

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS
MESTRADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

MARCOS IOB BOLDRINI

**DESCONFESSIONALIZAÇÃO DOS ESPAÇOS RELIGIOSOS E
ASSISTÊNCIA RELIGIOSA EM HOSPITAIS DE PORTO ALEGRE**

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Mariano

Porto Alegre
2012

MARCOS IOB BOLDRINI

**DESCONFESSIONALIZAÇÃO DOS ESPAÇOS RELIGIOSOS E
ASSISTÊNCIA RELIGIOSA EM HOSPITAIS DE PORTO ALEGRE**

Dissertação como requisito para a obtenção de grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em ____ de _____ de ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ricardo Mariano - PUCRS

Prof. Dr. Emerson Giumbelli - UFRGS

Prof. Dr. Ari Pedro Oro - UFRGS

Porto Alegre
2012

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e irmãos que sempre apoiaram a decisão de entrar no mestrado em Ciências Sociais e incentivaram a realização deste trabalho.

Ao meu professor e orientador, Dr. Ricardo Mariano, pela competência, dedicação, atenção e profissionalismo com que me conduziu ao longo de dois anos de atividades.

A todos os entrevistados, funcionários públicos e privados, religiosos e cidadãos comuns que no trabalho de campo me receberam com acolhimento, respeito, dedicação e contribuíram de forma decisiva para que este trabalho fosse realizado. Muitos foram afáveis comigo e mostraram verdadeira disposição em colaborar com informações, livros, conversas e questões afins, na expectativa de contribuir genuinamente para uma pesquisa científica. Sem eles muito do que foi aqui realizado simplesmente não existiria.

A diversos amigos, muito religiosos, outros nem tanto, que ouviram com atenção e contribuíram para a realização deste trabalho com conversas, ideias e conselhos.

Aos colegas de mestrado pelo companheirismo em particular aqueles com os quais tive a agradável oportunidade de compartilhar ideias e bons momentos.

Aos funcionários da PUCRS, particularmente à secretária Rosane, que me ajudaram nas dificuldades, imprevistos e permitiram que este trabalho fosse realizado com relativa tranquilidade.

Ao CNPq e ao Estado brasileiro pelo apoio e financiamento da pesquisa.

A Deus e à Santíssima Virgem Maria, a quem recorri diversas vezes para pedir intercessão e ajuda providencial para tudo aquilo que eu não poderia realizar sozinho, e para agradecer por tudo o que fizeram por mim com especial dedicação e profundo amor.

Na ausência da autoridade espiritual (...), o poder é o único juiz. Democrático ou oligárquico, comunista ou capitalista, monárquico ou republicano, socialdemocrata ou neoliberal, ele será sempre o poder de César, com uma propensão incoercível a autodivinizar-se. E enquanto não compreendermos essas coisas continuaremos a apostar neste ou naquele sistema político, não enxergando que os méritos de qualquer sistema político dependem essencialmente que ele saiba respeitar os limites que lhe são impostos pela consciência religiosa do povo, vivificada pela presença da autoridade espiritual e firmada em valores que antecedem de muito o nascimento desse sistema e da própria sociedade que ele governa; que o antecedem, talvez, desde a eternidade. (CARVALHO, 2004, p. 307)

