

Atención terapéutica de agentes de pastoral de sobriedad para drogadictos

Therapeutic care of agents of sobriety pastoral care for drug addicts

Cuidados terapêuticos de agentes da pastoral da sobriedade junto a dependentes químicos

Ana Carla Ferreira Picalho¹, Vagner Ferreira do Nascimento², Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel³, Juliana Benevenuto Reis⁴, Alisséia Guimarães Lemes⁵, Margarita Antonia Villar Luis⁶

¹Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT, Tangará da Serra, Mato Grosso/BR. E-mail: annakkarlla@hotmail.com

²Enfermeiro. Doutor em Bioética. Professor Adjunto da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT, Tangará da Serra, Mato Grosso/BR. Endereço: Rua Moreira Cabral N°475 Bairro Campinas CEP:78600-000 Cidade: Barra do Garças – MT, Brasil. E-mail: vagnerschon@hotmail.com

³Enfermeira. Doutora em Medicina Tropical. Professora Adjunta da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT, Tangará da Serra, Mato Grosso/BR. E-mail: enfanacnp@gmail.com

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT, Tangará da Serra, Mato Grosso/BR. E-mail: ju.benevenuto@hotmail.com

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora Assistente da Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT, Barra do Garças, Mato Grosso/BR. E-mail: alisseia@hotmail.com

⁶Enfermeira. Livre docente. Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- EERP/USP, Ribeirão Preto, São Paulo/BR. E-mail: margarit@eerp.usp.br

Cómo citar este artículo en edición digital: Picalho, A. C. F., Nascimento, V. F., Terças-Trettel, A. C. P., Reis, J. B., Lemes, A. G., & Luis, M. A. V. (2020). Atención terapéutica de agentes de pastoral de sobriedad para drogadictos. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 24 (57) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.18>

Correspondencia: Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT, Tangará da Serra, Mato Grosso/BR.
Correo electrónico de contacto: annakkarlla@hotmail.com



Recibido: 15/11/2019

Aceptado: 01/03/2020

ABSTRACT

Objective: to know the therapeutic care of the agents of sobriety pastoral care with drug addicts. Method: exploratory research with a qualitative approach, conducted in a reference religious community in the state of Mato Grosso,

Brazil. Data collection was performed between february and july 2019 through semi-structured interviews. Data analysis was performed by Content Analysis under the light of the Consciousness Expansion Theory. Results: the care developed by pastoral care generates benefits that are not

restricted to dependents and codependents, but also to pastoral agents. However, there were some limitations of this care, associated with the number of pastoral agents, lack of partnerships with other entities and/or poor understanding of the agents in the 12-step program.

Conclusion: the importance of strengthening this care is highlighted, given the difficulty in reaching/assisting this vulnerable group in the community.

Keywords: Public health, substance-related disorders, self-help groups, therapeutics.

RESUMEN

Objetivo: conocer la atención terapéutica de los agentes de pastoral de sobriedad con drogadictos.

Método: investigación exploratoria con un enfoque cualitativo, realizada en una comunidad religiosa de referencia en el estado de Mato Grosso, Brasil. La recolección de datos se realizó entre febrero y julio de 2019 a través de entrevistas semiestructuradas. El análisis de los datos fue realizado por Content Analysis a la luz de la Consciousness Expansion Theory. Resultados: La atención desarrollada por la pastoral genera beneficios que no se limitan a los dependientes y codependientes, sino también a los agentes pastorales. Sin embargo, hubo algunas limitaciones de esta atención, asociadas con el número de agentes pastorales, la falta de alianzas con otras entidades y/o la poca comprensión de los agentes con respecto al programa de 12 pasos. Conclusión: Se destaca la importancia de fortalecer esta atención, dada la dificultad de llegar/ayudar a este grupo vulnerable en la comunidad.

Palabras clave: Salud pública, trastornos relacionados con sustancias, grupos de autoayuda, Terapéutica.

RESUMO

Objetivo: conhecer o cuidado terapêutico dos agentes da pastoral da sobriedade junto aos dependentes químicos. Método: pesquisa exploratória e com abordagem qualitativa, realizada em comunidade religiosa de referência do estado de Mato Grosso, Brasil. A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e julho de

2019, mediante entrevista semiestructurada. A análise dos dados ocorreu pela Análise de Conteúdo sob a luz da Teoria de Expansão da Consciência. Resultados: o cuidado desenvolvido pela pastoral gera benefícios que não se restringem apenas aos dependentes e codependentes, mas também aos agentes da pastoral. Entretanto, percebeu-se algumas limitações desse cuidado, associadas ao número de agentes pastorais, ausência de parcerias com outras entidades e/ou pouca compreensão dos agentes frente ao programa dos 12 passos. Conclusão: evidencia-se a importância do fortalecimento desse cuidado, visto a dificuldade em alcançar/assistir esse grupo vulnerável na comunidade.

Palavras chave: Saúde pública, transtornos relacionados ao uso de substâncias, grupos de autoajuda, terapêutica.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) existem cerca de 27 milhões de pessoas com transtornos induzidos pelo uso e abuso de drogas, das quais mais de 400 mil morrem todos os anos. Além disso, o uso de drogas tem se apresentado como uma das causas de acidentes domésticos, de trânsito, abuso infantil, violência sexual e outros tipos de violência (Oms, 2016).

O alto consumo e uso cada vez mais precoce dessas substâncias trazem grandes impactos para a sociedade (Angrist, 2014), ocasionando quase sempre problemas em diversas esferas da vida humana. Esse panorama, nos últimos anos, vem motivando algumas iniciativas para o estabelecimento e criação de entidades voltadas ao cuidado de dependentes químicos, principalmente entidades com caráter religioso (Damacena *et al.*, 2017).

