de suas práticas, relações e dos achados sobre os grupos informais que o compõem, destacando o universo relacional dessa Pastoral. A análise dos dados empíricos mostrará o papel dos subgrupos informais na criação de laços afetivos.

3.1 Comunidades Eclesiais de Base e Pastorais Sociais¹³ no Brasil

Esta seção explora as origens e o desenvolvimento das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) e das Pastorais Sociais no Brasil, investigando suas raízes históricas e teológicas que surgem em meio aos movimentos de renovação da Igreja Católica na América Latina. Desde a segunda metade do século XX, essas Comunidades despontam como espaços de organização popular e resistência, fundamentadas na Teologia da Libertação e em uma interpretação pastoral voltada para a realidade social. As Pastorais Sociais, nascidas desse contexto de engajamento, ampliaram a atuação da Igreja em diversos setores, com o objetivo declarado de promover o bem-estar e a dignidade dos indivíduos mais vulneráveis. Atuando em frentes como saúde, educação, direitos humanos e meio ambiente, essas pastorais representam uma extensão concreta da missão eclesial, na qual a fé se articula com a prática social. Elas não apenas intervêm em problemáticas sociais urgentes, mas também se apresentam como espaços de acolhimento e apoio, onde a dimensão espiritual e o compromisso social se entrelaçam.

A relação entre a Igreja Católica e a Teologia da Libertação desencadeou um movimento profundo de engajamento social e político, especialmente na América Latina. Dentro desse contexto, surgiram as CEBs e as Pastorais Sociais, que se tornaram pilares fundamentais na promoção da justiça social, da solidariedade e da transformação das estruturas sociais. A Teologia da Libertação, enquanto movimento social, teve por objetivo a aproximação dos grupos pastorais com as comunidades excluídas e marginalizadas, assim como os movimentos e atividades originárias dela criaram novas redes com outros sujeitos sociais e redes dentro do próprio movimento.

Além do cenário nacional, o papel da Igreja Católica no contexto internacional

¹³ A diversidade das temáticas que orientam as Pastorais Sociais estão presentes na estrutura e no planejamento da Confederação Nacional dos Bispos do Brasil e articulam-se mutuamente para atuar com maior eficácia no enfrentamento de situações de sofrimento, marginalização e exclusão social. As Pastorais Sociais existentes no Brasil são: Pastoral Afro-Brasileira, Pastoral da AIDS, Pastoral dos Brasileiros no Exterior, Pastoral Carcerária, Pastoral da Comunicação, Pastoral da Criança, Pastoral Familiar, Pastoral do Menor, Pastoral da Mobilidade Humana, Serviço Pastoral do Migrante, Pastoral da Mulher Marginalizada, Pastoral dos Nômades, Pastoral Operária Nacional, Pastoral dos Pescadores, Pastoral da Pessoa Idosa, Pastoral do Povo da Rua, Pastoral dos Refugiados, Pastoral Rodoviária, Pastoral da Saúde, Pastoral da Sobriedade, Pastoral do Turismo, Pastoral Vocacional, Pastoral dos Surdos, Pastoral dos Direitos Humanos, Pastoral do Direito do Trabalho, Pastoral dos Deficientes Visuais e Apostolado do Mar.

também passou por transformações significativas após o pontificado de João XXIII. A Igreja Católica, inserida nesse cenário global de mudanças, viu-se desafiada a responder aos novos questionamentos e desafios emergentes, refletindo a dinâmica de transformações tanto em termos sociopolíticos quanto eclesiais. Assim, a Igreja Católica no Brasil, durante os anos finais do Regime Militar, representou um importante terreno de convergência e mobilização política, enquanto internacionalmente enfrentava as complexidades de uma época marcada por mudanças sociais e culturais profundas.

Cejana Noronha (2012) destaca a relevância do contexto histórico-econômico como um elemento crucial para a sustentação da Teologia da Libertação no cenário brasileiro. A autora ressalta a conexão entre as condições históricas e econômicas do país e o desenvolvimento e persistência dessa corrente teológica. Ao examinar as raízes da Teologia da Libertação, ela sublinha a influência direta das dinâmicas sociais e econômicas na formação e consolidação dessa perspectiva teológica particular. É imperativo considerar o arcabouço histórico e econômico como um fator determinante na manutenção da Teologia da Libertação, estabelecendo uma análise das condições sociopolíticas e econômicas brasileiras e argumentando que tais contextos desempenham um papel significativo na sua perenidade na sociedade brasileira. Essa abordagem destaca a importância de compreender as forças estruturais subjacentes que moldam as bases teológicas da Igreja Católica no Brasil.

Em uma das entrevistas, a relação entre fé e justiça social foi mencionada por Neli e revelou uma dimensão crítica do papel da Igreja Católica nas transformações sociais. Nesse contexto, a Teologia da Libertação, apesar de controversa para alguns setores religiosos, representa uma tentativa de alinhar a fé à defesa dos direitos humanos e à busca por equidade social. Na entrevista, ao ser questionada sobre a Teologia da Libertação, Neli aponta que essa vertente teológica, embora difundida em diversos espaços, enfrentou resistências, até mesmo entre membros da própria Igreja. Ela destaca que, apesar dessas resistências, o ideal de libertação é, em essência, um convite para que o indivíduo compreenda suas condições e se engaje na luta por direitos. Segundo ela, conscientizar as pessoas sobre a importância de não aceitar passivamente a realidade é um dos desafios mais importantes e, talvez, o mais difícil.

A entrevista expõe a complexidade do compromisso social da Igreja, bem como as tensões internas diante de uma abordagem que propõe uma fé engajada e

voltada para a transformação social. Esse depoimento revela o potencial transformador da Teologia da Libertação, ao mesmo tempo em que evidencia as barreiras de aceitação e compreensão dentro das próprias comunidades religiosas.

Entrevistadora: Neli, nesse momento em que a Igreja estava dando essa guinada para o social, para a criação das CEBs, havia alguma discussão ligada aqui à Teologia da Libertação? Vocês chegaram a ter essa referência?

Neli: É, não, sempre, a própria Faculdade de Educação, eles tentaram levar um pouco essa Teologia da Libertação, né? Que é vista como [...] por alguns, como o demônio, né

Entrevistadora: É, mas na época ela estava muito na origem das Comunidades...

Neli: Sim, é um trabalho que eu acredito e eu acho que é um pouco a caminhada por aí, pode não acreditarem e acharem, o que é a libertação? É a pessoa conhecer, e se envolver e cobrar seus direitos, na verdade, né? É difícil tu conscientizar o ser humano – eles aceitam tudo que vem, o povo, né? [...] Então, a teoria [...], eu acho assim a teologia da libertação é uma teologia que até pessoas da Igreja Católica são contra, né? (Neli, fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral).

A Igreja Católica no Brasil, durante os últimos anos do Regime Militar, desempenhou um papel crucial para a organização e ação política, caracterizando-se por ser um ambiente relativamente seguro. Luiz Alberto de Souza (2004), quando examinou a atuação da Igreja Católica nas últimas décadas no Brasil, destacou a heterogeneidade existente e analisou a atuação da Igreja na vida social do país. Nesse período, a CNBB emergiu como representante dos marginalizados, dando amplitude e espaço para a voz daqueles que eram considerados socialmente excluídos.

Entre 1970 e 1985, ocorreu a ascensão de importantes movimentos sociais, como a Comissão da Pastoral da Terra (CPT) e o Conselho Indigenista Missionário (CIMI), que deram origem à Pastoral Operária e às Pastorais de Juventude, indicando uma convergência de esforços dentro da Igreja para abordar questões políticas, sindicais e sociais. No mesmo contexto, as Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) emergiram como pequenos grupos de cristãos ligados a diversas igrejas locais, focando-se em celebrar a fé e refletir sobre questões sociais concretas, como trabalho, saúde, educação e direitos humanos. A interconexão entre a fé e a vida cotidiana desses grupos apontava a essência da reflexão latino-americana desse período, centrada na Teologia da Libertação. Essa abordagem teológica reforçava a importância de integrar a fé com a transformação social e a justiça, influenciando significativamente a dinâmica eclesial brasileira naquele momento.

César Góes (2004) analisou a Comissão Pastoral da Terra, ampliando a compreensão sobre o engajamento da Igreja Católica no movimento dos sem-terra. Seu estudo contribui para o entendimento do papel da Igreja como participante ativa nos movimentos sociais contemporâneos e destaca o respaldo da Igreja Católica aos trabalhadores sem-terra, fornecendo um exemplo concreto que ilustra a inserção da instituição religiosa em contextos sociais complexos. Ao explorar as análises do autor, percebe-se um cenário em que a Igreja Católica se apresenta como um agente comprometido com as questões sociais emergentes. O apoio destacado à causa da Reforma Agrária, por exemplo, evidencia a solidariedade teórica e o envolvimento prático e efetivo nos desafios enfrentados por grupos marginalizados.

Esse envolvimento ativo da Igreja Católica nos movimentos sociais contemporâneos, conforme delineado por Góes (2004), ilustra a complexidade das relações entre instituições religiosas e questões sociais, oferecendo direções para a compreensão das dinâmicas presentes na interseção entre fé e engajamento social. De acordo com o autor, nos estágios iniciais do movimento, a cruz foi adotada como o seu símbolo distintivo: conforme a mobilização ganhava amplitude, inicialmente em torno das campanhas e posteriormente em torno do Movimento Sem-Terra, os agricultores confeccionavam miniaturas da cruz, as quais eram distribuídas como forma de lembrança e reconhecimento aos indivíduos engajados na causa, denominados "companheiros de luta".

As Comunidades Eclesiais de Base são a menor unidade organizacional da Igreja. A questão da territorialidade é tratada de modo particular para as divisões das Comunidades. No bairro Fragata, por exemplo, existem 24 Comunidades, entre elas a Comunidade João XXIII, que está localizada na menor região do bairro. Inicialmente orientadas para a evangelização, essas Comunidades buscavam promover uma prática libertadora em um contexto histórico marcado pelo militarismo no Brasil e na América Latina. Além disso, tinham como objetivo efetuar adaptações nas estruturas eclesiais de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Concílio Vaticano II (1962-1965).

Apesar do cenário político autoritário no Brasil, a criação das Comunidades Eclesiais de Base no país incorporou princípios dos direitos humanos em sua base, sendo reconhecidas pela CNBB, evidenciando um comprometimento com valores democráticos e de justiça social. Nos anos 1970 e 1980, a Igreja identificou a oportunidade de participação no espaço político, incentivando que a própria

população oferecesse serviços à população local. Essa abordagem inclui estratégias para a participação ativa da Igreja em movimentos sociais e associações locais, visando à promoção da valorização e igualdade.

As Comunidades foram estruturadas a partir de grupos locais que abrangem vizinhanças específicas, sem um modelo fixo, adaptando-se aos diversos contextos socioculturais existentes nas distintas regiões. Esse modelo reflete a preocupação da Igreja em atender às necessidades específicas de cada comunidade, destacando-se a formação da Comunidade João XXIII e, subsequentemente, a instituição da Pastoral da Saúde como exemplos dessas adaptações. Nesse processo, as Comunidades Eclesiais de Base se tornaram agentes ativos na promoção de uma fé engajada socialmente, conectando-se diretamente às demandas e desafios das comunidades locais. Esse engajamento demonstra uma evolução na abordagem da Igreja Católica, que transcende as fronteiras religiosas para contribuir ativamente para o bem-estar social e a justiça em uma variedade de contextos socioculturais.

Figura 4 - Prédio da Comunidade João XXIII (fachada externa)



Fonte: <https://pt.foursquare.com/v/comunidade-cat%C3%B3lica-jo%C3%A3o-xxiii/>

A atuação da Igreja Católica no Brasil revela uma dinâmica sociológica em que a religião assume um papel de mediação entre as demandas das classes populares e a esfera pública, possibilitando uma nova compreensão de cidadania e participação. A trajetória das Comunidades Eclesiais de Base e da Teologia da

Libertação sinaliza uma religiosidade que transcende os limites tradicionais eclesiais, transformando-se em uma força social inclusiva e emancipadora.

A entrevistada Neli expõe sua perspectiva sobre a conexão entre religião, fé e política, revelando a profundidade de seu entendimento desses temas e a forma como eles permeiam seu cotidiano. Ao compartilhar sua visão, Neli explora como sua fé molda não apenas sua espiritualidade, mas também suas práticas e posturas políticas, refletindo sobre as implicações éticas e sociais que emergem dessa relação. Ela discorre sobre o papel da religião como uma força orientadora, que não se restringe ao âmbito privado, mas atua como um alicerce para seu engajamento social e comunitário, indicando um compromisso ético que transcende os ritos religiosos e se manifesta em ações concretas. Neli demonstra, assim, uma compreensão ampla de como sua identidade religiosa se alinha e, ao mesmo tempo, desafia estruturas políticas, sugerindo uma visão de fé que é ativa, crítica e socialmente consciente.

Então, por isso que nas Comunidades Eclesiais de Base, sim, teve muito dessa visão, mesmo que seja meio camufladinha assim, de certa forma, que não se percebe, né? Então, a gente tem que ver essa realidade também, do que acontece politicamente, porque tudo é política, né? Não digo partidária, mas a igreja é, né? Então é, tem gente que diz: “Não, a Igreja é um instrumento de dominação também, através da fé, através do castigo, Deus” (Neli, fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral).

Nessas comunidades, justiça social e solidariedade são pilares essenciais, refletindo o compromisso com a transformação social e o bem comum, além de um esforço para adaptar práticas às realidades locais, respeitando a diversidade cultural e social do Brasil. Esse contexto é especialmente relevante para as voluntárias de longa data na Pastoral da Saúde, que incorporam e vivenciam esses valores nas suas atividades.

Segundo a CNBB (2022), essas Pastorais respondem às necessidades imediatas das comunidades, mas também comprometendo-se com uma abordagem holística que visa abordar as raízes estruturais das injustiças sociais, e atuam como agentes de transformação, promovendo a solidariedade e a justiça por meio de uma ação coordenada e colaborativa, alinhada aos valores fundamentais do Evangelho. Também conforme a CNBB (2022), as Pastorais Sociais desempenham um papel crucial, agindo como mediadoras entre os ensinamentos tradicionais da Igreja, alinhados com os princípios éticos e doutrinários do catolicismo, e as demandas contemporâneas relacionadas à justiça social.

Neli apresentou a sua perspectiva sobre as vocações e o papel das Comunidades. Segundo ela, as vocações não são apenas um dever, mas um caminho compartilhado de solidariedade e crescimento, que se fortalece na troca de experiências e no cuidado com o próximo.

Então, a gente não cura porque a gente não sabe, não entendeu a mensagem do mestre, de certa forma, a religião dentro disso, né? Não entendeu que a gente pode curar, não significa curar assim, fazer milagre – que na verdade a Bíblia relata como milagre, mas Jesus usou o barro, mas Jesus não sei o que [...] vamos tirar, da onde que sai a cura? E outra coisa, se tu [...] a tua fé! Então, tu tem que acreditar também, tem que ajudar nisso que tu acredita que no que tu tá fazendo, então, tu vai te ajudar a tua cura. Porque ninguém cura ninguém, a pessoa é que se cura e se ela resolveu morrer, ninguém vai [...] ela desistiu de viver, não vai conseguir, né? Eu não sei se tu concorda comigo, é a minha teoria [risos] é isso aí, falando da minha parte religiosa, mas eu acho que é vocação! Eu me sinto vocacionada para isso, tem que sentir, né! (Neli, fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral).

Neli e Tereza delineiam em seus relatos uma perspectiva enraizada na vivência e na valorização das Comunidades como elementos catalisadores da renovação eclesial e da integração comunitária. Ao contextualizar o surgimento das Comunidades, enfatizam sua natureza descentralizada e participativa, propondo uma vivência eclesial mais próxima do povo e engajada nas demandas sociais. Para Neli, o engajamento ativo na construção de uma Comunidade e o seu posterior investimento após a aposentadoria ilustram seu comprometimento com essa causa, enquanto Tereza destaca sua identificação intrínseca com a noção de "chão", reforçando a importância das CEBs como bases fundamentais para a ação social e espiritual. Esses relatos não apenas ressaltam a relevância das Comunidades como espaços de encontro e solidariedade, mas também evidenciam o envolvimento pessoal e a identificação dos sujeitos com essa prática eclesial, ampliando as reflexões sobre a dinâmica contemporânea das comunidades cristãs de base.

E aí começaram os grupos de oração. Depois veio toda uma missão voltada para isso. Já era uma coisa da Igreja, uma estruturação nova, de renovação da Igreja, quando os padres começaram a rezar a missa de frente para o povo, no tempo do Concílio Vaticano Segundo. Então, a Igreja resolveu fazer essa renovação, [por meio das] Comunidades de Base. Levar a Igreja para mais perto do povo, sair das catedrais, sair das Igrejas e fazer pequenas comunidades, que fossem comunitárias, que não fossem só um centro de oração, que fizessem um trabalho comunitário. [Esse] era o objetivo das comunidades de base, das CEBs. Então, isso envolveu muito o Acelino e eu, a gente se envolveu muito nessa coisa das CEBs. Foi aí que a gente construiu uma CEB, que a gente ajudou a construir, todo mundo, não só nós [...] a gente não faz nada sozinho, né? Mas sempre tem que ter alguém que dá o pontapé inicial, né? E o Acelino fez isso lá pela nossa Comunidade. Então a gente vivia lá. E aí, claro, quando eu me aposentei,

eu digo, agora eu vou ter mais tempo, eu vou poder me dedicar mais e eu achava legal o assunto. O pessoal falava, eu não conhecia (Neli, fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral).

Nesse contexto e compartilhando sentimentos semelhantes, a interlocutora Tereza também explora essa temática. Ela reflete sobre como sua experiência na Pastoral reflete valores profundos de cuidado e reciprocidade, destacando o modo como a atuação voluntária promove um ambiente de apoio e solidariedade, e destaca que o envolvimento vai além do ato de doar-se, pois é também uma forma de fortalecimento das relações e de construção de uma rede de apoio mútua. Assim, suas palavras ecoam a importância de uma prática que não apenas atende às necessidades imediatas, mas que também reforça vínculos de confiança e amizade.

As Comunidades Eclesiais de Base são a base. É o chão, eu gosto de estar no chão, junto com aquele que mais necessita. [...] Eu acho que porque eu me identifico com o chão, né? Porque todas as igrejas têm a sua função, em todas as comunidades, mas assim, a de base é base mesmo! É isso, eu me sinto melhor, né? (Tereza, Coordenadora, 70 anos, há 17 anos na Pastoral).

Neli reitera e ilustra, sob seu ponto de vista, o papel que a Pastoral da Saúde desempenha em sua região. Em sua interpretação, a Pastoral não apenas presta assistência à saúde, mas também fortalece vínculos de solidariedade e promove um espaço de acolhimento e cuidado mútuo. Sua visão revela como essa atuação vai além de intervenções de saúde, configurando-se como uma prática de aproximação e de apoio comunitário que reforça o tecido social local.

É, na nossa Comunidade, sim. Quando uma Comunidade – tem pastoral da saúde que é da Comunidade, que tem alguém junto da Comunidade que assume, é uma coisa. Quando pega uma Casa do Caminho que não tem, que são pessoas que vem de fora, não necessariamente, porque na verdade, a Pastoral da Saúde, ela não é uma pastoral especificamente de uma Ecumênica... Ela é ecumênica, então, não importa a religião. O doente, para tratar, não importa qual a religião, a saúde, a doença tem que ser cuidada de qualquer jeito, né? Do ser humano. Então, o que acontece? Quando é lá na Casa do Caminho não tem uma instituição por trás que ajude, que dê base. Por isso que eu gosto muito da nossa Comunidade (Neli, fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral).

A análise das falas de Neli e Tereza sinaliza as Comunidades como espaços de sociabilidade e identidade fundamentais para as mulheres, especialmente na Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII. Essas mulheres ressignificam a prática religiosa, aproximando-se de um modelo de "Igreja com o povo", onde a atuação não se restringe à oração, mas inclui o engajamento social. Neli vê a cura como um processo espiritual e autônomo, enraizado na fé e no cuidado com o outro,

enquanto Tereza identifica as CEBs como o "chão", símbolo de proximidade com os vulneráveis e de uma Igreja inclusiva. Suas atuações desafiam normas de gênero e agem como um instrumento de empoderamento, em que gênero, geração e religiosidade se entrelaçam, criando uma forma de liderança comunitária e espiritual. Esse compromisso evidencia a adaptação das Comunidades aos desafios contemporâneos e reafirma seu papel como espaços de solidariedade e transformação, sustentado com a dignidade e o bem-estar dos mais necessitados, num movimento que promove justiça social e apoio mútuo.

A amizade e a religiosidade emergem como elementos centrais para o fortalecimento do senso de pertencimento das integrantes da Pastoral. Darlene e Isabel destacam que esse sentimento de pertencimento e a troca afetiva promovidos pela Pastoral mitigam experiências de solidão, como o distanciamento de familiares, e oferecem um novo papel social para essas mulheres. Darlene, ao se referir ao grupo como "todas amigas", demonstra como esses laços afetivos sustentam um suporte emocional coletivo, que transforma o espaço da Pastoral em uma extensão de suas redes familiares e sociais.

A religiosidade atua como um elo silencioso de coesão entre as participantes. Neli e Vitória revelam, por exemplo, que a identidade de cuidadoras é fortalecida não apenas pelas práticas de assistência física, mas também pelo compromisso religioso, visto como uma extensão da fé. Assim, a prática de tratamentos naturais e a valorização da cura espiritual ecoam a tradição cristã e destacam uma mística própria, onde a espiritualidade legitima o cuidado como um ato de fé.

A trajetória de figuras como Neli e Iolanda, que contribuíram para a fundação e consolidação da Comunidade João XXIII e da Pastoral da Saúde, reflete seu compromisso contínuo e a persistência em enfrentar resistências internas e externas. Esse aspecto se alinha à "opção pelos pobres" da Teologia da Libertação, que sublinha o engajamento social da igreja nas causas das populações marginalizadas. A Pastoral, como espaço de prática do cuidado e acolhimento, se constitui, assim, em um espaço simbólico e efetivo de reconhecimento social e de reciprocidade coletiva.

Figura 5 - Primeiro prédio da Comunidade João XXIII (construção)



Fonte: Arquivo pessoal Integrante Neli

O panorama apresentado ressalta a evolução da Teologia da Libertação e das Comunidades Eclesiais de Base como protagonistas na prática social e política da Igreja Católica na América Latina, especialmente durante o contexto do Regime Militar no Brasil. Como observado, a Igreja desempenhou um papel crítico na promoção da justiça social, adaptando-se às necessidades e demandas das comunidades marginalizadas, consolidando-se como uma estrutura de resistência e transformação. A Igreja Católica, ao incorporar os valores da Teologia da Libertação, abraçou uma função mediadora, aproximando-se de camadas vulneráveis da sociedade e construindo redes de apoio para amplificação das vozes historicamente excluídas.

As Comunidades Eclesiais de Base, com suas práticas descentralizadas e contexto comunitário, representam uma inovação estrutural, promovendo uma abordagem de engajamento com a realidade social cotidiana e trazendo a interseção entre fé e política, como relatado pelas entrevistadas Neli e Tereza. Ambas demonstram a força identitária e o sentido de vocação que motivam sua participação, refletindo a importância das Comunidades na construção de uma identidade coletiva comprometida com a ação social e o apoio aos mais necessitados.

3.2 A Pastoral da Saúde na Comunidade João XXIII

Esta seção centra-se na origem, nas atividades e no engajamento comunitário da Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII, destacando suas práticas e dinâmicas sociocomunitárias. Inicialmente, busca-se explorar as raízes dessa Pastoral, apresentando como e por que foi criada e quais motivações, valores e necessidades deram impulso à sua formação. A compreensão desses elementos é fundamental para contextualizar o papel da Pastoral em sua atuação junto à comunidade, mostrando aspectos simbólicos e sociais que a definem como uma rede de apoio, cuidado e solidariedade.

Em seguida, serão abordadas as atividades desenvolvidas e o engajamento comunitário, discutindo como tais práticas refletem e, ao mesmo tempo, fortalecem as relações sociais e a identidade coletiva. Esse engajamento não só evidencia o compromisso das integrantes com o cuidado e o acolhimento, mas também revela uma construção ativa de laços comunitários. Assim, ao observar essas práticas, é possível compreender como as interações e os vínculos estabelecidos dentro e fora da Pastoral sustentam uma dinâmica de reciprocidade e pertencimento, que são essenciais para a manutenção e o fortalecimento de sua atuação na comunidade.

A Arquidiocese de Pelotas abrange 13 áreas pastorais na cidade, sendo a Paróquia São José Operário uma das principais entidades sob sua responsabilidade. A paróquia é encarregada de coordenar 24 Comunidades no bairro Fragata, entre as quais se destaca a Comunidade João XXIII¹⁴. Vale ressaltar que a designação "São José Operário" para a Paróquia Franciscana foi escolhida em virtude de prestar homenagem à comunidade operária, composta por migrantes da zona rural para a zona urbana da cidade de Pelotas.

O bairro Fragata configura-se como um território caracterizado por uma heterogeneidade espacial, cujas dinâmicas são intrinsecamente influenciadas por processos de deslocamento, classificação e hierarquização que se reconfiguram continuamente ao longo do tempo e do espaço. Sua identidade comunitária emerge a partir da fundação da Comunidade Eclesial de Base, da atuação da Pastoral e do envolvimento de um contingente significativo de mulheres, predominantemente

¹⁴ As áreas de atuação da Pastoral apresentam uma peculiaridade geográfica, desvinculando-se de definições convencionais do município. Exemplo desta configuração é a própria Comunidade João XXIII, que é a CEB que abrange a menor região do bairro. Localizada em uma área contemplando três ruas principais paralelas e quatro ruas transversais, também liga duas grandes avenidas do bairro.

residentes na região. Para aquelas que efetuaram mudanças para outros bairros, a distância espacial é percebida como uma questão problemática, evidenciando a complexidade das relações sociais e geográficas no contexto do Fragata.

A Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII entrou em funcionamento em dezembro de 1996, com contribuição da Irmã Assunta e dos moradores da região. Inicialmente, a própria Comunidade João XXIII começou como grupo de oração entre amigos na casa de uma das moradoras locais e que hoje atua eventualmente na Pastoral. Após, foi doado um terreno para construção da Comunidade, e assim foi construída a primeira sede em formato de chalé com material de construção doado por Vitória, uma das fundadoras (da Comunidade e da Pastoral da Saúde) e que atualmente segue atuando tanto na CEB quanto na Pastoral.

A Pastoral da Saúde, ainda que não seja a única Pastoral Social da Comunidade, atualmente se tornou um dos serviços mais relevantes prestados oferecendo atendimento de saúde para todos que procuram por seus serviços, sendo realizados em sede própria¹⁵. Na narrativa de Neli fica evidenciada a participação das mulheres na criação desta unidade:

Comecei na Pastoral antes da Pastoral começar aqui na João XXIII. Em 1985, quando a Comunidade ainda estava se erguendo, eu e a loli conhecemos a Pastoral da Saúde da Jesus de Nazaré. Tinha bastante coisas de atendimento e medicamentos para época. Então começamos a ir para lá e ver como funcionava. Aos poucos e com bem pouco recurso começamos aqui na João XXIII. Acho que uns anos depois, ganhamos muito material da própria Jesus de Nazaré, que acabou encerrando as atividades naquela época. Ganhamos até móveis, tudo, nos deram tudo. E nessa época também a Irmã Assunta já vinha aqui pra nossa Pastoral para nos ensinar, ela sempre foi bem rígida em relação aos atendimentos. Pelo que me lembro na época éramos eu, a loli (que não está mais), a Vitória e a Adriana (Neli, fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral).

O caráter missionário permeia todas as ações, buscando disseminar valores e princípios éticos que promovam o bem-estar coletivo e a dignidade humana. Isso implica em compreender e respeitar as tradições locais, costumes e crenças, integrando-as de forma harmoniosa aos princípios cristãos, além da oferta de

¹⁵ O espaço utilizado pela Pastoral da Saúde é a sede da Comunidade João XXIII, que constitui: um prédio de alvenaria, onde são realizados os atendimentos gerais (recepção e sala de espera); dividido por biombos existem duas salas privadas destinadas à massoterapia; uma sala reservada para consultas; e um espaço não privado, mas resguardado, que serve para aferição de sinais vitais. Mais ao fundo do prédio, tem-se a cozinha, onde nos dias de atendimento são feitos os chás para serem servidos aos presentes. E no último cômodo do prédio, com acesso restrito às integrantes do grupo, está localizada a sala de manipulação, na qual encontram-se todos os medicamentos que a Pastoral da Saúde utiliza. Existe, ainda, um espaço externo com tanque, bombonas e autoclave, onde é realizada a higienização dos insumos.

serviços de saúde para a comunidade em geral, independente de idade, sexo ou religião. A abordagem ecumênica enfatiza a colaboração e o diálogo inter-religioso, reconhecendo a diversidade de crenças e buscando pontos de convergência para promover a paz e a solidariedade entre diferentes comunidades de fé. A dimensão educativa é central nesse processo, pois visa a transmissão de conhecimento teológico e também o desenvolvimento integral das pessoas, capacitando-as para uma participação ativa na transformação social e na construção de uma sociedade mais justa e fraterna.

Os objetivos da política institucionalizada das Pastorais da Saúde no Brasil abrangem uma gama de propósitos voltados para a promoção, educação, preservação, cuidado, defesa, recuperação e celebração da vida, que refletem a essência das questões religiosas subjacentes ao lema da Pastoral, que busca realizar ações em prol de uma vida saudável e plena para todo o povo de Deus. Percebe-se que além dos serviços de saúde ofertados pela Pastoral, existe ainda uma extensão religiosa que traz a evangelização, apontando os atributos necessários para os agentes das Pastorais de Saúde, que incluem equilíbrio emocional, bom relacionamento, espírito cooperativo, boa reputação, preparo cultural, conhecimento da Doutrina Cristã e interesse pelas questões religiosas. Ou seja, ainda que tenha o caráter ecumênico de atender a todos os usuários que buscam atendimento na Pastoral da Saúde, suas integrantes precisam seguir um rito ou uma forma de comportamento condizente com os citados atributos. É possível ainda refletir e questionar sobre a moralidade e como as agentes das Pastorais compreendem esse fenômeno.

As Pastorais da Saúde têm identidades e místicas próprias, com ações delineadas por três dimensões fundamentais: comunitária, solidária e político-institucional. Nesta pesquisa, especialmente nas visitas de campo e nas entrevistas com as mulheres que atuam na Pastoral, foi possível observar as duas primeiras dimensões como seu alicerce. A dimensão comunitária objetiva promover e educar a comunidade sobre saúde pública e saneamento, bem como prevenção de doenças e trazendo à comunidade os conhecimentos populares, como plantas medicinais e remédios caseiros. A dimensão solidária refere-se à solidariedade com aqueles que precisam, principalmente a prestação de serviços gratuitos das mulheres da Pastoral da Saúde, as visitas aos doentes e até mesmo Ministros da Eucaristia e o atendimento integral aos doentes. E a dimensão político-institucional

trata da atuação junto às instituições públicas e privadas de saúde, participando de debates e espaços como os Conselhos Municipais de Saúde – o que não foi observado na Pastoral da Saúde da João XXIII.

A primeira e a segunda dimensão foram observadas em campo na observação participante: a primeira emergindo em contextos variados, tanto no atendimento ao público quanto nas conversas informais e nos momentos de espiritualidade, sendo possível notar como essas dinâmicas reforçam as relações de cuidado e reciprocidade dentro da comunidade. E a segunda dimensão se destacou também nos atendimentos domiciliares, principalmente no cuidado com idosos, evidenciando a importância do acolhimento individualizado e da presença contínua, elementos essenciais para a construção de vínculos significativos e o fortalecimento da rede de apoio – essa segunda dimensão também aparece nas narrativas das entrevistas.

As práticas de cuidado na Pastoral, que remetem às duas dimensões, envolvem desde atendimentos formais, como atendimentos com a Irmã Assunta, até atividades de acompanhamento, como a aferição de pressão e a distribuição de medicamentos. Essas práticas são realizadas em conjunto com as trocas interpessoais, onde se percebe uma atenção ao aspecto emocional dos atendidos, e busca-se, além de aliviar condições físicas, fornecer apoio emocional e espiritual. Tal prática reflete uma cultura de cuidado integral e um engajamento comunitário com uma forte base religiosa e afetiva, onde o cuidado não se limita ao atendimento médico, mas é enriquecido pelo conhecimento da história pessoal dos usuários, criando uma rede de apoio que se estende para além da relação formal de cuidador e paciente.

De acordo com Leonardo Boff (1985), a Igreja busca diretamente os mais necessitados e se associa às lutas que constituem a comunidade de base. Assim, a presença da igreja na sociedade não se dá unicamente pela prática religiosa, mas também pelas práticas sociais e de promoção dos homens. A abordagem de Boff (1985, p. 19) sobre a "mediação prático-pastoral" ressalta a importância de a comunidade eclesial se adaptar às dinâmicas das forças sociais, evitando a estagnação no mero voluntariado. Para ele, a igreja deve adotar uma postura libertadora, integrando suas atividades – palavra, catequese, liturgia, ação comunitária – numa busca pela libertação. Em uma entrevista, Tereza destacou o valor dos serviços prestados pela Pastoral à comunidade local. Ela ressaltou:

O serviço que a Pastoral presta aqui para toda a comunidade é muito importante, todo atendimento, tudo que faz. E é para todas as pessoas, todos que vêm aqui são atendidos. E a Igreja no caso, a comunidade, também presta outros serviços para comunidade, tem a Pastoral da Criança, por exemplo (Tereza, Coordenadora, 70 anos, há 17 anos na Pastoral).

A declaração de Tereza reflete sua opinião e seu entendimento sobre o alcance da Pastoral da Saúde e sua abertura para atender às necessidades de todos os membros da comunidade, demonstrando sua relevância na promoção da saúde e bem-estar local. Adriana endossa essa avaliação sobre o impacto da Pastoral na comunidade. Ela observou:

Eu acho assim que o trabalho da pastoral na comunidade é muito mais do que a gente pensa porque nós temos... gente dá atendimento para Pastoral da Criança, ajuda e para outras pessoas que vem aqui assim perdidas, né? Que a gente consegue mostrar um caminho pra elas (Adriana, fundadora/farmácia, 84 anos, há 28 anos na Pastoral).

Segundo essas duas entrevistas, essa perspectiva reforça a ideia de que a atuação da Pastoral vai além do aspecto meramente assistencial, destacando seu papel como um guia e apoio para aqueles que buscam orientação e assistência em momentos de dificuldade. A interlocutora Neli destaca essa dimensão evangelizadora para a construção da Comunidade, descrevendo a decisão da Igreja de realizar uma renovação por meio dessas entidades. O objetivo era aproximar a Igreja das pessoas, saindo das catedrais e igrejas tradicionais para criar pequenas comunidades comunitárias. As Comunidades não eram apenas centros de oração, mas também se dedicavam a atividades comunitárias. Ela relata seu envolvimento ativo nesse movimento e destaca a construção da Comunidade como resultado desse engajamento.

Então, a igreja resolveu fazer essa renovação com as comunidades de base, levar a Igreja para mais perto do povo, sair das catedrais, sair das igrejas e fazer pequenas comunidades que fossem comunitárias, não fosse só um centro de oração, fizessem um trabalho comunitário. Era o objetivo das comunidades de base, das CEBs. Então, isso envolveu muito... a gente se envolveu muito nessa coisa das CEBs. E foi aí que construímos a CEB (Neli, fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral).

Conforme relatos, a Pastoral da Saúde da João XXIII enfrentou desafios em seu início, incluindo resistência da própria comunidade católica. No entanto, ao longo do tempo, o grupo se consolidou, mantendo-se ativo, e atualmente ainda permanecem em atividade quatro mulheres do grupo inicial que fundou a

comunidade. O sentido de utilidade e o compromisso com o outro dão significado para a prática do voluntariado e produzem o senso de reconhecimento e estima social que é observado entre as integrantes da Pastoral.