RESUMO

Essa dissertação analisa, numa perspectiva sociológica, a desconessionalização dos espaços religiosos dos hospitais públicos de Porto Alegre e as suas transformações em espaços inter-religiosos. Mostra que esse processo se baseia no princípio laico de igualdade entre as religiões. O trabalho busca verificar e analisar os mecanismos estatais que possibilitam esse fenômeno. Mostra que a Constituição Federal de 1988 e algumas políticas nacionais do Ministério da Saúde servem como instrumentos de agentes públicos para desconessionalizar os locais de culto, que até a entrada do século XXI eram exclusivamente católicos. Por outro lado, apresenta a resistência de agentes religiosos católicos a esse processo. Mostra que a desconessionalização também foi feita por membros de minorias religiosas interessadas em dissolver a presença hegemônica da religião católica no meio hospitalar. O trabalho também analisa como ocorre a assistência religiosa nos hospitais públicos e privados, comparando o serviço nos dois tipos de hospitais. Mostra que essa assistência procura adaptar-se à modernização das instituições e ao crescente pluralismo religioso da sociedade brasileira, tornando-se ela mesma plural. Para compreender as mudanças nos espaços religiosos e a assistência religiosa, o trabalho recorre à análise sociológica e teórica de fenômenos como a secularização, a laicidade e a constituição do Estado laico, e faz uma abordagem histórica da relação entre religião e Estado no Brasil.

Palavras-chaves: secularização, laicidade, Estado laico, desconessionalização

ABSTRACT

This dissertation analyses in a sociological prospect the disconfessionalization of the religious places in the public hospitals of Porto Alegre and its transformation into interreligious places. It shows that this process relies on the principle of equality between religions. The work tries to check and analyze the state mechanisms that enable this phenomenon. It shows that Federal Constitution of 1988 and some national policies of Ministry of Health are used as instruments of public agents for disconfessionalize the religious places, that were exclusively catholic until the beginning of the 21st century. On the other hand, it shows the resistance of the catholic religious agents to this process. It shows that disconfessionalization is also done by people of religious minorities interested to dissolve the hegemonic presence of catholic religion in the hospitals. The work also analyses how the religious assistance is done in public and private hospitals, comparing this service in both kind of hospitals. It shows that this kind of assistance try to adapt to the modernization of the institutions and the growing religious pluralism of the Brazilian society. To understand the change of the religious places and the religious assistance, the work appeal to the sociological and theoretical analyses of phenomenon like secularization, secularism, and the constitution of the secular state, and it shows an historical approach of the relation between religion and state in Brazil.

Key-words: secularization, secularism, secular state, disconfessionalization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Espaços religiosos dos hospitais públicos.....	220
Quadro 2 – Aplicação das políticas do Ministério da Saúde nos hospitais públicos.....	225
Quadro 3 – Assistência religiosa nos hospitais públicos.....	228
Quadro 4 – Assistência religiosa nos hospitais privados.....	230

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 SECULARIZAÇÃO, LAICIDADE E ESTADO LAICO	19
1.1 SECULARIZAÇÃO.....	19
1.2 LAICIDADE.....	35
1.3 ESTADO LAICO.....	40
1.4 RELIGIÃO E ESTADO NO BRASIL: UM BREVE HISTÓRICO (1500-1889).....	44
1.5 RELIGIÃO E ESTADO NO BRASIL DO SÉCULO XX.....	46
2 ESPAÇOS RELIGIOSOS E ASSISTÊNCIA RELIGIOSA EM HOSPITAIS PÚBLICOS DE PORTO ALEGRE	64
2.1 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DE ATENÇÃO E GESTÃO DO SUS E A POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SUS.....	65
2.2 HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.....	69
2.3 GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO.....	86
2.3.1 Hospital Cristo Redentor.....	87
2.3.2 Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital da Criança Conceição.....	101
2.3.3 Hospital Fêmeina.....	107
2.4 HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE.....	110
2.5 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO.....	119
2.6 HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON.....	138
2.7 HOSPITAL DA BRIGADA MILITAR DE PORTO ALEGRE (HOSPITAL CORONEL FROTA).....	149
2.9 HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO.....	164
2.9 HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS.....	169
3 ASSISTÊNCIA RELIGIOSA EM HOSPITAIS PRIVADOS DE PORTO ALEGRE	177
3.1 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA (HOSPITAL VILA NOVA).....	178
3.2 HOSPITAL MOINHOS DE VENTO.....	186
3.3 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE.....	198