O diferencial da maioria dessas entidades religiosas em relação às demais é a proposta de ação pastoral, em que normalmente trabalha limites do indivíduo atendido e a espiritualidade que acompanha o processo terapêutico (Paula, Leone & Felix, 2014). Um exemplo de ação pastoral voltada à essa clientela é a Pastoral da Sobriedade, criada em 1998 no Brasil, por meio da Igreja Católica. Suas atividades se direcionam à prevenção e recuperação de vícios, manias e compulsões, a fim de responder à delicada questão do uso/abuso de drogas na sociedade (Ribeiro *et al.*, 2016).

Essas atividades estão ligadas a cinco linhas de ação, a prevenção; a intervenção junto a quem já experimentou a droga, mas ainda não se tornou dependente dela; a recuperação do dependente químico; a reinserção familiar e social do dependente em sobriedade e por fim, a atuação política, que é compreendido todas as formas de articulação e diálogo, em busca de transformação pessoal e comunitária (Cnbb, 2018; Targino, 2016).

Atualmente, no Brasil há 1.337 grupos da Pastoral da Sobriedade, sendo 42 no estado de Mato Grosso, distribuídos em 10 dioceses, desde pequenas a grandes paróquias (Cnbb, 2018). No entanto, apesar da presença dessa pastoral em grande parte do território brasileiro, ainda pouco se conhece sobre suas atividades na comunidade e isso também se estende na ausência de estudos científicos (Paula,

Leone & Felix, 2014), para além da natureza teológica e literatura cinzenta.

Esse provável desconhecimento traz prejuízos quanto a compreensão das ações desenvolvidas pela pastoral e restringe a possibilidade de construção de trabalho em rede, o que fortaleceria a atenção psicossocial, especialmente no acolhimento e complementariedade do cuidado terapêutico ao dependente químico. Dessa forma, essa investigação busca responder a seguinte questão norteadora: como o cuidado terapêutico dos agentes da pastoral da sobriedade com os dependentes químicos é desenvolvido? Respostas advindas desse questionamento poderão elucidar o cuidado pastoral, dando subsídios para novas práticas. Diante disso, o objetivo do estudo foi conhecer o cuidado terapêutico dos agentes da pastoral da sobriedade junto aos dependentes químicos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, seguindo a Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). O estudo foi realizado entre fevereiro e julho de 2019, em um município do médio norte de Mato Grosso junto aos agentes da pastoral da sobriedade. Utilizou-se esta pastoral específica, por representar a maior e principal dessa natureza assistencial na região do estudo.

Os participantes foram selecionados mediante critérios de inclusão

e exclusão. Foram incluídos agentes da pastoral maiores de 18 anos e com tempo maior que seis meses na pastoral. Sendo excluídos padres, freis e outros líderes religiosos.

Inicialmente os agentes foram contatados pessoalmente na comunidade religiosa que frequentam, e mediante aceite em participar da pesquisa, após ciência e esclarecimentos, agendou-se a entrevista no ambiente que escolheram. As entrevistas foram individuais, audiogravadas e norteadas por um roteiro semiestruturado elaborado pelos próprios pesquisadores contendo questões objetivas (aspectos sociodemográficos) e questões subjetivas (aspectos sobre o desenvolvimento das atividades da pastoral junto aos dependentes químicos), com duração média de 40 minutos.

Durante o processo de coleta dos dados foi determinado o quantitativo total de participantes do estudo, com base na exaustividade das informações de interesse, tal como proposto pela saturação amostral.

O material empírico gerado nas entrevistas foi transcrito na íntegra, organizado com codificação alfanumérica, onde “P” representa participante e o número arábico que compõe o conjunto, determina a ordem das entrevistas. Para analisar o material, utilizou-se a análise de conteúdo à luz da Teoria de Margaret Newman que caracteriza a saúde como expansão da consciência, e possui por pressupostos básicos: a saúde como um padrão unitário e evolutivo do todo, tal qual os padrões de

doença; a consciência como a capacidade do todo revelada na evolução do padrão e, por fim, considera o padrão como o meio de identificação do ambiente humano (Newman, 2008). As linhas de análise partiram-se das fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados: inferência e interpretação. A partir disso, surgiram duas categorias: “Ação e organização da pastoral da sobriedade” e “Perspectivas de mudanças a partir dos cuidados realizados”.

Foram respeitados todos aspectos éticos em pesquisa, de acordo com a Resolução 466/12, iniciando o estudo somente após aprovação do Comitê de Ética da Universidade do Estado de Mato Grosso (CEP/UNEMAT) sob CAAE 81964017.4.0000.5166 e parecer 2.474.729. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 10 agentes da pastoral da sobriedade, sendo cinco mulheres e cinco homens, com faixa etária entre 49 a 63 anos. Predominou brancos, católicos, com ensino fundamental incompleto, casados, com renda familiar maior que três salários mínimos (R\$ 2.862,00), residindo em casa própria com filhos e companheiro(a). A maioria dos agentes já estiveram na condição de dependentes químicos, por dependência de álcool, e informam que entre seus familiares

há ou já existiu uso nocivo de alguma substância psicoativa.

Além disso, vários agentes relatam que não possuíam a intenção em desenvolver essa função na pastoral antes de necessitarem desse cuidado terapêutico. E foi através da observação da necessidade de si e de outros que aflorou o desejo em se tornar um agente da pastoral.

Ação e organização da pastoral da sobriedade

A consolidação das atividades da pastoral da sobriedade ocorre por meio do grupo de autoajuda. Essas atividades são desenvolvidas por voluntários (agentes), que através de encontros semanais efetivam a ação pastoral. Nesse sentido, a permanência dos agentes na pastoral se torna indispensável, uma vez que são eles os responsáveis pela consubstancialização de todas as etapas que compõe a dinâmica do grupo de autoajuda.