Leonardo Boff (1985) defende uma "mediação prático-pastoral" que incentiva a Igreja a se aproximar das forças sociais, propondo que a prática religiosa se amplie para incluir ações comunitárias e libertadoras. As falas de Tereza e Adriana ilustram essa perspectiva, mostrando que o trabalho da Pastoral não se restringe ao assistencialismo, mas atua como guia e apoio para aqueles em situações de vulnerabilidade. Esse engajamento é evidenciado no atendimento inclusivo e na promoção de saúde comunitária, o que reflete a "opção pelos pobres" da Teologia da Libertação. Neli destaca a importância das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), que emergiram com a proposta de levar a Igreja para mais próximo do povo. Esse movimento reforçou a relevância de pequenas comunidades que, além da oração, se dedicam ao trabalho comunitário, formando uma rede de apoio social que ultrapassa a esfera religiosa.

Iolanda, 82 anos, que integrou¹⁶ a Pastoral nos primeiros quatro anos, traz uma contribuição essencial para compreender o processo de formação e consolidação da Comunidade. Por meio de sua experiência e testemunho, ela oferece uma perspectiva sobre os desafios e conquistas enfrentados durante o período inicial da Comunidade e da Pastoral. Ela destacou o papel desempenhado por indivíduos engajados como ela na promoção da saúde e do bem-estar dentro da comunidade, evidenciando a importância da participação ativa da sociedade na construção de iniciativas comunitárias de base. Ela traz uma perspectiva do processo de criação da Comunidade para entendimento sobre os fatores sociais e históricos que influenciaram seu surgimento e evolução, destacando, especialmente, a implementação de iniciativas terapêuticas e alternativas, que enfrentou resistência dentro da comunidade católica e entre as instâncias de coordenação.

Conforme relata Iolanda, os desafios foram numerosos desde o início, mas apesar das dificuldades, o grupo conseguiu se estabelecer. Ao longo dos anos, as mulheres que fundaram a comunidade mantiveram seu compromisso e senso de utilidade em relação ao próximo, evidenciando o impacto positivo do voluntariado na

¹⁶ Atualmente ela não atua mais na PS da João XXIII, mas eventualmente faz visitas ao local em dias de atendimento, pois mantém vínculos de amizade com as mulheres que permaneceram na Pastoral. Além disso, Ioli também está em fase de fundação de outra PS em Pelotas, localizada na zona central da cidade.

construção de um forte senso de reconhecimento e estima social.

É, a dificuldade sempre ter esse lado sempre existiu, né? Iniciar não foi fácil, até a própria comunidade aceitar esse tipo de trabalho não foi fácil. Da própria comunidade católica, da coordenação... Naquela época não se aceitava muito, se barrava muita coisa assim, sabe? Foi difícil, foi... mas aos poucos foi indo e o pessoal que tava trabalhando com as meninas, as meninas, né? Que estão aí foi desde aquele tempo que seguraram as pontas, claro, teve umas que já foram desta vida, teve várias, mas tem outras que seguraram, trabalharam... Inclusive a professora Beatriz foi uma que deu muito apoio aqui porque ela estava junto conosco aqui e ali, foi na São José, foi a Beatriz que segurou ali. Inclusive ela fazia, ela fazia o trabalho de distribuição do sopão, pessoal ia muito ali buscar, fazia um dia da semana de sopão. E tinha assistência do trabalho realizado pela Pastoral e ela orientava muito e conhecia muito as plantas e ajudou muito aqui, principalmente Adriana dando as dicas, Beatriz trazia as plantas do interior, da colônia e passava pra dar umas dicas da planta, a planta para dentro da fitoterapia, para que que servia, as funções... e ajudava muito porque a Irmã começou a nos treinar também sobre a homeopatia naquela época também produzindo a homeopatia já tinha os fitoterápicos que a Irmã fazia... eles chamam de "Assuntex" (Iolanda, 83 anos, ficou 5 anos na Pastoral).

Entende-se, assim, que a fase inicial da Pastoral da Saúde da João XXIII trouxe dinâmicas de construção social do voluntariado e suas interações com a identidade coletiva. Sob a perspectiva sociológica, a manutenção do grupo ao longo do tempo reflete não só a superação de resistências institucionais, mas também a criação de uma cultura de cuidado e solidariedade capaz de gerar sentido e reconhecimento para suas participantes. Esse processo ressalta como, em comunidades baseadas na ação voluntária, a persistência dos vínculos e das práticas coletivas reforça identidades sociais compartilhadas e uma estima coletiva, sendo crucial para o fortalecimento de práticas comunitárias no campo da saúde. O testemunho de Iolanda evidencia, assim, a importância de líderes locais e do conhecimento popular na consolidação de iniciativas que ultrapassam as barreiras institucionais e geram impactos sociais duradouros.

Segundo Audinei Carreira Silva (2012), a formação desses agentes deve abranger os aspectos humano, cristão e profissional, e aponta para condutas e procedimentos da Pastoral da Saúde a partir dos níveis de envolvimento que ele refere: o nível humano requer pessoas com maturidade emocional, capacidade de diálogo e trabalho em equipe; o nível cristão enfatiza a vida espiritual, incluindo a oração, o conhecimento da Palavra de Deus e dos ensinamentos da Igreja; e o nível profissional demanda conhecimento sobre saúde, prevenção de doenças e ciências sociais, como Psicologia e Sociologia. Aqui remete-se, por exemplo, às questões de afeto e de redes de relacionamentos que são construídas entre as mulheres e à

importância que é dada aos espaços de espiritualidade e aos cursos que são realizados para que possam atuar na Pastoral da Saúde – esses aspectos serão abordados nos próximos dois capítulos desta tese.

Em conversas com as participantes da Pastoral, percebe-se que para além da experiência pretérita que carregam consigo em atividades anteriores, também são considerados aspectos individuais e de comportamento para que uma voluntária comece a atuar em uma ou outra área dentro da Pastoral. Por exemplo, algumas têm maior dinâmica e mais facilidade de conversar com o público, portanto, podem começar a atuar na recepção ou no brechó. Em outros casos, se a voluntária tem um comportamento mais introspectivo, pode atuar em outras funções, como na parte de elaborar e servir o chá da tarde, ou na higienização dos vidros e demais insumos. No que tange ao atendimento dos usuários e farmácia (elaboração e manipulação dos medicamentos), é necessário que tenha uma formação específica, porém, também é possível que atuem como auxiliares.

As observações registradas no caderno de campo oferecem elementos para compreender a dinâmica da Pastoral da Saúde. Essas notas, resultantes das observações, trazem aspectos da recepção das pessoas na Pastoral e acompanhamento até o local de atendimento, evidenciando a atenção minuciosa dispensada aos usuários. Não foi permitido acompanhar atendimentos individuais, o que limitou minha observação direta das interações entre as voluntárias e aqueles que recebem o cuidado. Essa restrição, no entanto, abre uma reflexão sobre a confidencialidade e o respeito à privacidade dos envolvidos, elementos fundamentais para o tipo de cuidado prestado na Pastoral da Saúde.

As notas de campo descrevem a dedicação e o cuidado como elementos centrais na prestação de serviços, como, por exemplo: atendimento com conversas mais afetuosas ou que busquem compreender o contexto em que o usuário vive; e atendimento domiciliar tanto para pessoas que estão acamadas quanto para aquelas que preferem este formato de atendimento.

A religiosidade exerce uma influência fundamental na atuação da Pastoral da Saúde, especialmente no trabalho da Sra. Neli. Como Ministra da Eucaristia, ela não apenas conduz celebrações na Comunidade João XXIII e em outras localidades, mas também *“leva a eucaristia aos doentes acamados”*, integrando cuidado espiritual e comunitário. Essas análises, baseadas nos registros do caderno de campo, realçam o papel da Pastoral como espaço de encontro, trocas afetivas e

fortalecimento identitário, explorando as dinâmicas de cuidado e pertencimento que permeiam a experiência social na Comunidade João XXIII.

Na dinâmica da Pastoral da Saúde, os atendimentos realizados ordinariamente às segundas-feiras são precedidos por um momento de "espiritualidade", que desempenha um papel fundamental no processo de evangelização. De acordo com as observações registradas no caderno de campo, esse momento se revela multifacetado, abordando temas variados e promovendo reflexões que transcendem a espiritualidade estritamente religiosa. Em diversas ocasiões, foram lidos textos que abordavam questões de gênero e preconceito, trazendo à tona discussões relevantes sobre essas temáticas no contexto da pastoral. Além disso, passagens bíblicas foram frequentemente utilizadas como ponto de partida para debates mais amplos, como ocorreu em um dos encontros em que um frei franciscano participou, conduzindo a leitura e, em seguida, promovendo uma conversa descontraída sobre relacionamentos conjugais.

Esse espaço também serve como uma oportunidade para que as participantes compartilhem vivências pessoais e experiências, além de dialogarem sobre temas mais gerais, reforçando a sociabilidade e o senso de comunidade entre elas. Essa análise demonstra que, no contexto da Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII, as práticas de cuidado, os espaços físicos e as atribuições estão profundamente interligadas e sustentadas por um sistema de valores centrado na religiosidade, no apoio mútuo e no senso de comunidade, compondo um tecido social baseado em reciprocidade e em significados compartilhados.

Figura 6 - Altar Comunidade João XXIII



Fonte: Imagem arquivo pessoal da pesquisadora

Essa questão pode ser elaborada a partir de dois eixos principais: o papel da agência individual no exercício do cuidado comunitário e a dinâmica de reciprocidade que emerge entre as integrantes e as pessoas atendidas, seja dentro ou fora dos vínculos religiosos. Primeiro, observa-se que a voluntária exerce papéis distintos, tanto na Pastoral da Saúde quanto como Ministra da Eucaristia, mas sua atuação é guiada pela lógica de complementaridade. A distinção entre as funções não elimina a sobreposição dos valores fundamentais que orientam ambas as atividades: o cuidado e o conforto espiritual. A função da Ministra da Eucaristia, tradicionalmente vinculada à dimensão sacramental, expande-se na Pastoral da Saúde para um atendimento que é, além de espiritual, profundamente humano e relacional. Essa prática dialoga com o conceito de "cuidado integral", que não se limita ao atendimento da necessidade física, mas inclui o apoio emocional e o vínculo afetivo entre os agentes de cuidado e a comunidade.

A religiosidade desempenha um papel fundamental na motivação dessas mulheres para o trabalho voluntário. A prática de orações mencionada por Adriana e outras mulheres refletem como a fé orienta e legitima o trabalho de assistência. A crença de que o trabalho é "protegido" e inspirado pela espiritualidade revela uma compreensão da religiosidade como uma força motriz que transcende o voluntariado para alcançar o sentido de missão, ampliando o significado das atividades realizadas. Além disso, a religiosidade fortalece o compromisso com o outro,

essencial na dinâmica da Pastoral da Saúde, visto que o cuidado, amparado na fé, passa a ser visto como um ato de doação que vai além de uma ação voluntária para se tornar uma extensão da vivência religiosa. Esse aspecto é intensificado pelas referências às pastorais e pelo apoio das figuras religiosas que compõem a estrutura social e espiritual do grupo, como padres e freis da comunidade.

A Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII tem como atividade essencial a prestação de serviços de saúde¹⁷, sendo os principais: atendimentos de enfermagem, massoterapia e produção e distribuição de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos em geral. Esses serviços são oferecidos na sede da Comunidade, sendo que no salão principal são realizados os atendimentos de enfermagem e massoterapia (ambos em sala específica), com espaço próprio e adequado destinado à sala de manipulação – local apropriado para produção, armazenamento e controle dos medicamentos e demais produtos e materiais para produção dos remédios ofertados à comunidade.

A Comunidade João XXIII é descrita no caderno de campo como um espaço multifuncional, adaptado para diferentes práticas, como, por exemplo, o próprio altar para celebração de missas e também uma pequena sala que serve para espaço de massagens. A disposição dos cômodos reflete uma combinação de praticidade e simbolismo religioso, com o altar e o salão principal se destacando como locais centrais para as missas e a convivência. Cada espaço físico parece ter um papel específico no funcionamento da Pastoral, como a farmácia, reservada para manipulação de medicamentos, a cozinha para o momento do chá e o brechó, que atende à comunidade e contribui financeiramente para a Pastoral. Essa organização espacial colabora com uma dinâmica que diferencia funções e indica uma hierarquia

¹⁷ De acordo com a Coordenadora Tereza Pereira (2020), em um breve relatório escrito para esta pesquisa (ao submeter o projeto de pesquisa para seleção do Programa de Pós-Graduação em Sociologia/2020, foi solicitado à Coordenação da Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII uma breve apresentação informando os serviços ofertados no ano de 2019), destaca-se como serviços ofertados no ano de 2019: o grupo da Pastoral da Saúde inicia o ano de trabalho no mês de março com a presença da Irmã Assunta (que também presta serviços à PS quinzenalmente na Comunidade João XXIII). Relata a Coordenadora que em 2019 houve um aumento no quantitativo de mulheres na prestação de serviços: Yarisley (médica terapeuta holística), Marisa e Cleia (atendimento de Barra Access) e Zilá (manutenção e limpeza dos espaços de atendimento). O período de atendimento no ano de 2019 foi de 11 de março a 14 de dezembro. Na apresentação feita pela secretária e coordenadora da Pastoral da Saúde sobre os atendimentos realizados no ano de 2019 (de março a outubro), foi apurado: 943 atendimentos gerais, oferecimento de 2.920 frascos de medicamentos (entre eles: homeopatias, compostos, tinturas, xaropes, florais, tônicos, óleos essenciais, pomadas, própolis e loções) e foram realizadas 140 sessões de massagem terapêutica. Os registros de enfermidades atendidas apontam como as mais recorrentes: depressão, câncer, problemas de coluna, diabetes, enxaqueca, reumatismo e bronquite.

implícita, onde alguns espaços têm acesso restrito a certos membros, como a farmácia, evidenciando um possível reconhecimento de autoridade baseado na experiência e na confiança.

Figura 7 - Hora do chá



Fonte: Vitória, 2019. Arquivo pessoal.

Os tratamentos alternativos na Pastoral da Saúde (homeopatia, fitoterapia, entre outros) revelam um caráter "heterodoxo" de suas práticas. Enquanto os tratamentos tradicionais, alinhados ao sistema biomédico, oferecem uma abordagem focada em diagnósticos científicos e intervenções farmacológicas, os tratamentos alternativos, amplamente adotados na Pastoral, abrangem práticas de cura que integram espiritualidade, acolhimento e rituais que se distanciam das convenções médicas formais. Esse entrelaçamento é evidenciado nos atendimentos realizados, onde o atendimento e o tratamento transcendem o aspecto físico, buscando também o bem-estar emocional e espiritual. Esse é um traço marcante na Pastoral, que demonstra sua capacidade de cuidado, resignificando o conceito de tratamentos em um contexto de fé e solidariedade comunitária.

Ao longo do tempo, uma rede de apoio se consolidou, com destaque para o papel fundamental de uma professora que colaborou na sua fundação. Seu engajamento abrangeu desde a distribuição de alimentos até a orientação em fitoterapia e homeopatia. Em contrapartida, embora a valorização da cultura popular e a adoção de práticas homeopáticas nas Pastorais da Saúde representem um

esforço louvável de incorporação de saberes tradicionais, há críticas quanto à eficácia científica dessas abordagens, especialmente no contexto da saúde pública. A homeopatia, por exemplo, ainda enfrenta grande ceticismo da comunidade científica global, que questiona sua validade como tratamento eficaz, apontando para a falta de evidências robustas que comprovem seus benefícios além do efeito placebo. Além disso, a flexibilidade e a adaptabilidade das Pastorais geram desafios em termos de padronização e controle de qualidade dos serviços prestados.

A formação e consolidação da Pastoral, facilitadas por lideranças locais como a Irmã Assunta, revela como o processo de implementação e adaptação desse tipo de pastoral exige não só o envolvimento comunitário, mas também uma adaptação às realidades sociais e culturais locais. As narrativas das entrevistadas mostram que, mais que uma assistência de saúde, a Pastoral da Saúde atua como espaço de reconhecimento e reciprocidade, especialmente para mulheres que encontram no voluntariado uma via de participação ativa na vida comunitária, construindo vínculos e reforçando a rede de apoio local. Esse fenômeno se alinha ao conceito de sociabilidade proposto por autores como Georg Simmel e Norbert Elias, onde a criação de laços e a troca simbólica têm um papel fundamental para o senso de pertencimento e suas construções identitárias.

A dimensão religiosa também é central na configuração dessa experiência social, uma vez que a evangelização e o cuidado com o próximo não se limitam ao atendimento físico. As entrevistas de Neli e Iolanda trazem ainda o caráter simbólico e transformador do trabalho comunitário, onde o serviço prestado fortalece o reconhecimento social das envolvidas, intensificando a construção de uma identidade coletiva enraizada no compromisso ético e espiritual. Essa relação entre identidade, religiosidade e envelhecimento resulta em uma dinâmica de coesão grupal que sustenta a permanência das voluntárias ao longo dos anos, além de promover uma mística própria na Pastoral.

3.3 Organização da Pastoral da Saúde e seus grupos

Esta seção busca contextualizar o grupo da Pastoral da Saúde, explorando suas práticas e as dinâmicas que definem suas interações internas. Partindo das atividades desenvolvidas pelo coletivo, examinou-se o grupo da Pastoral categorizando-o em subgrupos informais que representam a diversidade de

interesses, perfis e experiências que coexistem na Pastoral. Tal contexto se torna central para compreender as múltiplas camadas do universo relacional da Pastoral, onde cada interação contribui para um sistema de apoio e pertencimento. A análise dos dados empíricos mostra o papel significativo do grupo na formação de vínculos afetivos profundos, os quais vão além das responsabilidades institucionais.

As redes comunitárias no Brasil e na América Latina desempenham um papel vital na prestação de cuidados, operando com base em princípios como solidariedade e reciprocidade, frequentemente por meio do voluntariado. Esse envolvimento ganha relevância em contextos de vulnerabilidade, nos quais o Estado se ausenta ou se mostra insuficiente, como evidenciado durante a pandemia, período em que essas redes foram essenciais para fornecer alimentos, vestimentas e cuidados de saúde a famílias em situação de insegurança alimentar. Fora das lógicas de mercado e sem a legitimação formal como trabalho, as práticas de cuidado nessas comunidades acabam evidenciando uma dinâmica complexa de reciprocidade, onde se misturam laços de ajuda, solidariedade e compromisso social.

Com a progressiva retração das políticas de assistência social, são, portanto, as organizações sociais e religiosas que assumem a responsabilidade pelo cuidado e pela dignidade das populações empobrecidas. Ao longo de suas práticas, este voluntariado transcende a esfera da ajuda momentânea e afirma uma ética de cuidado com o próximo, moldando uma rede de apoio que substitui, em muitos aspectos, a ausência do Estado. A persistência e o comprometimento dessas agentes comunitárias, especialmente em iniciativas como as Pastorais, transformam o cenário de cuidado nas comunidades, ampliando o conceito de assistência e consolidando um espaço de solidariedade que se afirma pela prática e pela necessidade.

Nesse contexto, as Comunidades Eclesiais de Base, a partir da Teologia da Libertação, desempenham um papel fundamental, oferecendo serviços que o Estado não consegue fornecer. A prática do cuidado envolve tanto aspectos emocionais quanto técnicos, desafiando conceitos tradicionais de trabalho e responsabilidade. No entanto, apesar dos desafios e resistências, essas redes comunitárias continuam a fornecer apoio essencial, demonstrando a importância do trabalho voluntário e da solidariedade na construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

Neli relatou o início das atividades da Pastoral da Saúde na Comunidade João XXIII em 1985, quando ela e Iolanda começaram a frequentar outra Pastoral da Saúde do bairro para entender seu funcionamento e gradualmente iniciaram suas próprias atividades com recursos limitados.

Comecei na Pastoral antes da Pastoral começar aqui na João XXIII. Em 1985, quando a Comunidade ainda estava se erguendo, eu e a Ioli conhecemos a Pastoral da Saúde da Jesus de Nazaré. Tinha bastante coisas de atendimento e medicamentos para época. Então começamos a ir para lá e ver como funcionava. Aos poucos e com bem pouco recurso começamos aqui na João XXIII. Acho que uns anos depois, ganhamos muito material da própria Jesus de Nazaré, que acabou encerrando as atividades, naquela época. Ganhamos até móveis, tudo, nos deram tudo. E nessa época também a Irmã Assunta já vinha aqui para nossa Pastoral para nos ensinar, ela sempre foi bem rígida em relação aos atendimentos. Pelo que me lembro, na época éramos eu, a Iolanda (que não está mais), a Vitória e a Adriana. A Adriana entrou logo depois (Neli, fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral).

Quando o Estado reduz seus investimentos nas políticas sociais, como ocorre em governos de corte liberal, este tipo de trabalho realizado por organizações sociais e religiosas cumpre um importante papel na promoção de cuidado para as populações sem recursos para buscar atendimento no mercado. Entre as formas de solidariedade comunitárias, estão os serviços ofertados pela Pastoral da Saúde, seja ele a prestação de serviços de atendimento e acesso à saúde ou de assistência e amparo às pessoas mais necessitadas, como, por exemplo, a visitação nas casas de enfermos para oferecer tempo e espaço de conversas ou até mesmo na forma de um brechó, que vende mercadorias a um preço simbólico para pessoas de baixa renda.

No entanto, é preciso atentar que o apequenamento do papel do Estado pode produzir uma ampla transferência da provisão de cuidados para a sociedade civil, sendo assumida por estas redes comunitárias, nas quais predominam o trabalho não remunerado, embaralhando as fronteiras entre o que é trabalho, o que é ajuda e o que é solidariedade, mesmo para aqueles que prestam o serviço. O Estado "parasita" a sociedade, para usar uma expressão de Fraser, permitindo usufruir de serviços majoritariamente não pagos e invisíveis, usualmente exercidos por mulheres. O relato de Neli, acerca das dificuldades enfrentadas na criação da Pastoral da Saúde, ilustra esta transferência de responsabilidades para a sociedade civil.

Observou-se a relevância da Pastoral da Saúde como um espaço de sociabilidade, acolhimento e empoderamento para estas mulheres. Através das entrevistas e observações de campo, constatou-se que a Pastoral cumpre um papel importante na construção identitária delas, articulando práticas de cuidado e valores espirituais que transcendem a simples prestação de serviços. Ao se dedicarem voluntariamente ao bem-estar do próximo, desenvolvem laços de amizade, encontram sentido em sua atuação e fortalecem o sentimento de pertencimento à comunidade.

A análise das interações no âmbito da Pastoral revela como a reciprocidade e a solidariedade se manifestam de maneira concreta e cotidiana, promovendo o empoderamento das participantes e reforçando sua posição enquanto agentes de transformação social. Nesse contexto, os laços de amizade estabelecidos funcionam como um suporte emocional e prático, contribuindo para a coesão social e para a continuidade das atividades. Ao mesmo tempo, o caráter religioso presente na organização fundamenta a motivação e a resiliência delas, reforçando a espiritualidade enquanto elemento de sustentação pessoal e coletiva.

A narrativa de Neli ilustra:

Entrevistadora: Me fala um pouquinho então sobre o voluntariado... me conta um pouco o que é o voluntariado para ti, como é que... pelo que eu entendi a tua narrativa, ele sempre foi se colocando na tua vida, mas essa inclinação, essa disposição pro voluntariado, que ele é que ele te traz?

Neli: Pra mim? Eu acho que o voluntariado traz muito aprendizado para minha vida mesmo, quando eu tô ajudando os outros, eu estou me ajudando muito mais de certa forma. O foco principal pode ser egoísmo até eu quero aprender para mim tá e depois levar pros outros entendeu? Aquilo que eu conheci (Neli, fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral).

Para exemplificar, traz-se a narrativa de Ivone e Claudia, na qual a primeira descreve seu trabalho voluntário como uma experiência positiva que proporciona uma sensação de renovação e escape da rotina doméstica, expressando seu prazer em realizar uma variedade de tarefas, incluindo fazer chá, cuidar das plantas e limpar garrafas. Mesmo não sendo habitualmente responsável por fazer o chá, ela está disposta a assumir essa tarefa quando necessário, demonstrando seu compromisso com o trabalho e com o grupo. E a segunda relata sua transição da vida profissional para o voluntariado, destacando como foi encorajada por outros a se envolver. Ela menciona seu desafio inicial ao se apresentar, mas sua determinação e a disposição da equipe em acomodá-la, incluindo a oferta de uma sala para aplicar Reiki, a deixaram feliz e satisfeita com seu papel como voluntária.

Entrevistadora: *E o teu trabalho aqui é voluntário?*

Ivone: *É voluntário também né? Foi muito bom, é bom para a cabeça da gente, a gente vive de novo, né? Outra coisa diferente, não fica só naquela rotina da casa, é muito bom, eu gosto.*

Entrevistadora: *E o que que tu mais gosta aqui?*

Ivone: *De tudo. Eu gosto de fazer o chá, eu gosto de lavar as plantas, eu gosto de lavar as garrafinhas, gosto de fazer de tudo.*

Entrevistadora: *É tu que faz o chá? Aquele que serve aqui pra todo mundo?*

Ivone: *Não, não, hoje que eu vou fazer, a dona Maria que é a responsável pelo chá, mas hoje ela não veio, então eu vou fazer. Ela que faz sempre, mas hoje como ela não vem, tocou pra mim. Espero que gostem do meu chá. Eu adoro fazer chá, queria ter trazido outras coisas pra fazer... Eu me sinto bem-vindo pra cá... bem e gosto, não fico em casa, aqui eu me sinto bem, é compromisso tem que vir e pronto (Ivone, auxiliar geral, 73 anos, há 4 anos na Pastoral).*

Claudia, por sua vez, descreve o processo de transição da carreira para o voluntariado, ressaltando como o incentivo dos outros foi importante para ela iniciar esse novo papel. Ela superou as dificuldades iniciais com o apoio da equipe, que a acomodou em suas práticas de Reiki, proporcionando-lhe um espaço satisfatório para sua atuação.

Saí da Renner e fui fazer e fui ser voluntária, né. E aí eu vim, aí ela disse assim: "Claudia, tu tem que ir pro Fragata, vai lá pra Tereza, pra Adriana". Aí um dia eu vim aqui... Vim aqui, me apresentei e elas disseram: "vem sim". Vamos lá. E eu tinha como eu aplicar Reiki [...]. E elas: "tu vais ter uma salinha pra ti...papapa". Aí por isso, então, eu estou feliz aqui (Claudia, Reiki, 79 anos, há 4 anos na Pastoral).

No contexto da Pastoral da Saúde, a organização das mulheres que lá atuam em diferentes grupos é uma forma de assegurar a eficácia e a continuidade das atividades de apoio e cuidado prestadas à comunidade. Essa organização ocorre de maneira informal e se baseia tanto nas habilidades e conhecimentos específicos das mulheres quanto em sua disponibilidade para as ações da Pastoral. Abaixo, detalho o papel e a composição de cada grupo – a nomenclatura atribuída a cada um deles foi baseada na pesquisa de campo, à exceção do Grupo de Convivência, que é conhecido por esse nome. Os grupos que constituem a Pastoral serão apresentados de forma introdutória, proporcionando uma visão geral sobre sua estrutura e atuação¹⁸. Durante a pesquisa foi possível observar a existência de quatro grupos, os quais denominei como Grupo principal, Grupo específico, Grupo esporádico e Grupo de convivência, respectivamente.

O Grupo principal é composto por nove integrantes que são responsáveis pelas atividades centrais da Pastoral da Saúde, desempenhando um papel

¹⁸ No capítulo 4, cada grupo será abordado e analisado com mais detalhamento, permitindo a compreensão de suas dinâmicas e contribuições no contexto da Pastoral.

fundamental nas rotinas de atendimento, na produção de materiais e medicamentos e na prestação de serviços ao público. As mulheres que atuam nesse grupo têm um compromisso regular e são as que lideram as iniciativas, assumindo o planejamento e a execução dos serviços essenciais para o funcionamento da Pastoral. Esse grupo, por sua dedicação e conhecimento prático acumulado, acaba por desempenhar uma função de liderança e referência para os demais grupos, constituindo a espinha dorsal das atividades da Pastoral.

O segundo grupo é formado por um núcleo mais reduzido, cerca de cinco integrantes que detêm alguma formação específica, como fitoterapia e homeopatia, o que lhes confere um papel mais central e importante reconhecido pelas demais participantes. Considero esse grupo como um núcleo especializado do grupo principal, cujo acesso é mais restrito, uma vez que o domínio de algum conhecimento técnico as diferencia das demais. Essas mulheres não apenas participam das atividades rotineiras, mas também contribuem com conhecimentos técnicos, aplicando suas habilidades em práticas terapêuticas alternativas. Além disso, esse grupo exerce uma função estratégica assumindo a responsabilidade pela aquisição de produtos e insumos necessários para o atendimento e produção do material. As mulheres que aqui atuam também se destacam como multiplicadoras de conhecimentos, já que compartilham suas experiências em diferentes esferas, ampliando o alcance das práticas da Pastoral.

O terceiro grupo tem uma presença eventual e é composto por mulheres que, embora já tenham integrado a Pastoral da Saúde de forma ativa no passado, atualmente não possuem disponibilidade regular para participar das atividades. A quantidade de integrantes desse grupo é variável, pois depende das circunstâncias e compromissos individuais de cada uma. Essas mulheres, quando conseguem, participam de eventos e atividades pontuais, oferecendo suporte ocasional e reforçando a rede de solidariedade que caracteriza a Pastoral. O grupo é importante porque possibilita que antigas voluntárias mantenham algum nível de vínculo com a Pastoral, mesmo que de maneira eventual, garantindo que o conhecimento e a experiência adquiridos ao longo dos anos não se percam completamente.

O quarto grupo é conhecido como Grupo de convivência, pois é formado por mulheres que, apesar de não atuarem mais nos atendimentos regulares, continuam a se encontrar para fins de sociabilidade e convivência, mas também integra mulheres que nunca atuaram na Pastoral. Ele é voltado para atividades que não se

vinculam diretamente às funções tradicionais da Pastoral da Saúde. Conforme narrado nas entrevistas, esse grupo cria um espaço acolhedor e seguro para aquelas que buscam se manter engajadas e próximas das demais mulheres. As atividades realizadas por esse grupo evidenciam a importância da dimensão da Pastoral, pois promovem a continuidade dos laços afetivos e de solidariedade entre as integrantes, mesmo fora do contexto formal da Pastoral. Segundo as entrevistadas, esse grupo contribui para fortalecer a coesão social do grupo, evidenciando como a Pastoral vai além do atendimento e do cuidado, tornando-se um verdadeiro núcleo de apoio e amizade para muitas mulheres.

A estruturação dos grupos da Pastoral da Saúde reflete uma organização social que passa por uma rede de apoio e acolhimento valorizando as experiências, os saberes e a disponibilidade de cada uma. Ao articular atividades específicas e espaços de convivência, a Pastoral assegura a eficiência na prestação dos serviços de saúde e promove um ambiente onde laços sociais e afetivos se fortalecem e multiplicam. Assim, a organização em grupos permite que mulheres com diferentes perfis e níveis de comprometimento encontrem espaços de participação adequados às suas condições, mantendo-se conectadas à missão da Pastoral. Essa configuração possibilita um espaço de cuidado que valoriza a experiência coletiva e a autonomia de cada integrante, promovendo uma rede de sociabilidade que sustenta e amplia o sentido de pertença entre as integrantes do grupo.

A organização das atividades da Pastoral da Saúde se estrutura em uma rede de funções e responsabilidades, cada qual com atribuições específicas e interdependentes. A coordenação ocupa o papel central de planejamento e orientação, assegurando que as ações estejam alinhadas aos objetivos da Pastoral e facilitando a comunicação entre todas que atuam. A equipe responsável pelas compras cuida da aquisição de materiais e insumos essenciais, promovendo a continuidade dos atendimentos e o adequado abastecimento. Paralelamente, a secretaria e a organização desempenham funções administrativas, garantindo que a documentação, a logística e a comunicação interna fluam com eficiência. Já o grupo que atua na farmácia se responsabiliza pela gestão e distribuição dos medicamentos, atendendo às necessidades das pessoas atendidas. Por fim, as redes de apoio – como as que trabalham com a coleta e fornecimento de vidros, ervas e produtos naturais como o mel – enriquecem a Pastoral ao estabelecer parcerias e providenciar recursos que possibilitam uma assistência complementar e

personalizada, evidenciando o compromisso da organização com uma abordagem integral de cuidado.

A interlocutora Isabel compartilha sua visão sobre as responsabilidades que desempenha na Pastoral, mostrando um propósito em suas ações e a importância que atribui a cada tarefa.

Eu gosto muito daqui e me envolvo bastante, em tudo me ofereço pra fazer, pra ajudar, pelo menos pra ver como se faz. Mas eu acho que às vezes elas ficam constrangidas de me dar serviço ou me dar coisas pra fazer como se tivessem mandando em mim, mas eu gosto de ajudar (Isabel, brechó, 70 anos, há 4 anos na Pastoral).

Isabel é filha de uma das fundadoras da Pastoral da Saúde, Sra. Vera, já falecida, ela compartilha sua perspectiva sobre suas responsabilidades dentro da Pastoral, demonstrando um compromisso significativo e uma disposição para ajudar em todas as tarefas. Inspirada pela participação de sua mãe, que foi uma integrante desde a fundação até seu falecimento, ela enfatiza a importância das conexões familiares na formação do compromisso comunitário em saúde. Ela descreve a satisfação em ajudar os outros e aprender gradualmente as tarefas necessárias, como preencher garrafas de remédio e rotular recipientes, mesmo sem inicialmente ter conhecimento sobre medicamentos. Ela conta:

Eu me sinto bem, eu acho tão bom aqui. Todas as pessoas que... Hoje mesmo a gente conversou com uma senhora que também se queixou a mesma coisa de solidão. E eu disse para ela que estava nessa, eu fui, estou me sentindo super bem A gente conversa, a gente lava a garrafinha, a gente enche o remedinho, bota rótulo, sabe aquelas coisas? Claro que tu não sabe lidar com medicamento ou dizer para uma pessoa o que tomar, mas vai aprendendo com o tempo, sei lá, né? (Isabel, brechó, 70 anos, há 4 anos na Pastoral).

Neli compartilha suas experiências e reflexões referentes ao seu engajamento. Em sua narrativa, destaca-se sua contribuição para o desenvolvimento e consolidação dessas iniciativas comunitárias que desempenham papéis na promoção do bem-estar e na oferta de serviços de saúde à população. Sua participação ativa na fundação dessas organizações evidencia seu comprometimento e sua dedicação para com a construção de uma comunidade mais solidária e orientada ao cuidado com a saúde. Ao discorrer sobre sua participação no grupo, ela revela a importância de abordagens colaborativas e baseadas na comunidade para enfrentar desafios relacionados à saúde.

Eu só não quero... não fiz porque eu digo... eu não vou fazer nenhum curso para trabalhar... para financeiro para mim, eu queria fazer para aprender para ajudar as pessoas, o objetivo foi esse aí... então eu fiz esse curso, fiz de massagem também... tanto que eu faço massagem e não cobro até na comunidade quando eu cobro eu não concordo. Porque eu fiz... eu digo eu fiz o curso, não importa eu pude fazer. Não interessa que hoje em dia tudo é pago, o conhecimento sai caro e a pessoa tem que tirar... tu investe e tu precisa disso, mas eu não precisava. Porque eu já tinha o meu salário, então eu estou contente com aquele salário que eu ganhava e [...] vamos trabalhar assim gratuitamente né... até hoje eu me cobro isso da comunidade, o que objetivo dela é para atender a população carente (Neli, fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral).

Claudia também aborda a importância da Pastoral da Saúde na sua vida quando questionada sobre o impacto da Pastoral da Saúde no seu cotidiano:

Barbaridade. Demais! O que as pessoas me procuram... já eu era, eu era muito mais ou menos assim, né! O que as pessoas me procuram, ligam para minha casa, vão lá, agora mesmo, sou obrigada a sair. Cheguei em casa com duas pomadinhas, o que já receitei [...] porque assim, ao mesmo tempo que tu lida com a irmã e com essas pessoas que sabem tanto quanto a Tereza e a Adriana [...] elas sabem tanto quanto a irmã, e qualquer coisa que tu disser pra elas, elas já sabem o que vão te receitar (Claudia, Reiki, 79 anos, há 4 anos na Pastoral).