4 CONCLUSÃO.....	219
REFERÊNCIAS.....	239
APÊNDICES.....	245
ANEXOS.....	260

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como principal objeto de estudo os debates e conflitos ocorridos em torno dos espaços religiosos dos hospitais públicos de Porto Alegre. O objetivo é analisar, do ponto de vista sociológico, os conflitos em torno desses espaços e de que forma os agentes públicos têm administrado e negociado a modelagem desses locais, promovendo sua desconfessionalização. Esse fenômeno é compreendido como a subtração da representação religiosa de um local de culto, que passa a apresentar uma neutralidade religiosa simbólica, isto é, que não remete a uma crença específica. O trabalho também busca analisar como a assistência religiosa dessas mesmas instituições, além de outros três grandes hospitais privados, procura adaptar-se à realidade do pluralismo religioso da sociedade brasileira. Com essa análise é possível apresentar um quadro desse tipo de assistência na cidade de Porto Alegre, que conta com um total de vinte e nove instituições hospitalares (onze públicas e dezoito privadas).¹ Todas essas atividades foram desenvolvidas entre julho de 2010 e março de 2012.

A classificação dos hospitais em públicos e privados foi baseada nas observações de campo, nas conversas com agentes públicos e nas entrevistas.² Foram considerados hospitais públicos aqueles cujas administrações estão legalmente vinculadas à esfera estatal, onde as direções estão submetidas e/ou relacionadas a um organismo público superior e respondem diretamente às leis e regras pertinentes ao poder público. Dessa forma, o espaço desses hospitais é considerado um espaço público, isto é, uma extensão do domínio estatal. Por outro lado, os hospitais privados apresentam uma estrutura administrativa distinta: suas direções não estão submetidas e/ou vinculadas a um organismo público e, portanto, não respondem diretamente ao poder estatal, submetendo-se apenas às leis pertinentes a qualquer órgão privado. Dessa forma, o espaço em seu interior é um espaço privado, com regras próprias.

¹ Se for levado em conta que a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre é, na verdade, um complexo de sete hospitais, então a cidade conta com trinta e cinco hospitais no total, sendo vinte e quatro privados. Ademais, o Hospital Luterano, repassado à administração do Hospital de Clínicas em janeiro de 2011 e atualmente em obras, se tornará o 12º hospital público de Porto Alegre. Também está em construção o Hospital Geral da Restinga e Extremo Sul, administrado pelo Hospital Moinhos de Vento, que se tornará o 19º hospital privado da cidade.

² Um exemplo foi a visita que fiz à Santa Casa, em 04/07/2011. Na ocasião, em conversa com o provedor João Sperb Sanseverino, descobri que a instituição não é pública.

Inicialmente, o fenômeno da desconessionalização foi analisado através da polêmica em torno da desativação da capela existente no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) em junho de 2010. Afirmando o princípio da laicidade estatal presente no artigo 19 da Constituição de 1988, a direção decidiu não renovar o contrato assinado com a mantenedora católica responsável pela assistência espiritual do hospital. Os agentes católicos também ocupavam a capela, considerada ecumênica pela direção. A Arquidiocese de Porto Alegre reagiu alegando não ter sido avisada da decisão e afirmou ser a capela um espaço católico. O conflito motivou a reação de usuários do local, extrapolou os limites do hospital e repercutiu na imprensa regional, tornando-se a questão pivô e a motivação empírica da presente dissertação. O trabalho, porém, não se restringe à pesquisa e análise desse fenômeno. Abrange, igualmente, outras disputas em andamento relativas aos espaços religiosos e à assistência religiosa noutros hospitais de Porto Alegre.