[...]depois de cada encontro se reúne e prepara porque são 12 assuntos vividos semanalmente cada um[...] é voluntário, cada um se propõe, a... eu faço isso! [...] então tem... a acolhida é [...] a gente coloca fundo musical, a gente fala da pastoral, explica o que é esse grupo de autoajuda, aí depois tem a leitura da palavra que já vem num livro [...] depois tem [...] preces espontâneas depois e a gente divide as pessoas pra poder participar da partilha, se você tá lá, você e sua mãe, a gente tem que dividir vocês pra vocês ficar mais à vontade na partilha [...] a partilha é feita pra cada pessoa falar no máximo 4 minutinhos após, faz o encerramento. Então na partilha a

peessoa vai falar do que ela tá sentindo[...]o que ela precisa mudar. [...]os passos vividos semanalmente são: primeiro admitir, segundo confiar, terceiro entregar, quarto arrepender-se, quinto confessar, sexto renascer, o sétimo reparar, o oitavo professar a fé, o nono orar e vigiar, décimo servir, e o décimo primeiro celebrar, o décimo segundo é o festejar, nesse [...] no lugar daquela partilha que a gente faria de sentimentos a gente faz a partilha do alimento [...]. (P1)

[...] É após um encontro, é, a gente sempre fica reunido lá e gente prepara todo o próximo, quem vai fazer, é... a acolhida, a palavra, é, quem vai participar das partilhas. Essas partilhas elas são bem rigorosas, a gente fala muito sobre manter o sigilo né, que não, não pode sair de lá de dentro[...], são essas preparações que a gente faz lá dentro [...]. (P2)

Os encontros são divididos em três etapas praticamente, a introdução, a palavra, seguida da partilha e o encerramento. A introdução um acolhimento a todas as pessoas [...] faz também um momento de perdão e acolhida, aí depois a palavra. A gente tem e somos obrigados a seguir o livro da Pastoral da Sobriedade do programa de vida nova, proposto por ele. Então todas as terças-feiras nós já temos um roteiro a seguir indicado pelo livro[...]depois a gente tem as preces espontâneas, aí vamos para a partilha [...]e fazemos um encerramento. A partilha é onde as pessoas abrem um pouquinho do seu coração, para falar da sua vida, fala dos seus problemas ou das suas vitórias [...] na partilha as pessoas têm em média 4 minutos cada uma para falar. Não é permitido de forma alguma palpar na partilha do outro, dar conselho. Ninguém está apto a dar conselho para ninguém. (P6)

Cultura de los Cuidados

Como observado, alguns recursos utilizados para a articulação das reuniões, como o acolhimento e a escuta ativa são essenciais para o êxito das ações pastorais, e constituem práticas que familiarizam o dependente químico do cuidado terapêutico oferecido na pastoral.

Estudo realizado em Fortaleza (CE) com grupos de autoajuda, revela que o acolhimento é um recurso fundamental na busca pela sobriedade, por permitir interação entre os participantes e os agentes, e possibilita meio para criação de vínculos, na condição de ser cuidado e cuidador (Lima & Braga, 2012). Esse processo de sinergia, favorece o despertar da consciência (Newman, 2008), no momento que o ser cuidado se abre para possibilidade de um novo tipo de enfrentamento, especialmente ao ser ouvido por semelhantes e ao receber apoio para se reerguer e continuar no processo de recuperação/ressocialização.

Da mesma forma, o processo de escuta é considerado uma importante etapa terapêutica pelos agentes, entretanto como revelado nas narrativas, quem escuta na pastoral não está apto para aconselhar, já que o aconselhamento não é uma atividade prevista nas diretrizes da pastoral da sobriedade e comumente a atividade de aconselhamento é desenvolvida por profissionais com formação acadêmica e habilitados para esta ação (Comin, 2014).

Newman apresenta a escuta como um passo relevante na tomada de consciência, mas também aponta que a observação e a devolutiva de quem escuta também é

indispensável, visto que o retorno em forma de diálogo direciona o sujeito a falar e repensar o que realmente é significativo em sua condição de vida, tão breve beneficiando a compreensão de sua atual situação de saúde (Newman, 1994a).

Estudo realizado em Maceió (AL) caracteriza a partilha (um dos métodos utilizado do grupo de autoajuda da pastoral da sobriedade) como uma escuta ativa, por fortalecer o elo entre o ser cuidado e o cuidador. Durante a partilha há oportunidade de externar inquietações, angústias, sofrimentos e afetos, igualmente possibilita a quem escuta adentrar o subjetivo de quem fala e entender suas expressões, verbais e não verbais (Maynard *et al.*, 2014). A partir disso, o indivíduo pode redescobrir o poder que possui dentro de si e que lhe permite a partilha do seu contexto de vida com a capacidade de lidar com situações e experiências, boas ou ruins, conduzindo-lhe à libertação (Newman, 1994a). Por conseguinte, a consciência do participante do grupo é expandida e pode gerar força e coragem para alcançar a sobriedade.

A partilha e os demais métodos utilizados pela pastoral da sobriedade se estende a todo o núcleo familiar do participante, mesmo havendo dificuldades em fixar a família nos encontros ofertados pelo grupo.