Essas narrativas evidenciam que os grupos da Pastoral da Saúde promovem integração social e expressam dimensões de religiosidade, destacando a interseção entre as esferas pública e privada nas vidas das mulheres. Ainda, evidenciam uma vivência significativa e fortalecedora, em que as relações de reciprocidade e reconhecimento social, exploradas por autores como Axel Honneth, são fundamentais para o entendimento do seu engajamento. Elas encontram no trabalho na Pastoral uma "razão de ser" que transcende a busca por reconhecimento material, sendo intrínseca ao sentido de identidade e propósito de vida na fase da velhice. Enquanto essas atividades se expandem e se consolidam, criam-se espaços de sociabilidade e redes de apoio que contribuem para a coesão social.

Adicionalmente, por se tratar de um grupo vinculado à Igreja Católica, formado por mulheres praticantes da religião católica, acrescenta-se como motivação o componente religioso, como valor presente na ação voluntária. Ainda, quanto mais as pessoas estiverem satisfeitas com suas experiências e reconhecerem os benefícios obtidos, maior será seu engajamento e permanência na ação, o que pode ser um componente importante para entender a longevidade do grupo.

As experiências das mulheres da Pastoral da Saúde também são produtoras de uma (re)localização de suas posições na sociedade, transformando as

experiências vividas, ainda que paradoxalmente associadas ao cuidado, área que a despeito de sua importância para a vida social permanece invisível, pouco reconhecida e atribuída às mulheres. Aquelas atividades de cuidado, não assumidas e/ou não reconhecidas pelo Estado, são amplamente transferidas para as famílias e, em particular, para as mulheres, reforçando a divisão sexual do trabalho e o seu lugar como responsáveis pelas atividades reprodutivas, exercidas sob o signo da "obrigação" e da "virtuosidade". O ocultamento dessas atividades de cuidado necessárias à "reprodução social" nega reconhecimento a um conjunto de práticas que sustentam a sociedade e sem as quais a própria economia naufragaria.

O trabalho comunitário realizado por este grupo na Pastoral da Saúde é desenvolvido de forma voluntária e as categorias "voluntária" e "voluntariado" são presentes na fala das entrevistadas, embora evocada pela pesquisadora. A imagem do trabalho voluntário emergiu positivamente nas entrevistas, destacando-se como uma atividade enriquecedora que proporciona oportunidades para a ampliação de perspectivas e o aprimoramento pessoal. A percepção positiva está associada à visão de que a ação voluntária possibilita o conhecimento de novas realidades, contribui para o desenvolvimento pessoal e, notavelmente, cria uma conexão mais estreita com dimensões espirituais, como a busca por uma maior proximidade com a divindade.

Neli descreve o voluntariado como uma via de aprendizado e autobenefício, onde ajudar os outros se transforma, simultaneamente, em uma forma de ajudar a si mesma, sustentando sua motivação no desejo de aprender e compartilhar. Em uma perspectiva voltada para a sustentabilidade da ação voluntária, a interlocutora também articula estratégias que visem à manutenção e fortalecimento dessa forma de engajamento social, e segue sua narrativa:

Eu acho que o voluntariado traz muito aprendizado para minha vida, mesmo quando eu estou ajudando os outros, eu estou me ajudando muito mais de certa forma. O foco principal pode até ser o egoísmo, até eu quero aprender para mim e depois levar para os outros, entendeu? Aquilo que eu conheci (Neli, fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral).

Claudia destaca que sua motivação para trabalhar na Pastoral da Saúde é o sentimento de afetividade presente nas atividades em equipe e na interação entre as mulheres.

[...] e isso é uma coisa que eu falo para o meu marido todos os dias, eu sinto muito isso aqui, afetividade, tu vê que elas chegam, cada uma vai

fazer o seu trabalho: é a que lava, é a que limpa o vidro, é a que serve a mesa, é a que vai lá nos avisar que tem um chazinho pronto... Afetividade! Isso é uma coisa que eu senti bastante aqui (Claudia, Reiki, 79 anos, há 4 anos na Pastoral).

A narrativa de Tereza reflete seu comprometimento com o voluntariado na Pastoral da Saúde, motivado pelo desejo de servir ao bem comum. Ao longo dos anos, ela pausou e retomou suas atividades conforme as demandas pessoais, sempre aprimorando suas habilidades em práticas de cuidado, como fitoterapia e homeopatia. Sua trajetória exemplifica valores de colaboração, reciprocidade e dedicação, alinhando-se à premissa da Pastoral de promover uma assistência acolhedora e qualificada aos mais necessitados.

É porque eu sempre gostaria de fazer o voluntariado, entendesse? Faz uns trinta anos... em 2006 que eu vim pra cá, mas eu já tinha trabalhado, né? Antes eu dei uma parada, eu comecei na Maria de Nazaré e eu dei uma parada porque eu peguei um sobrinho pra criar. Aí eu trabalhava 40 horas, mais o sobrinho, mais os filhos. Aí eu parei, depois eu vim, a Neli me convidou. Lá eu só ajudava na sala de manipulação, depois fui fazendo cursos e melhorando, mas meu principal objetivo era um voluntariado e me afeiçoei com essa parte do fitoterápico e homeopáticas, massagem, essas coisas. Em prol do mais necessitados (Tereza, Coordenadora, 70 anos, há 17 anos na Pastoral).

A prática do trabalho voluntário revela como na Pastoral da Saúde é simultaneamente uma forma de integração social, ressignificação do envelhecimento e expressão de religiosidade, além de refletir a persistente sobreposição entre as esferas pública e privada nas trajetórias de vida das mulheres.

É possível compreender pelas entrevistas que o trabalho voluntário é percebido de maneira positiva, destacando-se como uma atividade enriquecedora que amplia perspectivas e promove o desenvolvimento pessoal. Essa visão é reforçada pela ideia de que o voluntariado permite conhecer novas realidades, favorece o crescimento individual e estabelece uma conexão espiritual mais profunda, contribuindo para a aproximação com a divindade.

A narrativa de Neli exemplifica essa experiência, ao afirmar que o voluntariado, mesmo com foco no auxílio ao próximo, resulta em um aprendizado significativo e, em última análise, em um benefício pessoal. Ela ressalta que, ao ajudar os outros, encontra um caminho para o autoconhecimento. Por sua vez, Tereza complementa essa perspectiva, compartilhando sua trajetória de vida e sua busca por um propósito na ação voluntária, que se intensificou ao longo dos anos. Sua história reflete a coerência com as premissas de colaboração e bem comum, já

que, mesmo enfrentando desafios pessoais, ela se dedicou a ajudar os necessitados, explorando diversas práticas de cuidado.

A análise das responsabilidades das mulheres na Pastoral da Saúde revela uma sobreposição entre as esferas pública e privada, onde apesar de a atuação voluntária na Pastoral se situar no âmbito público, a função de "cuidado" continua sendo desempenhada quase exclusivamente por elas, tal como ocorre nas dinâmicas familiares tradicionais. As mulheres envolvidas já estão aposentadas e, em sua maioria, pertencem à classe média, sendo casadas ou viúvas, tendo exercido diversas profissões, como professoras, enfermeiras e médicas.

Ela ainda relata de maneira reflexiva sua experiência ao ser convidada para integrar a Pastoral, explorando as nuances desse convite e oferecendo uma análise da sua atuação – o que oferece uma janela para a compreensão das dinâmicas internas da Pastoral. A narrativa, fundamentada em uma abordagem da sua experiência pessoal, também lança luz sobre questões mais amplas relacionadas à interpretação de papéis e contribuições individuais dentro da PS. Segue Claudia:

E ela me descobriu lá na Beneficência, depois de muitos anos ela me descobriu lá e a gente ficou amiga de verdade e a gente vai lá. E aí trabalhando, indo lá e curando ela como a gente curou, curou ela. Esses dias uma pessoa... foi tão bonito... uma senhora deu um depoimento na hora da celebração, deu um depoimento sobre esse assunto e eu era a pessoa. Foi tão lindo!

Entrevistadora: *E tu estavas na celebração?*

Claudia: *Estava, a senhora estava sentada na minha frente. E eu digo: "pena Vitória que tu não tava junto". Porque a Vitória faz essas busquinhas, ela leva pra mim o remedinho [...] (Claudia, Reiki, 79 anos, há 4 anos na Pastoral).*

O envelhecimento, conforme argumenta Elias, reconfigura a posição social dos indivíduos, afetando todas as suas relações e inserções sociais. Esse fenômeno se manifesta de forma particularmente relevante na Pastoral da Saúde, onde a Irmã Assunta reiteradamente aborda a necessidade de renovação, considerando a idade avançada das atuais integrantes e o desgaste natural decorrente do tempo de serviço. Em seu discurso de centenário, ela enfatizou a urgência de sustentar as atividades da Pastoral enquanto reconhecia o cansaço acumulado pelas participantes. Ao lado dela, Neli, Iolanda e Tereza reafirmaram a importância de recrutar novas integrantes para garantir a continuidade do grupo e preservar seu legado. Ao final, Tereza resumiu a determinação coletiva em honrar a trajetória de Assunta, evidenciando o compromisso da Pastoral com sua missão.

A observação de campo permitiu acompanhar a dinâmica e os procedimentos que caracterizam um dia típico de atendimento externo da Pastoral da Saúde. Essa abordagem metodológica permitiu capturar as nuances das interações sociais e compreender a forma como o trabalho é realizado no dia a dia. Todas as segundas-feiras (entre os meses de março a dezembro), as portas da Pastoral são abertas para receber a população interessada. As mulheres do grupo, que denominei de principal, começam a chegar por volta das 13h, momento em que a coordenadora, já presente, dá início ao ritual de preparação. Uma leitura bíblica, alinhada ao calendário litúrgico da Igreja Católica, é seguida por orações e reflexões, promovendo uma atmosfera de acolhimento e integração espiritual. Neli, responsável por organizar essa prática, a designa como o “momento de espiritualidade”, em razão de que é um momento aberto à reflexão, independentemente das questões religiosas.

Concluída essa introdução espiritual, cada uma assume uma função específica, desempenhando um papel essencial no fluxo ordenado dos atendimentos. Com as portas abertas, a primeira interação ocorre entre o público e a Sra. Nádia, que os recebe no salão, estabelecendo uma recepção acolhedora. Em seguida, Darlene, responsável pela secretaria, cuida das fichas de atendimento e realiza a aferição de pressão, assegurando que as informações essenciais para o cuidado estejam devidamente registradas e atualizadas.

Na sequência, ocorre o momento que elas chamam de “atendimento”, que consiste em um momento de escuta acolhedora e individualizada, conduzida por Tereza, Neli ou Adriana, em um espaço reservado. Conforme relatado, nessa interação, busca-se compreender o contexto e as vivências de cada pessoa atendida, visando não apenas identificar um diagnóstico, mas também oferecer uma abordagem mais humanizada e integral. Esse momento simboliza o compromisso das mulheres que atuam na Pastoral com a dimensão do cuidado, uma prática que transcende o simples ato de ouvir.

A fase seguinte envolve o atendimento propriamente dito, realizado por Tereza, Neli ou Adriana, que recebem as pessoas com dedicação e atenção individualizada. A interação aqui vai além de um simples diagnóstico, pois busca-se compreender o contexto e a experiência de vida de cada pessoa, reforçando a abordagem humanizada da Pastoral. Esse momento consolida a dimensão de

cuidado que as voluntárias representam, fundamentando-se em princípios de compaixão e serviço ao próximo.

Após o atendimento, o processo segue para a indicação de produtos terapêuticos. A pessoa retorna à secretaria, onde Darlene organiza o pedido para a farmácia, completando o ciclo de cuidado e entrega dos produtos. Esse processo, embora cuidadosamente estruturado, é marcado por um fluxo dinâmico e cooperativo, revelando o valor de cada função no bom funcionamento do atendimento.

Esse detalhamento permite vislumbrar a sinergia entre espiritualidade e organização social que caracteriza a Pastoral da Saúde. Esse dia típico transcende o simples cumprimento de tarefas, pois é a manifestação concreta de uma sociabilidade que reflete a fé, o cuidado com o outro e a responsabilidade compartilhada em prol da comunidade.

Durante toda a tarde, um chá é preparado e servido a todos os presentes. Essa prática não apenas proporciona um momento de acolhimento, mas também fortalece os laços entre os participantes. Ao final do dia de trabalho, encerra-se as atividades com a "hora do chá", um lanche que se torna um ritual significativo. Nesse instante, todos se dirigem à cozinha, onde uma grande mesa é disposta com chás, café, bolos e pães. Esse encontro não é apenas uma refeição, mas é uma celebração do dia que se encerra, um momento de partilha e de fortalecimento das conexões entre aqueles que compartilham experiências e histórias.

Este capítulo explorou as Comunidades Eclesiais de Base e as Pastorais Sociais no Brasil, com especial atenção à Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII em Pelotas e ao papel do voluntariado. A análise da Teologia da Libertação revela sua influência fundamental na organização e nas práticas das pastorais, especialmente no contexto do Regime Militar. Esse contexto histórico-político foi essencial para o fortalecimento das Comunidades como espaços de resistência e promoção dos direitos humanos, evidenciando a capacidade da Igreja Católica de se adaptar e responder às demandas sociais emergentes.

A investigação sobre as Pastorais Sociais e as CEBs no Brasil, com foco na

Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII, evidencia o caráter dinâmico e adaptável da Igreja na promoção do cuidado e da justiça social. O compromisso dessas comunidades com o acolhimento, particularmente em relação às populações marginalizadas, se destaca no protagonismo dessas mulheres. Essas práticas não apenas desafiam as normativas de gênero, mas também reafirmam uma religiosidade engajada. As narrativas das entrevistadas ressaltam a construção de identidades que interseccionam fé, comunidade e cuidado, reforçando a função das CEBs como espaços de sociabilidade e pertencimento. Assim, esta pesquisa lança luz sobre a importância da Pastoral da Saúde como um núcleo de sociabilidade e apoio comunitário e destaca como a prática voluntária contribui para o fortalecimento da identidade e da dignidade dessas mulheres, ampliando o impacto de suas ações para além da esfera individual.

4 Mulheres em rede: sociabilidades e fortalecimento das relações nos grupos da pastoral da saúde

No capítulo anterior, abordou-se a ação da Pastoral da Saúde como uma expressão significativa da atuação da Igreja Católica no campo da saúde comunitária. Descreveu-se a formação e a organização dos grupos da Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII e o impacto que essa atuação pode ter na vida das suas integrantes.

Este capítulo se dedica ao exame de outra dimensão dessas relações, que se mostra igualmente importante: as dinâmicas de sociabilidade entre as mulheres que atuam no grupo da Pastoral da Saúde, e traz a pesquisa de campo para o centro da discussão. Apresenta-se uma análise das dinâmicas de sociabilidade entre as mulheres participantes da Pastoral, enfatizando a conexão entre práticas de cuidado, identidade e relações sociais, mostrando as nuances da sociabilidade na Pastoral da Saúde, e também revelando o potencial transformador dessas interações na vida das mulheres envolvidas.

O capítulo está organizado em três seções. A primeira seção: “Sociabilidade e Interação social: conectando Simmel e Blumer”, apresenta os aportes teóricos de George Simmel e de Herbert Blumer, a partir dos conceitos e reflexões acerca da forma e conteúdo das interações sociais, sociabilidade e a dimensão simbólica das interações. Esses conceitos serão mobilizados para entender como as relações sociais entre as mulheres se entrelaçam, possibilitando a formação de laços de solidariedade e apoio mútuo. A segunda seção: “Sociabilidades no grupo das mulheres que atuam na Pastoral da Saúde”, visa apresentar como são articuladas as sociabilidades neste grupo, a partir das contribuições de Simmel e Blumer, trazendo os dados da pesquisa de campo realizada. E a terceira seção:

“Reciprocidade e reconhecimento no grupo da Pastoral da Saúde”, aborda os elementos constitutivos desses conceitos e o despontar de práticas de cuidado, laços de amizade e pertencimento entre elas.

4.1 Sociabilidade e interação social a partir de Georg Simmel e Herbert Blumer

Nesta seção, serão exploradas as contribuições teóricas de Georg Simmel e Herbert Blumer para compreender as dinâmicas sociais presentes na Pastoral da Saúde. A partir das reflexões de Simmel sobre a forma e o conteúdo das interações sociais, aliado ao interacionismo simbólico de Blumer, busca-se compreender como as interações realizadas no contexto da Pastoral refletem e produzem significados compartilhados. Esses conceitos oferecem um olhar sobre a sociabilidade, permitindo perceber como o grupo se constitui e se mantém em um tecido social permeado por símbolos, normas implícitas e gestos que representam e reforçam laços de pertencimento e reconhecimento mútuo. Eles são mobilizados para revelar as camadas simbólicas das interações sociais na Pastoral, onde o cuidado e o apoio mútuo se apresentam, para além de suas motivações e objetivos práticos, como manifestações de solidariedade e reciprocidade. Assim, a sociabilidade que emerge desse espaço ultrapassa o aspecto funcional, adquirindo uma dimensão simbólica que fortalece as relações e fomenta redes de confiança e apoio. Esse olhar permite, portanto, compreender como as práticas e relações sociais na Pastoral se interconectam, tecendo laços que sustentam e qualificam a experiência de pertença e de suporte emocional e espiritual entre as integrantes e a comunidade assistida.

Embora distintas, essas duas teorias oferecem perspectivas complementares para uma visão do fenômeno da sociabilidade. A proposta da pesquisa é compreender como as relações entre as mulheres integrantes da Pastoral da Saúde transcendem as motivações iniciais ligadas ao serviço religioso e à solidariedade, formando vínculos que se configuram em uma sociabilidade autônoma, apreciada em si mesma. É possível observar como as mulheres que lá atuam, em suas interações, atendem a população local e também estabelecem entre si relações de sociabilidade, cooperação e convivência lúdica, consolidando uma rede de apoio que fortalece a sua atuação comunitária. Desse modo, constitui um aspecto central e

transformador nas relações entre as mulheres, demonstrando a capacidade das interações sociais de se reinventarem e gerarem vínculos significativos que transcendem suas motivações originais.

Simmel (1983, 2006) oferece uma compreensão acerca da sociabilidade, destacando o caráter lúdico e horizontal da sociabilidade, enquanto social puro, onde as relações se desenrolam livremente, sem a influência de marcadores sociais produtores de diferenciações e desigualdades. Para ele, a sociedade emerge das interações entre indivíduos, que se articulam em torno de conteúdos, sejam eles interesses, impulsos ou propósitos específicos. No contexto da Pastoral da Saúde, o interesse religioso desponta como o conteúdo central, unindo essas mulheres e impulsionando suas trocas e relacionamentos. No entanto, Simmel observa que o simples fato de existir um conteúdo, como o interesse comum pela religiosidade ou o desejo de servir, não garante uma sociabilidade completa.

O foco da análise de Blumer (1980) está nas dinâmicas subjetivas e fluidas dessas interações, permitindo uma análise da reciprocidade e do pertencimento entre as participantes. O interacionismo simbólico se apoia em três premissas fundamentais sobre a formação de significados. A primeira afirma que as pessoas agem com base nos significados que atribuem ao mundo; a segunda sugere que esses significados emergem e se transformam nas interações sociais; e a terceira destaca que eles são continuamente reinterpretados de acordo com novas experiências. A vida em sociedade, portanto, se constrói por meio de interações dinâmicas, nas quais os indivíduos agem como agentes de significação. Diferente de uma visão simplista, o interacionismo simbólico valoriza a interação social como um processo ativo que molda identidades e laços sociais.

Fundamentada nas perspectivas teóricas de Georg Simmel (1983, 2006) e Herbert Blumer (1980), a compreensão da sociabilidade entre as mulheres que atuam na Pastoral da Saúde traz à tona como as relações desenvolvidas ali contribuem para a construção de identidade, pertencimento e solidariedade entre elas. Simmel define a sociabilidade como uma forma de interação onde os indivíduos se encontram em um ambiente de reciprocidade e igualdade, desprovido de hierarquia e interesses materiais. Esse conceito reflete as experiências vivenciadas na Pastoral, onde a convivência ultrapassa as demandas práticas da atuação de suas integrantes e se transforma em laços de solidariedade e apoio mútuo. Contudo, ainda que mais sutis ou não regimentais, existem hierarquias

dentro da Pastoral, sejam elas entre os grupos, entre coordenação e demais integrantes ou, ainda, entre as próprias experiências e saberes. Para elas, a busca por “sentir-se útil” e o sentimento de pertencimento aparecem como motivadores que as conectam ao grupo, especialmente em contextos de solidão ou após mudanças de vida, como a aposentadoria ou a saída de filhos de casa.

Blumer enfatiza a interpretação subjetiva nas interações sociais, revelando que o sentido atribuído a cada interação e gesto se reconstrói constantemente e contribui para o fortalecimento identitário. No caso das integrantes da Pastoral, cada experiência compartilhada e cada gesto de apoio ganham significados particulares, que reforçam os laços e o sentimento de pertencimento. Essa dinâmica também mostra que, ao praticarem atividades coletivas, como a produção dos insumos para a Pastoral da Saúde, as mulheres não só desenvolvem habilidades em comum, mas também uma identidade coletiva embasada na prática do cuidado e na troca de conhecimentos.

Para que haja sociabilidade, é necessário que as interações transcendam o conteúdo original, dando lugar ao que Simmel chama de formas de associação. Essas formas são estruturas sociais que se desenvolvem para além dos objetivos iniciais, moldando relações que têm valor em si mesmas. Na Pastoral da Saúde, a forma sociável emerge quando elas, ancoradas em valores de altruísmo e empatia, começam a interagir não apenas como agentes de assistência religiosa, mas como amigas, cúmplices e confidentes. Esse ambiente de convivência, onde se valoriza a presença e o prazer de estar junto, cria um espaço de “sociabilidade pura”, onde os laços entre as participantes transcendem os conteúdos instrumentais de suas atividades. Desse modo, a Pastoral da Saúde não se configura apenas como um grupo de ação religiosa, mas como um microcosmo social onde as interações alcançam uma qualidade própria, caracterizada por laços de amizade genuína e um prazer intrínseco na convivência. Esse espaço reflete a essência da teoria simmeliana, onde a forma revela-se como uma estrutura social autônoma, que permite às mulheres experimentar um sentido de pertencimento e reciprocidade que ultrapassa o conteúdo inicial de sua interação.

A sociabilidade como uma forma de interação social orientada pela convivência prazerosa e por interesses práticos próprios da Pastoral mostra também uma convivência significativa, pois as mulheres não se reúnem apenas para a prestação de cuidados, mas também para cultivar relações de amizade e apoio

mútuo que transcendem os objetivos iniciais de assistência religiosa. A sociabilidade pura observada torna-se, assim, um espaço de expressão coletiva e de valorização de uma identidade compartilhada que dá novo sentido à vida de cada integrante. Em um contexto de envelhecimento e de experiências de vida comuns, como aposentadoria e maternidade, essas interações oferecem reconhecimento e reciprocidade, promovendo um senso de pertencimento essencial para a coesão e longevidade do grupo.

Ao articular sociabilidade, identidade e religiosidade, as interações na Pastoral ilustram o modo como as mulheres encontram na atuação conjunta uma forma de reafirmação de si mesmas, ancorada em laços afetivos, reciprocidade e na busca por reconhecimento social. Entende-se, também, que as relações de amizade são vínculos fortes entre essas mulheres, sendo um dos pilares que sustentam a sociabilidade do grupo e a manutenção da Pastoral, demonstrando como esses laços são reforçados pelo trabalho coletivo. Elas reconhecem que seu envolvimento vai além do cuidado com os outros, refletindo também no bem-estar pessoal e na sua identidade social, reforçando sua relevância como mulher ativa na sociedade.

Corroborando no sentido de amizades e relações, obteve-se relatos nas narrativas sobre a busca por laços sociais e destaque para a convivência com as outras mulheres, além de um novo senso de pertencimento e a sensação de utilidade. A prática coletiva de atividades, como a produção de xaropes e o cultivo de plantas, cria oportunidades de interação e reforça a coesão entre elas. A ligação religiosa, narrada pela maioria das entrevistadas, pode ser inferida como um elo entre elas em torno de valores comuns, reforçando o pertencimento ao grupo. A religião atua como uma força que cria um espaço de troca e acolhimento, fortalecendo os vínculos e o sentimento de solidariedade entre as participantes.

Grupos e redes sociais emergem na sociedade como resultado das interações e motivações implícitas aos interesses de seus membros. Simmel enfatiza que a sociedade constitui-se como um conjunto de formas de interações preexistentes e padronizadas, delineando uma estrutura social moldada por padrões de comportamento socialmente estabelecidos. Ele aponta a compreensão da sociedade como uma composição de interações socialmente mediadas, em que as relações de grupo e redes sociais são entrelaçadas com os impulsos e propósitos individuais. Essa abordagem simmeliana traz uma perspectiva para investigar e compreender as complexidades das relações sociais, destacando a interseção entre a individualidade

e as formas preestabelecidas de interação na construção da ordem social.

Assim, a emergência e manifestação da sociabilidade são intrinsecamente vinculadas às características e perfis individuais das participantes envolvidas. Simmel aponta a influência determinante das personalidades dos indivíduos no contexto social, sustentando que são essas características distintas que moldam e definem os padrões de interação e dinâmicas sociais. Ele ressalta que a sociabilidade transcende a soma de indivíduos e compõe uma construção permeada pela multiplicidade de personalidades que contribuem para a tessitura das relações sociais, de modo que os desdobramentos necessários para a compreensão desta pesquisa estão intrinsecamente ligados a gênero, envelhecimento/geração, cuidado, reciprocidade, reconhecimento e voluntariado, por exemplo.

Ao passo que as mulheres interpretam e reconstroem suas vivências, elas também solidificam os valores que sustentam o grupo e a própria Pastoral. A relação de pertencimento, portanto, não é apenas um reflexo da afinidade religiosa, mas uma construção diária que reflete o que é vivido e compartilhado. O interacionismo simbólico ajuda a interpretar como as práticas de fé e os ideais de solidariedade e cuidado do grupo fortalecem laços e asseguram a continuidade do seu trabalho. Em outras palavras, o engajamento e a preservação das atividades da Pastoral se alimentam das significações coletivamente construídas, que definem a experiência de cada participante e o próprio funcionamento da Pastoral ao longo do tempo.

Dessa forma, as perspectivas de Simmel e Blumer permitem observar as interações sociais que sustentam essa coletividade. Cada participante encontra um espaço para explorar e renovar o significado de sua prática, fortalecendo sua identidade social e reafirmando a centralidade do grupo em suas vidas. Ao articular esses elementos com o desejo de servir e de partilhar experiências, o grupo da Pastoral se configura como um espaço único, onde as interações cotidianas moldam e preservam a coesão do grupo, oferecendo uma compreensão do valor das interações sociais e das dinâmicas que mantêm as coletividades vivas e atuantes.

Tendo como exemplo os elementos de desejo de servir e partilhar experiências, algumas integrantes da Pastoral da Comunidade João XXIII não limitam suas ações a uma única Comunidade. Algumas delas também se dedicam à Pastoral São José, onde o trabalho voluntário é um elo importante para o fortalecimento dessa segunda Pastoral. Ao atuarem em ambas as Pastorais, as voluntárias não apenas ampliam o alcance de suas ações, mas também contribuem

para uma rede mais coesa e fortalecida de apoio. Esse envolvimento conjunto reflete uma compreensão mais ampla de comunidade, onde o voluntariado se manifesta como um campo de aprendizado e de cultivo de laços de reciprocidade.

Conforme Blumer, a observação e a interpretação das ações dos outros no ambiente social desempenham um papel crucial na tomada de decisões de uma pessoa. Essa dinâmica envolve uma avaliação contínua da situação atual, considerando tanto fatores internos quanto externos que podem influenciar sua capacidade de agir. Nesse sentido, emerge um ciclo dinâmico de reflexão, interpretação e ação que guia o comportamento humano dentro de contextos específicos.

As interações sociais sustentam a troca de perspectivas e a prática de diferentes papéis, estabelecendo as bases para a continuidade e o fortalecimento das redes coletivas. A vida em grupo, essencialmente, depende desse fluxo dinâmico, em que atividades e respostas se entrelaçam em um processo contínuo de ação e reação. Nesse contexto, as pessoas não apenas observam e reagem às ações alheias, mas também ajustam seus próprios comportamentos, moldando-se em função dos outros. Esse movimento de adaptação mútua cria um ambiente de reciprocidade, essencial para o desenvolvimento de laços e para a coesão do grupo, reforçando a importância das interações como elemento estruturante da vida social. O comportamento humano é moldado pela interação e interpretação constante de diversos elementos, como desejos, necessidades, objetivos, recursos disponíveis e percepções sobre si mesmo e sobre os outros. Essa construção não é apenas uma questão individual, é também um processo coletivo no qual as pessoas buscam se adaptar mutuamente, como pode ser observado na Pastoral da Saúde, onde uma ação conjunta surge entre as integrantes.

A prática coletiva na Pastoral não apenas oferece um espaço de pertencimento e reconhecimento, mas também fomenta uma identidade compartilhada, na qual as mulheres encontram uma reafirmação de seus papéis sociais e pessoais, especialmente em contextos de envelhecimento e mudanças de vida. Portanto, sociabilidade no grupo emerge como um fenômeno dinâmico, moldado por interações que não se limitam às atividades-fim, mas que celebram a convivência e a amizade como valores fundamentais. Nesse sentido, a Pastoral se configura como um microcosmo onde se observa a riqueza das interações humanas e a força dos laços construídos, reafirmando a relevância do convívio social e a

importância das relações interpessoais no fortalecimento de coletividades.

Assim, a análise das interações sociais na Pastoral da Saúde, fundamentada nas contribuições de Georg Simmel e Herbert Blumer, revela a profundidade e a relevância da sociabilidade como um elemento central na experiência coletiva das mulheres que compõem o grupo da Pastoral da Saúde. A interação social, mais do que uma prática auxiliar, emerge como o núcleo estruturante dessa coletividade, moldando e sustentando laços de afeto, reciprocidade e reconhecimento mútuo.

Por meio das abordagens teóricas de Simmel e Blumer, compreende-se que essas relações vão além das obrigações religiosas e do propósito assistencial, alcançando uma dimensão autônoma e simbólica, onde o pertencimento e o prazer de conviver se tornam tão significativos quanto as ações de cuidado e apoio. Cada interação constitui uma oportunidade de reafirmação identitária, de fortalecimento de vínculos e de construção de uma rede de apoio que dá novo sentido à vivência cotidiana das integrantes, especialmente em contextos de envelhecimento e de transformações pessoais.

Portanto, a importância da interação social na Pastoral da Saúde transcende sua função instrumental, adquirindo uma dimensão transformadora para cada mulher envolvida. Ela possibilita a criação de um espaço onde as identidades são reafirmadas e os laços de amizade são cultivados, formando um microcosmo social em que a solidariedade e a cooperação se entrelaçam com a necessidade de pertencimento e o desejo de ser reconhecida. Nesse sentido, a sociabilidade observada não apenas qualifica a experiência individual, mas também fortalece a coesão e a longevidade do grupo, evidenciando o papel crucial das interações sociais na construção e no fortalecimento das coletividades.

4.2 Sociabilidades no grupo de mulheres que atuam na Pastoral da Saúde

Na seção anterior, delineou-se um modelo de análise para investigar as sociabilidades na Pastoral da Saúde, fundamentado nas abordagens de Georg Simmel e Herbert Blumer e articulado com o problema central desta tese. Agora, esta seção apresenta uma análise das interações na Pastoral, destacando-as como espaços de interação, onde o afeto se manifesta de maneira concreta, promovendo

a criação e o fortalecimento de laços interpessoais, além de um sentimento de coletividade entre as integrantes da Pastoral. Ao examinar essa rede de interações e afetos, a análise revela como a sociabilidade na Pastoral da Saúde vai além de um mero suporte instrumental, transformando-se em um espaço significativo para a construção de sentidos compartilhados e para o fortalecimento da identidade das participantes. Esse processo, portanto, torna-se essencial para compreender não apenas a atuação dessas mulheres, mas também as motivações que impulsionam sua dedicação à comunidade, evidenciando uma dinâmica que combina cuidado, solidariedade e pertencimento.

Essa construção relacional, ao revelar a importância dos vínculos afetivos, aponta como a prática voluntária na Pastoral se configura como um espaço onde cada gesto de cuidado contribui para consolidar o sentido de pertencimento e a significação de suas vivências na coletividade. A dinâmica do grupo mostra que as interações vão além do cuidado direto.

A partir das ideias de Simmel e Blumer, que veem o indivíduo e o grupo em um processo mútuo de formação, observou-se como essas mulheres se constroem e se reafirmam em meio ao convívio. Aqui, o cuidado aparece como uma das muitas formas de relação, ao lado do afeto, das conversas descontraídas, da amizade e até de pequenas divergências, revelando a complexidade do convívio e da sociabilidade cotidiana. Para essas mulheres, que vivem tanto as marcas do envelhecimento quanto as expectativas de gênero que as moldaram ao longo da vida, o espaço da Pastoral oferece uma continuidade de significado e propósito. A interseção entre as experiências de gênero e geração faz do cuidado algo que vai além de uma prática assistencialista, ele se torna uma forma de expressar experiências de vida e resistir à marginalização que o envelhecimento muitas vezes impõe. Esse contexto reforça a identidade coletiva, ao mesmo tempo em que valoriza as trajetórias pessoais de cada voluntária.

Assim, o grupo da Pastoral da Saúde surge como um espaço de apoio e ajuda e como um campo simbólico onde se reafirmam valores, identidades e vínculos sociais. O cuidado, entrelaçado com o afeto e a convivência diária, proporciona a essas mulheres uma maneira de se fortalecerem mutuamente, reconhecendo-se nas experiências umas das outras e ampliando a percepção de suas próprias vidas e papéis sociais.

A contribuição de Simmel com a noção de social puro se manifesta na Pastoral da Saúde como um espaço de interação desinteressada, onde o convívio não é restrito a funções assistenciais, mas se desenvolve em torno de vínculos afetivos, momentos de lazer e atividades de cunho recreativo e espiritual. No momento do chá da tarde, por exemplo, o ambiente deixa de ser exclusivamente assistencial e se transforma em um espaço de sociabilidade lúdica, onde as voluntárias não apenas compartilham histórias e reflexões, mas fortalecem laços de amizade e pertença. Esse ritual de confraternização exemplifica a sociabilidade como uma forma que permite às voluntárias se relacionarem em um nível de igualdade e espontaneidade, construindo uma comunidade de suporte que transcende obrigações institucionais.

A participação das voluntárias na Pastoral da Saúde revela duas camadas que se entrelaçam e se complementam, enriquecendo a experiência individual e coletiva dessas mulheres. A primeira camada, de caráter lúdico, manifesta-se como uma busca por fruição e prazer na convivência, onde laços de amizade são cultivados e o tempo compartilhado é uma fonte de satisfação e alegria. Esse ambiente permite que, juntas, vivam momentos além do cotidiano, reforçando vínculos que dão sentido e profundidade às interações sociais. A segunda camada, de caráter assistencial e religioso, orienta-se pela missão de cuidar do outro e pela devoção que orienta as práticas da pastoral. Aqui, o ato de oferecer suporte e acolhimento aos necessitados (pessoas atendidas pela Pastoral da Saúde) torna-se um caminho de realização espiritual, onde a fé impulsiona e fortalece as ações de cada uma. Essa dimensão reforça o sentido comunitário da Pastoral, conectando a motivação pessoal com um ideal maior de solidariedade e amor ao próximo. Essas duas camadas, longe de serem opostas ou excludentes, formam uma unidade que é a essência da vivência na Pastoral da Saúde. O prazer de estar em grupo e o compromisso assistencial se alimentam mutuamente, criando um espaço onde lazer e fé se entrelaçam e onde o cuidado e a amizade se transformam em elos que dão sustentação e profundidade ao sentido de pertencimento e à identidade dessas mulheres.