[...] Na verdade, a pastoral da sobriedade ela foi construída mais pra família mesmo do dependente químico né [...]. (P2)

Algumas [famílias] participam sim, mais é difícil já que algumas pessoas vão na

pastoral e acha que a cura vai acontecer naquela primeira vez e não é assim [...]. (P5)

[...] então o dependente vai pra casa de recuperação e o codependente participa na pastoral da sobriedade [...]. (P9)

Tem vez que [a família] participa tem vez que não participa, igual eu tô falando não persevera e tem gente que vai lá sim fica 1 mês, 1 mês e pouquinho e já para né de ir né, aí já não vão mais [...]. (P3)

A Pastoral da sobriedade é pra dar suporte para as famílias, só que a família num vai, algumas vai, outras não, eu mesmo ia porque eu queria, queria ajuda e eu precisava [...]. (P8)

Todas as narrativas revelam o anseio pela inserção da família dos dependentes no grupo de autoajuda, já que este objetiva ser fonte de apoio e alicerce para todo núcleo familiar do participante. No entanto, apesar do esforço dos agentes não há perseverança, na maioria das vezes, dos familiares nas reuniões da pastoral.

A participação dos familiares é crucial no processo de recuperação pois, a família além de apresentar embaraços nas relações com o dependente, encontra-se despreparada para enfrentar estigmas e preconceitos emergidos na sociedade, o que afeta diretamente a saúde mental dos envolvidos (Duarte, Carvalho & Brentano, 2018). Logo, as ações da pastoral da sobriedade se caracterizam como uma estratégia com grande potencial terapêutico, capaz de favorecer um convívio harmonioso e minimizar os conflitos entre dependentes e codependentes, uma vez que, o espaço

oportunizado pelo grupo de autoajuda proporciona a universalidade dos sentimentos e novas táticas frente o cuidado ao dependente (Cid & Pereira, 2016; Silva, 2014).

Segundo a teoria de Margareth Newman, a inserção do núcleo familiar no cuidado terapêutico intensifica a recuperação do dependente pois, a família é capaz de refletir sobre o padrão das interações que existem entre si (membros da família) e o ambiente que os cercam, ou seja, a inserção do codependente no cuidado facilita o reconhecimento do padrão do dependente, modifica a visão do familiar em relação a dependência e aumenta a autodeterminação do usuário (Smith, 2015).

Todavia, a pouca adesão dos familiares nos encontros e a instabilidade na permanência da família dos dependentes no grupo é identificada pelos agentes como um obstáculo a ser enfrentado. Neste aspecto, estudo realizado no Rio de Janeiro (RJ) revelou que alguns fatores interferem na adesão dos sujeitos aos cuidados terapêuticos, como o longo tratamento e a estigmatização por parte da comunidade (Viana; Redner & Ramos, 2018), tal razão também implica na participação da família no grupo de autoajuda já que o tempo de recuperação do dependente é um fator que interfere no grau de motivação, tolerância e paciência do núcleo familiar, assim como na visão que a sociedade possui a respeito da atual situação da família.

Diante disso, as redes de apoio e serviços de saúde públicos, de base comunitária como por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), apresentam-se como referências e parceiros das pastorais no fortalecimento do cuidado terapêutico ao dependente, humanizando as relações de cuidado em um processo de ressocialização e menor julgamento da sociedade, com envolvimento e contribuição da/para família (Viana, Redner & Ramos, 2018), haja visto que não há uma rede formalmente estruturada dentro da igreja que articule as ações pastorais.

Outro estudo conduzido no Rio Grande do Sul (RS) apontou que grupos de autoajuda podem exercer ação de cuidado e suporte às famílias, reduzindo a sobrecarga emocional e favorecendo um cuidado com menos desgaste em relação ao dependente. Além disso, a inserção da família como coparticipante do processo terapêutico no grupo propicia mecanismos que melhoram a ambientação, autonomia dos participantes, reforço da cidadania e dignidade de ambos, de modo a projetar novas possibilidades de recuperação (Duarte, Carvalho & Brentano, 2018). Nesta razão, o convívio entre dependente e codependente proporcionado em um mesmo ambiente (grupo de autoajuda, residência e na comunidade) beneficia o processo evolutivo de todo núcleo familiar (Newman, 1994a).

Isso posto, a família é reconhecida como peça chave na recuperação do dependente (Bessa & Waidman, 2013). Para Newman (2008), a família influencia e está

sob influência do meio, embora para adesão completa ao grupo de autoajuda é necessário o reconhecimento de sua importância na transformação do seu núcleo, para então dedicar-se à um bem maior, a vida do seu familiar. Portanto, quando a família é tratada como protagonista no tratamento do seu familiar, e suas especificidades, ações e opiniões são levadas em conta, acaba por se reconhecer como importante integrante do grupo de autoajuda (Duarte, Carvalho & Brentano, 2018). E por consequência, ao concretizar essa estratégia há o favorecimento da adesão dos familiares às ações da pastoral, especialmente quando os agentes contribuem para a reconstrução do vínculo de dependentes e codependentes, suscitando nos codependentes o desejo de envolver-se tanto no processo de cuidado terapêutico estabelecido, como na rede de atenção em saúde mental (Lima *et al.*, 2018).

Perspectivas de mudanças a partir dos cuidados realizados

O papel do agente da pastoral da sobriedade se baseia na relação de ajuda com os participantes do grupo. De acordo com as diretrizes da pastoral, essa relação visa transpor as dependências e ser fonte de apoio para os codependentes.

Então, é... não é muito diferente dos outros agentes que tá lá. Eu tenho cargo de secretaria, então é... além de ajudar, de me colocar como voluntária pra fazer a palavra, pra fazer a acolhida, eu sou responsável pelo, por redigir as atas, todo dia a gente tem que fazer, essas ATAS tem

que ser repassada lá pra central. O restante é igual os outros agentes, a gente num tem... assim, faz tudo o que os outros fazem [...] fica na entrada né pra acolher as pessoas com um abraço, com um sorriso na cara, é... leitura da palavra bíblica, leituras do livro [...] e participar das coordenação das partilhas. (P1)

[...] sou agente só né, ajudo né, quando tem alguma coisa, igual um dia que foi no colégio, eu fui também [...] que chama a gente pra falar, dar uma palestrinha a gente vai, entendeu? (P3)

[...] meu papel é ajudar, eu me preocupo em ajudar assim os outros agentes, por que ninguém sozinho faz nada né, e ajudar assim no que for preciso, meu papel lá é colaborar, é mostrar as pessoas que é possível sim, sair do vício, sair das drogas que é possível sim ser sóbrio , entendeu? É meu papel é em relação as mães principalmente, é que eu vejo assim muitas mães sofridas que chegam lá e que precisam de ajuda [...] E meu papel lá é fortalecer as mães. (P5)

Na verdade o meu papel primeiro é me melhorar, depois ajudar as pessoas que ali chegam né, primeiramente vou lá dar uma abraço e depois damos o ouvido para escutá-los [...] compreender as pessoas melhor [...] tentar sempre estar ali apoiando eles, fortalecendo eles, para que eles possam só por hoje falar não para as drogas. (P6)

As narrativas revelam que os agentes dessa pastoral participam do grupo de autoajuda se sentindo como usuário (dependente e família), porém com algumas responsabilidades e compromissos (organizar e comprometer-se com as ações da pastoral, acolher os dependentes e codependentes, assistir todos os

participantes, dar apoio necessário, acompanhar toda evolução do grupo e garantir a vivacidade da pastoral junto à comunidade), estando sempre aberto e disponível ao diálogo com os participantes e sendo testemunho de uma vida prudente, e a partir de então, ajudar o outro a viver a sobriedade.

Essa sobriedade não se reduz somente à abstinência de substâncias psicoativas, pois estar sóbrio significa aceitar alguns limites em geral, isto é, uma vida livre de exageros. Portanto, a falta de sobriedade está relacionada à desmesura e ao viver sem qualidade (Viveret, 2012). Sendo assim, o cotidiano dos agentes precisa estar congruente com o objetivo da pastoral.

Quando o mesmo objetivo é vivenciado e compartilhado pelos agentes e pelos participantes do grupo de autoajuda, mudanças positivas ocorrem no processo terapêutico, de ambos os envolvidos. Essa mútua transformação alcança o ambiente que os circundam, excedendo os muros da pastoral e na própria relação construída no grupo. Nesse processo, é essencial que o cuidador sinta o seu próprio padrão e almeje a sobriedade tanto quanto os sujeitos que são cuidados, como pilar de sustentação do cuidado terapêutico promovido. Essa atitude torna o agente presente na vida do outro, sem julgamentos e privilegia a focalização naquilo que é essencial para a expansão da consciência (Newman, 1994a).

Estudo realizado no Paraná (PR) aponta relação direta das questões de

Cultura de los Cuidados

dependências com a dimensão biopsicossocial do ser humano, por isso, o homem utiliza dos vícios, compulsões e exageros como uma válvula de escape frente a algum problema sejam eles, angústias, conflitos internos, tensões, desordem familiar, frustrações sociais e solidão. Eles utilizam as substâncias psicoativas como uma tábua de salvação e acabam por focalizar toda energia nessa prática que leva a dependência química (Silva & Bohm, 2014). Diante disso, a mudança no enfoque e na compreensão do dependente frente às adversidades de sua vida é uma necessidade a ser suprida durante o cuidado, a fim de direcionar para novos comportamentos sociais e de saúde.

O cuidado, como uma ação terapêutica essencial na recuperação da dependência química, promove mudanças de prioridades e conseqüentemente, mudanças na focalização da energia do sujeito. Esse cuidado ocasiona a valorização do outro, oportuniza o reconhecimento do contexto de vida de quem é cuidado, apresenta interesse dos cuidadores nos sentimentos que o sujeito expõe ou expressa além de, gerar expectativas em relação ao tratamento. O cuidado centralizado no sujeito viabiliza assistir o usuário de forma única, considerando diversos modos de ser (Fidelis, 2018).

Na teoria de Newman o cuidado se torna ineficiente quando concretizado por uma visão generalizada, sendo necessário destacar aquilo que realmente importa, ou seja, aquilo que seja representativo,

apresentado nas partilhas. Essa prática não deixa de assistir o sujeito de forma holística, mas quem é cuidado precisa ser direcionado para onde gastar sua energia, afim de tornar sua vida mais criativa e significativa (Newman, 1994a; Newman, 1994b).

O cuidado ofertado pela pastoral da sobriedade possui em seu cerne esse direcionamento pela própria identidade Católica Cristã, seu pilar principal (Gomide, 2011). Essa característica, distingue dos cuidados disponibilizados em outros grupos de autoajuda alicerçados no programa dos 12 passos tradicionais, em que não há nenhuma orientação, somente um Poder Superior que dará intuição, disposição e capacidade de viver a nova vida de forma mais criativa e significativa.

Na pastoral, a responsabilização por este cuidado é uma tarefa do agente voluntário. Além dessa atribuição, o agente atua ativamente nos encontros do grupo e mantém relação direta com os participantes. Essas ações despertam no agente múltiplos sentimentos como, bem-estar, utilidade e fortaleza, que contribuem para a valorização do estar em grupo.