As interações entre as mulheres voluntárias da Pastoral e as pessoas que buscam seus serviços são caracterizadas por um acolhimento profundo e uma proximidade que vai além da assistência formal. Em uma observação de campo durante um dia de atendimento externo, notou-se que cada pessoa é atendida de

forma singular, respeitando suas particularidades e reforçando laços pessoais. Para aquelas que retornam ao serviço, o nível de proximidade é ainda mais evidente: as voluntárias demonstram genuína preocupação, perguntam sobre a família, compartilham histórias e mostram um interesse real pela vida das pessoas. Essa postura não só fortalece o vínculo entre todos, como também revela o valor da reciprocidade e da familiaridade, elementos fundamentais que sustentam a dinâmica da Pastoral e conferem sentido à sociabilidade que se constrói nesse espaço. Esses comportamentos refletem um tipo de cuidado que ultrapassa o apoio material e reafirma a importância da empatia e do reconhecimento mútuo na criação de laços de solidariedade.

Indo além, e trazendo outro elemento observado em campo, um momento importante de integração é o chá da tarde. Nesse momento, todas as pessoas que estiverem presentes podem participar, incluindo todas aquelas que estiverem sendo atendidas, por exemplo. A hora do chá é um momento fundamental de socialização e se revela um espaço onde as dinâmicas informais de convivência são fortalecidas. É um momento de descontração e de fechamento dos atendimentos do dia, um ritual de convivência e união onde se discutem as atividades do dia e se trocam experiências e até mesmo notícias entre as pessoas que estiveram na Pastoral naquela tarde. Esse momento também proporciona espaço para reflexões e planejamentos futuros e permite que novos vínculos sejam criados ou reforçados. Esse momento de entrosamento funciona como um espaço intermediário entre o trabalho e a convivência afetiva desempenham um papel importante na criação de laços comunitários e no fortalecimento do senso de pertencimento e de cooperação.

O relacionamento entre as integrantes da Pastoral, e entre elas e os usuários, cria uma rede de apoio mútua, fortalecida pelo tempo compartilhado e pelas atividades em comum. Essa dinâmica sugere um sentido de pertencimento, com cada membro ocupando uma posição que, mesmo que não formalizada, é reconhecida pela comunidade. A presença de hierarquias, como a função da Irmã Assunta e da coordenadora Tereza, também indica uma estrutura que facilita a organização das atividades e, ao mesmo tempo, a manutenção de uma convivência respeitosa e cooperativa.

E ao ser indagada sobre como compreende a importância da Pastoral na sua vida, a interlocutora enfatiza a significativa influência que a Pastoral exerce em sua trajetória pessoal. No relato de Vitória, uma das voluntárias mais experientes da

Pastoral, observa-se a profundidade desse compromisso identitário: “*Olha, é uma parte da minha vida, sabe... Eu não saberia ficar sem a pastoral*”. Essa fala, rica em significados, revela a centralidade da Pastoral na vida dessas mulheres. A Pastoral da Saúde, então, não apenas promove ações de cuidado, mas oferece um espaço simbólico e relacional onde as identidades são continuamente reafirmadas e ressignificadas.

O relato de Vitória, de 82 anos, proporciona uma perspectiva elucidativa sobre a integração dessas mulheres na Pastoral da Saúde. Ao descrever o início de sua atuação, Vitória destaca não apenas a temporalidade dessa experiência, mas também a profundidade de seu comprometimento com a pastoral.

Olha, é uma parte da minha vida sabe... Eu não saberia ficar sem a pastoral, sabe... É tanto que eu tô indo pra São José, né? Que eu não queria ir, fui, já fiquei todo dia lá, a última sexta-feira e essa sexta-feira eu vou ficar todo dia também (Vitória, fundadora/farmacêutica, 83 anos, há 28 anos na Pastoral).

A narrativa de Vitória demonstra uma interseção entre a trajetória de vida das entrevistadas e a influência duradoura da Pastoral da Saúde, lançando luz sobre a riqueza e a complexidade dessa conexão ao longo do tempo. Sua narrativa enfatiza a duração de seu envolvimento na Pastoral da Saúde e aponta para a evolução e transformação dessa experiência ao longo dos anos, ampliando sua participação para uma outra Pastoral da Saúde, no caso da Igreja São José.

As análises seguem ainda considerando as reflexões de Blumer, que permitiram captar o conteúdo subjetivo e interpretativo das relações que se formam dentro da Pastoral. As interações entre as mulheres são carregadas de significados que vão além do simples ato de prestar cuidado: elas são uma expressão de identidade, reciprocidade e construção de sentido em um contexto de envelhecimento e de expressão religiosa. As entrevistas e relatos das voluntárias indicam que o cuidado oferecido na Pastoral carrega uma forte dimensão afetiva e identitária, reforçando a percepção de que o trabalho voluntário vai além de uma função instrumental. O sentimento de pertencimento e a valorização mútua emergem como elementos centrais, onde a prática de cuidados e a participação nas atividades cotidianas reforçam os vínculos emocionais e sociais entre as voluntárias.

A adaptação contínua das mulheres a papéis de apoio e cuidado reflete o processo de negociação de significados em suas interações diárias. Os momentos de solidariedade, como o acolhimento de novas voluntárias ou a inclusão de

mulheres mais velhas que já não participam ativamente, demonstram que o grupo está continuamente reinterpretando seu propósito e sua identidade coletiva, ajustando-se aos desafios impostos pelo envelhecimento e pelas mudanças sociais. Assim, o grupo cria um sentido de continuidade e resistência à marginalização, oferecendo um espaço onde as identidades podem ser reafirmadas, conforme as voluntárias encontram reciprocidade e reconhecimento.

A partir dessa reflexão é possível pensar sobre as atribuições das mulheres na Pastoral. As atribuições das voluntárias variam de acordo com a experiência e as habilidades de cada uma, mas parecem seguir uma divisão que, embora não seja rigidamente formalizada, é aceita pela comunidade. Funções específicas, como o gerenciamento da farmácia por Vitória ou a organização e administração por Darlene (secretária, 80 anos, há 20 anos na Pastoral), indicam uma “hierarquia prática”, onde a experiência e a confiabilidade são valorizadas. Essas atribuições refletem o funcionamento dialético das interações sociais na Pastoral, em que o reconhecimento e a reciprocidade desempenham papéis fundamentais na definição das funções e no cumprimento das expectativas da comunidade. A distribuição das atribuições revela uma organização social na qual o aprendizado e a transmissão de responsabilidades reforçam o papel de cada participante, criando uma rede de funções interdependentes e sustentando a continuidade das atividades da Pastoral.

Figura 8 - Integrante do grupo da Pastoral na farmácia



Fonte: Vitória, 2019. Arquivo pessoal.

A partir das observações de campo e das entrevistas, compreende-se que as relações de amizade e o afeto são componentes integrais da estrutura da Pastoral

da Saúde. Essas interações interpessoais não apenas fortalecem os vínculos entre os membros da comunidade, mas também ampliam a capacidade da Pastoral de oferecer suporte emocional e social aos indivíduos. Esse fator é importante para a promoção da saúde integral, pois vai além das intervenções médicas, contribuindo para um ambiente de cuidado holístico e humanizado que favorece o bem-estar coletivo.

Nos moldes conceituais delineados por Simmel, uma abordagem acerca das estruturas grupais emerge como uma extensão pertinente de suas análises. A ênfase do autor está na dinâmica das relações intrínsecas aos grupos, explorando distintos aspectos, como tamanho, subdivisões e inter-relações. Simmel identifica dois paradigmas fundamentais de interação social: a díade e a tríade. No entendimento do autor, grupos coesos, caracterizados por atividades sistematizadas e racionalizadas, são frequentemente de pequena dimensão. A díade, representando a interação entre dois atores sociais, seja no nível individual ou coletivo, configura-se como uma estrutura social mais elementar. A tríade, por sua vez, envolve a interconexão de três atores sociais próximos, e Simmel destaca que é inevitável considerar uma das três partes como intruso, independentemente da proximidade.

A análise das interações nas entrevistas revela como a teoria da sociabilidade se manifesta nas experiências das mulheres, especialmente quando se mobiliza o conceito de sociabilidade descrito por Georg Simmel. A partir das falas, percebemos que o vínculo entre as voluntárias não se sustenta em obrigações formais, mas sim em uma afinidade simbólica que transborda de suas vivências como mulheres idosas e cuidadoras. Esse tipo de sociação informal, fundamentado em um "desejo de estar juntas", configura uma rede social que transcende o simples compromisso institucional, demonstrando-se como um espaço de reciprocidade e reconhecimento mútuo, tal como Simmel descreve em sua análise das estruturas grupais.

As falas de Adriana, Darlene e Vitória, por exemplo, evidenciam que as atividades de cuidado possuem um componente afetivo e simbólico que ultrapassa o pragmatismo. Em suas narrativas, o ato de cuidar através da farmácia e da fitoterapia não se resume ao atendimento das necessidades da comunidade, mas carrega um sentido de pertencimento e realização pessoal. Essa dimensão afetiva reforça a ideia de que o cuidado na Pastoral se torna uma prática relacional e identitária, alinhando-se com a visão de Norbert Elias (2011) sobre as

transformações das relações na velhice. Elias argumenta que o envelhecimento altera o lugar social dos indivíduos, impactando as dinâmicas de interação e a forma como esses indivíduos são percebidos e se relacionam com os demais.

Conforme já mencionado, a Pastoral da Saúde é formalmente composta por um grupo principal de mulheres dedicadas às atividades pastorais e o grupo de convivência, que presta suporte às integrantes impossibilitadas de participar ativamente, mantendo a coesão e o apoio mútuo entre as voluntárias. Contudo, a análise empírica revelou a presença de dinâmicas mais amplas, evidenciando grupos informais que emergem de forma espontânea. Um desses é o grupo de formação específica, composto por voluntárias que, além das tarefas rotineiras, trazem formações e habilidades diversas, enriquecendo o escopo e o impacto das iniciativas pastorais. Esse grupo se destaca pela capacidade de inovar e aprimorar as práticas da Pastoral com base em saberes variados, contribuindo para a formação continuada das voluntárias e para a expansão do trabalho comunitário. Há, também, um terceiro grupo de voluntárias que participa de modo mais eventual. Essas integrantes, embora menos regulares, marcam presença nas atividades semanais e somam com seu apoio pontual, ampliando a rede de apoio e acolhimento. Essa configuração múltipla de grupos – dos formais aos informais – permite à Pastoral um nível de flexibilidade organizacional que acolhe diferentes graus de envolvimento e trajetórias individuais, fortalecendo a solidariedade e a reciprocidade entre as mulheres da comunidade.

As estruturas grupais também têm sua importância – a exemplo do que aponta Simmel – e, aqui, pode ser observado que o grupo de mulheres se organiza em grupos informais: o grupo principal, o grupo de formação específica, o grupo de participação eventual e o grupo de convivência. Essa estruturação permite que cada mulher encontre um espaço de participação e significado, mesmo quando não pode contribuir com as atividades mais técnicas. Assim, a configuração desses grupos permite que a Pastoral sustente uma diversidade de formas de sociabilidade, possibilitando que as relações se adaptem às condições e necessidades de cada participante.

Trazendo para a análise as considerações do caderno de campo quando aponta a Pastoral da Saúde nas relações entre as mulheres e as dinâmicas do grupo, mostra-se que o ambiente da Pastoral favorece interações cotidianas e contribui para a sociabilidade entre as voluntárias. A disposição espacial, como o

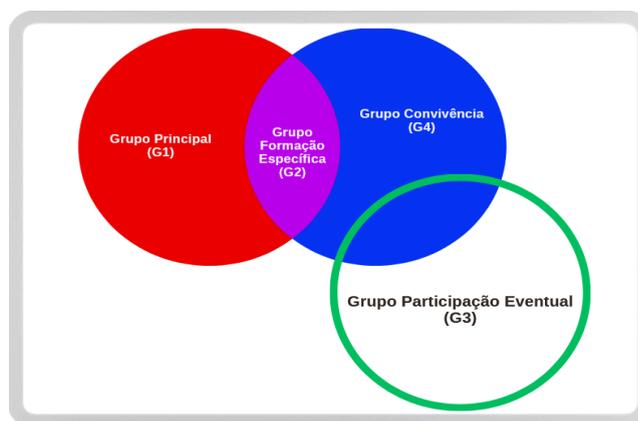
salão principal e a cozinha, serve como ponto de encontro e interação entre as voluntárias e os usuários. A rotina de atividades, além do chá da tarde, tem ainda momentos de espiritualidade, configurando o espaço como um lugar de acolhimento e partilha, fortalecendo laços e dinamizando as relações entre as participantes.

Ao longo da pesquisa foi possível observar que, mesmo sem uma hierarquia formal, a Pastoral mantém uma organização apoiada em grupos, cada um deles com funções e atribuições específicas, necessárias para a sustentação das atividades. Algumas mulheres participam em mais de um grupo simultaneamente. O grupo de convivência, por exemplo, cumpre um papel acolhedor, ao integrar mulheres que, mesmo sem condições para uma participação ativa, permanecem socialmente engajadas. A composição dos grupos reflete também o conhecimento adquirido por algumas das integrantes, como através de cursos específicos, além de variar conforme o tempo e a disponibilidade de cada integrante. Dessa forma, a estrutura informal em grupos contribui para fortalecer os laços de pertencimento e continuidade no envolvimento comunitário, tornando a Pastoral um espaço de sociabilidade plural e inclusivo.

Outro grupo de destaque é o Grupo de participação eventual, que inclui mulheres que já participaram das atividades da Pastoral da Saúde, mas que, devido a outras demandas de tempo, não conseguem colaborar de forma contínua. Embora sua presença seja eventual, essas participantes mantêm vínculos afetivos e sociais que enriquecem a rede de apoio da Pastoral. Por fim, o Grupo de convivência, cujo nome foi dado pelas mulheres do Grupo principal, apresenta uma dinâmica distinta: dedicado a atividades não diretamente relacionadas ao atendimento da Pastoral, esse grupo reflete uma faceta ampliada dos serviços oferecidos, promovendo integração social e reforçando o senso de comunidade. Esse grupo demonstra uma forma de sociabilidade que surge a partir do envolvimento com a Pastoral da Saúde, realçando como os vínculos se estendem para além das atividades formais e fortalecem o tecido social da comunidade.

Para facilitar a compreensão das dinâmicas entre os grupos, a figura a seguir ilustra a interconexão dos quatro segmentos da Pastoral da Saúde. Esse gráfico sintetiza as observações empíricas desta pesquisa e reflete as narrativas das entrevistadas, destacando as interações e o papel específico de cada grupo no funcionamento da Pastoral.

Figura 9 - Síntese dos Grupos da Pastoral da Saúde



Fonte: Elaboração própria.

Segundo as entrevistadas, o objetivo do Grupo de convivência é fomentar a integração e o bem-estar das participantes que, por diversas razões, não podem mais se envolver ativamente em atividades voluntárias ou que, devido a restrições de tempo, optam por participar exclusivamente desse grupo. Por meio dessa estratégia, busca-se proporcionar um espaço de convivência e apoio mútuo, contribuindo assim para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida dessas mulheres na comunidade local. As atividades regulares do grupo, realizadas quinzenalmente às quartas-feiras, de março a dezembro, abrangem uma variedade de elementos lúdicos, recreativos e de acolhimento. A programação inclui a realização de trabalhos manuais, momentos de confraternização e a organização de viagens.

A Coordenadora Tereza destaca que a participação no Grupo de Convivência é, muitas vezes, composta por mulheres que, em tempos anteriores, foram integrantes ativas da Pastoral da Saúde, mas que agora enfrentam limitações devido à idade avançada. Esse grupo traz em si a essência de uma sociabilidade para as suas integrantes. Além disso, outras mulheres que não podem se comprometer com o voluntariado também encontram no grupo uma forma de participação em que, ao longo do ano, se organizam financeiramente para viabilizar uma viagem de confraternização no final do ano. Essa prática contribui não apenas para fortalecer os laços sociais entre as integrantes, mas também para promover um ambiente de

convivência saudável e solidário, respeitando as diferentes realidades e condições de cada uma das mulheres envolvidas nesse grupo. Esse grupo, assim, emerge como uma importante iniciativa comunitária, alinhada aos princípios da Pastoral da Saúde, visando a promoção da qualidade de vida e do apoio mútuo entre as participantes.

Figura 10 - Grupo de Convivência - Dia de passeio (2019)



Fonte: Vitória, arquivo pessoal.

A análise das percepções e da importância dos laços e redes de sociabilidade entre as voluntárias da Pastoral da Saúde evidencia seu papel central. A manutenção ativa dessas redes, especialmente entre as integrantes do Grupo principal, promove maior empenho e engajamento, considerando que as exigências dessa atividade demandam um compromisso elevado, que vai além das responsabilidades internas à Pastoral, incluindo também a preservação do Grupo de convivência. O envolvimento das voluntárias ultrapassa os encontros regulares, pois continua no cotidiano por meio de interações sociais sólidas, sustentadas por laços de amizade e companheirismo. Algumas dessas relações antecedem a adesão à Pastoral, enquanto outras foram formadas posteriormente, fortalecendo a coesão interna dos grupos e aumentando o comprometimento individual com as atividades.

Assim, as redes de sociabilidade ampliam as interações além da família, fortalecendo o apoio e a solidariedade, especialmente em contextos como as Pastorais da Saúde. As voluntárias idosas oferecem um atendimento humanista, que vai além do técnico, demonstrando cuidado e atenção. Vitória demonstra a importância do grupo de convivência:

ali é muito bom, conseguimos fazer coisas mais de lazer, a Pastoral é importante, mas algumas pessoas não podem vir todas as segundas, às vezes a saúde já não deixa. Então tem esse outro grupo que ajuda, e a cada 15 dias fazemos crochê, tem quem ensina pintura em guardanapo, e no final do ano sempre fazemos uma viagem. Também é bom porque ajuda a cuidar das outras que não podem vir na Pastoral (Vitória, fundadora/farmácia, 83 anos, há 28 anos na Pastoral).

Esse trecho revela a importância da sociabilidade e do apoio mútuo dentro da comunidade da Pastoral da Saúde, evidenciado pela experiência de Vitória. Ao destacar as atividades de lazer, como o crochê e a pintura, além das viagens, Vitória demonstra como esses encontros não apenas promovem bem-estar, mas também fortalecem os laços entre as integrantes da Pastoral e os assistidos. A menção à dificuldade de algumas pessoas em comparecer à Pastoral por questões de saúde ressalta a necessidade de alternativas que mantenham a inclusão e o suporte, sugerindo que a rede de sociabilidade se adapta às circunstâncias dos membros. Isso reflete um aspecto importante da solidariedade: cuidar de quem não pode participar ativamente. Além disso, a fala de Vitória, que tem 82 anos e está envolvida na Pastoral há 28 anos, indica a relevância do envelhecimento ativo e da continuidade do engajamento na comunidade, destacando que mesmo em condições de saúde desafiadoras, as conexões sociais e a troca de saberes são essenciais para o cuidado e o fortalecimento da identidade coletiva. Essa perspectiva aponta para uma visão mais humanista do cuidado, que vai além da mera assistência técnica, enfatizando a importância das relações interpessoais no contexto da saúde e do envelhecimento.

Nádia traz seu ponto e especificamente no dia da entrevista não teve condições de saúde de participar da Pastoral:

Pra te falar a verdade, agora não estou muito assídua, nesse momento as outras estão lá na São José. Às vezes, eu mesma me recrimino. Não, mas é hora pra estar lá. Mas aí, ao mesmo tempo, eu penso "ah, mas eu tô cheia de doenças, né?". Desde 2013 eu tomo medicação, mas agora a doença avançou um pouco. Progrediu (Nádia, fundadora/massagem, 84 anos, há 28 anos na Pastoral).

A constituição de uma rede de sociabilidade é considerada um elemento primordial no estabelecimento de relações sociais que transcendem os vínculos familiares restritos, desempenhando um papel importante na ampliação das interações sociais e contribuindo para a formação de uma teia de conexões e apoio mútuo. A expansão das relações sociais para além do núcleo familiar imediato é essencial para a construção de comunidades mais coesas e interconectadas. Nesse

contexto, a rede de sociabilidade proporciona um ambiente propício para a partilha de experiências, recursos e fortalecimento dos laços afetivos e de solidariedade. A formação de redes sociais é particularmente relevante em contextos comunitários, como evidenciado nas atividades desempenhadas pelas Pastorais da Saúde.

O cuidado é encontrado na relação com o outro, onde a atenção e solidariedade possibilitam perceber as dificuldades externas a si mesmo. A partir desses elementos é possível questionar como as mulheres voluntárias idosas conseguem promover aos usuários um apoio de saúde afetivo e abrangente, ou seja, qual diferencial existe no atendimento da Pastoral da Saúde que permite um tipo de atendimento não apenas tecnicista, mas afetivo e humanista. As categorias de gênero e cuidado vinculadas transparecem os sujeitos desta pesquisa, uma vez que todas as voluntárias são mulheres.

Assim, existe um caminho a seguir considerando a condição de gênero estabelecida, sendo aqui nesta tese como uma categoria de grande relevância para o entendimento do campo e dos desdobramentos do processo de reconhecimento como constitutivos dessas agentes. Pensando nas mulheres que atuam na Pastoral da Saúde e muito instigado pelo campo de pesquisa, foi possível trazer para esta reflexão as questões sobre cuidados.

A gente faz passeios, a gente tem um grupo, agora tá até meio parado o grupo agora com essa função não voltou, de convivência. Nós temos outras coisas bem diferentes, a gente vai fazer passeios, a gente faz crochê, bordado, que eu encho o mate porque eu não sei fazer nada disso... [...] Ah, a gente cresce, né? Porque ouvir as histórias das outras e aquela [...] e também de amizade que a gente precisa hoje em dia, a gente precisa de afeto, né? E se tu fica só voltada naquilo que tu veio para [...] que tu faz vira um vício e aí gente cada um pra lado, não! Acho que a gente tem que agregar mais. Em todos os sentidos, até pra sentir mais prazer de vir fazer (Tereza, Coordenadora, 70 anos, há 17 anos na Pastoral).

Ivone compartilha como sua participação na Pastoral da Saúde transformou sua vida social. Antes, ela se sentia isolada em casa, conversando apenas com seus cachorros após o trabalho, conforme ela contou. Agora, no grupo, desfruta de conversas e troca de ideias, o que a faz se sentir melhor. Essas interações fortaleceram seus laços sociais e trouxeram uma sensação de bem-estar, sua experiência destaca a importância das relações interpessoais e como elas podem influenciar positivamente a vida das pessoas. A participação na Pastoral destaca a importância das relações interpessoais para o bem-estar emocional e demonstra como tais interações podem influenciar positivamente a vida das pessoas. Sua

dedicação ao grupo, evidenciada pela frequência regular das reuniões, reflete o impacto significativo que essa comunidade teve em sua vida e em seu bem-estar emocional.

Modificou muito a minha vida porque eu saí do serviço e eu não tinha com quem conversar e aqui eu tenho, eu saio para conversar, eu tenho uma tarde de conversa e a gente troca ideias, conversa assuntos diferentes. Porque antes eu ficava em casa sozinha e todo mundo saía e eu ficava em casa conversando com meus cachorros. Aqui não, aqui a gente conversa com uma, conversa com o outra, uma joga uma conversa pra outra, é muito importante, sabe? A gente fica com a cabeça bem melhor e a gente sente bem melhor (Ivone, auxiliar geral, 73 anos, há 4 anos na Pastoral).

Norbert Elias (2011, p. 83) diz, em *A solidão dos moribundos*: “o processo de envelhecer produz uma mudança fundamental na posição de uma pessoa da sociedade, e, portanto, em todas as suas relações com os outros”. Por mais de uma oportunidade, a Irmã Assunta abordou a vital questão da renovação e da admissão de novas voluntárias na Pastoral. Seu foco principal reside na idade das atuais voluntárias e no desgaste inevitável que ocorre ao longo do tempo. Em seus relatos, Assunta enfatiza a necessidade de manter as atividades da Pastoral, ao mesmo tempo em que reconhece o cansaço que pode surgir devido à idade das mulheres envolvidas. Em seu centésimo aniversário, ela revisitou esse tema em seu discurso, destacando também a fundação da Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII. As vozes¹⁹ de Neli, Iolanda e Tereza ecoaram suas preocupações, ressaltando a importância tanto da inclusão de novas voluntárias quanto da preservação do grupo existente. Tereza, ao final das discussões, expressou o compromisso coletivo de dar continuidade ao legado de Assunta.

Em momentos importantes, como seu centenário e em discursos sobre a fundação da Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII, Irmã Assunta reitera a importância de garantir a continuidade das atividades, ao mesmo tempo em que reconhece a necessidade de injetar novas energias por meio da admissão de novas voluntárias. Ainda aqui, as manifestações dessas três integrantes também reforçaram a importância do ingresso de novas participantes, que atuam voluntariamente, assim como a manutenção do grupo que já existe. E ao final das falas, Tereza manifestou-se: “*fica nosso compromisso de dar continuidade ao seu trabalho*” (Notas do caderno de campo. Convivência e relações interpessoais, 2024).

O enfoque na transformação da sua rede de relacionamentos oferece uma

¹⁹ Neli, fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral; Iolanda, fundadora/ex-integrante, 84 anos, há 4 anos na Pastoral; Tereza, Coordenadora, 70 anos, há 17 anos na Pastoral.

compreensão significativa sobre as mudanças mais amplas e sobre como tais interações reforçaram os laços sociais ao longo do tempo. As falas de Ivone e outras mulheres do grupo contribuem para compreender o fenômeno de sociabilidade, mas também lançam luz sobre as complexidades inerentes à manutenção e transformação de relações ao longo do curso da vida. Ivone segue:

E um dia meu marido disse que ia ficar louca porque estava conversando com os cachorros. Eu disse que não tinha com quem conversar... E aqui não, aqui é muito bom, eu gosto de vim pra cá, gosto de vim pra cá. Olha, acho que depois que começou a Pastoral da Saúde eu não falhei nenhum dia sem vir, né? As segundas-feiras eu sempre venho. E nos outros dias que é necessário a gente vem também né? (Ivone, auxiliar geral, 73 anos, há 4 anos na Pastoral).

De acordo com as observações registradas no diário de campo em 2022, os atendimentos na Pastoral da Saúde são organizados de maneira acolhedora e aberta a todos, sem necessidade de agendamento prévio, seguindo a ordem de chegada. Os usuários são recebidos por uma das voluntárias e, caso necessitem de um atendimento específico, são encaminhados à secretária Darlene, que realiza o cadastro. Enquanto aguardam, têm acesso aos espaços da Comunidade João XXIII, podendo permanecer no local até serem atendidos.

Notou-se que o volume de atendimentos aumenta quando a Irmã Assunta está presente, incentivando o retorno dos usuários tanto para novos atendimentos quanto para a retirada de medicamentos, prática confirmada posteriormente em entrevistas. Entretanto, a Coordenadora ressaltou que a retirada frequente de medicação sem nova consulta não é recomendada para o longo prazo. Durante o isolamento social, por exemplo, a entrega de medicamentos foi restrita aos que já haviam sido atendidos anteriormente. Na ausência da Irmã Assunta, as voluntárias Tereza, Adriana e Neli assumem os atendimentos, amparadas pela experiência adquirida e pela formação específica para essa atribuição.

Os espaços físicos do edifício desempenham um papel central na promoção da convivência e na construção de uma comunidade solidária, onde vínculos de sociabilidade e identidade são fortalecidos. A arquitetura, concebida para promover a integração, vai além de uma estrutura funcional: reflete a intenção de criar um ambiente acolhedor e propício ao compartilhamento de experiências, afetos e cuidados. Ao atravessar a porta que leva à cozinha, por exemplo, percebe-se a presença de um fogão industrial, uma pia com grandes painéis penduradas – destinadas ao preparo de xaropes e chás – e uma ampla mesa ao centro, onde

ocorrem refeições, reuniões e encontros. Esse espaço, cercado de armários e geladeiras e com acesso direto ao pátio e à churrasqueira, não apenas atende às necessidades operacionais, mas também facilita interações fluidas e espontâneas, intensificando o sentido de pertença e suporte mútuo entre as mulheres da Pastoral e o público que frequenta o local.

Durante as atividades de atendimento externo da Pastoral da Saúde, as mulheres do grupo organizam um brechó todas as segundas-feiras. Esse evento, que funciona com doações, oferece roupas e calçados a preços simbólicos, cuja receita é direcionada para auxiliar na aquisição de insumos para a Pastoral. Embora tenha sido interrompido por um tempo, o brechó foi reativado e acontece na sala designada para esse fim. Isabel e Adriana são encarregadas da higienização das peças, que são doadas por terceiros e organizadas para venda. O objetivo é tanto apoiar financeiramente a Pastoral da Saúde quanto fornecer uma oportunidade acessível para aquisição de roupas. O espaço do brechó fica aberto durante as tardes de atendimento da Pastoral da Saúde (Notas do caderno de campo. Áreas e espaços físicos, 2022).

O modo de comunicação entre as mulheres na Pastoral da Saúde evidencia um claro engajamento e acolhimento, tanto entre elas quanto com os usuários. Durante uma das visitas de campo, foi possível observar como as voluntárias se chamam pelo nome, criando uma atmosfera de proximidade e familiaridade. Da mesma forma, os próprios usuários são tratados de maneira similar e, em alguns momentos, a família também é reconhecida pelas voluntárias. Em várias interações, pude participar de conversas nas quais se discutia, por exemplo, a saúde ou aspectos específicos das famílias. Sempre que as pessoas se encontram, há um cumprimento caloroso, demonstrando a construção de relações interpessoais pautadas na cordialidade e no respeito (Notas do caderno de campo. Convivência e relações interpessoais, 2022).

Outro aspecto relevante observado nas visitas de campo foi o papel central das conversas e da comunicação entre as voluntárias. Nessas interações, a troca de experiências e a escuta atenta não apenas fortaleciam os laços entre elas, mas também favoreciam um espaço de acolhimento e aprendizado coletivo. Em cada diálogo, as narrativas pessoais e as questões compartilhadas evidenciavam o quanto as relações estabelecidas vão além do serviço voluntário, pois são momentos de apoio mútuo e construção de uma rede de solidariedade. A

comunicação, portanto, assume uma dimensão crucial, revelando-se como uma prática que consolida o sentido de pertencimento e alimenta a continuidade das ações da Pastoral.

[...] logo que cheguei, a voluntária Vitória veio me cumprimentar e me convidou para ir até a cozinha onde estavam mais mulheres reunidas. Entrando na cozinha pude observar uma antiga participante (Iolanda) que estava presente conversando com Neli. Fui bem recebida por todas e fui convidada a entrar na parte da sala de manipulação – neste espaço somente é possível entrar as pessoas que ali trabalham ou então se for convidada. Entrei e brevemente me mostraram as melhorias que foram realizadas no último mês (Notas do caderno de campo. Áreas e espaços físicos, 2022).

Aqui foram exploradas as dinâmicas de sociabilidade e pertencimento que emergem entre as voluntárias da Pastoral da Saúde, evidenciando como as interações transcendem as motivações iniciais de caráter religioso e de solidariedade, configurando-se como redes de apoio e amizade. Utilizando as perspectivas teóricas de Georg Simmel e Herbert Blumer, a análise revelou a complexidade das relações interpessoais e a importância das interações sociais na construção de identidades e no fortalecimento de vínculos afetivos entre as participantes. Simmel contribui para a compreensão das estruturas emergentes nas interações sociais, destacando o caráter lúdico da sociabilidade, que permite às voluntárias desfrutarem do convívio mútuo de maneira desinteressada e democrática. Blumer, por sua vez, permite aprofundar a dimensão subjetiva e interpretativa dessas interações, evidenciando como os significados atribuídos ao convívio são continuamente negociados e reinterpretados pelas participantes.

Esse processo de interação transforma o ambiente da Pastoral em um espaço de sociabilidade autônoma, onde o sentimento de pertencimento e a valorização mútua se sobrepõem às obrigações religiosas ou altruístas, constituindo-se, assim, um núcleo de significados e identidades compartilhadas. As narrativas das voluntárias reforçam essa dimensão coletiva, ilustrando como as trocas afetivas e as redes de apoio contribuem para o bem-estar e a coesão social dentro do grupo. Com isso, a Pastoral da Saúde não se limita a um serviço de atendimento comunitário, mas revela-se como um espaço onde a sociabilidade ganha contornos próprios, fundamentados em laços de amizade, reconhecimento e reciprocidade.

4.3 Reciprocidade e reconhecimento no grupo da Pastoral da Saúde

Esta seção visa aprofundar a análise das práticas desenvolvidas na Pastoral da Saúde, refletindo sobre a complexidade das relações sociais que a sustentam. Ao longo da pesquisa de campo, alguns elementos se consolidaram como centrais para a compreensão dessa dinâmica: gênero, envelhecimento e religiosidade. Essas dimensões, inicialmente identificadas, revelaram-se fundamentais para o entendimento da experiência das integrantes do grupo da Pastoral, permeando suas interações e influenciando a construção de suas relações dentro do grupo. No entanto, o amadurecimento das observações permitiu que outros aspectos igualmente relevantes emergissem, especialmente a reciprocidade e o reconhecimento, que também exercem papel estrutural nas relações estabelecidas dentro da Pastoral. Combinados, os elementos reciprocidade e reconhecimento oferecem uma visão abrangente das trocas simbólicas e afetivas que marcam as práticas dessas mulheres, evidenciando os mecanismos de sociabilidade que fortalecem o grupo. Para compreender mais profundamente esses processos, recorre-se a duas perspectivas teóricas: Marcel Mauss e Axel Honneth. Eles trazem luz com a teoria do dom – Mauss –, sobre os princípios de reciprocidade; e a teoria do reconhecimento de Axel Honneth, que oferece uma interpretação das necessidades de reconhecimento mútuo.

Através dessas lentes, busca-se evidenciar como esses elementos se entrelaçam na prática da Pastoral, contribuindo para a construção de uma rede coletiva de onde emergem as práticas de cuidado, amizades e pertencimento. Dentro desse contexto, as reflexões de Herbert Blumer são importantes para analisar as interações no grupo da Pastoral da Saúde, trazendo uma interpretação sobre a forma como as mulheres constroem e partilham significados em suas relações cotidianas. A teoria de Blumer sobre o interacionismo simbólico permite entender que as interações sociais não são meras trocas de informações ou ações automáticas, mas elas são, sobretudo, processos dinâmicos em que os indivíduos atribuem significados às experiências e agem de acordo com esses entendimentos. Aplicar os conceitos de sociabilidade, reconhecimento mútuo e trocas simbólicas ao contexto do grupo da Pastoral da Saúde permite uma compreensão mais profunda

das dinâmicas que sustentam suas atividades e os laços interpessoais que se tecem entre as voluntárias.

A sociabilidade, entendida como a forma pela qual os indivíduos interagem e se conectam dentro de um determinado contexto social, ganha uma materialização simbólica por meio de práticas como a produção da "colcha da solidariedade". Nesse caso, apresentado na Figura 11, cada voluntária contribui com uma parte do todo, gerando um trabalho coletivo que transcende a simples ação de doação. A criação da colcha, enquanto prática simbólica, é um reflexo das trocas de significados entre as voluntárias, que ao compartilharem não apenas o tempo, mas também suas histórias, saberes e afetos, se reconhecem mutuamente e constroem um sentimento de pertencimento.

A doação de tempo para a confecção da colcha não é apenas uma atividade de solidariedade material, mas também um gesto simbólico que fortalece a coesão do grupo e expressa a ideia de dádiva. Ao doar tempo, cada voluntária se entrega ao outro, criando um espaço onde as relações de intersubjetividade e identidade se formam. Esse processo é uma verdadeira construção de sentido, onde cada ação, cada gesto, se torna um meio de reafirmar a identidade do grupo e o compromisso com os valores da pastoral. A dádiva, como conceito central nas trocas simbólicas, não é entendida como uma transação que visa retribuição imediata, mas como um ato de generosidade e reconhecimento que, ao mesmo tempo, reforça o pertencimento ao grupo e a identidade compartilhada dentro das práticas sociais da Pastoral.

Essa dinâmica de troca e reconhecimento mútuo é essencial para a constituição das identidades das voluntárias, que se constroem e se reforçam com base na participação e no engajamento nas práticas da pastoral. A produção coletiva, seja material ou simbólica, se torna, assim, um meio de construção de um "nós", um grupo coeso que se reconhece e se fortalece através da doação, da troca de afeto, de saberes e da solidariedade. A identidade dessas mulheres não se configura apenas em função de sua individualidade, mas se constrói em relação ao outro, ao coletivo, dentro de um espaço social e religioso específico que as liga, por meio das práticas cotidianas da pastoral, a um pertencimento significativo e estruturante.