É, eu assim, a pastoral ela me abastece muito (...) eu já cheguei na pastoral MAL, mal, mal e sai super bem mesmo, às vezes só com um abraço e assim por vezes a gente chega lá triste e a gente tem que deixar nossas angústias, nossas tristezas quietinho e com um sorriso nos lábios né, porque quem vai lá as vezes precisa muito mais é, e a gente assim já escutou depoimento de pessoas que foi lá só pra receber um abraço, num queria ouvir nada, só o abraço. (P2)

Aí eu me sinto bem, ééé a gente encontra os membros da família né que a família pastoral e lá durante o encontro a gente procura participar da palavra, das partilhas né, das palestras, de um abraço, da acolhida, ééé se orientar sobre o problema de cada um, uns levam dificuldades, outros levam a cura da dificuldade e eu me sinto bem. (P4)

(...) as vezes você encontra lá pessoas que né, que passam por tanta dificuldade aí você olha para sua vida e que reclama as vezes né e não tem nem motivo para isso (...) eu me sinto bem eu gosto da pastoral, eu não penso nem de longe deixar (...). (P5)

Eu me sinto fortalecido, cada dia que eu vou eu me sinto mais forte né! (P7)

Olha no encontro eu me sinto bem, me sinto acolhido lá né, e nas visitas que eu vou na clínica, eu também me sinto acolhido, eles me tratam bem, sou útil lá na, na clínica, então eu fico bem feliz com isso né, porque eu acho que eu tô servindo pra alguma coisa né, é isso! (P10)

É possível perceber que os dependentes e codependentes que procuram o serviço da pastoral da sobriedade estão em dificuldades, enfrentam carências para além da dependência química e anseiam por ajuda. Esse período de turbulência se caracteriza como um processo de perturbação e desorganização na vida desses participantes do grupo, contudo essa fase favorece uma mudança no estado do dependente, codependentes, e principalmente dos agentes como observado nas narrativas que ao se depararem com a atual situação do sujeito assistido se despertam e, a partir de então, melhoram seu

estado emocional e fortalecem os vínculos entre si (agentes), o que privilegia a terapêutica ofertada, além de outorgar valores no servir dos agentes.

Corroborando com esses achados, Newman afirma em sua teoria, que momentos caóticos são apenas um ponto no processo da vida que auxilia a reorganização das coisas, tanto para quem vivencia esse momento difícil, quanto para os que o circundam. A teoria da saúde como expansão da consciência revela que geralmente os relacionamentos entre cuidadores e o ser cuidado se inicia durante períodos de conflito, imprevisibilidade e incerteza na vida de quem é assistido. Nesse sentido, períodos de desorganização na vivência humana não caracterizam apenas pontos negativos, mas sim se apresentam como momentos oportunos para o crescimento de todos os envolvidos (Smith, 2015).

Nesse sentido, o grupo de autoajuda apresenta que a atitude de cuidar do outro concede ao voluntário, o sentimento de satisfação, a sensação de bem-estar ao concretizar essa ajuda e a reflexão sobre sua realidade. Isto torna uma experiência diferenciada e positiva, pois propicia o vínculo entre os agentes e o reconhecimento de si mesmo no outro, o que proporciona e facilita a discussão de adversidades, insuficiências e dificuldades no cuidado e entre eles (Pires *et al.*, 2017).

Entre tantos sentimentos que surgem na concretização das ações da

Cultura de los Cuidados

pastoral da sobriedade alguns agentes expressam que também se sentem limitados à ação pastoral e almejam maior abertura para atividades junto à comunidade.

[...] parece que é pouco sabe, só que por conta mesmo do programa, da forma que ele foi criado, pro qual ele foi criado a gente não pode, não pode fazer nada a mais além disso, isso em nome da pastoral, se eu quiser fazer alguma coisa seria individual, então assim eu pessoalmente, eu sinto desejo de fazer algo a mais, eu não sei ainda como, mas poderia iniciar buscando quem ainda está desassistido, em suas casas ou nas ruas. Eu vejo necessidade da gente ir além [...] porque pela pastoral mesmo a gente se limita a isso, por conta do programa, né [...]. (P1)

[...] então a gente já tá fazendo o que pode né, não são muitos agentes. Então se a gente for fazer muita coisa ou o que deseja de verdade também a gente num consegue, num dá conta. (P3)

Sim, principalmente divulgação na igreja através dos freis, através da comunidade, através dos agentes, levar a palavra, convidar, sair nas ruas, visitar os domicílios e etc. Eu acredito que deveria acontecer mais, mas está muito tímido atualmente, é preciso mais perseverança, mais participação. (P4)

Eu acredito que sim, e que pode melhorar muito, assim eu acredito que numa posição um pouco mais atuante da igreja [...] eu acho que se estiver um apoio maior da igreja, é de divulgar mais, acho que as pessoas frequentariam mais. (P5)

Novas perspectivas e mudanças são almeçadas pelos agentes, a fim de alavancar o trabalho pastoral, porém muitos são os desafios que dificultam a

concretização dessas intenções (busca ativa, visitas domiciliares e divulgação). Percebe-se que a ação pastoral se limita a uma estrutura que não dá possibilidade aos agentes em realizar estas ações extras para além das diretrizes norteadoras do movimento.

Entretanto, as diretrizes do programa da pastoral baseiam-se na atração do público alvo e não na busca ativa dos sujeitos. E um dos desafios apresentados no serviço de voluntariado é exatamente este, manter os agentes atentos aos objetivos e na filosofia do programa, ou seja, eles não estão impedidos de expandir a sua consciência, ansiar por melhorias e mudanças, conquanto precisam compreender e se apropriar das diretrizes norteadoras do programa ao qual estão inseridos (Rodrigues, Meyer & Cruz, 2014; Ramos & Domingues, 2016).

Para que as ações dos agentes estejam concomitantes com os objetivos e princípios do seu local de atuação, a formação permanente (reciclagem) destes precisa ser reconhecida e inserida no cronograma da pastoral. Esse processo de capacitação reascende no voluntário o primado da sua função bem como, reafirma normas, rotinas e objetivos do programa (Beckhauser & Domingues, 2017).

Contrapondo as diretrizes da ação pastoral, a atividade de busca ativa apontada pelos agentes como desejada é identificada por pesquisadores como importante ferramenta no processo de cuidado integral à saúde (Fernandes *et al.*, 2017), pois além do seu objetivo principal junto à comunidade,

fornece ao sujeito que desenvolve essa ação a oportunidade do encontro com quem carece e está aquém de um cuidado, trazendo benefícios para a formação de outros vínculos, aperfeiçoamento das práticas terapêuticas e maior visibilidade das ações pastorais.

As restrições expressas pelos agentes, como a inflexibilidade das diretrizes da pastoral e escassez de voluntários, impedem a extensão do cuidado terapêutico às demandas reprimidas e/ou não espontâneas, e podem estar relacionadas a ausência de relações mais estreitas entre a pastoral e outras entidades/serviços de saúde. Tais parcerias são capazes de potencializar o cuidado, viabilizando projetos terapêuticos integrativos que correspondam e englobem as necessidades e particularidades do dependente e codependentes (Loures, Costa & Ronzani, 2016).

Além disso, estudo realizado em Belo Horizonte (MG) revelou que a pastoral da sobriedade em suas atribuições religiosas demonstra ter um relevante papel social. É nessa perspectiva que a sua legitimação transcende às portas da Igreja e oferece à nação uma importante contribuição como articuladora na promoção da cidadania e da subjetividade apoiando às famílias que vivem a realidade da toxicomania (Gomide, 2011). Dessa forma, a participação mais atuante desse coletivo religioso divulgando as ações da pastoral da sobriedade, torna o cuidado desenvolvido pelos agentes mais

acessível, de modo a consolidar uma referência de cuidado e suporte complementar à recuperação do dependente em sua própria comunidade, especialmente para àqueles que possuem estranhamento à assistência de serviços tradicionais, que ainda não estão assistidos por outros serviços ou estão sem amparo.

A inquietação e avidez dos agentes por maior visibilidade das ações pastorais ocorre pela influência do processo de expansão da consciência individual, assim como defendido na teoria de Newman, em que cada pessoa exibe um padrão de vida distinto, mas evolui à medida que interage com o meio ambiente, definindo a mudança como imprevisível para o cenário do cuidado de si e dos outros (Newman, 1994a). Deste modo, as novas concepções apontadas nas narrativas evidenciam uma expansão da consciência desses agentes, que mostram satisfação pelo cuidado oferecido, mas buscam transformá-lo em um cuidado mais global, ao expandi-lo à todos espaços e pessoas da comunidade.

CONCLUSÃO

No estudo, ficou evidente que a pastoral da sobriedade é um grupo de autoajuda aberto e gratuito, que visa um viver sem dependências. Para a efetivação da sobriedade os agentes da pastoral desenvolvem um cuidado terapêutico que envolve acolhimento, partilha e escuta ativa dos dependentes e codependentes. Essas ações são realizadas por agentes voluntários,

que ao mesmo tempo em que promovem o cuidado, almejam ressignificar sua vida fazendo o bem ao próximo, através do processo de expansão da consciência que ocorre espontaneamente ao cuidar e doar-se ao outro.

Em relação aos agentes, muitos se capacitam para atuarem na pastoral da sobriedade, mas não há permanência de todos nas ações posteriores à esta formação, reduzindo significativamente o tamanho da equipe atuante e interferindo na plena satisfação dos agentes frente às atividades ofertadas, uma vez que percebem a incompletude da assistência. Essa problemática na adesão dos agentes também reflete na dificuldade de aquiescência desse cuidado terapêutico aos codependentes.

Esses entraves estão postos ao desenvolvimento das ações pastorais, podendo estar associados à ausência de articulação da pastoral da sobriedade com outras entidades/serviços, dificuldade dos agentes no entendimento do programa, possivelmente por falta de formação permanente, bem como pela compreensão de pouca flexibilidade das diretrizes dessa pastoral, que segundo os participantes do estudo, impedem a extensão do cuidado terapêutico extra muro.

A teoria de Margaret Newman utilizada neste estudo revelou alguns fundamentos que fazem parte da essência da pastoral da sobriedade, especialmente quando apresenta a autorreflexão como um instrumento que favorece o despertar para a expansão da consciência, logo a mudança de

comportamento, aceção de novos sentidos do viver e consequentemente a obtenção de saúde. O cuidado fundamentado nessa teoria propõe a reflexão do ontem e do hoje para a construção do amanhã, e no caso desta pastoral, um amanhã em sobriedade.

Entre as limitações do estudo, destacou-se a utilização de apenas um grupo de autoajuda da pastoral da sobriedade, ainda que este grupo seja o mais representativo na região investigada. Outras pesquisas junto a pastoral da sobriedade devem ser realizadas, objetivando traçar e repensar estratégias de cuidados mais resolutivos, fundamentados em evidências científicas e no primor das relações solidárias e serviços de base comunitária.