Ao refletir sobre essas interações, pode-se perceber que o que se está em jogo não é apenas a prática do voluntariado, mas a construção de uma rede de

significados que permeiam as ações cotidianas. Cada gesto, cada troca, está imbuído de valores e significados que, por sua vez, são fundamentais para a manutenção das relações de sociabilidade dentro da Pastoral da Saúde. O laço de solidariedade gerado pela colcha é apenas uma das muitas formas em que a intersubjetividade e a identidade se entrelaçam, refletindo as dinâmicas sociais que tornam a Pastoral um espaço de troca e reconhecimento.

Figura 11 - Colcha de solidariedade - Grupo da Pastoral da Saúde



Fonte: Vitória. Arquivo pessoal.

Para compreender as dinâmicas de reciprocidade e reconhecimento entre as mulheres da Pastoral da Saúde, é fundamental entender como as prestações e contraprestações produzem uma rede social densa, onde os vínculos de afeto e colaboração costuram o grupo, reforçando o senso de pertencimento e o reconhecimento mútuo. Assim como são fundamentais para a longevidade e coesão do grupo, contribuindo diretamente para o fortalecimento do sentimento de pertencimento e dos vínculos afetivos.

A análise do conteúdo da entrevista com Adriana revela que a atuação das mulheres na Pastoral da Saúde é permeada por dinâmicas complexas de sociabilidade, reciprocidade e reconhecimento, que contribuem para a construção de suas identidades e para o fortalecimento do senso de pertencimento e coesão no grupo. As interseções entre cuidado, gênero e geração também emergem como aspectos centrais, reforçando a importância das práticas voluntárias não só como trabalho, mas como formas de manter vínculos afetivos e redes de apoio na comunidade.

Começando pela reflexão com Marcel Mauss a partir do conceito de reciprocidade, pode-se ver que essas mulheres não trocam apenas bens materiais ou serviços práticos, mas investem tempo, cuidado e afeto – elementos que, segundo Mauss, configuram uma “dádiva” contínua, onde dar e receber se tornam obrigações morais e espirituais que transcendem o individual e promovem um sentido comunitário. Ou seja, o vínculo afetivo entre as mulheres da Pastoral pode ser interpretado como uma manifestação de reciprocidade, que Mauss discute como essencial para que a “dádiva” seja significativa. Esse vínculo é visto não só na troca de bens ou apoio material, mas nas conversas diárias, nas relações de amizade e no suporte emocional, que reforçam um tipo de vínculo espiritual entre as participantes. Esse pertencimento baseado na reciprocidade afetiva e moral, ao lado do reconhecimento social, não apenas contribui para a longevidade do grupo, mas também estabelece uma estrutura onde a coesão e a identidade do grupo se fortalecem de forma contínua e autossustentável.

A análise das interações sociais entre as voluntárias da Pastoral da Saúde revela a complexidade das relações tecidas nesse espaço, com destaque para a amizade e a solidariedade como elementos estruturantes da sociabilidade. A perspectiva de Marcel Mauss sobre o sistema de dádiva, especialmente sua tríade “dar-receber-retribuir”, proporciona uma base analítica eficaz para essas dinâmicas. Esse modelo sugere que, embora as ações possam parecer altruístas, elas integram um sistema de reciprocidade que envolve compromissos implícitos, fortalecendo os laços comunitários e a continuidade das práticas de cuidado. O estudo considera que o valor das trocas não reside apenas no que é dado, mas sobretudo na simbologia das relações. Dessa forma, a aplicação do conceito de dádiva permite observar como as interações entre as voluntárias e com o público atendido se

sustentam em uma rede de obrigações e retribuições mútuas, que confere profundidade e sentido ao engajamento voluntário.

A fala de Adriana evidencia a importância das redes sociais construídas na comunidade, apontando para um sentido de pertença que se amplia para além de limites geográficos. Ao mencionar a colaboração de pessoas de diferentes localidades, como Piratini, Canguçu e até Vacaria, sua narrativa reforça o valor da sociabilidade alicerçada na reciprocidade e no apoio mútuo. Esse tipo de interação social permite a construção de laços que não apenas sustentam as ações coletivas, mas também consolidam uma rede de suporte emocional e prático, essencial para a continuidade e eficácia das atividades comunitárias.

O envolvimento das mulheres na Pastoral da Saúde se revela como uma rede de reciprocidade e reconhecimento, na qual as voluntárias, ao participarem ativamente do grupo, fortalecem o sentimento de pertencimento e se veem como agentes fundamentais no funcionamento coletivo. A atuação das mulheres no grupo da Pastoral como produto de dinâmicas de reciprocidade e reconhecimento são entendidas como hipótese de que as possibilidades e características que poderão produzi-las estão relacionadas ao sentimento de pertencimento a um grupo e compreendidas enquanto parte ativa do funcionamento de uma composição ativa.

Ou sabemos quem está doente e poderia querer receber a eucaristia e uma palavra de conforto e procuramos essas famílias, ou as famílias mesmo nos procuram, na celebração, na Pastoral ou até nos chamam pelo telefone. É importante que as pessoas saibam, queiram e se sintam à vontade para essas visitas. Algumas famílias nem são religiosas ou nem frequentam a comunidade, mas é dever confortar (Adriana, fundadora/farmácia, 84 anos, há 28 anos na Pastoral).

Esses elementos revelaram-se de forma expressiva durante as visitas de campo, especialmente ao observar os atendimentos realizados. Em cada interação, foi possível notar que o cuidado ultrapassa o aspecto técnico e assume um caráter relacional, fundamentado na reciprocidade. De acordo com a teoria da reciprocidade, essas trocas não são meras transações, elas possuem um valor social profundo, em que as doações de tempo e atenção das voluntárias geram vínculos de gratidão e reconhecimento mútuo. Esse movimento cria um ciclo de troca simbólica, no qual tanto quem cuida quanto quem é cuidado reforçam laços de pertencimento e solidariedade.

As observações de campo indicam que as voluntárias costumam discutir alguns atendimentos entre si, geralmente no próprio espaço de atendimento ou na

sala de manipulação. É perceptível a importância que atribuem ao atendimento afetivo e a preocupação em garantir que as queixas de saúde dos usuários sejam devidamente atendidas. Essa preocupação se manifesta tanto na atenção que oferecem aos usuários quanto nas conversas realizadas após os atendimentos.

Mauss (2013), com o conceito de fato social total, aborda como as atividades estão implicadas em toda a sociedade independentemente da esfera à qual se refira – econômica, jurídica, política ou religiosa. Nesse sentido, o autor esclarece que o fato social total está implicando a totalidade da sociedade e, ainda, no sentido de que os bens não têm valor apenas material, carregam em si uma dimensão simbólica de existir. É nessa tentativa de interpretar o que carregam as voluntárias nessa dinâmica que, a partir de Mauss (2013), pretende-se interpretar os aspectos da solidariedade, dos laços de afeto e fraternidade e eventuais alianças entre elas.

Aqui se utiliza do argumento de Mauss (2013) para compreender que as relações sociais se alicerçam em um sistema de reciprocidade que transcende a lógica puramente mercantil, estruturado pela tríade "dar-receber-retribuir". Essa dinâmica configura vínculos sociais por meio de prestígio, hierarquia e reconhecimento, inserindo-se em redes de influência dentro de grupos. Tal sistema, conforme Mauss, deve ser interpretado para além da oposição entre dádiva e caridade, uma vez que suas dimensões simbólicas atravessam diversas formas de interação social, como aquelas observadas na Pastoral da Saúde. No contexto da Pastoral, essa perspectiva ajuda a entender como as voluntárias, ao compartilhar não apenas bens materiais, mas também seu tempo e saber, fortalecem os laços comunitários e elevam o capital social, promovendo trocas significativas que consolidam o sentido de coletividade e pertencimento.

Os circuitos de relações estabelecidos entre as voluntárias com o público atendido podem ser compreendidos a partir da teoria da Dádiva de Marcel Mauss (2013). Nesta pesquisa encontramos, entre o grupo de voluntárias, formas de reciprocidade que não se reduzem às relações mercantis, uma vez que elas não são remuneradas e, por vezes, até usam recursos próprios para a realização das atividades.

Adriana evidencia que a dinâmica de troca, envolvendo aspectos simbólicos, emocionais e materiais, ocupa papel central nas interações sociais da Pastoral da Saúde. Sua percepção de reciprocidade revela que não apenas o apoio financeiro ou material impulsiona essas relações, mas sim o valor das trocas de cuidado e

atenção mútua, as quais promovem o sentimento de pertencimento e a construção de vínculos afetivos. Além disso, ao mencionar o impacto da sociabilidade na família e no círculo próximo, ela destaca como as práticas de cuidado na Pastoral se estendem para além das interações diretas, alcançando familiares e conhecidos. Esse envolvimento reflete a abrangência e profundidade dos laços estabelecidos, que vão além das atividades de voluntariado para englobar todo o entorno social. Adriana diz:

Ah, valoriza. Ah, a Joana valoriza muito. Meu Deus, o meu genro também, o meu filho, a Nora, até o neto, né? Tudo eles falam, a avó, a mãe, isso aí ela gosta de colher, né? A Márcia então valoriza muito. Porque atinge, assim, toda a família, todas as pessoas que estão na volta, o que que toma pra isso, que chazinho que tem com o outro (Adriana, fundadora/farmácia, 84 anos, há 28 anos na Pastoral).

Nestes circuitos circulam outras "moedas", como amizade e afeto, mas também reconhecimento, influência, reputação e prestígio, que se convertem em benefícios, cujos retornos simbólicos definem posições sociais e hierarquias dentro do grupo. Entre as integrantes da Pastoral, as divisões de tarefas e responsabilidades observadas no grupo e relatadas em algumas entrevistas expressam sutis hierarquias, nas quais as mais antigas são responsáveis pelas tarefas mais prestigiadas, como o atendimento de usuários e a elaboração dos remédios, enquanto às "entrantes" cabem tarefas auxiliares. Ao invés de produzir conflitos, essas formas de hierarquias existentes são compreendidas pelas integrantes novatas como expressão da antiguidade e do maior conhecimento detido pelas voluntárias mais experientes, produzindo, por fim, um ordenamento das relações entre elas.

A circulação de bens e obrigações, que se situam entre o interesse e o desinteresse, presente no ciclo da dádiva – dar, receber e retribuir –, constitui a base para a formação de vínculos sociais. Mauss (2013) enfatiza que esses laços são fundamentais para a construção das sociedades, inclusive nas contemporâneas. No contexto da Pastoral da Saúde, observam-se dinâmicas de reciprocidade e relações sociais que operam por meio de compromissos espirituais e morais com a comunidade, bem como pela troca de afeto e pelo fortalecimento de vínculos entre as voluntárias. Para Mauss (2013), o ato de doar não é apenas uma transação material, mas carrega uma dimensão espiritual que solidifica os laços sociais; recusar a oferta, assim como rejeitar um convite ou a recepção, pode ser visto como

um ato de rompimento, uma negação da aliança e da comunhão. Dessa forma, o receber torna-se um ato necessário, em que a liberdade de recusar ou de pedir é limitada pelo dever de partilhar, seja uma refeição ou uma experiência coletiva. Assim, a retribuição surge como uma consequência inevitável do processo de dar e receber, consolidando o ciclo de trocas que sustenta a coesão social.

A reciprocidade aparece, nas falas das entrevistadas, como uma prática cotidiana que vai além da simples troca de serviços ou favores. A análise de conteúdo revela que, em vez de um sistema mecânico de “dar e receber”, a reciprocidade na Pastoral assume um caráter simbólico e emocional. Adriana, por exemplo, destaca a importância de retribuir contribuições recebidas da comunidade, o que não apenas reforça sua relação de solidariedade com os atendidos, mas também fortalece seu vínculo com outras participante do grupo. Essa troca valoriza os atos de cuidado e intensifica a coesão do grupo, pois cada participante se sente responsável e motivada a contribuir para o bem-estar coletivo. Darlene e Vitória ressaltam uma reciprocidade mútua entre as voluntárias, que se manifesta tanto na divisão de tarefas quanto no apoio diário. A satisfação de cada uma ao ajudar e receber ajuda reafirma seu papel dentro do grupo, consolidando laços que vão além do trabalho pastoral, promovendo uma rede de solidariedade que se reflete na coesão do grupo. Esse vínculo recíproco atua como um fator de continuidade, essencial para a longevidade do grupo, que se vê apoiado por um sistema de reconhecimento coletivo.

É necessário considerar as ações “desinteressadas-interessadas”, ou seja, aquelas ações que não visam objetiva e claramente um retorno prático de interesse, já que podem ser expressão da circulação de bens simbólicos que produzem relações de reciprocidade. Ainda mais, há formas de o sistema de dádiva estabelecer nas relações a obrigação da tríade dar-receber-retribuir. Desse modo, Mauss (2013) estabelece que as trocas – chamadas de dons e contradons – são a base fundamental de uma diversidade de atividades sociais. Ele demonstra que os aspectos livres e desinteressados de uma ação podem se tornar obrigatórios e interessados da tríade dar-receber-retribuir, evidenciando que o aspecto livre, desinteressado e voluntário de uma ação pode se alterar de acordo com o sistema de trocas envolvido.

Segundo Mauss, o conceito do ato interessado-desinteressado busca compreender as trocas sociais nas quais há simultaneamente um aspecto altruísta

(desinteressado) e um componente de interesse pessoal (interessado). Mauss observa que as trocas de presentes, bens e serviços raramente são puramente altruístas ou completamente desprovidas de interesse pessoal. Em vez disso, essas trocas envolvem um sistema de obrigações recíprocas, onde o doador, ao dar algo, espera receber algo em troca – seja reconhecimento, prestígio ou futuros favores.

O trabalho deste grupo de mulheres é entendido como ato desinteressado-interessado que produz vínculos e benefícios tanto para as mulheres envolvidas quanto para a comunidade. Nas entrevistas ficou claro que uma das motivações das envolvidas é a possibilidade de ajuda ao próximo e busca por relações e laços de amizade. As entrevistas evidenciam que, para elas, a principal motivação é a possibilidade de ajudar o próximo enquanto cultivam relações e amizades significativas. Em contrapartida, os laços de amizade e as trocas de afeto que surgem no grupo se constituem como recompensas.

O circuito da dádiva, entendido como um sistema de trocas que envolve dar, receber e retribuir, apresenta-se como um circuito que vai além da simples generosidade. Esse ciclo demanda, de fato, compromissos e sacrifícios perceptíveis mesmo entre as integrantes de idade mais avançada, que se dedicam com frequência a atividades e participam de cursos e outras formas de engajamento. Assim, as horas dedicadas à Pastoral e o comprometimento com seu funcionamento constituem um conjunto de obrigações que são, ao mesmo tempo, desejadas, nutrindo o desejo de reciprocidade e fortalecendo os vínculos interpessoais.

Nesse contexto, as trocas que envolvem a dádiva transcendem uma obrigação e se transformam em um desejo de retribuir, solidificando laços e ampliando o reconhecimento social das mulheres. Em muitos casos, o retorno social que recebem as posiciona como figuras de prestígio na comunidade, reconhecidas como autoridades no cuidado e na solidariedade. Assim, mesmo que os atos possam parecer inteiramente desinteressados, eles engendram interesses sociais que reforçam a coesão do grupo, promovem a interdependência entre suas integrantes e contribuem para a harmonia comunitária. Portanto, mesmo que o ato pareça ser puramente generoso e desinteressado, ele carrega interesses sociais que garantem a coesão da comunidade e promovem a interdependência. Não se trata, portanto, de uma atuação “interesseira”, mas de uma compreensão subjetiva de que o retorno afetivo e o reconhecimento dos pares resultam como recompensa pela atividade realizada.

Para a análise das interações entre as mulheres da Pastoral da Saúde sob a ótica do interacionismo simbólico de Herbert Blumer, destaca-se o foco na construção de significados compartilhados nas dinâmicas de sociabilidade. A realidade social é continuamente criada e recriada por meio das interações sociais, nas quais os indivíduos interpretam e redefinem suas ações com base nos significados que atribuem a cada experiência. Nesse contexto, a Pastoral da Saúde revela-se como um espaço de construção simbólica, onde as mulheres, ao compartilharem experiências de cuidado e religiosidade, reforçam suas sociabilidades e consolidam laços sociais baseados em reciprocidade e reconhecimento.

Blumer contribui para compreender a maneira pela qual os significados são moldados e reforçados no grupo da Pastoral. O cuidado praticado pelas voluntárias vai além do atendimento de saúde, pois representa uma expressão de solidariedade e pertença, que é continuamente reafirmada nas interações. A partir do contato regular e dos rituais coletivos, como o momento do chá ou as atividades em grupo, as voluntárias reconstroem o sentido de sua participação, o que fortalece o pertencimento ao grupo e proporciona um espaço de valorização e reconhecimento mútuo.

As interações na Pastoral da Saúde demonstram uma dinâmica interpretativa em que cada ato de cuidado é tanto uma ação concreta quanto um gesto simbólico que reafirma os valores do grupo. A análise a partir do interacionismo simbólico permite observar que o ambiente coletivo se torna um espaço onde as mulheres encontram um propósito renovado, estruturando suas identidades a partir das experiências comuns e da troca de significados. Blumer contribui ainda no entendimento do processo de negociação simbólica que ocorre entre as participantes, por exemplo, nas atribuições que são definidas ou nos dias dedicados às atividades da Pastoral, e que acabam contribuindo para a coesão do grupo, gerando apoio mútuo entre elas, onde o reconhecimento e a sociabilidade emergem como elementos centrais para a coesão e continuidade do grupo.

Entendendo, então, que a reciprocidade e o reconhecimento sustentam a longevidade e a coesão entre as mulheres da Pastoral da Saúde, pode-se explorar como esses conceitos fundamentam as dinâmicas internas e o sentimento de pertencimento. A análise, aqui, foca-se na reciprocidade como estrutura central do grupo, onde a prática da “dádiva” – conforme Marcel Mauss – permite trocas que

não apenas envolvem bens materiais e serviços, mas também afeto, tempo e atenção. A tríade “dar-receber-retribuir” não é apenas uma prática relacional, ela se torna a base para criar e consolidar uma identidade coletiva, especialmente significativa para mulheres em fases avançadas da vida, para as quais o reconhecimento social pode ser limitado em outras esferas.

A par da reciprocidade identificada nas interações estabelecidas no grupo, o reconhecimento também se revelou importante nas observações e entrevistas realizadas. Ao falar sobre as formas de reconhecimento percebidas no grupo, mobilizamos a proposição de Axel Honneth (2009, 2018) acerca das três formas e respectivas esferas em que se manifesta: esfera das amizades, esfera de relações jurídicas e esfera de comunidade. O reconhecimento também é parte das necessidades individuais para que se possam mostrar seus valores e adquirir novas experiências. Essa dinâmica evidencia a complexidade das relações sociais que se formam dentro desses grupos, onde a fé religiosa serve como um elo fundamental para a coesão e a ação coletiva.

Na esfera das amizades e relações familiares, o reconhecimento se manifesta pelo amor, afeto e valorização das qualidades individuais da pessoa. Quando há reconhecimento nessa esfera, a pessoa se torna mais autoconfiante e, por outro lado, a ausência dessa forma de reconhecimento pode minar essa autoconfiança, podendo gerar efeitos negativos de solidão e sentimento de inferioridade. Na esfera das relações jurídicas e institucionais, o reconhecimento se dá sob a forma de direitos sociais, produzindo o autorrespeito proveniente de ser reconhecido como sujeito portador de direitos. Já a sua ausência pode desembocar em lutas por reconhecimento, de uma forma positiva, ou em revolta. Por fim, a última forma de reconhecimento se dá na esfera da sociedade civil e da comunidade, vinculada ao âmbito da solidariedade. Nesse caso, o reconhecimento se dá quando o grupo ao qual pertence valoriza as ações que as pessoas fazem pelo coletivo, pela comunidade. Esse reconhecimento reforça a autoestima e o sentimento de um pertencimento a um grupo. A ausência desse tipo de reconhecimento pode resultar em isolamento social, conflitos e perda de autoestima.

Dentre as três formas de reconhecimento, a esfera de amizade e a esfera de comunidade destacam-se como especialmente relevantes para esta pesquisa por apresentarem uma pertinência ao contexto analisado. São esses elementos que

permitem uma análise mais profunda dos processos de reconhecimento que permeiam e sustentam as dinâmicas na Pastoral da Saúde, oferecendo subsídios à compreensão da identidade e da reciprocidade no ambiente estudado.

Com base nas observações de campo e nas entrevistas realizadas com as integrantes da Pastoral, emergem diversas ações que demonstram dinâmicas de reconhecimento entre elas. Essas práticas vão além do simples convívio e revelam um profundo apreço pela trajetória, dedicação e singularidades de cada participante. Nos gestos cotidianos de cuidado e nas palavras de encorajamento e acolhimento, é possível identificar a valorização mútua, que confere a cada integrante o sentimento de pertença e identidade coletiva.

No contexto da Pastoral, o reconhecimento que se dá na esfera da amizade se manifesta entre pares e pode ser observado na valorização do tempo e da experiência, especialmente das voluntárias mais antigas, cujas contribuições são respeitadas pelas mais novas. Esse respeito pelas contribuições simboliza a esfera do autorrespeito, pois valida os direitos simbólicos de cada mulher à medida que elas desempenham suas atividades. Manifesta-se na estima mútua, refletida nos relatos das participantes sobre como o grupo reforça sua autoestima e seu valor individual e coletivo dentro da comunidade.

A entrevista com Isabel traz esses elementos. Ela é uma das mais novas integrantes do grupo, traz também sua visão sobre o ingresso no grupo. A Pastoral é descrita por Isabel como um espaço crucial para as interações sociais, ajudando a preencher o vazio da solidão e promovendo um senso de pertencimento. Ela se envolve nas atividades diárias e aprecia a convivência com as outras integrantes, apesar de identificar a existência de pequenos grupos fechados - "panelinha". Isso mostra que as dinâmicas do grupo são multifacetadas, com desafios relacionados à inclusão.

Do mesmo modo, é possível trazer a análise da entrevista com Darlene, que destaca a importância dos laços de amizade entre as mulheres da Pastoral, mencionando que *"são todas amigas, sim. A gente trabalha bem... Faz aquele conjunto, aquele entrosamento"*. Esse "entrosamento" aponta para a formação de uma rede de suporte emocional e prático, na qual a identidade dessas mulheres é construída e reforçada pela solidariedade no grupo. A dinâmica de sociabilidade, mediada pela amizade e pela prática de ajuda mútua, contribui para o fortalecimento do senso de pertencimento. A relação entre as voluntárias se dá por meio de um

"bom entrosamento", enfatizando a coesão e a colaboração no desempenho das atividades diárias. Claudia, por sua vez, enfatiza o carinho e o reconhecimento como mecanismos de fortalecimento dos laços, mostrando que o reconhecimento se dá não apenas em ações concretas, mas também em sentimentos de cuidado e apoio emocional.

Isabel, ao afirmar que sua relação com as outras participantes do grupo é uma "relação de amizade", destaca o papel do convívio frequente como um elemento que fortalece esses laços. Esse aspecto reflete a ideia de que a sociabilidade é construída na prática cotidiana e na troca constante de experiências e apoios mútuos: *"Às vezes tu vem meio pra baixo e acaba ficando bem aqui. A Ivone mesmo é muito minha amiga, ela me liga toda semana. Porque ela se sente bem e escuta"*. A entrevista com Ivone amplia essa discussão ao evidenciar como a combinação de laços afetivos e reconhecimento mútuo contribui para a construção da identidade das mulheres idosas. Ela reconhece que a saúde da comunidade está ligada ao fortalecimento dessas relações sociais, que são especialmente relevantes em face dos desafios que a idade e as condições de saúde impõem: *"Temos muita amizade. Porque tem umas eu já conhecia, como a Vitória, a Adriana, Nádia... É muito bom, a gente troca ideias, conversa, faz amizade, é muito bom"*.

A análise das entrevistas ilustra como as relações de amizade nos grupos da Pastoral da Saúde sustentam a sociabilidade entre as voluntárias e contribuem para a construção de identidades coletivas que refletem uma compreensão compartilhada de cuidado e pertencimento. Essas dinâmicas de interação demonstram a importância das trocas simbólicas e das relações interpessoais na formação de uma rede de suporte que é essencial para a saúde e bem-estar da comunidade. Portanto, a abordagem de Mauss, ao enfatizar a interconexão entre o dar e o receber, oferece a possibilidade teórica para compreender essas práticas sociais, evidenciando que a sociabilidade na Pastoral da Saúde é marcada por uma reciprocidade que, embora muitas vezes desinteressada, está intrinsecamente ligada à construção de laços afetivos e à solidariedade.

A rede de vínculos, seja de amizade ou de proteção, é de extrema importância para um grupo. Essas redes de relações de interdependência podem ser expressas através de afeto, troca de experiências, atividades cotidianas e reconhecimento entre o grupo. Nessa esteira, traz-se também a noção de quem são os agentes das Pastorais da Saúde, conforme o Guia da Pastoral da Saúde para

América Latina e Caribe: “[...] pessoa rica em humanidade que comunica proximidade, acolhida e carinho, capaz de escutar e acolher outro em sua história pessoal, sua individualidade e oferecer-lhe hospitalidade em seu coração” (Arquidiocese de Pelotas, 2017, p. 1).

As entrevistas realizadas revelam que a amizade desempenha um papel central nas interações entre as mulheres da Pastoral da Saúde, configurando-se como um elemento essencial que fortalece os laços do grupo. Desde o início, torna-se evidente que essa relação de amizade vai além de uma simples convivência: ela atua como uma verdadeira força coesiva, uma “liga” que une as voluntárias, sustentando o sentido de pertencimento e reforçando o compromisso coletivo. A amizade e o cuidado, portanto, não são apenas um sentimento e uma prática compartilhadas, mas são bases sobre as quais se constrói a identidade e a dinâmica de apoio mútuo na Pastoral, sendo fundamentais para a permanência e continuidade do grupo.

Na esfera comunitária, observou-se, por exemplo, as interações relatadas por Nádia (fundadora/massagem, 84 anos, há 28 anos na Pastoral) e Claudia (Reiki, 79 anos, há 4 anos na Pastoral), evidenciando que a coesão do grupo é mantida através de vínculos afetivos profundos. Nádia apesar de limitações físicas, demonstra um compromisso com a Pastoral, indicando que a percepção de valor de cada contribuição é essencial para o bem-estar do grupo. A coordenadora Tereza traz à tona a relevância da união e da confiança, elementos que se manifestam em momentos de vulnerabilidade emocional. A reciprocidade e o reconhecimento não são meras formalidades, mas sim forças estruturantes que conferem significado às experiências das voluntárias e acabam por fortalecer a autoconfiança e a autoestima. A coesão do grupo ultrapassa a funcionalidade, criando um espaço onde a solidariedade e o afeto se entrelaçam, colaborando para moldar as trajetórias individuais de cada mulher.

A proposta sobre reconhecimento de Honneth traz expectativas de enfrentamentos para pensar sobre a construção de relações de respeito-desrespeito que circulam no grupo. As ideias trazidas por Honneth são pertinentes para pensar sobre como a identidade do indivíduo é constituída pelo reconhecimento intersubjetivo nas esferas (formas) amor, direito e solidariedade – essas formas serão desenvolvidas mais amplamente a seguir. É possível trazer, em certa medida, a questão da identidade como autopercepção dos sujeitos, e quando essas

expectativas são desrespeitadas, acabam sendo alimento de disputas pelo reconhecimento. A autopercepção em Honneth é mais ampla e profunda que o conceito de identidade, já que os sujeitos podem se reconhecer de modo positivo pela autopercepção. Sendo assim, neste estudo, é possível pensar sobre como a identidade do indivíduo é constituída pelo reconhecimento intersubjetivo nas esferas (formas) amor, direito e solidariedade.

Assim, quando há socialização entre indivíduos, há também o entendimento de que são membros de um grupo, que têm habilidades específicas para desempenhar algumas atividades do grupo e receber apoio dos demais membros, assim como haver interações entre elas. Ao pensar nas relações e interações que são construídas a partir do entrosamento e do respeito entre elas, poderá formar-se, então, uma identidade individual e coletiva que seja comprometida com as visões e ações do grupo.

As integrantes da Pastoral assumem atribuições que reforçam as expectativas de cuidado e apoio comunitário. No entanto, Isabel identifica a necessidade de redistribuição dessas tarefas, evidenciando as tensões geracionais dentro do grupo. A presença de uma hierarquia de conhecimento e responsabilidades entre as integrantes mais antigas e as mais novas também aponta para questões intergeracionais, onde o saber é transferido de forma lenta ou limitada, influenciando a continuidade das práticas de cuidado. Ela expressa um sentimento de bem-estar e reconhecimento ao participar das atividades da Pastoral. Mesmo sem muita experiência, conforme relata, ela se sente parte do grupo, o que reflete uma reciprocidade implícita nas relações estabelecidas ali. No entanto, ela percebe que algumas integrantes do grupo têm dificuldades em delegar tarefas, o que sugere uma possível barreira para o reconhecimento pleno das novas voluntárias ou ainda de pertencimento total ao grupo.

Eu não me vejo como grande coisa, não me acho muito útil... acho que quero saber mais pra poder ajudar mais elas. Porque elas tão muito assim, sobrecarregadas, né? A Vitória, a Adriana, a Tereza e a Darlene... Eu acho que elas teriam que dividir um pouco as tarefas, sabe? Pra gente que tá chegando assim, não vamos largar tudo, porque não vamos pegar tudo, né? Mas alguma coisa assim, acho que elas têm que começar a passar para diminuir as cargas, porque elas não tão conseguindo mais dar conta. Porque tem dias que é corrido. Porque mesmo se sentar alguém ali pra ajudar a Darlene, não se sabe direito o que tem que se fazer, então acho que elas teriam que passar. Olha, isso aqui funciona assim. Outra coisa que eu acho é que elas teriam que passar aquelas compras daqueles material que compra ali, aqueles vidrinhos pra pôr os medicamentos. Onde é que compra? Quanto que se paga? Porque de repente dá um apagão numa

delas e aí como fica? E a gente pra morrer, sabe né? Basta ficar vivo. Eu acho que isso aí, eu acho que tinha que ser uma coisa assim... Mas é que eu não vou chegar aí falando, né? Eu cheguei agora, vou chegar dizendo, mas aqui que eu mando dar as coisas já? (Isabel, brechó, 70 anos, há 4 anos na Pastoral).

E assim como as práticas de cuidado e os laços de amizade são importantes forças dentro do grupo da Pastoral, o sentimento e percepção de pertencimento também o é. O sentimento de pertencimento na Pastoral está intrinsecamente ligado a essa reciprocidade: os atos de cuidado – como a preparação de remédios com atenção especial, o acompanhamento contínuo e as interações cotidianas entre as voluntárias e com os beneficiários – permitem que cada mulher se veja como parte essencial de uma rede maior, que valoriza sua presença e seu trabalho. Segundo Axel Honneth, a busca pelo reconhecimento é uma necessidade essencial para a construção da identidade individual e coletiva. Na Pastoral, essa busca se traduz na construção de um espaço onde cada participante sente que sua contribuição é validada. O reconhecimento mútuo, especialmente na forma de solidariedade e estima social, oferece às voluntárias uma validação contínua, promovendo não só a coesão, mas a própria perpetuação da Pastoral.

Na Pastoral, as práticas de cuidado vão além do apoio espiritual e da assistência aos necessitados, pois elas promovem também a criação e o fortalecimento de laços de amizade que transcendem o ambiente pastoral. Muitas voluntárias ingressam motivadas por amizades pré-existentes, o que facilita sua integração. Serão apresentadas algumas passagens sobre essas práticas de cuidado e que foram apreendidas nas observações de campo, assim como nas entrevistas. Essas práticas de cuidado são compreendidas como um modo de integração na Pastoral e como expressão fundamental das dinâmicas do grupo.

A dimensão do autocuidado, por exemplo, envolve o tempo que cada voluntária investe em si mesma, na busca por vínculos de amizade e no desejo de socialização, todos esses considerados formas de cuidado individual. Além disso, existe um forte componente de cuidado interpessoal entre as mulheres da Pastoral, refletido no empenho em preservar e fortalecer amizades, auxiliar companheiras e promover a integração entre as voluntárias. Esses aspectos configuram um cuidado mútuo, que se manifesta tanto nos gestos de acolhimento quanto no apoio contínuo que elas oferecem umas às outras.

Adriana destaca a importância do cuidado através de seu envolvimento na farmácia da Pastoral, onde prepara os produtos com plantas medicinais. Ela explica que a prática do cuidado vai além do simples ato de preparar remédios, enfatizando o carinho e atenção envolvidos: "*uma coisa que tu sabe, que ali a pessoa se doou pra aquilo ali, que teve um carinho*". A menção ao valor emocional e ao envolvimento afetivo nas atividades de cuidado remete diretamente às interseções entre cuidado e gênero, ao demonstrar como essas atividades têm uma carga simbólica e afetiva significativa.

Darlene também dá destaque ao tema do cuidado na sua entrevista, falando especialmente sobre o uso de fitoterapia e homeopatia. Para ela, o trabalho envolve fornecer remédios naturais a pessoas que, em muitos casos, não podem pagar por medicamentos convencionais. O cuidado é visto como uma extensão de sua prática profissional como enfermeira, mas adaptado ao contexto da Pastoral, onde ela "controla tudo" e orienta os pacientes sobre o uso dos produtos. A fala de Darlene reflete como o gênero (mulheres como cuidadoras) e o envelhecimento (sua transição da enfermagem hospitalar para o cuidado comunitário) são elementos centrais na forma como essas práticas são exercidas. Além disso, o cuidado é entendido como um compromisso prolongado, evidenciando as interseções entre gerações ao longo do tempo.

Eu acho que a gente, sei lá, fala, a gente controla tão bem aquilo ali, tão... Eu recebo, recebo a pessoa, o paciente, né? Indico a pessoa que ela tem que conversar. Depois, ela vem, quando vem os medicamentos de lá, da farmácia, aí ela conversa com aquela pessoa, depois quando vem os medicamentos da farmácia, aí eu dou novamente, explico como tem que tomar, aquela coisa e tal. Tem toda uma relação, assim, a pessoa chega e já diz o que quer, e sai dali com toda a orientação que precisa (Darlene, secretária, 80 anos, há 20 anos na Pastoral).

Essas práticas de cuidado, além de serem entendidas como modo de integração e de dinâmicas do grupo, podem ser articuladas à noção de "reciprocidade expandida" (Mauss), na qual o cuidado vai além da troca direta e imediata. As duas formas de articulação dessa prática podem ser expressas como a busca ativa por aqueles que poderiam se beneficiar do cuidado e o atendimento às solicitações diretas. Ainda que algumas famílias não sejam religiosas ou vinculadas à comunidade, o dever de confortar se apresenta como uma prática de solidariedade moral. Isso reforça a capacidade do grupo da Pastoral da Saúde de se moldar às necessidades da comunidade, estabelecendo pontes entre diferentes universos de

sentido e ampliando o impacto social de sua atuação.

No caso da Pastoral da Saúde, o cuidado comunitário não se caracteriza como profissão ou simples troca de favores, mas sim como uma obrigação social que estabelece relações sustentadas por retribuições simbólicas. As entrevistas reforçam essa interpretação, evidenciando o sentimento de responsabilidade, utilidade e comprometimento com o bem-estar comunitário, como ilustrado na fala de Vitória sobre o impacto de seu trabalho na farmácia. Com frequência, observa-se que algumas voluntárias ingressam na Pastoral devido a vínculos de amizade previamente estabelecidos, o que facilita sua integração e envolvimento com as atividades do grupo. Contudo, é comum que, ao se engajarem nas ações e interações coletivas, muitas dessas mulheres construam novas amizades dentro do grupo, ampliando suas redes de apoio e afeto em um contexto de sociabilidade e reciprocidade.

Este capítulo investigou a prática da Pastoral da Saúde, evidenciando suas dinâmicas de sociabilidade por meio das lentes teóricas da Sociologia de Georg Simmel e do Interacionismo Simbólico de Herbert Blumer, assim como para compreender os fenômenos de reciprocidade e reconhecimento utilizou-se as teorias de Marcel Mauss e Axel Honneth, respectivamente. A partir das perspectivas de Simmel e Blumer, enfatizou-se a importância da interação social para compreensão da vida social, compartilhando o entendimento de que a sociedade é produto das interações entre os indivíduos. Essas duas abordagens, apesar de distintas, se complementam na compreensão das interações sociais estabelecidas entre as mulheres da Pastoral.