REFERÊNCIAS

- Angrist, J. D. (2014). The perils of peer effects. *Labour Economics*, 30, 98-108.
- Beckhauser, S. P. R., & Domingues, M. J. C. S. (2017). A profissionalização da gestão do voluntariado: um estudo de caso do departamento de voluntários do Hospital Israelita Albert Einstein. *Saúde soc*, 26 (4), 1026-1043.
- Bessa, J., & Waidman, M. (2013). Family of people with a mental disorder and needs in psychiatric care. *Texto & contexto enferm*, 22 (1), 61-70.
- Cid, M. F. B., & Pereira, L. M. (2016). Adolescentes com dificuldades relacionadas à saúde mental, moradores de áreas rurais: percepções sobre família, escola e contexto de moradia. *Cad Ter Ocup UFSCar*, 24 (3), 543-555.
- Cnbb. Coordenação nacional da pastoral da sobriedade. (2018). *Pastoral da Sobriedade*. Recuperado de <http://www.sobriedade.org.br>.

- Comin, F. S. (2014). Aconselhamento psicológico e psicoterapia: aproximações e distanciamentos. *Contextos Clínicos*, 7 (1), 02-14.
- Damacena, G. F. C., Oliveira, B. V., Batista, S. H. R., & Almeida, R. J. (2017). A abordagem religiosa como recurso de tratamento da dependência química nas comunidades terapêuticas. *Rev saúde públ Santa Catarina*, 10 (1), 46-55.
- Duarte, M. L. C., Carvalho, J., & Brentano, V. (2018). Percepção dos familiares acerca do grupo de apoio realizado em uma unidade de internação psiquiátrica. *Rev gauch enferm*, 39, 1-6.
- Fernandes, S. S., & Marcos, C. B., Kaszubowski, E., & Goulart, L. S. (2017). Evasão do tratamento da dependência de drogas: prevalência e fatores associados identificados a partir de um trabalho de Busca Ativa. *Cad saúde colet*, 25 (2), 131-137.
- Fidelis, A. C. (2018). Sentido do cuidado em saúde mental: sobre a rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). *Trab educ saúde*, 16 (2), 561-582.
- Gomide, M. E. (2011). O triunfo de uma ilusão: uma análise do discurso da Pastoral da Sobriedade na Arquidiocese de Belo Horizonte. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais: Belo Horizonte.
- Lima, H. P., & Braga, V. A. B. (2012). Grupo de autoajuda como modalidade de tratamento para pessoas com dependência de álcool. *Texto & contexto enferm*, 21 (4), 886-895.
- Lima, J. L., Carvalho, P. A. L., Santos, V. T. C., Oliveira, M. A. F., Malhado, S. C. B.; Santana, E. M., & Sena, E. L. S. (2018). Percepção de consumidores de drogas sobre família: um estudo fenomenológico. *Rev bras enferm*, 71 (supl. 5), 2094-2100.
- Loures, B. P., Costa, P. H. A., & Ronzani, T. M. (2016). As redes sociais no cuidado aos usuários de drogas: revisão sistemática. *Psicol estud*, 21 (1), 29-39.
- Maynard, W. H. C., Albuquerque, M. C. S., Brêda, M. Z., & Jorge, J. S. (2014). A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta paul enferm*, 27 (4), 300-304.
- Newan, M. A. (1994). *Health as expanding consciousness*. Boston: Jones and Bartlett.
- Newman, M. A. (1994). Theory for nursing practice. *Nursing Science Quarterly*, 7 (4), 153-157.
- Newman, M. A. (2008). It's about time. *Nursing Science Quarterly*, 21 (3), 225-227.
- Oms. (2016). *Discurso de la Directora General de la OMS ante las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas*. Recuperado de <https://www.who.int/dg/speeches/2016/world-drug-problem/es/>.
- Paula, E. R. S., Leone, H. S., & Felix, S. M. Z. (2014). Responsabilidade social da Igreja diante da dependência das drogas. *Discernindo*, 2 (2), 109-125.
- Pires, F. R. O., Santos, S. M. A., Mello, A. L. S. F., & Silva, K. M. (2017). Mutual help group for family members of older adults with dementia: unveiling perspectives. *Texto & contexto enferm*, 26 (2), 1-09.
- Ramos, S. P., & Domingues, M. J. C. S. (2016). Gestão do Voluntariado: um panorama dos estudos realizados no Brasil. *Rev foco*, 9 (1), 198-214.
- Ribeiro, J. M., Moreira, M. R., Bastos, F. I., Dias, A. I., & Fernandes, F. M. B. (2016). Acesso aos serviços de atenção em álcool, crack e outras drogas: o caso do município do rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*, 21 (1), 71-81.
- Rodrigues, K. M; Meyer Júnior, V., & Cruz, J. A. W. (2014). Trabalho voluntário e seu gerenciamento: desafios para um hospital comunitário. *RAHIS*, 11 (4), 306-323.
- Silva, N. R., & Bohm, P. A. F. (2014). *Ações preventivas contra o uso de drogas*. In: Paraná. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva

Cultura de los Cuidados

do Professor PDE, 2014. Curitiba: SEED/PR.

Silva, T. F. C. (2014). Avaliando a fidelidade de intervenções psicossociais: uma revisão sistemática da literatura. *J bras psiquiatr*, 63 (3), 260-271.

Smith, M. C., & Parker, M. E. (2015). *Nursing theories and nursing practice*. Philadelphia: F. A. Davis.

Targino, J. (2016). Características de uma comunidade católica carismática no

atendimento a dependentes químicos: estudo de caso. *Reflexus*, 10 (15), 183-203.

Viana, P. V. S., Redner, P., & Ramos, J. P. (2018). Fatores associados ao abandono e ao óbito de casos de tuberculose drogarristente (TBDR) atendidos em um centro de referência no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. saúde pública*, 34 (5), 1-11.

Viveret, P. (2012). *Por uma sobriedade feliz*. Salvador: Quarteto Editora.



Fuente: De Alsace Catho. CC BY-NC-SA 2.0 license. <https://search.creativecommons.org/photos/f07f739c-f444-474c-89bc-c02360d31665>