De fato, há uma complexidade instigante na análise deste grupo, cujas interações não podem ser reduzidas apenas à sociabilidade, no sentido simmeliano, que emerge de forma muito consistente no grupo. No mesmo grupo se estabelece também outro tipo de interação, que na linguagem de Simmel seria caracterizado pelo "conteúdo", nesse caso, o impulso religioso e comunitário que constitui o grupo associado à Pastoral e está em sua origem. Essa segunda camada de interação é apreendida pela perspectiva interacionista como significados compartilhados de religiosidade que une essas mulheres e em relação aos quais elas produzem

interpretações subjetivas, que orientam suas ações. Por meio dessa interação, elas produzem sentidos de pertencimento e uma identidade social.

A perspectiva de Simmel auxiliou a compreender a sociabilidade nas interações estabelecidas pelas mulheres que atuam na Pastoral da Saúde, destacando como as relações se configuram e se modificam ao longo do tempo. A ênfase sobre a sociabilidade mostrou como as mulheres tecem relações com base na convivialidade, nas prestações e contraprestações que ocorrem das complexidades das relações sociais estabelecidas no seio da Pastoral. A abordagem de Blumer permitiu a compreensão dos significados compartilhados nessas interações, ressaltando a importância das dimensões subjetivas e interpretativas. As interações na Pastoral da Saúde foram analisadas como fenômenos dinâmicos e mutáveis, onde os significados são continuamente negociados e reconstruídos pelos atores sociais. Esse enfoque sublinhou a relevância das experiências individuais e das dinâmicas na formação das relações sociais.

A convergência dessas duas abordagens teóricas proporcionou uma análise da sociabilidade entre as mulheres que atuam na Pastoral da Saúde. Juntas, essas perspectivas elucidaram como as interações estabelecidas no grupo tem o que poderíamos chamar de dupla camada. Uma caracterizada pela sociabilidade, lúdica, entre as mulheres, da qual emergem amabilidades, cuidados e produz o fortalecimento dos laços; a outra, uma interação cujos significados compartilhados em torno da religião as une e produz um forte pertencimento e identidade social, que emula o grupo em torno de caridade, comunidade, fé e solidariedade.

No contexto da Pastoral da Saúde, as redes de sociabilidade se mostram essenciais para a continuidade das atividades e para o suporte mútuo entre as participantes. As mulheres, predominantemente idosas, encontram na Pastoral um espaço de interação onde as relações de reciprocidade e afeto são centrais. Esses laços fortalecem a identidade coletiva e individual, especialmente em relação às questões de gênero e envelhecimento. A participação na Pastoral da Saúde não apenas fornece suporte físico e emocional, mas também um espaço onde as mulheres podem redefinir suas identidades ao longo do processo de envelhecimento. A interação contínua entre as participantes promove um senso de pertencimento que é importante para a autoestima e o reconhecimento social dessas mulheres. Também se discute como as dinâmicas de reciprocidade e solidariedade na Pastoral criam um ambiente propício para o fortalecimento dos laços sociais e

como essas dinâmicas são alimentadas pela partilha de experiências de vida e pela colaboração em atividades de cuidado, o que reforça a coesão do grupo e a continuidade da Pastoral.

No capítulo seguinte será abordada a construção da identidade, que está fortemente ligada ao tema da sociabilidade. A identidade é, em grande medida, moldada e reconfigurada pelas interações e relações sociais. Assim, o conceito de identidade pode ser melhor compreendido após a apresentação das dinâmicas sociais que a afetam. Essa ordem auxilia em estabelecer uma sequência na qual a base da análise está nas interações e dinâmicas sociais (sociabilidade) que formam o terreno fértil para os processos de construção de identidade dentro desse contexto comunitário. No próximo capítulo, aprofunda-se o debate sobre identidade, abordando as multiplicidades que a constituem no contexto da Pastoral da Saúde.

5 Mulheres e suas identidades: interconexões entre gênero, religião e envelhecimento no cenário da pastoral da saúde

Ao iniciar esta pesquisa, três elementos já figuravam como fundamentais para a análise da dinâmica social da Pastoral da Saúde: gênero, religiosidade e envelhecimento. Gênero, em razão de apenas mulheres atuarem na Pastoral; religiosidade, considerando que a Pastoral da Saúde é parte da Igreja Católica; e envelhecimento, considerando que todas as mulheres da Pastoral têm mais de 70 anos. No decorrer da pesquisa de campo, a importância dessas dimensões se confirmou e outros três outros elementos se mostraram relevantes enquanto práticas do grupo: cuidado, laços de amizade e pertencimento. O cuidado, tanto destinado à população que procura os serviços da Pastoral quanto entre as mulheres; os laços de amizade construídos entre as mulheres; e o pertencimento ao grupo como forma de participação e vinculação a um coletivo. Por fim, observou-se como a reciprocidade e o reconhecimento estavam presentes nas relações estabelecidas no grupo.

Neste capítulo, busca-se examinar como tais relações produzem sentidos de pertencimento que estão presentes na construção e manutenção da identidade destas mulheres, e está organizado em duas seções. A primeira: “Reflexões sobre identidade a partir de contribuições de Claude Dubar e Herbert Blumer”, busca examinar as dimensões biográficas e coletivas, o caráter relacional das identidades. A segunda seção: “Identidades multifacetadas: articulação entre gênero, religiosidade e envelhecimento”, analisa como essas dimensões contribuem para a construção e reconfiguração da identidade das integrantes da Pastoral.

5.1 Reflexões sobre identidade a partir de contribuições de Claude Dubar e Herbert Blumer

Para compreender a construção das identidades das mulheres que atuam na Pastoral da Saúde, recorre-se à articulação teórica entre as perspectivas de Claude Dubar e Herbert Blumer, cujas contribuições oferecem elementos complementares entre si e fundamentais para esta análise. Nesta seção, busca-se explorar esses pontos de contato, evidenciando a relevância de ambos os autores para o entendimento do processo identitário das mulheres que atuam na Pastoral da Saúde.

Claude Dubar (2005, 2009) propõe uma visão diacrônica da identidade, concebendo-a como uma construção dinâmica que se desenrola ao longo da vida, influenciada tanto pelas trajetórias biográficas quanto pelos contextos institucionais e sociais. Segundo ele, a identidade não é um elemento fixo, mas um processo contínuo de reconfiguração, atravessado pelas relações e estruturas sociais que moldam os indivíduos em sua relação com o tempo e com as instituições – como a Igreja, no caso da Pastoral. Essa perspectiva enfatiza que as identidades se consolidam e se reconstróem à medida que o sujeito se confronta com novos contextos e papéis sociais, configurando-se em um processo que é simultaneamente pessoal e coletivo.

Já Herbert Blumer (1980), ao enfatizar o aspecto sincrônico da identidade, dirige seu foco para as interações cotidianas, nas quais os significados são continuamente criados e negociados, argumentando que a identidade se forma e se transforma nas interações face a face, nos rituais e símbolos que compõem a vida social. No contexto da Pastoral, as voluntárias constroem suas identidades ao vivenciar e reinterpretar as experiências de cuidado e religiosidade, promovendo um espaço de ressignificação tanto individual quanto coletiva. Esse processo de atribuição de sentidos é mediado por interações carregadas de simbolismos que reforçam os laços de pertença e a conexão com a missão da Pastoral.

Ao unir essas duas abordagens, percebe-se que a construção identitária dessas mulheres é tanto um percurso histórico e biográfico – conforme Dubar – quanto uma vivência relacional e interativa – conforme Blumer. Essa articulação permite uma compreensão das identidades, trazendo como o passado e o presente, o individual e o coletivo se entrelaçam na formação de um sentido de identidade profundamente enraizado e continuamente ressignificado.

A partir do interacionismo simbólico, Herbert Blumer (1980) oferece uma compreensão da construção da identidade por meio das interações sociais cotidianas. Segundo ele, a identidade não é estática nem determinada exclusivamente por estruturas sociais, mas moldada e constantemente reconstruída nas relações face a face que ocorrem diariamente. Essas interações refletem a agência individual, permitindo que as pessoas se posicionem, interpretem suas experiências e ressignifiquem quem são, em um processo dinâmico e contínuo de formação identitária. Nessa perspectiva, o papel da linguagem e das narrativas é central para a construção. É através do uso de símbolos e da comunicação interpessoal que é possível desenvolver interpretações sobre si mesmos, modificando e ajustando essas interpretações ao longo do tempo, conforme novas interações e experiências. Assim, passa-se a elaborar narrativas sobre si, um exercício de significado que influencia não só a percepção pessoal, mas também a maneira como os outros o percebem.

Em contextos de identidade coletiva, como na Pastoral da Saúde, os símbolos, os rituais e as narrativas compartilhadas assumem uma relevância especial. Esses elementos criam e reforçam um sentimento de pertencimento, permitindo que as integrantes do grupo se vejam e se conectem em sintonia com a uma identidade de grupo. Esse processo de construção de uma identidade coletiva é vital para o grupo analisado, pois elas compartilham uma visão comum de cuidado e acolhimento e também se veem como integrantes de uma comunidade de fé e solidariedade. A dinâmica dessas interações revela como as participantes se percebem mutuamente e como criam significados coletivos em torno de suas ações e papéis dentro da pastoral. Essa abordagem permite examinar a construção identitária das integrantes do grupo da Pastoral da Saúde, trazendo nuances da identidade individual e coletiva que fortalecem o sentido de pertencimento e a coesão do grupo.

Primeiramente, é possível identificar a formação de uma identidade pessoal:

são mulheres religiosas, idosas e comprometidas com a comunidade, que cultivam uma imagem de si mesmas como caridosas e solidárias, ativas e independentes. Esse sentimento individual é essencial para a relação com o coletivo, uma vez que reflete o orgulho em contribuir com a comunidade, a fé e o valor que atribuem ao ato de cuidar. Em paralelo, há uma construção da identidade coletiva, fundamentada na narrativa compartilhada entre elas. Por exemplo, a figura da Irmã Assunta desempenha um papel central como símbolo de prestígio e tradição e, ao se identificarem com essa referência, elas fortalecem o elo entre si e também absorvem e reproduzem o valor simbólico que Irmã Assunta possui na cidade. Assim, traços dessa narrativa coletiva permeiam suas conversas, e as expressões sobre o grupo revelam o prestígio e a continuidade de uma missão histórica que se consolida em expressões típicas e afetuosas que, ao longo do tempo, se tornaram distintivas do grupo.

O senso de pertencimento é reforçado também pelos elementos simbólicos e rituais, como o compromisso inabalável de ir à Pastoral todas as segundas-feiras, "faça chuva ou faça sol", ou até mesmo buscando alternativas para atender as demandas no período de pandemia e afastamento social, por exemplo. Esse momento de afastamento social durante o período de pandemia da Covid-19 fez com que os atendimentos presenciais fossem suspensos. Contudo, seguindo a persistência de servir e manter a comunidade ainda como foco de suas atenções, algumas integrantes encontraram alternativas para atender às pessoas que procuravam os serviços. Foi o caso de Adriana e Tereza, que recebiam os pedidos de produtos e faziam entregas nas suas casas. Aqui é importante trazer a narrativa de Adriana:

Mas eu trabalhei toda a pandemia. Trabalhei toda a pandemia... Eles passavam, assim, pelo WhatsApp e me faziam o pedido. Ou iam lá em casa e eu atendia no portão. Um dia eu abri o portão para fazer as entregas, tinha seis pessoas, assim, esparramadinhas, uns pra um lado, os outros pro outro... me esperando para eu entregar os remédios. Eu ia na Comunidade, colocava nas sacolinhas, com o nome de cada um, e depois eu ia entregando. Muitas vezes eu fui entregar nas casas, eu deixava do lado de fora, dentro do portão. Ah, eu, assim, na pandemia, eu atendi as pessoas. Precisava, né, e eu atendi. Porque as pessoas não deixavam de precisar também. Eu trabalhei muito. Eu e a Tereza. Eu trabalhei muito na pandemia (Adriana, fundadora/farmácia, 84 anos, há 28 anos na Pastoral).

Voltando aos elementos simbólicos e rituais, percebe-se que esse comportamento, quase como ritualístico, é mais do que um hábito: é um marco de

compromisso e de identidade de grupo, que ecoa na memória coletiva. Além disso, o preparo dos chás e xaropes em conjunto é uma atividade que transcende o fazer prático, tornando-se um momento de forte coesão, em que cada uma assume um papel, contribuindo para o fortalecimento de sua identidade como "cuidadoras" e como pertencentes a uma rede de apoio e solidariedade. Nesse contexto, observa-se um fortalecimento dos laços dentro do grupo de formação específica²⁰, pois são elas as responsáveis pela elaboração dos produtos. Além disso, ao integrar novas participantes nesse processo, buscam prepará-las e orientá-las quanto aos métodos de produção, promovendo aprendizado e continuidade das atividades.

Esses momentos de preparação dos produtos revelam um aspecto essencial da atuação das voluntárias na Pastoral da Saúde e foram, em parte, observados também em visitas de campo. Durante uma dessas visitas à Comunidade João XXIII, enquanto aguardava a entrevista com a coordenadora Tereza, pude acompanhar a "produção de xaropes para o inverno", conforme informou Adriana, realizada por ela e outras duas integrantes, Tereza e Vitória. As três mulheres chegaram à comunidade numa manhã para iniciar a elaboração do xarope que seria distribuído aos usuários na semana seguinte. Essa prática, que vai além do simples preparo de produtos, reflete tanto o compromisso das voluntárias com a missão da pastoral quanto o profundo senso de pertencimento e união entre elas. Estarem juntas na produção, compartilhando conhecimentos e dividindo o trabalho, reforça os laços que mantêm o grupo coeso e fortalece a identidade coletiva das voluntárias. Assim, o ato de produzir e compartilhar remédios com a comunidade não é apenas uma tarefa, mas um momento de reafirmação de suas identidades, de suas motivações e de sua importância mútua na estrutura da pastoral.

²⁰ Grupo de Formação Específica é composto por cerca de cinco mulheres com formação específica em fitoterapia e homeopatia, atua como núcleo especializado da Pastoral, desempenhando um papel central e diferenciado. Além das atividades rotineiras, essas integrantes aplicam conhecimentos técnicos em práticas terapêuticas alternativas e são responsáveis pela aquisição de insumos. Destacam-se ainda como multiplicadoras de saberes, expandindo as práticas da Pastoral em diversas esferas. O nome é atribuído pela pesquisadora em razão das observações de campo, não é um grupo formalmente constituído e nomeado dentro da Pastoral da Saúde.

Figura 12 - Elaboração de xarope



Fonte: Imagem arquivo pessoal da pesquisadora

De igual modo, Adriana rememorou um evento na entrevista sobre a preparação dos produtos:

A gente se sente protegida. A gente reza. Eu rezo muito. E peço, assim, que o Espírito Santo sempre me ilumine para me fazer o melhor pras pessoas, o melhor remédio. Tudo, assim, que fique bom, que faça efeito. Ah, isso tem muita influência. Tem, acredito que tem. Eu gosto de fazer pomada... mas eu gosto de fazer cinco quilos de banha... que já é bastante, né? E não tinha banha. E eu pensei, mas e agora? As plantas estavam muito poucas, né? Porque era inverno. E eu disse, e agora? Vou fazer pouquinho, amanhã ou depois tenho que fazer de novo. Ai, de madrugada, eu me acordo, assim, me dá aquele estalo... Eu pedi tanto pro Espírito Santo me iluminar, e ele disse, faz a metade. Claro. Faz a metade, né? E aí dava as ervas que tinha. Sim, dava as ervas que tinha. Mas isso aí é porque a gente fica sempre pedindo. A luz, né? Eu acredito, mãe. Claro, claro que sim. (Adriana, fundadora/farmácia, 84 anos, há 28 anos na Pastoral)

A análise de Claude Dubar (2005, 2009) oferece uma compreensão rica sobre a identidade como um processo social dinâmico, moldado tanto pelas trajetórias pessoais quanto pelo contexto social e institucional. Para ele, a construção da identidade não é fixa, ela se desdobra ao longo da vida das pessoas, marcada por transformações contínuas que surgem a partir de suas experiências e posições sociais, que também mudam com o tempo. Essas mudanças podem ocorrer, por exemplo, com o envelhecimento, a aposentadoria, a saída dos filhos de casa e outros eventos que alteram a percepção de si e dos outros.

Dubar explora, além das interações individuais, a influência das estruturas e das desigualdades sociais na formação identitária. Em outras palavras, as identidades são forjadas tanto no plano pessoal quanto na articulação com as instituições e as dinâmicas sociais mais amplas. Essa visão se mostra relevante para entender a construção identitária das voluntárias da Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII. Nesse contexto, a trajetória da Pastoral – desde sua fundação até a consolidação e mudanças ao longo do tempo – serve como um importante fator na formação de uma identidade coletiva. Os valores promovidos pela Igreja e pela Pastoral, por exemplo, moldam tanto as práticas quanto o sistema de valores das mulheres que atuam no grupo, fortalecendo a coesão interna e o senso de pertencimento. Destaca-se ainda a permanência de quatro integrantes da Pastoral que foram fundadoras também da Comunidade João XXIII, em 1986. Esse senso de pertencimento vai além do nível individual, passando a caracterizar o grupo na percepção da comunidade local. Ao longo do tempo, as “mulheres da Pastoral” são reconhecidas coletivamente, ganhando uma designação que reforça a identidade de grupo e o reconhecimento social.

Essa construção coletiva também é atravessada por experiências de vida compartilhadas, como os ciclos de criação dos filhos, a entrada na aposentadoria, a viuvez e, mais recentemente, os impactos da pandemia. Esses exemplos foram compartilhados nas narrativas das entrevistadas, destacando a importância que atribuem à Pastoral da Saúde em suas vidas e a forma como a atuação na Pastoral permeia suas redes de afeto e compromisso. Adriana, por exemplo, relatou que sua filha não apenas utiliza os chás e produtos feitos pela Pastoral, como também os recomenda a outros os atendimentos na Pastoral, sinalizando um reconhecimento e valorização dos saberes compartilhados no grupo. Já Ivone, uma das mais novas integrantes do grupo, aguardava ansiosa pela aposentadoria para, enfim, dispor do tempo para se dedicar integralmente ao trabalho pastoral. Da mesma forma, Neli, apesar de ter se mudado para outro bairro, continua participando ativamente das atividades, demonstrando um forte vínculo com a comunidade João XXIII que vai além das fronteiras geográficas. Esses relatos não só reforçam o impacto da Pastoral na vida das voluntárias, como evidenciam um compromisso afetivo que ultrapassa barreiras e transformações pessoais.

Em síntese, a abordagem de Dubar (2005, 2009) permite observar como as trajetórias pessoais se entrelaçam com o contexto social e institucional para

construir um sentido de identidade coletiva. Assim, as histórias e vivências de cada uma se fundem, formando laços que fortalecem não só a atuação social da Pastoral, mas também a percepção e o reconhecimento dessas mulheres como um grupo coeso na comunidade.

Em uma análise comparativa entre Blumer (1980, 2018) e Dubar (2005, 2009), pode-se identificar semelhanças essenciais que orientam a compreensão de identidade como um processo social dinâmico e relacional. Para ambos, as identidades não são estados estáticos ou fixos, mas construções contínuas, moldadas e reconfiguradas nas interações cotidianas entre indivíduos, grupos e o contexto social mais amplo. Esse processo envolve constante negociação e transformação ao longo da vida, nas trajetórias e nas interações que atravessam os múltiplos espaços sociais em que o indivíduo participa.

Blumer (1980, 2018) enfatiza que as identidades se formam e se redefinem em diálogo com o “meio”, ou seja, com o conjunto de normas, valores e práticas compartilhadas nos grupos. Para ele, o contexto imediato de interação é fundamental, pois é onde os indivíduos se veem confrontados com as expectativas grupais e, a partir daí, constroem significados sobre si e sobre os outros. Já Dubar (2005, 2009) complementa essa visão ao introduzir a importância das estruturas e das instituições sociais, como a Igreja, e dos marcadores sociais, como gênero e idade, que operam como influências e condições para a formação identitária. Dubar entende o “meio” como um contexto social mais amplo, no qual interagem tanto as relações interpessoais quanto as desigualdades e divisões sociais, que moldam e reconfiguram as identidades ao longo do tempo e nas diferentes situações sociais.

Ambos, portanto, contribuem para uma visão da identidade como um fenômeno relacional e processual, influenciado tanto pelas interações diretas e imediatas quanto pelas instituições e desigualdades que permeiam o tecido social. Essa convergência permite abordar a identidade de forma a compreender como ela é constantemente renovada pelas práticas sociais e pelos cenários em que o indivíduo transita. Esse enfoque será central na análise, pois possibilita capturar as nuances e complexidades das dinâmicas identitárias, especialmente no contexto da Pastoral da Saúde, onde elementos de religiosidade, gênero e envelhecimento se entrelaçam para compor um espaço único de sociabilidade e reconfiguração identitária.

Por fim, os símbolos religiosos e os objetos presentes no espaço – como a

cruz e o altar na Comunidade ou pequenos itens pessoais que algumas usam, como joias – são carregados de significado e materializam a espiritualidade e o compromisso com o grupo, sendo percebidos por elas como emblemas de uma identidade partilhada. Esses elementos e práticas tecem a trama de uma identidade coletiva que não apenas une essas mulheres, mas também as distingue e as legitima enquanto grupo principal dentro da comunidade.

Esse modelo é essencial para compreender as identidades construídas com base em marcadores sociais, como gênero, religiosidade e envelhecimento, onde as experiências pessoais são continuamente validadas ou transformadas pelas interações sociais. No grupo da Pastoral da Saúde, a religiosidade atravessa essas interações, promovendo a formação de uma identidade coletiva entre elas. O envelhecimento, nesse contexto, assume um valor positivo, pois é associado à experiência, à sabedoria e à capacidade de cuidado, atributos fortalecidos tanto pela prática religiosa quanto pelas atividades de apoio à saúde. Dessa forma, gênero e idade não são apenas categorias identitárias, mas também fontes de reconhecimento e pertencimento no grupo religioso, onde as mulheres ocupam papéis que reafirmam sua dignidade e relevância.

A identidade, como fruto da socialização, é formada por negociações constantes entre as identidades atribuídas pelo contexto social e aquelas com as quais o indivíduo se identifica pessoalmente. Na perspectiva de Dubar sobre a "identidade relacional", a identidade individual emerge em relação com outras pessoas, grupos e instituições, configurando-se como uma resposta ao contexto cultural e social. Assim, a construção identitária ocorre por meio de dois processos centrais: o biográfico, que organiza a trajetória de vida em uma narrativa coerente; e o relacional, que considera as identidades como produtos das interações com grupos, instituições e normas sociais. Dessa forma, a identidade surge na interseção entre as experiências pessoais e as categorizações sociais, como gênero, idade e religiosidade – elementos profundamente presentes na Pastoral. Essa abordagem é essencial para compreender como as voluntárias negociam suas identidades, tanto no plano pessoal quanto no coletivo, em um espaço onde práticas de cuidado e religiosidade se entrelaçam e onde mulheres idosas assumem papéis de acolhimento e liderança comunitária.

Dubar também colabora no entendimento de identidade biográfica e identidade relacional. A identidade biográfica é organizada a partir da trajetória de

vida das pessoas que lhes permite se situar no tempo ao articular o passado, o presente e as aspirações futuras. Esse processo envolve a autoavaliação e a compreensão das experiências acumuladas ao longo dos anos, compondo uma narrativa pessoal que sustenta a construção identitária. Na Pastoral da Saúde, as vivências acumuladas e as experiências de vida destas mulheres são retomadas e ressignificadas, revelando uma continuidade que fortalece o reconhecimento de si mesmas. No processo biográfico, pode-se considerar a trajetória de uma dessas mulheres que, ao longo de sua vida, acumulou experiências de cuidado e religiosidade. Ao ingressar na Pastoral da Saúde, ela vê sua própria história de dedicação e fé ganhar um novo sentido. As atividades voluntárias na pastoral se tornam uma continuidade de sua trajetória de vida, permitindo que ela se reconheça em suas ações, articulando memórias do passado com seu papel presente e suas aspirações futuras de utilidade social e espiritual. Esse processo contribui para que ela reforce sua identidade pessoal, baseada na ideia de um percurso coerente e significativo.

Já a identidade relacional é moldada pelo contato e interação com o outro, sendo influenciada pelas instituições e normas culturais que permeiam o cotidiano. No contexto da Pastoral da Saúde, a religiosidade e o envelhecimento fornecem um espaço onde essas mulheres encontram reconhecimento, pertencimento e um sentido de utilidade. Esse processo é consolidado pela prática pastoral, que oferece uma estrutura de interação e reconhecimento mútuo, essencial para a identidade dessas mulheres e que, ao se relacionarem, fortalecem sua percepção de si mesmas e das redes de solidariedade que as sustentam. No processo relacional, o exemplo surge na interação entre as voluntárias durante as visitas e ações de apoio aos enfermos, onde cada uma delas não apenas executa tarefas, mas se vê reconhecida e validada pelas demais participantes.

Essa interação cotidiana na Pastoral cria um espaço de reconhecimento mútuo e reforça laços de pertencimento entre elas. Por meio dessas trocas, as identidades são continuamente moldadas e afirmadas, estabelecendo uma rede de apoio emocional e social. Aqui, a identidade relacional é construída a partir do vínculo coletivo, das práticas compartilhadas e do valor atribuído umas às outras no contexto das atividades pastorais. O reconhecimento social é também importante no contexto da Pastoral da Saúde, pois atua como um pilar para a construção de identidades e para o fortalecimento dos laços de pertencimento e coesão entre as

mulheres. Esse reconhecimento não é apenas uma validação externa, mas também um recurso simbólico essencial para o sentimento de pertencimento e para a criação de vínculos afetivos, fundamentais para a manutenção e a continuidade do grupo.

A entrevista com Neli ilustra como a Pastoral da Saúde se estabelece como um espaço fundamental de apoio social e de troca de conhecimentos entre as voluntárias. Neli e outras participantes destacam que a Pastoral oferece um ambiente acolhedor e de conforto, no qual sentem-se valorizadas e incentivadas a expandir suas habilidades de cuidado. Esse espaço de convivência torna-se, portanto, um campo fértil para o desenvolvimento de laços afetivos e para a construção de uma identidade coletiva marcada pela solidariedade e pelo compromisso com o bem-estar do outro. Neli atua na Comunidade João XXIII como integrante da Pastoral da Saúde e como Ministra da Igreja.

Agora eu estou fazendo visitas missionárias. Estou na parte Ministra da Comunidade, eu tenho mais a parte de coordenação das partes religiosas porque são poucas pessoas e eu não tenho muito tempo assim de pegar mais os atendimentos da Pastoral. Claro, quando eu tô ali, na segunda-feira, se precisar fazer massagem, eu faço, se precisar atendimento, eu faço (Neli, fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral).

Ao oferecer um espaço onde essas mulheres podem exercer e aprimorar suas capacidades de cuidado, a Pastoral contribui para fortalecer o sentido de pertencimento e de reconhecimento entre elas. Nesse contexto, o papel da Pastoral transcende o âmbito religioso, funcionando também como um mecanismo de suporte emocional e social, o que, por sua vez, reforça os vínculos entre as voluntárias e contribui para a coesão e a longevidade do grupo. Seguindo a entrevista, Neli também explica como faz os atendimentos de saúde na Pastoral baseada no afeto e escuta aos que procuram os serviços ofertados:

Quando eu faço o atendimento eu prefiro assim: tu vem falar comigo, tá com problema, a primeira coisa eu pergunto: "O que está acontecendo na tua vida? Fala da tua vida, como é? O que aconteceu? Está com alergia? Mas por que? Houve alguma perda?" Eu começo a falar muito, entendeu? Eu fico quase uma hora. [...] E quando eles saem... só pela conversa, eles já saem mais aliviados: "Ah, coisa boa!". E eu vejo assim "É emocional, vamos tratar? Claro". É da Irmã Assunta trabalhar primeiro o emocional porque as doenças são de origem emocional. E aí eu gosto de falar, quero saber, posso até não conseguir chegar lá na feridinha pra colocar o curativo, mas eu vou tentar chegar, né? (Neli, fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral).

A partir da abordagem de Dubar (2005, 2009) e de Blumer (1980), pode-se entender como essas mulheres constroem suas identidades a partir de um processo

de negociação, que leva em conta suas histórias de vida e os papéis valorizados dentro da comunidade. No contexto específico da Pastoral, essas negociações incluem a ressignificação do envelhecimento, visto como um processo produtivo e participativo, em que a religiosidade confere um sentido profundo de propósito e de inclusão. O reconhecimento social não só legitima a presença e o valor dessas mulheres na pastoral, mas também atua como uma força motivadora que reforça a identidade coletiva e individual.

A religiosidade desempenha um papel crucial na construção identitária, oferecendo uma estrutura simbólica que fortalece o sentimento de pertencimento e a compreensão do "eu" em relação ao "outro". Para as mulheres idosas, a religião pode ser especialmente significativa, reforçando laços de reconhecimento e pertencimento em uma fase da vida em que essas questões se tornam mais delicadas. Na Pastoral da Saúde, a religiosidade é um elemento estruturador das identidades, conferindo sentido e direção às ações das integrantes do grupo. Para elas, a prática religiosa não apenas valida suas atividades, mas também infunde um profundo sentimento de missão e propósito. Claudia tinha uma atuação voluntária em um hospital da cidade e eventualmente atuava também em uma outra Pastoral. Foi convidada por Neli para integrar o grupo da Pastoral da João XXIII. Ao que Claudia destaca:

Deus me chamou, não me deixou em casa de casa, vendo novela, que eu nem novela vejo, fazendo arrumação em relação a limpeza, coisa que eu não podia fazer toda a hora. Mas isso não é tudo, a minha vida tem que continuar com pessoas, ouvir pessoas, falar coisas gostosinhas pra uma pessoa, dar mimo, chama-se mimo, né! Então, eu sou muito feliz por isso, muito feliz por isso! (Claudia, Reiki, 79 anos, há 4 anos na Pastoral).

Claudia já possuía uma trajetória de trabalho voluntário, colaborando regularmente no brechó de um hospital da cidade, e também atuava ocasionalmente em outra Pastoral, reforçando seu envolvimento com o cuidado comunitário. Em um momento oportuno, Neli, percebendo a experiência que Claudia poderia agregar, convidou-a a integrar o grupo da Pastoral da Saúde na Comunidade João XXIII. Com sua experiência prévia e o desejo de servir, Claudia trouxe novas perspectivas e uma força de trabalho que enriqueceu o coletivo de voluntárias da Pastoral. As outras duas integrantes mais recentes no grupo da Pastoral têm impulsos iniciais diversos para ingressar, contudo, todas refletem o desejo de servir e pertencer. Isabel e Ivone, respectivamente, abordaram em suas narrativas: “[...] eu já estou

fazendo parte da asa da panelinha... tem que tentar entrar, te oferecer, mudar [...]”, disse Isabel quando narrou como é o seu relacionamento na Pastoral e a busca permanente por fazer parte e colaborar com o grupo. “*Aos poucos a gente vai aprendendo e vendo como funciona, tudo se aprende*” – essa fala de Ivanir, em momento de observação de campo, quando ela estava na recepção do atendimento, denota que além das próprias atividades da Pastoral, é possível, ainda, adaptar-se ao ambiente e engajar-se independentemente das atividades.

Blumer (1980) propõe uma perspectiva dinâmica sobre o processo identitário, em que a identidade é vista como algo continuamente construído e ressignificado por meio das interações cotidianas. Nessa abordagem, o "eu" emerge em relação direta com os outros, e a identidade se torna tanto pessoal quanto coletiva, especialmente em espaços como a Pastoral da Saúde. Nesse contexto, o convívio e as atividades de cuidado promovem uma troca de significados que vão além do indivíduo, moldando uma identidade compartilhada entre as voluntárias e fortalecendo os laços que sustentam o grupo. Blumer fundamenta esse processo identitário em três premissas centrais: primeiro, a ação humana é guiada pelos significados atribuídos às experiências; segundo, esses significados nascem e se transformam nas interações sociais; e terceiro, o entendimento desses significados se dá através de um processo interpretativo contínuo. Essa visão oferece um modo para examinar como as identidades se desenvolvem no ambiente da Pastoral.

Quanto aos significados atribuídos às experiências, cada integrante traz consigo motivações pessoais, crenças religiosas e valores que moldam sua forma de ver o trabalho pastoral. Ao atuar na Pastoral, as experiências de cuidar, apoiar e acolher quem busca os serviços da Pastoral são interpretadas como expressões de fé e solidariedade, criando um sentido de realização pessoal e compromisso com a missão pastoral. Algumas motivações que foram mencionadas pelas mulheres: servir o próximo, buscar amigos, desejo de ação voluntária. Quanto à transformação dos significados nas interações sociais que cada integrante do grupo atribui a seu trabalho não são fixas e se desenvolvem à medida que interagem com as demais integrantes e as pessoas que buscam a Pastoral.

A troca de vivências e histórias, os desafios enfrentados em equipe e o acolhimento de novas voluntárias estimulam uma redefinição constante do que significa ser parte da Pastoral. Nessas interações, as voluntárias compartilham saberes e desenvolvem uma compreensão coletiva da identidade pastoral,

valorizando elementos como amizade, apoio mútuo e espiritualidade. Um exemplo disso é o momento de espiritualidade que acontece na abertura das atividades da Pastoral da Saúde, isto é, antes do início dos atendimentos. Todas as pessoas presentes são convidadas a participar, mas não há obrigatoriedade. O encontro inicia-se com a leitura do trecho litúrgico do dia, seguida de interpretações e reflexões. Vale destacar que esse momento não é denominado "oração", enfatizando seu caráter de reflexão individual. Como explicou Neli em uma dessas ocasiões, o momento de espiritualidade visa proporcionar um espaço de introspecção, onde cada participante sente-se seguro de que suas crenças serão respeitadas.

Quanto ao processo interpretativo contínuo, a identidade das voluntárias é continuamente reinterpretada conforme elas refletem sobre suas experiências. Diante de novos desafios e situações de cuidado, as voluntárias reavaliam suas motivações e adaptam sua postura e compreensão do papel que desempenham na Pastoral. Esse processo interpretativo permite que a identidade se mantenha dinâmica, moldando-se a partir de reflexões sobre o valor espiritual e social de seu trabalho, além de fortalecer a conexão entre sua identidade pessoal e a missão da Pastoral. Esse processo permite que cada voluntária desenvolva uma identidade intimamente conectada ao sentido de comunidade e ao propósito de suas ações, formando um "eu" coletivo fundamentado na reciprocidade e no reconhecimento mútuo.

Para entender a dinâmica das voluntárias na Pastoral da Saúde, é fundamental considerar que cada ação individual é guiada pelos significados que elas atribuem aos eventos, objetos e relações ao seu redor. No contexto pastoral, práticas de cuidado e acolhimento não são apenas gestos isolados, mas atos imbuídos de significados sociais e religiosos que reforçam o sentimento de pertencimento e o valor social das voluntárias. A identidade, aqui, é construída de forma compartilhada e constantemente renovada.

Durante as observações de campo, foi possível notar uma forte rede de companheirismo entre as voluntárias da Pastoral. Frequentemente, elas chegavam e saíam para ir embora ao final dos atendimentos juntas e em várias ocasiões já estavam reunidas antes mesmo das atividades, com laços que ultrapassavam o âmbito da Pastoral. Esse convívio não se restringe às tarefas meramente formais da Pastoral: quando a Irmã Assunta estava presente nas segundas-feiras de atendimento, por exemplo, havia o costume de um almoço prévio, um momento de

integração que precedia o trabalho propriamente dito – para esses almoços, todas as integrantes, inclusive do Grupo de Convivência, eram convidadas.

Esses encontros reforçam o espírito de comunidade, reafirmam as conexões pessoais e promovem uma unidade essencial, redesenhando constantemente as dinâmicas internas do grupo. A repetição desses gestos demonstra a importância do vínculo afetivo como força estruturante da Pastoral, consolidando um espaço onde as atividades são tanto espirituais quanto de apoio mútuo. Assim, os significados atribuídos ao que é "ser uma voluntária da Pastoral" emergem e ganham forma nas interações sociais, dessa maneira, essa identidade se constrói tanto nas vivências individuais quanto na dinâmica coletiva.

Esses significados emergem e ganham forma nas interações sociais, sendo continuamente negociados e reinterpretados no contato entre os membros e nas práticas religiosas. Dessa maneira, o que representa "ser uma voluntária da Pastoral" é redefinido a cada nova interação e experiência, promovendo uma identidade que se forma tanto a partir das vivências pessoais quanto da dinâmica coletiva. Essa identidade se fortalece na troca contínua de experiências e no apoio mútuo, que reitera o vínculo entre as voluntárias e as conecta a um propósito comum.

Esse processo contínuo de ressignificação é destacado nas falas das entrevistadas, especialmente Neli, que narra a construção da Comunidade João XXIII junto com seu marido. Esse envolvimento intenso com a comunidade permite que ela e outras mulheres encontrem propósito e identidade, transformando experiências pessoais em atos comunitários que reafirmam seu valor e contribuições. A perspectiva de Blumer é essencial para compreender essa análise, pois considera que os significados sociais são reinterpretados ao longo das interações. Essas mulheres se adaptam às condições ao seu redor e participam ativamente da transformação de seu meio, nutrindo as relações e a estrutura da Pastoral.

Entre as integrantes da Pastoral, a identidade de gênero e o envelhecimento são ressignificados conforme assumem papéis de liderança e cuidado, desafiando estereótipos tradicionais e afirmando seu valor na comunidade. Esse movimento reflete os significados pessoais que atribuem aos seus papéis. Em sua entrevista, Neli narra a construção da Comunidade João XXIII e evidencia a profunda importância da Comunidade e da Pastoral da Saúde em sua vida e na de sua

família:

Neli: E eu ficava pensando assim: "Só nós dois, né?" Mas, a gente saía tanto, se envolvia tanto com a comunidade, com tudo. E agora, depois que ele ficou doente, que ele foi a óbito, eu nunca me imaginava sozinha, sabe? Criava sempre [...] e agora, não sei, eu me adaptei bem também, não sei, eu acho que a gente vai curtindo isso assim, na vivência e também estou sempre saindo muito, né? Estou sempre na comunidade, estou na família, tô nos vizinhos que a gente ajuda, que me ajudam, mais ou menos isso.

Entrevistadora: Então, durante a vida de vocês, antes de vocês se aposentarem e entrarem na Pastoral, vocês já faziam trabalhos comunitários? Neusa: Sim, na Igreja, nós fomos duas, três vezes coordenadores da Paróquia.

Neli: Ele foi coordenador paroquial duas a três vezes, eu acho que até três vezes na Paróquia. A gente fundou aquela Comunidade lá depois também ali, foi com ele, ele carregando tijolo.

Entrevistadora: A Comunidade João XXIII?

Neli: Sim! Ele que [...] a gente que construiu ali, nós tínhamos um Del Rey, ele carregava pedra dentro do Del Rey para construir ali. Foi quando fez o primeiro chalezinho, depois ele conseguiu verba junto com a diocese para fazer.

Entrevistadora: Então, primeiro vocês fizeram a Pastoral, a Comunidade e depois, mais tarde, com a Irmã Assunta, que veio a ideia pastoral?

Neli: É, a Assunta foi a primeira, depois fui eu, ele sempre me ajudou, ele ajudava, ajudava quando precisava carregar coisa, levar e trazer, mas ele, na pastoral, ele não se envolveu. Nosso envolvimento social sempre foi na Igreja, eu nunca senti necessidade de participar de uma sociedade [...] sabe essas coisas assim...? Até eu acho que tenho vocação para freira ainda até hoje. [...] Acho que tenho vocação para o trabalho comunitário. (Neli, fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral)

A construção da identidade no contexto da Pastoral da Saúde, fundamentada nas teorias de Herbert Blumer e Claude Dubar, destaca como a identidade é um processo dinâmico e relacional que se desdobra nas interações sociais e práticas religiosas. Blumer enfatiza a criação de significados através das interações, mostrando que as participantes reinterpretam suas identidades em resposta ao contexto social. Já Dubar aborda a identidade como uma narrativa biográfica e relacional, moldada pelas experiências pessoais e categorias sociais. A Pastoral atua, portanto, como um espaço onde as mulheres reafirmam suas identidades e ressignificam os papéis de gênero e o processo de envelhecimento.

No cotidiano, as práticas religiosas e as interações no grupo – como participar da missa, visitas à casa de outras integrantes e atividades familiares compartilhadas – solidificam esses vínculos que proporcionam um ambiente de suporte onde o "eu" coletivo e individual se fortalece. Assim, a religiosidade, mais que um conjunto de valores, serve como um eixo simbólico que sustenta e renova esses papéis, conferindo sentido às vidas dessas mulheres e promovendo um ciclo de continuidade e transformação identitária. Nos exemplos citados, como é o caso de

frequentar missas, as mulheres dão preferência por todas participarem na Comunidade João XXIII, ainda que algumas não morem mais na região da Comunidade. Atividades familiares, como passeios, idas à praia ou até mesmo compras de mercado são compartilhadas entre elas.

5.2 Identidades multifacetadas: articulações entre gênero, religiosidade e envelhecimento

A seção anterior tratou sobre as contribuições de Herbert Blumer e Claude Dubar para compreender as identidades das mulheres integrantes do grupo da Pastoral da Saúde. Nesta seção, explora-se como as dimensões de gênero, religiosidade e envelhecimento contribuem para a construção e reconfiguração das identidades das participantes da Pastoral. Essas dimensões, reconhecidas como centrais nesta pesquisa, serão inicialmente abordadas de forma isolada no contexto da Pastoral da Saúde – facilitando a compreensão de como cada fator influencia as percepções de si e do outro entre as integrantes – e posteriormente analisadas em suas interseções no âmbito do estudo.

A partir dessa abordagem segmentada, torna-se possível perceber a interseção dessas dimensões e o modo como elas se combinam para gerar uma identidade plural e multifacetada. A dimensão de gênero introduz nuances relacionadas a expectativas sociais e culturais; a religiosidade oferece um eixo de significação que transcende o individual, vinculando a identidade a uma esfera comunitária; e o envelhecimento, por sua vez, insere reflexões sobre trajetória de vida, valorização da experiência e das transformações pessoais.

A dimensão de gênero será utilizada como ferramenta analítica para compreender a construção identitária e as dinâmicas sociais das mulheres que integram o grupo da Pastoral. Como categoria socialmente construída, o gênero está profundamente relacionado aos papéis que essas mulheres desempenham na sociedade, assim como à maneira como se reconhecem e são reconhecidas em seus contextos comunitários. Nadya Guimarães e Helena Hirata (2020) destacam o protagonismo das mulheres nos espaços de cuidado, abordando sua centralidade histórica e contemporânea. No passado, esse trabalho era majoritariamente não

remunerado, enquanto hoje observa-se uma mercantilização crescente. A participação das mulheres no mercado de trabalho evidencia sua relevância quantitativa, enquanto sua contribuição para o trabalho reprodutivo e profissões relacionadas à produção da vida reflete sua importância qualitativa. Essa centralidade está presente tanto em instituições formais quanto nos lares, englobando atividades voluntárias e remuneradas.

Quanto às integrantes da Pastoral, elas atuaram, em grande medida, ocupando áreas tradicionalmente femininas, alinhadas ao cuidado, como educação e saúde – como enfermeiras, professoras, servidoras públicas na área da educação e donas de casa, por exemplo. Esse histórico de trabalho moldou uma identidade baseada no cuidado, que se estende das esferas pessoais e familiares para a comunidade. Ao ingressarem no trabalho voluntário, elas não apenas carregam consigo habilidades e valores aprendidos em suas trajetórias profissionais, mas também reafirmam o lugar que o gênero ocupa em suas identidades: o cuidado é socialmente associado ao feminino e, mesmo em um ambiente comunitário, ele se reproduz como uma extensão do papel tradicional que essas mulheres desempenharam em seus lares.

Esse contexto aponta como o trabalho comunitário está marcado pelas questões de gênero. A maior presença feminina em atividades voltadas ao cuidado comunitário indica como o papel de cuidadoras continua a se projetar como um desdobramento da experiência familiar e doméstica. Essa transposição do cuidado para a comunidade revela uma continuidade e, ao mesmo tempo, uma reinvenção do papel feminino. Em lugar de desempenharem tais tarefas para suas próprias famílias, essas mulheres o fazem pela comunidade, reforçando laços de solidariedade, reciprocidade e pertencimento. Na Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII, observa-se que, como Neli mencionou anteriormente, seu marido, apesar de ter sido bastante ativo na Comunidade, não se envolveu nas atividades da Pastoral. Entre as atuais voluntárias, duas têm seus maridos também engajados na Comunidade, mas que não participam diretamente da Pastoral, exceto quando são chamados para tarefas eventuais. O marido de Adriana é o tesoureiro da Comunidade João XXIII e atua eventualmente na Pastoral quando solicitado. De igual modo, o marido de Nádia também é engajado na Comunidade e tem atribuições relacionadas à infraestrutura e manutenção, contudo, também sua atuação na Pastoral é limitada às solicitações.

O pertencimento ao grupo e a identidade dessas mulheres se constroem a partir de suas interações e sociabilidade. A convivência e a prática coletiva de valores e ações em prol do bem-estar alheio fortalecem a identidade de cada mulher como cuidadora e criam uma identidade de grupo baseada no valor compartilhado do cuidado comunitário. Essa identidade coletiva alimenta o sentimento de reconhecimento e validação mútua entre as voluntárias, sendo tanto uma expressão de seus papéis de gênero quanto uma resposta às demandas afetivas e sociais que se tornaram centrais em suas vidas ao longo do processo de envelhecimento e aposentadoria.

A categoria de gênero se mostrou uma dimensão fundamental para entender a identidade dessas mulheres em suas trajetórias sociais e na forma como se engajam no trabalho comunitário. Suas interações cotidianas com o grupo reforçam laços de solidariedade, e a prática do cuidado com a comunidade se torna um espaço para a continuidade de suas identidades de gênero, ressignificadas no coletivo.

A interseccionalidade entre gênero, raça e classe emerge como uma dimensão para compreender essas dinâmicas dentro do grupo da Pastoral. As voluntárias da Pastoral são majoritariamente de classe média e, em sua maioria, brancas, com apenas uma mulher negra entre elas. Suas famílias apresentam estabilidade, seja por serem pequenas ou pela segurança financeira, o que reduz a necessidade de desempenharem o papel de rede de apoio familiar, por exemplo. Assim, elas têm tempo e disponibilidade para se dedicarem às atividades comunitárias voluntárias. Mesmo com idade avançada, como é o caso de Nádia, com 84 anos e alguns problemas de saúde, elas se mantêm ativas na Pastoral sem necessitar de uma rede familiar de cuidados. Além disso, expandem as ações da Pastoral, incluindo um grupo voltado ao acolhimento de mulheres, como no caso do Grupo de Convivência.

Nádia expressa suas preocupações com o cuidado não apenas em relação a si mesma, mas também em relação à sua família. Sua fala evidencia uma visão de que a prática de cuidado é um esforço compartilhado, e ao falar sobre a importância de ser dona de casa e de cuidar da família, comparando com a participação na Pastoral, traz à tona a luta contínua das mulheres em equilibrar suas responsabilidades. A experiência de envelhecer traz novas dimensões à sua

compreensão de cuidado, ao mesmo tempo que desafia as expectativas sociais sobre o papel das mulheres idosas na comunidade.

Quanto à dimensão da religiosidade, na Igreja Católica, é fundamental na formação de identidades individuais e coletivas, promovendo coesão social e fortalecendo relações comunitárias. Suas práticas e ensinamentos não apenas influenciam a espiritualidade, mas também moldam a moral, os valores e o pertencimento dos fiéis. Através de suas pastorais, a Igreja apoia os vulneráveis, como idosos e enfermos, criando redes de solidariedade essenciais para o bem-estar social. Assim, a religiosidade fortalece a fé individual e contribui para uma comunidade mais unida e solidária, alinhada aos princípios de justiça social e caridade.

A religiosidade, como fenômeno cultural e social, desempenha um papel fundamental na construção das identidades individuais e coletivas, oferecendo um sistema de crenças e valores que molda a percepção de si e do mundo. No âmbito individual, a religiosidade proporciona um sentido de propósito, uma orientação moral e uma estrutura de significados que permitem ao sujeito atribuir valor e coerência a suas ações e experiências. Seguindo a perspectiva de Herbert Blumer (1980), pode-se compreender que os significados atribuídos à religiosidade são construídos por meio das interações sociais e são continuamente renegociados nas práticas diárias.

A partir dessas interações, o indivíduo interpreta e dá sentido ao seu papel no mundo, consolidando uma identidade que se entrelaça com suas crenças religiosas. As motivações atribuídas ao voluntariado são diversas, contudo, todas estão voltadas para duas motivações em especial: servir à comunidade e buscar laços de amizade. O trabalho voluntário emerge como uma prática central que une identidade e religiosidade, refletindo valores religiosos e fortalecendo o laço social. A assistência social, a doação, e outras formas de cuidado comunitário se tornam, dentro desse contexto, mais do que simples ações: são expressões de uma identidade coletiva marcada pela compaixão e pela ética do serviço. A identidade das voluntárias se constitui e se reforça através desse engajamento prático, onde o ato de cuidar do outro, além de dar sentido ao trabalho e à vida dos envolvidos, configura um ato de reciprocidade, reconhecimento e afirmação coletiva.

Na prática coletiva, como ocorre nas Pastorais, a religiosidade assume uma dimensão agregadora, onde a identidade individual se expande e se conecta com

um grupo que compartilha valores e objetivos comuns. Dentro da Pastoral da Saúde, por exemplo, observa-se que a fé e os valores religiosos são catalisadores de um sentimento de pertença e de solidariedade, que permitem a formação de uma identidade coletiva. Esse pertencimento se revela essencial para que os membros do grupo se vejam não apenas como indivíduos que compartilham uma crença, mas como parte de uma rede solidária de apoio mútuo, compromisso social e responsabilidade para com a comunidade.

Desse modo, a Pastoral representa não apenas um espaço de atuação religiosa, mas um espaço onde a religiosidade e a identidade se entrelaçam para moldar o sujeito e o grupo, conferindo um sentido de propósito e pertencimento. O trabalho voluntário, articulado com a religião, transcende o caráter assistencial e se torna um meio de fortalecimento dos laços sociais, promovendo um reconhecimento mútuo e um sentido profundo de solidariedade que são fundamentais para a coesão do grupo. Em última análise, a articulação entre identidade e religiosidade na Pastoral da Saúde sustenta uma comunidade que não apenas professa uma fé, mas vivencia suas crenças por meio de práticas de cuidado, tornando a religiosidade uma força motriz de transformação pessoal e social.

A narrativa de Neli (fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral) é especialmente interessante nesse contexto:

Quando me aposentei eu queria assim, fazer alguma coisa útil ali dentro da comunidade, além do trabalho já envolvido lá que a gente fazia, né? Da parte de liturgia, da parte de catequese que a gente fazia, dávamos, né? Eu dava catequese de batismo, catequese de eucaristia e, junto com meu marido, nós assumíamos muita coisa.

No que diz respeito à dimensão de envelhecimento para compreendê-lo no processo de construção de identidade, primeiro se faz necessário trazer esse como um fenômeno natural, que tem implicações profundas nas identidades individuais e coletivas das mulheres, não se limitando a uma transição linear, mas sendo parte de um processo multifacetado e dinâmico. Nesse sentido, o envelhecimento pode ser visto como um processo que desafia e reconfigura as identidades das mulheres, com repercussões nas suas relações com o espaço público, com a família e, em especial, com as experiências anteriores de socialização, como o trabalho.

Durante a fase ativa da vida profissional, as mulheres tendem a estabelecer identidades fortemente marcadas por suas ocupações. Profissões como enfermeira, professora ou outras, por exemplo, são associadas a um reconhecimento social

específico, ao pertencimento a um grupo e à construção de uma rede de relações interdependentes. O trabalho, nesse contexto, é não apenas uma fonte de subsistência, mas também um pilar na formação da identidade, contribuindo para a integração social e a autoestima. A aposentadoria, contudo, representa um marco significativo nessa trajetória, que implica a retirada dessas relações de trabalho e o afastamento de um espaço de reconhecimento social. Essa transição pode gerar um sentido de desestabilização e perda, em que as mulheres se veem desprovidas de parte daquilo que as definia socialmente. O afastamento da vida laboral frequentemente abre espaço para o risco do isolamento e da solidão, dado que muitas das interações sociais anteriores estavam mediadas pelo ambiente de trabalho. Com isso, surge um desafio central: a reconstrução das identidades que, longe do reconhecimento profissional, necessitam ser ressignificadas.

Na narrativa de Vitória, ela expressa seu interesse pelo voluntariado e o quanto isso foi importante na sua aposentadoria. Ela iniciou sua trajetória na Pastoral movida pela necessidade de continuar ativa após sua aposentadoria. A busca por uma ocupação que preenchesse seu tempo e, ao mesmo tempo, fosse significativa, levou-a a se envolver com a Pastoral. Ela não apenas procurava uma atividade laboral, mas também desejava aprender e se desenvolver ao lado de pessoas com quem pudesse compartilhar conhecimentos e experiências, como a irmã Assunta, uma figura importante nesse processo. A vontade de aprender e trabalhar em conjunto com a irmã Assunta reforçou seu desejo de integrar essa dimensão da vida comunitária. Sua participação na Comunidade começou em 1986, e em 1996, com o crescimento e a formalização da Pastoral, ela se viu envolvida de maneira mais profunda nesse trabalho. A integração à Pastoral não foi uma mudança abrupta, mas uma continuidade de seu envolvimento com a Comunidade, um espaço que já conhecia e que oferecia a oportunidade de expandir suas contribuições. Esse movimento de transição entre a Comunidade e a Pastoral reflete a interseção entre o desejo de se manter ativa após a aposentadoria e o compromisso com uma prática de cuidado e solidariedade, características fundamentais das ações pastorais.

Como eu comecei? É, pois é, eu comecei porque eu queria trabalhar em alguma coisa. Eu tinha que trabalhar quando me aposentei e aí surgiu a pastoral e eu resolvi trabalhar na pastoral por isso e trabalhar porque aprender trabalhar com a Irmã Assunta. Em 1996, a Comunidade começou

em 86 e depois veio a Pastoral, eu já participava da Comunidade. (Vitória, fundadora/farmácia, 83 anos, há 28 anos na Pastoral)

Essa reconstrução identitária pode integrar uma revisão dos papéis sociais que antes estavam cristalizados, oferecendo novas oportunidades para a reinvenção do *self*. As mulheres podem reestabelecer laços com a comunidade, fortalecer as relações familiares e até mesmo descobrir novos caminhos para engajamento público ou voluntariado, como ilustrado nas práticas das voluntárias da Pastoral da Saúde. O envelhecimento pode ser visto não como um processo de perda, mas também como uma oportunidade de fortalecimento de novas formas de sociabilidade e identidade, permitindo que as mulheres se reconectem consigo mesmas e com o mundo ao seu redor de maneiras inovadoras.

O conceito de terceira idade, essencial para esta pesquisa, é apresentado por Alda Britto da Motta (2013) como uma construção marcada pela institucionalização e pelo reconhecimento social. Segundo a autora, pessoas idosas, especialmente mulheres, deixam de ser vistas como uma categoria socialmente excluída, ganhando um papel de protagonismo como indivíduos válidos e socialmente ativos. Motta (2013, p. 94) fala em "reconhecimento social da categoria idoso", que contempla os idosos como sujeitos de direitos, organizados e beneficiários de serviços e especialidades direcionadas às suas necessidades. Ainda que Motta direcione sua análise ao mercado, essa perspectiva se aplica às mulheres da Pastoral da Saúde, que também buscam, dentro da comunidade, um reconhecimento social significativo. Em suas palavras, Adriana observa as limitações impostas pelo avançar da idade: *"agora o que eu acho que está sendo mais difícil é que nós estamos ficando com muita idade"*. Contudo, ela menciona a chegada de mulheres mais jovens, o que cria uma dinâmica geracional que mantém o trabalho em continuidade, permitindo a transmissão do conhecimento sobre o cuidado.

Guita Debert (1997), por sua vez, examina as transformações no contexto social da terceira idade no Brasil, ao tratar da "gestão da velhice" como um campo que abarca novas discussões sobre envelhecimento, inclusão e exclusão. Esta análise se relaciona com o Grupo de Convivência da Pastoral, espaço que inclui mulheres que, por diversas razões, estão à margem das atividades regulares da pastoral. O depoimento de Vitória destaca a importância desse grupo: *"é muito bom, vem mais pessoas que não podem com o trabalho da Pastoral e fica todo mundo junto"*. A "gestão da velhice", na leitura de Debert, sugere uma construção social do

envelhecimento que rompe com estigmas, reconhecendo a terceira idade como uma etapa capaz de gerar experiências valiosas. Ao abrir espaço para identidades mais complexas e diversas, esse enfoque questiona as normas sociais tradicionais e reforça a urgência de políticas públicas que garantam a inclusão.

Darlene, aos 80 anos, reflete sobre como o envelhecimento moldou sua prática de cuidado. Em uma observação de campo, ao mostrar a secretaria, comentou: *“antes era uma correria, eu trabalhava fora... agora segue corrido, mas é aqui na Pastoral”*. Sua trajetória começou como enfermeira em hospital, mas na Pastoral seu papel mudou para atividades de secretária e orientação sobre medicamentos naturais, demonstrando como o envelhecimento reconfigura os papéis das mulheres nas redes de cuidado sem diminuir sua participação. Em outra ocasião, ela explicou que a dinâmica na Pastoral é colaborativa, com cada membro assumindo responsabilidades conforme as necessidades. Como enfermeira, ela é responsável pela vacinação e aplicação de injeções, além de tarefas administrativas, como o controle das fichas dos usuários. Ela resumiu: *“Aqui todas fazem de tudo, mas como sou Enfermeira, fico com as atividades de vacinação e injeções quando necessário, também faço a parte de secretaria... controlo as fichas, por exemplo”*.

O fenômeno de visibilização e destaque de mulheres idosas ganhou força nas décadas de 1980 e 1990 e continua a se manifestar. O interesse por experiências de vida das mulheres mais velhas é particularmente forte entre as chamadas "idosas jovens", que pertencem a classes médias e têm acesso a recursos financeiros, como pensões e aposentadorias. Essa nova dinâmica é também impulsionada por um ideário feminista que encoraja as mulheres a se afastarem das esferas privadas, promovendo uma redefinição de seus papéis sociais. Assim, as mulheres da terceira idade não apenas desafiam os estereótipos associados à velhice, mas também se inserem ativamente em uma luta por visibilidade e reconhecimento em uma sociedade que frequentemente as silencia. Essa análise revela a necessidade de um olhar mais atento e respeitoso para as narrativas das mulheres mais velhas, destacando seu papel ativo na construção de novas identidades e na luta por um espaço social mais justo e inclusivo.

Para as mulheres idosas é de grande importância a vida familiar. Algumas visões acerca das mulheres idosas, algumas já consideradas mitos, dizem respeito à dependência dessas mulheres em relação às suas famílias. Para Motta (2011, p. 23), elas ainda têm posição de “arrimos de família”, seja financeiramente ou

ofertando estrutura familiar, como residência, por exemplo. A autora traz o conceito de “liberdade de gênero” (Motta, 2011, p. 20), libertação daquelas “etapas em que a sua definição social se dava, antes de tudo, como reprodutora – de novas vidas, pelo casamento, da domesticidade e, depois e sempre, da vida privada” (Motta, 2011, p. 20).

A vivência compartilhada e a amizade entre elas são evidenciadas na afirmação de que "a gente já era todo mundo amigo", conforme narrou Vitória. Esse ambiente não apenas catalisa laços de amizade, mas também cria um suporte mútuo que contribui para um senso profundo de comunidade. Ela expressa a relevância desse espaço em sua vida ao afirmar: "*Eu não saberia ficar sem a Pastoral*", o que evidencia a importância da participação voluntária no seu bem-estar emocional e social. Esse comprometimento também é fundamental para o fortalecimento das dinâmicas grupais, mantendo-a ativa e engajada.

Por meio das narrativas das voluntárias, observou-se que a dimensão comunitária, com seu propósito de promover e educar para a saúde, consolida-se por valorizar o conhecimento e os saberes populares. Esse aspecto se destaca quando as participantes compartilham experiências de cuidado, como o uso de remédios caseiros e práticas de atenção à saúde que aprendem entre si e com as pessoas atendidas. A dimensão solidária, por sua vez, qualifica essas vivências ao fortalecer os vínculos de amizade e cooperação entre as voluntárias e a comunidade. Dessa forma, essa dinâmica de valorização e interação não só promove um ambiente acolhedor, mas também contribui para a construção de uma identidade coletiva entre as integrantes da Pastoral da Saúde, que se reconhecem e são reconhecidas como uma comunidade de apoio e cuidado mútuo.

No contexto das práticas religiosas, a espiritualidade desempenha um papel fundamental na construção da identidade das voluntárias, como evidenciado pela compreensão de Neli sobre o trabalho voluntário como uma extensão de seu compromisso religioso. A Pastoral da Saúde se configura como um espaço comum, onde as mulheres compartilham uma missão que transcende o cuidado físico, englobando também o apoio emocional e social. A proximidade com a comunidade, especialmente em tempos de adversidade como a pandemia, reforça a coesão do grupo, gerando uma identidade fundamentada na solidariedade e no compromisso com os mais necessitados.

A Pastoral da Saúde exerce um papel fundamental nas dinâmicas sociais e emocionais das mulheres envolvidas, funcionando não apenas como um espaço religioso, mas também como um ambiente de suporte emocional e social. A análise das interações dentro desse contexto revela a importância das trocas afetivas e da atenção mútua entre as voluntárias, aspectos que Claudia destaca em sua fala. Essas relações evidenciam o papel central que o grupo da Pastoral desempenha na vida das mulheres, sendo um local de amparo emocional e de fortalecimento dos laços comunitários.

A atuação de Neli, fundamentada em valores religiosos e solidários, contribui de forma significativa para a organização social e afetiva da comunidade. O cuidado, entendido aqui como uma prática solidária e religiosa, reflete um processo de socialização de gênero, onde a mulher idosa se insere como um pilar central na manutenção da saúde e bem-estar da coletividade. Esse processo é mediado por uma combinação de saberes populares e técnicos, através da qual as mulheres idosas não apenas cuidam, mas também transmitem conhecimentos valiosos, consolidando seu papel como figuras de autoridade e respeito dentro da comunidade.

Figura 13 - Sala Reiki



Fonte: Imagem arquivo pessoal da pesquisadora

Ainda, a identidade religiosa também é um ponto de união para as voluntárias,

funcionando como uma base que sustenta tanto suas identidades individuais quanto coletivas. A fé compartilhada na pastoral e a percepção de que o trabalho é uma missão espiritual são recorrentes nas entrevistas. Adriana expressa a crença de que a espiritualidade oferece proteção e guia suas ações, o que demonstra como a religiosidade molda sua visão de mundo e reforça sua identidade. Esse elemento religioso é um pilar que fortalece os laços entre as voluntárias, promovendo uma identidade comum que lhes confere propósito e coesão.

Quanto à atuação voluntária das mulheres na Pastoral da Saúde, reflete um entrelaçamento de gênero, religiosidade e envelhecimento que configura um espaço de construção e afirmação de identidades. Por meio da prática do cuidado, da fé e dos valores compartilhados, as voluntárias criam uma rede de apoio mútuo que transcende as relações de gênero e gerações, consolidando uma identidade coletiva marcada pela solidariedade, resistência e pertencimento.

Nesse mesmo sentido, a prática de cuidado na Pastoral da Saúde, conforme percebido na experiência de Neli, evidencia a conexão entre essas dinâmicas de gênero, religiosidade e geração que sustentam a identidade coletiva das voluntárias. Sua trajetória, marcada pelo cuidado com os necessitados, contribuiu para consolidar seu compromisso com o voluntariado e foi passada de geração em geração, com o papel das mulheres idosas no cuidado comunitário sendo central. A transmissão de saberes tradicionais, como o uso de plantas medicinais, exemplifica como o cuidado se configura como um elo entre gerações, fortalecendo o legado cultural e a identidade das mulheres na Pastoral.

Sim, ela já estava, quantos anos a Irmã atua... Eu nem sei dizer, mas já estou com ela há vinte e tantos anos, né? Que eu fui lá na Maria de Nazaré aprender um pouco e aí depois ela deu cursos e aí a gente partiu pra fazer cursos de plantas, aí depois a gente partiu pra homeopatia, né? Aí eu fiz vários cursos de homeopatia popular e aí fiz uma homeopatia que é de Viçosa, que é curso superior, eu só não quero [...] não fiz porque eu digo: "Não vou fazer nenhum curso pra trabalhar, né?", pra financeiro, pra mim. Eu queria fazer para aprender, para ajudar as pessoas, meu objetivo foi esse. Aí então, eu fiz esse curso, eu fiz de massagem também (Neli, fundadora/Ministra, 82 anos, há 28 anos na Pastoral).

A narrativa da Darlene ilustra como as dinâmicas de sociabilidade, pertencimento e cuidado na Pastoral da Saúde estão intimamente ligadas às identidades das mulheres idosas que atuam na Pastoral. Nesse contexto, o gênero e o envelhecimento são centrais nas atividades realizadas, enquanto a reciprocidade e o reconhecimento fortalecem a coesão do grupo e garantem a continuidade dessas

práticas. Assim, a Pastoral da Saúde se configura como um espaço de cuidado, identidade, solidariedade e fortalecimento comunitário. A sua construção da identidade também ilustra o processo de transição entre diferentes identidades ao longo de sua trajetória, conforme as reconfigurações de seu papel social e profissional. Ao compartilhar sua história, ela evidencia como sua identidade como cuidadora se formou ao longo do tempo, inicialmente com sua atuação como enfermeira e, posteriormente, com o envolvimento no trabalho voluntário na Pastoral da Saúde. Sua experiência no hospital, combinada com seu engajamento comunitário, constitui um aspecto central na formação de sua identidade. As mudanças em sua trajetória destacam como a participação em atividades de cuidado contribuiu para a reconfiguração e fortalecimento de sua identidade pessoal e profissional, enfatizando as transformações nas dimensões de seu papel social. Para ela, sua atuação na Pastoral representa uma extensão de seu compromisso com a solidariedade e o cuidado, com destaque para práticas como a homeopatia e a fitoterapia, que tornam os cuidados de saúde mais acessíveis a uma parcela da população que, de outra forma, poderia ser excluída. Em suas palavras: *“Sim, eu trabalhava, eu era enfermeira... Eu era enfermeira, trabalhava em hospital”*.

A participação de Isabel (brechó, 70 anos, há 4 anos na Pastoral) na Pastoral da Saúde também permite observar uma intersecção entre questões de gênero, envelhecimento e prática de cuidado. Para Isabel, estar na Pastoral representa uma possibilidade de aliviar a solidão e encontrar um propósito durante a fase de envelhecimento, evidenciando como a experiência de envelhecer é atravessada por demandas sociais e familiares. Ela aponta a sobrecarga de trabalho enfrentada por mulheres mais velhas, que frequentemente precisam conciliar as responsabilidades domésticas com o envolvimento em atividades voluntárias, como o cuidado com o neto, ao mesmo tempo em que desempenham suas funções na Pastoral. Essa realidade expressa não apenas o papel atribuído ao cuidado pelas normas de gênero, mas também como o envelhecimento não reduz essas expectativas, já que as mulheres mais velhas continuam a ser vistas como responsáveis pelo cuidado, tanto dentro de suas casas quanto para a comunidade.

A prática voluntária de Ivone (auxiliar geral, 73 anos, há 4 anos na Pastoral) ilustra a intersecção significativa entre gênero e envelhecimento na dinâmica do cuidado. Seu relato evidencia que, após sua saída do trabalho formal, o engajamento na Pastoral da Saúde se configura como uma forma de validar seu

papel social. O cuidado que ela proporciona e recebe dentro da Pastoral parece não apenas preencher um vazio deixado pela aposentadoria, mas também reafirmar seu valor social e ressignificar sua identidade na comunidade. Essa realidade evidencia como o envelhecimento e o gênero influenciam as experiências das mulheres envolvidas em atividades voluntárias.

As entrevistas mostram que o senso de pertencimento ao grupo, que produz uma identidade coletiva, é uma forte motivação para a permanência das mulheres e longevidade do grupo. A identidade coletiva emerge da experiência compartilhada, do compromisso com a comunidade e do envolvimento com valores religiosos. Para Darlene (secretária, 80 anos, há 20 anos na Pastoral), a pastoral é um espaço onde a identidade como cuidadora e parceira nas atividades comunitárias ganha expressão. Ela descreve como as atividades são realizadas em conjunto, formando uma rede de colaboração, o que reforça um sentido de "nós" que transcende o trabalho individual. Esse "nós" é moldado por um compromisso ético e moral com a ajuda ao próximo, que é constantemente reforçado pelas práticas religiosas que integram o cotidiano da pastoral.

No que tange ao reconhecimento, esse pode emergir da própria experiência do voluntariado, como expresso por Adriana, ao refletir sobre sua trajetória e capacidades. A fala ilustra como o reconhecimento pessoal, nesse contexto, é construído a partir de múltiplas contribuições e competências desenvolvidas na prática diária.

Eu me sinto... não totalmente realizada, porque a gente ainda tem muito o que trabalhar nessa área. Mas reconheço que sei fazer muitas coisas. Consigo desempenhar desde os serviços mais simples, como lavar o vidro lá nos fundos, até apoiar no atendimento na linha de frente (Adriana, fundadora/farmácia, 84 anos, há 28 anos na Pastoral).

No contexto da Pastoral, o trabalho de cuidado é frequentemente percebido como uma extensão das responsabilidades femininas, um reflexo das construções sociais que moldam esses papéis. Vitória, por exemplo, reconhece a influência do envelhecimento em sua capacidade de ação, mas continua a se dedicar, motivada pela crença na relevância de sua contribuição para o grupo e para a comunidade.

A análise das interações entre as voluntárias da Pastoral da Saúde evidencia um ambiente social e relacional único, no qual gênero, envelhecimento e religiosidade se entrelaçam para construir e afirmar identidades coletivas e individuais. As narrativas das voluntárias ilustram como a prática do cuidado,

frequentemente percebida como uma responsabilidade feminina, transcende o apoio comunitário, revelando-se uma forma de resistência e valorização dos saberes populares, como a fitoterapia e a massoterapia. Essas práticas não só promovem o bem-estar físico, mas também reforçam o pertencimento e o reconhecimento das voluntárias enquanto figuras centrais de suas comunidades.

A identidade coletiva que emerge nesse contexto é alicerçada por um compromisso com valores religiosos e éticos, que reforçam as relações de reciprocidade e solidariedade entre as participantes. A Pastoral da Saúde emerge como um espaço transformador que permite às voluntárias reinterpretarem suas trajetórias de vida e se afirmarem como protagonistas de suas histórias. Através das interações diárias e da partilha de uma missão comum, essas mulheres reconstroem suas identidades de forma dinâmica, confirmando a Pastoral como um espaço de resistência e reconfiguração social que ressignifica o envelhecimento e o papel da mulher na comunidade.

No que diz respeito à identidade, considerando as dimensões de gênero e religiosidade, pode-se compreender que na Pastoral da Saúde as integrantes têm suas atuações como um modo de voluntariado religioso que se fundamenta pelos valores do grupo e atua como um fio condutor que permite às voluntárias reconstruírem e reafirmarem suas identidades. Por meio de práticas coletivas e da partilha de uma missão comum, a Pastoral configura-se como um espaço de resistência, onde o envelhecimento e os papéis femininos são revalorizados, promovendo uma reconfiguração social significativa.

Assim, para compreender quem são as mulheres que atuam na Pastoral da Saúde, pode-se pensar na identidade a partir da ótica do voluntariado religioso, unindo o campo social com a dimensão religiosa, evidenciando a conexão entre os processos sociais e a prática religiosa, como ocorre no voluntariado dentro das comunidades religiosas. E, assim, o “voluntariado religioso” é mais do que uma atividade espiritual ou unicamente religiosa, é constituído também por um fenômeno social que articula crenças e ações com o objetivo de construir laços de solidariedade e reciprocidade.

A intencionalidade altruísta, típica do voluntariado religioso, indicando o papel do cuidado e da assistência, que transcende o indivíduo, envolve a comunidade e promove uma ética de cuidado que visa o bem comum. O trabalho pastoral destaca a dimensão acolhedora e comunitária do voluntariado, enfatizando que essa atuação

transcende a assistência: envolve a criação de laços profundos e a transmissão de valores de cuidado e apoio mútuo. A natureza pastoral imprime a esse voluntariado um caráter único, que funde espiritualidade com dedicação comunitária. Nessa perspectiva, podemos pensar em uma solidariedade pastoral comunitária como expressão de um compromisso coletivo, no qual valores como cuidado, reciprocidade e acolhimento se entrelaçam, dando origem a uma prática que conjuga fé e ação social.

Essa forma de solidariedade caracteriza-se pelo apoio mútuo que permeia o trabalho das voluntárias, estruturado em torno de uma espiritualidade que inspira e sustenta as ações de cuidado. A dimensão comunitária, por sua vez, reforça o caráter coletivo e relacional desse esforço, transcendendo o âmbito individual e fortalecendo a coesão social e a identidade de grupo. As mulheres que atuam na Pastoral não são apenas voluntárias em um sentido estrito; sua atuação é também moldada pela fé, mas não se reduz à prática religiosa. Essa dualidade confere complexidade e riqueza ao papel dessas “voluntárias pastorais” – uma identidade que valoriza tanto a prática do cuidado e do apoio espiritual quanto o fortalecimento da comunidade religiosa.

A figura da voluntária pastoralista é, portanto, de alguém que se dedica, de forma ativa e voluntária, às atividades da Pastoral, promovendo valores de solidariedade e acolhimento. Ela atua como mediadora entre a fé e as necessidades da comunidade, comprometida com uma missão que transcende a assistência material e espiritual. Essa vocação pastoral se fundamenta na espiritualidade e na construção de laços sociais profundos, marcados pela empatia e pelo serviço ao próximo, solidificando, assim, o sentido de pertencimento e o fortalecimento dos laços comunitários.

A fé compartilhada na pastoral e a percepção de que o trabalho é uma missão espiritual são recorrentes nas entrevistas. Adriana expressa a crença de que a espiritualidade oferece proteção e guia suas ações, o que demonstra como a religiosidade molda sua visão de mundo e reforça sua identidade. Esse elemento religioso é um pilar que fortalece os laços entre as voluntárias, promovendo uma identidade comum que lhes confere propósito e coesão.

Ao longo deste capítulo foi possível compreender as identidades das mulheres que atuam na Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII, explorando as interconexões entre gênero, envelhecimento e religiosidade, e mostrando como

essas mulheres, imersas em uma rede de sociabilidade comunitária, constroem suas identidades a partir de múltiplos fatores sociais e culturais, moldadas pelo envelhecimento e pela inserção religiosa. A articulação entre papéis de cuidado e a religiosidade evidencia o protagonismo feminino no campo das pastorais, reforçando a centralidade dessas mulheres na manutenção e promoção das práticas de solidariedade e assistência comunitária.

A intersecção entre gênero e religiosidade foi igualmente significativa, demonstrando que as mulheres da Pastoral ocupam papéis centrais no espaço público-religioso, ao mesmo tempo que enfrentam as pressões sociais que tradicionalmente associam o cuidado ao feminino. Este capítulo, ao abordar esses temas sob uma perspectiva crítica, reforça a necessidade de repensar as práticas de cuidado e envelhecimento na contemporaneidade, compreendendo-as como espaços de construção identitária e resistência.

Em suma, a Pastoral da Saúde surge como um espaço privilegiado, onde as experiências de gênero, religiosidade e envelhecimento se entrelaçam, permitindo que as voluntárias reafirmem suas identidades em meio às transformações sociais que permeiam suas trajetórias de vida. A partir dessa análise, pode-se concluir que o envelhecimento e o gênero não são meros marcadores sociais, mas são ativos na constituição de identidades dinâmicas e multifacetadas, refletindo as práticas cotidianas de cuidado e a solidariedade nas comunidades religiosas. E, ainda, as mulheres da Pastoral da Saúde, enquanto voluntárias religiosas, possuem uma identidade que transcende o simples ato de assistência, sendo moldada pela união entre práticas religiosas e ações sociais. Elas atuam como mediadoras entre a fé e as necessidades da comunidade, promovendo solidariedade, cuidado e reciprocidade. O trabalho pastoral é caracterizado por uma espiritualidade que fortalece os laços comunitários e cria redes de suporte social, além de contribuir para a construção de identidades coletivas. A solidariedade pastoral comunitária, fundamentada em valores de acolhimento e compromisso coletivo, vai além da assistência material e espiritual, estabelecendo um sentido de pertencimento e coesão social.

6 Considerações finais

O processo de elaboração desta pesquisa foi um momento de reflexão e oportunidade de revisitar, questionar e ampliar minhas concepções sobre os temas abordados, como a sociabilidade, a identidade e suas dinâmicas. Em cada etapa, foi possível perceber como o trabalho de pesquisa se entrelaça com o meu percurso de aprendizagem, permitindo um mergulho nas questões que inicialmente eram apenas pontos de interesse, mas que ao longo do processo se tornaram questões de vida e de compreensão da realidade social. Dessa forma, a elaboração da tese se configurou como um exercício acadêmico e como uma caminhada pessoal de imersão teórica e prática que ampliou a compreensão sobre os sujeitos e as relações que os sustentam.

Dada minha proximidade com o campo de pesquisa e as mulheres pesquisadas, foi necessário um esforço de estranhamento e desnaturalização, exigindo questionamentos ativos durante todo o percurso. Essa familiaridade prévia com as interlocutoras, com as quais mantenho laços afetivos, representou um obstáculo à compreensão mais profunda, demandando um distanciamento deliberado e temporário para assumir uma perspectiva externa e suspender preconceções. Inspirada em Eunice Durham, procurei equilibrar a empatia pelos sujeitos e a objetividade analítica, atenta para não me tornar "nativa" no campo, garantindo uma observação atenta às dinâmicas sociais e às suas complexidades.

Quanto ao problema de pesquisa que orientou o trabalho, teve-se o foco em compreender as dinâmicas de sociabilidade e construção de identidade entre as mulheres da Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII, com ênfase nas

interseções entre gênero, religiosidade e geração. A pesquisa investigou como essas mulheres constroem seus vínculos sociais e como essas relações (re)definem suas identidades no nível individual e coletivo, com foco na reciprocidade e reconhecimento. Ao longo de quase 30 anos de atuação da Pastoral da Saúde, a permanência dessas mulheres como integrantes do grupo levanta questões sobre os laços que sustentam essa rede de apoio. O estudo buscou explorar o impacto dessas dinâmicas na coesão do grupo e como elas moldam a experiência de identidade, tanto individual quanto coletiva, considerando a atuação da Pastoral como um espaço que articula esses elementos sociais.

O objetivo geral que orientou se deu por analisar as dinâmicas de sociabilidade que permeiam a atuação das mulheres na Pastoral da Saúde da Comunidade Eclesial de Base (CEB) João XXIII e como as identidades se configuram, com especial atenção às relações de gênero, religiosidade e geração/envelhecimento. Os objetivos específicos que permitiram a análise foram: investigar como a sociabilidade, os laços de amizade e a ligação religiosa na Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII contribuem para a construção da identidade das mulheres idosas e o fortalecimento do senso de pertencimento e solidariedade na comunidade; analisar como a reciprocidade e o reconhecimento na atuação das mulheres na Pastoral da Saúde contribuem para a longevidade e coesão do grupo, considerando o sentimento de pertencimento e os vínculos afetivos como fatores centrais; analisar os significados atribuídos pelas mulheres às atividades desenvolvidas na Pastoral da Saúde, explorando as interseções entre gênero, religiosidade e geração; e compreender como gênero e religiosidade influenciam a prática de cuidado na Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII.

Para alcançar os objetivos da pesquisa, utilizou-se a metodologia qualitativa, baseada nas técnicas de observação participante nos dias de atendimento externo e na entrevista semiestruturada com todas as integrantes do grupo principal da Pastoral. A observação participante foi central para o desenvolvimento do trabalho de campo, facilitando a realização das entrevistas, ao permitir a criação e o fortalecimento de laços com o grupo, e o acompanhamento das atividades da Pastoral – tanto as ordinárias em dias de atendimento quanto outras atividades de confraternização. As entrevistas semiestruturadas foram conduzidas paralelamente às visitas de observação participante, dependendo da disponibilidade e interação das voluntárias. Ainda que as entrevistas tenham sido baseadas por um roteiro

previamente elaborado, elas foram conduzidas de modo a dar liberdade de narrativa às entrevistadas.

A pesquisa iniciou em 2020, quando, devido à pandemia da Covid-19, houve limitações para o trabalho de campo e foram possíveis apenas contatos virtuais com a Pastoral da Saúde. Em 2021, com o relaxamento gradual das restrições, pude realizar duas visitas presenciais para acompanhar reuniões da Pastoral. No ano de 2022, foi possível retomar a pesquisa de campo de forma mais sistemática, respeitando as medidas de segurança sanitária. Nesse período, a observação participante foi intensificada, com visitas regulares à Pastoral, principalmente às segundas-feiras, quando acontecem os atendimentos externos. Entre 2022 e 2023, a observação participante foi combinada com entrevistas semiestruturadas, proporcionando uma coleta de dados empíricos aprofundada sobre as dinâmicas e interações no grupo. E em 2024, foram realizadas visitas pontuais com o retorno ao campo para ajustes finais e verificação de dados. Durante o período de 2022 a 2024 também tive a oportunidade de acompanhar algumas atividades comemorativas e de confraternização.

A construção desta tese foi desenvolvida a partir de cinco capítulos – considerando introdução e metodologia, primeiro e segundo capítulos, respectivamente – que entrelaçaram a teoria com as análises empíricas obtidas no campo de pesquisa. Durante esse processo, buscou-se uma abordagem que fundamentasse as discussões teóricas e também integrasse as experiências e realidades vividas pelas integrantes da Pastoral, permitindo uma compreensão das dinâmicas sociais e identitárias. Essa combinação de teoria e prática possibilitou uma análise conectada às vivências do grupo investigado, revelando as interações sociais que perpassam os campos de gênero, religiosidade e envelhecimento. Ao mesclar a reflexão teórica com a observação de campo, a pesquisa ganha uma dimensão de diálogo constante entre conceitos e experiências cotidianas, enriquecendo a compreensão das práticas sociais e da construção identitária das voluntárias. Os capítulos foram organizados conforme descrito a seguir.

O capítulo terceiro – Igreja Católica e Pastorais Sociais: conhecendo a Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII – objetivou fornecer uma visão ampla sobre a presença da Igreja nessas comunidades e, em particular, na João XXIII. Compreendendo que esse contexto histórico-político foi essencial para o fortalecimento das Comunidades como espaços de resistência e promoção dos

direitos humanos, evidenciou a capacidade da Igreja Católica de se adaptar e responder às demandas sociais emergentes. O capítulo reitera a importância central da Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII como espaço de integração social, espiritualidade engajada e transformação das dinâmicas comunitárias. Enquanto as Comunidades Eclesiais de Base e as Pastorais Sociais no Brasil se destacaram por sua contribuição histórica à justiça social e à inclusão das camadas marginalizadas, a atuação da Pastoral da Saúde concretizou esses princípios no cotidiano, fortalecendo redes de apoio e promovendo práticas de cuidado que vão além do âmbito físico, alcançando as esferas emocional e espiritual.

As relações estabelecidas entre as mulheres que compõem a Pastoral transcendem a lógica da simples prestação de serviços, construindo laços de amizade, confiança e pertencimento. O engajamento no grupo se revela como um espaço de troca, onde os papéis de cuidadoras e cuidadas se alternam, refletindo uma dinâmica de reciprocidade e solidariedade. Essas práticas contribuem para o empoderamento das participantes, muitas vezes desafiando normas de gênero e ampliando os horizontes de suas experiências pessoais. A partir do compartilhamento de saberes e práticas, o grupo fortalece identidades coletivas, proporcionando sentido à vida dessas mulheres, especialmente em contextos de envelhecimento e aposentadoria.

Por fim, a Pastoral da Saúde não é apenas um espaço de prestação de serviços, mas também um catalisador de vínculos sociais e de uma espiritualidade ativa, onde as mulheres encontram meios para expressar suas vocações, superar o isolamento e fortalecer seus papéis como agentes de transformação comunitária. Assim, a Pastoral reafirma sua relevância como prática social que, fundamentada na fé, consolida redes de cuidado, solidariedade e justiça social no contexto da Comunidade João XXIII.

O capítulo quarto – Mulheres em rede: sociabilidades e fortalecimento das relações nos grupos da Pastoral da Saúde – objetivou uma análise das dinâmicas de sociabilidade entre essas mulheres, enfatizando a conexão entre práticas de cuidado, identidade e relações sociais, trazendo as nuances da sociabilidade na Pastoral da Saúde, mas também revelou o potencial transformador dessas interações na vida das mulheres envolvidas. Para tanto, utilizou-se as perspectivas de Georg Simmel e Herbert Blumer, compreendendo, a partir da perspectiva de Simmel, a sociabilidade nas interações estabelecidas pelas mulheres que atuam na

Pastoral da Saúde, destacando como as relações se configuram e se modificam ao longo do tempo.

Aqui explorou-se as dinâmicas de sociabilidade, os laços de amizade e a ligação religiosa que permeiam as relações no grupo da Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII. Com base em análises teóricas e empíricas, foi possível evidenciar que esses elementos não apenas estruturam a convivência cotidiana entre as voluntárias, mas também conferem profundidade e significado à sua atuação. Utilizou-se George Simmel e Herbert Blumer. A sociabilidade, entendida na perspectiva de Georg Simmel como uma interação que transcende os interesses práticos e hierárquicos, mostrou-se central para a configuração das relações entre as integrantes. Evidenciou-se, portanto, que a Pastoral emerge como um espaço de sociabilidade que vai além de suas motivações religiosas e assistenciais, configurando-se como um microcosmo social onde laços afetivos e relações simbólicas são continuamente renovados.

Os laços de amizade, por sua vez, foram identificados como pilares fundamentais para a coesão do grupo, sendo o prazer da convivência e a construção de redes afetivas tão importantes quanto as práticas de cuidado. Essa dinâmica não apenas fortalece o senso de coletividade, mas também ressignifica as experiências individuais das voluntárias, especialmente em contextos de envelhecimento e mudanças pessoais, como a aposentadoria.

A ligação religiosa, observada como uma força integradora, atua como um elo que conecta as participantes em torno de valores comuns e de um ideal de solidariedade. Essa dimensão reforça a identidade coletiva das voluntárias, ao mesmo tempo em que potencializa as práticas de reciprocidade e reconhecimento, analisadas a partir das teorias de Marcel Mauss e Axel Honneth. A dádiva, materializada na troca de tempo, cuidado e afeto, transcende as interações utilitárias e estabelece uma rede de significados que promove o bem-estar emocional, o reconhecimento mútuo e a continuidade das atividades pastorais.

Portanto, a pesquisa mostrou que a sociabilidade, os laços de amizade e a ligação religiosa, ao se entrelaçarem no cotidiano da Pastoral da Saúde, formam uma estrutura relacional que sustenta a identidade do grupo, amplia as redes de apoio e fortalece o pertencimento das voluntárias. Esse conjunto de elementos evidencia a relevância desse espaço enquanto lugar de transformação individual e

coletiva, onde cuidado, fé e convivência se articulam para criar uma vivência compartilhada profundamente significativa.

Por fim, o capítulo quinto – Mulheres e suas identidades: interconexões entre gênero, religiosidade e envelhecimento no cenário da Pastoral da Saúde – examinou como tais relações produzem sentidos de pertencimento que estão presentes na construção e manutenção da identidade destas mulheres, e está organizado em duas seções. E, para isso, utilizou-se novamente as perspectivas de Georg Simmel, agora com Claude Dubar. Foi possível observar a importância do envelhecimento e o gênero na constituição de identidades dinâmicas e multifacetadas, refletindo as práticas cotidianas de cuidado e a solidariedade nas comunidades religiosas. É que o pertencimento ao grupo e a identidade dessas mulheres se constroem a partir de suas interações e sociabilidade. A convivência e a prática coletiva de valores e ações em prol do bem-estar alheio fortalecem a identidade de cada mulher como cuidadora e criam uma identidade de grupo baseada no valor compartilhado do cuidado comunitário.

Neste capítulo, analisou-se como as dimensões de gênero, religiosidade e envelhecimento estruturam a identidade das mulheres idosas voluntárias na Pastoral da Saúde, destacando o papel fundamental dessas experiências na construção de um senso de pertencimento e solidariedade comunitária. Esses três elementos operam de forma interligada, conferindo significado às práticas desenvolvidas e reforçando os laços que sustentam o grupo e sua missão social.

No âmbito do gênero, o trabalho voluntário realizado pelas mulheres da Pastoral reafirma o cuidado como uma prática socialmente associada ao feminino. No entanto, ao transpor esses papéis para o espaço comunitário, as voluntárias ressignificam essa experiência, transformando-a em uma expressão de liderança, solidariedade e reconhecimento social. A religiosidade desempenha um papel crucial na organização das atividades e na construção de sentido para as voluntárias. Mais do que um conjunto de crenças, ela opera como um eixo de significação que sustenta a identidade das participantes e fortalece os vínculos de solidariedade. Por meio das práticas religiosas e do envolvimento com os valores promovidos pela Pastoral, as voluntárias não apenas reafirmam sua fé, mas também encontram um propósito que transcende as ações individuais, gerando um senso de missão e coesão dentro do grupo. Por fim, o envelhecimento é ressignificado pelas mulheres como uma etapa produtiva e rica em possibilidades de contribuição social e é

vivenciado coletivamente, promovendo um espaço de trocas intergeracionais e aprendizado mútuo, o que reforça tanto as identidades individuais quanto a coesão do grupo.

As atividades desenvolvidas na Pastoral da Saúde ilustram como essas três dimensões se entrelaçam para construir identidades multifacetadas. As participantes do grupo da Pastoral, ao atuarem em prol da comunidade, transformam essas categorias em pilares que sustentam o reconhecimento social e o fortalecimento de um espaço onde cuidado, espiritualidade e solidariedade se convergem. Esse cenário reforça a importância de valorizar e promover iniciativas que reconheçam o protagonismo das mulheres idosas na criação de redes comunitárias e na ressignificação de seus papéis sociais.

O estudo evidenciou ainda como a prática de cuidado, que é um dos pilares da Pastoral, não se configura apenas como uma ação voltada ao outro, mas como uma manifestação profunda de troca simbólica, solidariedade e pertencimento. O cuidado, nesse contexto, é uma prática enraizada em relações de gênero, onde o papel das mulheres é central e, ao mesmo tempo, transformado por essas relações. A análise das relações de solidariedade e amizade destaca a importância do apoio emocional, onde a ajuda mútua transcende as responsabilidades funcionais, incorporando uma dimensão pessoal e afetiva. Ao mesmo tempo, os conflitos e a criação de hierarquias indicam que, embora a Pastoral tenha uma orientação comunitária, a complexidade dos laços sociais envolve também disputas e negociações de poder. Essas hierarquias, muitas vezes sutis, são reforçadas tanto pela experiência das integrantes quanto pela percepção de legitimidade associada a trajetórias de vida e atuação prévia em ações comunitárias.

Ao compreender a estruturação e análise da pesquisa, emergiu como contribuição central a categorização do voluntariado religioso. Essa abordagem não apenas organiza e sistematiza as práticas observadas, mas também permite uma reflexão sobre o papel do voluntariado no contexto religioso, destacando suas especificidades e conexões com questões de sociabilidade, identidade, reciprocidade e reconhecimento, incluído neste circuito as dinâmicas de gênero, religiosidade e envelhecimento. Esse esforço de categorização oferece uma base para entender as dinâmicas sociais que permeiam o trabalho voluntário e ilumina os significados mais amplos dessa atuação, particularmente no contexto da Pastoral da Saúde.

E ao compreender a conexão da ação voluntária com a prática religiosa e a manutenção e fortalecimento das relações entre as mulheres foi possível entender que o fenômeno que dá coesão a essas relações é o voluntariado religioso em suas múltiplas dimensões. Ele contribui para ampliar a compreensão de como práticas religiosas engajadas podem ser espaços privilegiados de sociabilidade, resistência e transformação. A relevância das redes de apoio criadas nessas iniciativas ressalta a necessidade de valorizar e incentivar práticas voluntárias que promovam inclusão e fortalecimento comunitário.

O voluntariado religioso, neste estudo, revelou-se como uma prática de resistência cultural e social. As participantes, ao dedicarem-se à produção e distribuição de medicamentos naturais, ao apoio a pacientes e ao cultivo de relações comunitárias, desafiam estereótipos de gênero e idade que restringem as possibilidades de atuação das mulheres idosas. Essas práticas são legitimadas pela religiosidade, que confere ao trabalho voluntário um sentido transcendente, sustentado por valores de solidariedade e evangelização. Outro aspecto central identificado foi o impacto do voluntariado na estruturação de redes de reconhecimento mútuo. Através de interações diárias, celebrações coletivas e partilhas afetivas, as mulheres da Pastoral criam um espaço de valorização pessoal e comunitária. A troca simbólica – fundamentada nos conceitos de reciprocidade e reconhecimento – reforça o pertencimento e a coesão do grupo, contribuindo para a longevidade da iniciativa.

Assim, o voluntariado religioso vai além de sua função prática, constituindo-se como um espaço de construção social e identitária. Ele transforma o contexto de vulnerabilidade, muitas vezes associado ao envelhecimento, em uma oportunidade para reafirmar a relevância social e o protagonismo das mulheres. A Pastoral da Saúde da Comunidade João XXIII exemplifica como iniciativas religiosas podem articular cuidado, fé e sociabilidade, promovendo não apenas assistência comunitária, mas também transformação social e reafirmação de valores identitários.

Entende-se que o principal achado desta pesquisa foi, no contexto da Pastoral da Saúde, a identidade das mulheres, que é intensamente moldada pela interseção entre gênero e religiosidade, constituindo-se em uma forma singular de voluntariado religioso. Esse voluntariado religioso, enraizado nos valores compartilhados pelo grupo, funciona como um elo que permite às integrantes do grupo reafirmarem e renovarem suas identidades. Por meio das práticas coletivas e

da partilha de uma missão comum, a Pastoral se torna para elas um espaço de resistência e revalorização dos papéis femininos e do envelhecimento, onde elas promovem uma reconfiguração social que ressignifica esses aspectos

Referências

- ALMEIDA, A. V. *et al.* A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 115-131, jan./jun. 2015.
- ARQUIDIOCESE DE PELOTAS. Pastoral da Saúde. **Arquidiocese de Pelotas**, 2017. Disponível em: <https://www.arquidiocesedepelotas.org/pastoral-da-saude>. Acesso em: 8 mar. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2021.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.
- BETTO, F. **O Que É Comunidade Eclesial de Base** - Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Abril Cultural/Brasiliense, 1985.
- BLUMER, H. A natureza do interacionismo simbólico. *In*: MORTENSEN, C. D. **Teoria da comunicação: textos básicos**. São Paulo: Mosaico, 1980
- BOFF, L. **Da libertação: o teológico das libertações sócio-históricas**. Petrópolis: Vozes, 1985.
- BRASIL. **Lei n.º 10.471/2003, de 1 de outubro de 2003**. Institui o Estatuto do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm. Acesso em: 16 fev. 2022.
- CANDAU, J. **Memória e identidade**. 3. reimp. São Paulo: Contexto, 2016.
- CNBB REGIONAL OESTE 1. Pastorais Sociais. **CNBB Regional Oeste 1**, 2022. Disponível em: https://cnbboeste1.org.br/atuacao__trashed/pastorais/. Acesso em: 8 mar. 2022.
- DEBERT, G. G. A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 12, n. 34, p. 39-56, 1997.
- DEBERT, G. G. Antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. *In*: BARROS, M. M. L. de (org.). **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e cultura. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2007. p. 49-67.
- DUBAR, C. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, 2005.
- DURHAM, E. R. **A Dinâmica da Cultura**. São Paulo: Cosacnaify, 2004a.
- DURHAM, E. R. A Pesquisa antropológica com populações urbanas: problemas e perspectivas. *In*: CARDOSO, R. **A Aventura Antropológica: teoria e pesquisa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004b.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos Seguido de "Envelhecer e morrer"**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2011.

FRASER, N. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era "pós socialista". **Cadernos de campo**, São Paulo, n. 14/15, p. 1-382, 2006.

GOES, C. A Comissão Pastoral da Terra: história e ambivalência da ação da Igreja Católica no Rio Grande do Sul. **Debates do NER**, Porto Alegre, Ano 5, n. 5, p. 105-141, jun. 2004.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. S. **O gênero do cuidado**: desigualdades, significados e identidades. Cotia: Ateliê Editorial, 2020.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595-609, set./dez. 2007.

HONNET, A. **Luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2009.

HONNETH, A. **Reificação**: um estudo de teoria do reconhecimento. São Paulo: Editora Unesp, 2018.

MAUSS, M. **Ensaio sobre a dádiva**: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. São Paulo: Cosac Naify, 2013.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOTTA, A. B. As Velhas Também. **Ex aequo**, n. 23, p. 13-21, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aeq/n23/n23a03.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

MOTTA, A. B. Mulheres velhas. Elas começam a aparecer. *In*: PINKY, C. B.; PEDRO, J. M. (Orgs.). **Nova história das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2013.

MUYLAERT, C. J. *et al.* Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. esp. 2, p. 193-199, 2014. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em: 10 mar. 2022.

NERI, A. Velhice e qualidade de vida na mulher. *In*: NERI, A. L. (org.). **Desenvolvimento e envelhecimento**: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas: Papyrus, 2001.

NERI, A. Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em Psicologia e Sociologia. *In*: NERI, A. L. (org.). **Desenvolvimento e envelhecimento**: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas: Papyrus, 2001.

NORONHA, Cejana Uiara Assis. Teologia da Libertação: origem e desenvolvimento. **Fragments de Cultura**, Goiânia, v. 22, n. 2, p. 185-191, abr./jun. 2012.

PASTORAL DA SAÚDE NACIONAL. Quem somos. **CNBB**, s./d. Disponível em: <http://pastoraldasaudecnbb.com.br/quem-somos/>. Acesso em: 8 mar. 2022.

PORTELLI, A. **História oral como arte da escuta**. São Paulo: Letra e Voz, 2016.

POUPART, J. A entrevista do tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. *In*: POUPART, J. *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2014.

PROENÇA, W. L. Contribuições do Método da Observação Participante para pesquisas no campo religioso brasileiro. **Revista Antropos**, v. 2, ano 1, 2008.

SAFFIOTI, H. I. B. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. Petrópolis: Vozes, 1976.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4716>. Acesso em: 16 fev. 2022.

SILVA, A. C. da. **Perfil do Agente de Pastoral da Saúde**. Londrina: Centro de Educação Profissional Mater Ter Admirabilis - Irmandade da Santa Casa de Londrina, 2012.

SIMMEL, G. **Sociologia** (coletânea). São Paulo: Ática, 1983.

SIMMEL, G. **Questões fundamentais de sociologia: indivíduo e sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

SOUZA, L. A. G. de. As várias faces da Igreja Católica. **Estudos Avançados**, v. 18, n. 52, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/znyXdN4QDWCBzNJjQFTThKKM/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2024.

Apêndice

Apêndice II - Perfil das entrevistadas e biografias

| NOME | IDADE | TEMPO NA PASTORAL | OCUPAÇÃO | FUNÇÃO PRINCIPAL NA PASTORAL |
|-------------|--------------|--------------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Tereza | 70 | 17 | Professora | Coordenadora |
| Vitória | 82 | 28 | Servidora Pública | Farmácia |
| Neli | 82 | 28 | Professora | Atendimento e massagem |
| Claudia | 79 | 04 | Comerciária | Brechó e reiki |
| Isabel | 70 | 04 | Secretaria | Brechó e serviços gerais |
| Ivone | 73 | 04 | Comerciária | Serviços gerais |
| Iolanda | 84 | 04 | Professora | |
| Adriana | 84 | 28 | Comerciária | Farmácia, atendimento e massagem |
| Darlene | 80 | 20 | Enfermeira | Secretaria e administração |
| Adriana | 84 | 28 | Dona de casa | Recepção, serviços gerais e massagem |

Apêndice III – Dinâmica com as entrevistadas

DINÂMICA DA ENTREVISTA - diálogos iniciais com a(s) entrevistada(s):

Esquema I (apresentação):

- apresentação da pesquisadora;
- apresentação da pesquisa (tem, objetivos e justificativa).

Esquema II (dinâmica):

- materiais utilizados;
- roteiro de perguntas;
- termo de consentimento;
- explicar sobre a dinâmica da entrevista narrativa.

Esquema III (negociação):

- é possível que a entrevista seja em anonimato (sem informar nome ou dados que possam identificar a entrevistada);
- pesquisa acadêmica: haverá publicação do desenvolvimento e dos resultados.

Apêndice IV - Roteiro de entrevista - Questões gerativas

Tema: Pastoral da Saúde

Q.: Como se tornou uma voluntária na Pastoral da Saúde? Pode contar desde o início e falar sobre a sua atuação até hoje? Pode também falar sobre as dificuldades e coisas que não gosta na Pastoral?

Q.: Como vê o trabalho da Pastoral na comunidade e a sua atuação? O que essa atuação significa para vocês? Quais tipos de trocas existem? O que você dá para a Pastoral e o que ela lhe dá.

Q.: Como são as relações com as outras mulheres que atuam na Pastoral? Vocês atuam de forma muito próxima? Qual a importância disso na sua vida e essas relações se dão mais nas atividades da Pastoral ou vocês mantêm uma relação fora, fazem outras coisas juntas?

Q.: Pode descrever quais são as atividades que você desenvolve na Pastoral?

- *respondendo aos seguintes tópicos:*

- quanto tempo está envolvida com a PS;
- quais atividades desenvolve na PS;
- quais interesses:
- motivos para ter começado a participar;
- motivos para se manter:

Tema: Família

Q.: Conte um pouco sobre sua família e seu cotidiano e como concilia suas atividades em casa e na Pastoral.

Q.: Como sua família vê seu envolvimento com a Pastoral, eventualmente eles participam também? Conte um pouco sobre isso.

- *respondendo aos seguintes tópicos:*

- mais participação da família na PS e na Comunidade João XXIII;
- sentimento da família com a PS;
- sentimento da família com o tempo empregado na PS.

Tema: Trabalho

Q.: Conte um pouco sobre suas ocupações e trabalhos e sua situação atual. Ao longo da sua vida, que atividades realizou? Já havia atuado como voluntária em outras atividades?

Q.: Como define sua atuação na Pastoral, como um trabalho ou voluntariado? Acha que essas atividades deveriam ser remuneradas e qual o sentido do voluntariado?

- *respondendo aos seguintes tópicos:*

- qual ocupação anterior e se tinha relação com a PS ou área da saúde;
- enquanto trabalhava também atuava na PS.

Tema: Pandemia da Covid-19

Q.: Quais mudanças a pandemia e o afastamento social provocaram no seu cotidiano? Como foram as mudanças em relação à Pastoral da Saúde?

Q.: Conseguiu manter alguma atividade da PS no período de afastamento social?

Q.: Como imagina que será o retorno às atividades da Pastoral?

Ficha de identificação:

- Nome:
- Idade:
- Ocupação (se aposentada – quanto tempo, qual ocupação tinha):
- Estado civil:
- Filhos:
- Tempo na Pastoral da Saúde:
- Cidade de origem (se não for de Pelotas, pedir para explicar a imigração):

Apêndice V - Descrição do prédio

A descrição do prédio, realizada minuciosamente em uma das visitas: “O prédio onde está estabelecida a Pastoral da Saúde fica em um terreno de 10 metros de largura e 40 metros de comprimento, sendo sua construção de 9 metros de largura (e 40 de comprimento) e é neste espaço que acontecem as atividades da Pastoral da Saúde. Ao entrar no prédio observa-se o piso revestido de porcelanato de tom claro, com as paredes até a metade da altura também revestidas de porcelanato e na parte atrás do altar, a parede é revestida de madeira. Já ali observa-se um grande salão dividido por algumas paredes em madeira e outros são espaços demarcados por móveis. Este é o maior espaço do prédio e é ali que as pessoas socializam na maior parte do tempo. Na entrada, uma mesa posicionada estrategicamente ostenta um vaso de flores naturais e um livro de cânticos católicos, sugerindo uma atmosfera acolhedora. À direita da entrada, na parede externa onde fica o cômodo de massagens é também o local onde são afixados alguns cartazes e notificações de atividades que são alteradas conforme o cronograma destas. Destaca-se nessa parede um banner com a imagem do Papa João XXIII, conferindo um aspecto sacro ao ambiente. O primeiro cômodo à direita tem uma pequena sala destinada aos atendimentos com a Irmã Assunta. Adjacente a este espaço, encontram-se dispostas cadeiras que compõem o cenário das Missas de sábado, sendo essas as poucas cadeiras que permanecem durante os dias úteis. Próximo a elas, encontra-se o altar onde são celebradas as Missas, preservando sua disposição inalterada diariamente. No entorno do altar, mais cadeiras são arranjadas em formato de contemplação, cuja representação também figura no altar. Em sequência, uma segunda sala, cujas paredes, em madeira, não se estendem até o teto, é dividida para possibilitar a realização de sessões privativas de massoterapia. Retornando à porta de entrada e observando o lado esquerdo, destaca-se uma pequena mesa no canto esquerdo adornada com imagens santas. Ao longo da extensa parede esquerda, estão posicionados bancos utilizados nas missas, ainda que parcialmente rearranjados durante os atendimentos da Pastoral da Saúde para favorecer a circulação. No fundo, uma porta conduz a espaços mais reservados da Pastoral. Ao entrar pela porta é possível perceber dois banheiros à esquerda e uma pia à direita. A seguir mais uma porta que dá acesso à grande cozinha e ao entrar ali já é possível perceber à esquerda um fogão industrial e uma pia com armário e

diversas grandes panelas penduradas - estas panelas servirão para preparados de xarope e chás. Ao lado da pia existe uma porta que dá acesso ao pátio interno onde tem uma churrasqueira. Ainda na cozinha, à direita tem uma grande mesa onde são feitas as refeições, as reuniões e os encontros. Ao redor, diversos armários e geladeira. O último cômodo é a sala de manipulação. Neste espaço são armazenados todos os medicamentos e insumos necessários para o trabalho da Pastoral. Na porta da sala de manipulação há um aviso: “entre apenas se for convidado”. A organização do espaço, com diversas prateleiras e armários de aço armazenam os produtos que serão transformados em medicamentos. Há ainda, uma autoclave, um frigobar e uma mesa de aço inox na qual são manipulados os produtos. A porta de entrada é em estilo holandesa, mantendo-se a parte inferior fechada e a parte superior aberta para comunicação e entrega de materiais. Ao final do dia de atendimento externo é realizada - no espaço da cozinha - uma confraternização com todas as pessoas presentes – desde as componentes do grupo até os usuários que estejam no local.

De acordo com a observação, a configuração da estrutura física divide-se entre: espaço público e espaço reservado da Pastoral. Ainda que esta denominação seja informal e adotada unicamente para aprimorar a clareza expositiva ao estabelecer uma diferenciação estrutural e funcional entre tais espaços, é importante ressaltar que ambos os espaços podem ser acessados pelas pessoas que transitam na Pastoral. Entre os cômodos do espaço público tem-se: salão principal, salas de massoterapia, sala de atendimento, secretaria, banheiros e bazar; e entre os cômodos do espaço reservado tem-se: cozinha e *sala de manipulação*. No salão principal são realizados os atendimentos gerais de saúde e massoterapia (ambos em sala específica) e há espaço de circulação e convivência (contemplando as áreas de bazar e secretaria) e espaço de espera para atendimento. Na segunda parte, encontram-se os banheiros, a cozinha e a sala de *sala de manipulação* – local onde são produzidos e armazenados os medicamentos e demais produtos e materiais para produção dos remédios ofertados à comunidade.