A justificativa para realizar esse trabalho reside em dois pontos principais. Primeiro, existe maior visibilidade pública da religião na política e na sociedade civil. A ação pública de agentes religiosos e secularistas produz efeitos políticos, sociais e culturais ainda pouco compreendidos pela sociedade brasileira. Desde os anos 90, tem aumentado no Brasil o número de publicações acerca da atividade religiosa na esfera pública e os conflitos em torno da laicidade estatal, porém não há estudos sobre conflitos envolvendo a mudança da ocupação religiosa de espaços em hospitais públicos brasileiros. Segundo, o trabalho refere-se à emergência e ao acirramento de um debate público envolvendo a relação entre política e religião, Igreja e Estado. No mesmo período observa-se, por um lado, o aumento do número de representantes de grupos religiosos na arena política, particularmente evangélicos e católicos; por outro, vem aumentando igualmente a ação política organizada de grupos minoritários e secularistas, como o movimento gay³, organizações feministas e grupos de caráter racial, como o movimento negro. A ação pública desses agentes varia conforme a circunstância dos conflitos sociais: ora religiosos e secularistas estão de lados opostos, ora minorias religiosas e secularistas estão juntos em oposição ao grupo religioso majoritário (Igreja Católica), ora a Igreja Católica está em oposição ao Estado. No presente estudo observei a predominância do segundo caso: a Igreja Católica é vista como o grupo dominante nas atividades religiosas dos

³ A pertinência do assunto é exemplificada pela decisão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul em retirar os crucifixos das repartições de justiça do Estado. O grupo responsável pela ação judicial foi a Liga Brasileira de Lésbicas. A decisão judicial foi homologada um dia antes do encerramento desse trabalho e foi chamada de capa do jornal Zero Hora do dia 07/03/2012. Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2012/03/tj-determina-retirada-dos-crucifixos-dos-predios-da-justica-gaucha-3686238.html>. Acesso em: 06/03/2012.

hospitais públicos. Dessa forma, os agentes secularistas e minoritários (principalmente membros das religiões de matriz africana e evangélicos) procuram atuar com o objetivo de dissolver essa predominância e estabelecer uma atividade religiosa plural e não confessional, promovendo a desconessionalização dos espaços de culto católicos e estimulando a pluralização da assistência religiosa. Esses agentes encontram, na estrutura legal e administrativa do Estado e dos hospitais públicos, mecanismos que permitem a pluralização religiosa com base no princípio laico de isonomia para com todas as crenças. Esses mecanismos abrem espaço para que grupos não católicos atuem nos hospitais públicos e dissolvam a larga predominância de agentes católicos nas atividades religiosas.

A partir da elaboração do tema de investigação empírica, passei a coletar notícias e informações envolvendo os espaços religiosos dos hospitais públicos de Porto Alegre. Rastreei e colhi grande parte desses dados pela internet, particularmente nos *sites* dos hospitais pesquisados e dos grupos religiosos. Durante essas atividades, dei início ao trabalho de campo.

A laicidade estatal é o instrumento jurídico-político pelo qual o princípio da laicidade tem sido recentemente defendido para ser aplicado no espaço público religioso em hospitais. No Brasil, a principal lei referente à laicidade estatal está presente no artigo 19 da Constituição de 1988, parágrafo I:

É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios:

estabelecer cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los, embaraçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes relações de dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público;⁴

Para identificar os mecanismos estatais de administração e intervenção no espaço religioso dos hospitais públicos, o estudo analisa as políticas nacionais estabelecidas pela Constituição Federal e a assistência religiosa nos programas federais do Ministério da Saúde, particularmente no Sistema Único de Saúde (SUS), como a Política Nacional de Humanização (PNH, ou HumanizaSUS) e a Política da Atenção à Qualificação da Saúde (QualiSUS)⁵, no Acordo Brasil-Vaticano e na Lei Geral das Religiões.

⁴ Todas as Constituições brasileiras estão disponíveis em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/principal.htm. Acesso em: 26 abr. 2011.

⁵ O QualiSUS foi substituído pelo QualiSUS-Rede (Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde) e está baseado num Contrato de Empréstimo com o Banco Mundial. A nova política foi instituída pela Portaria nº 396 de 04/03/2011, que estabelece o QualiSUS-Rede, e a Portaria nº 601 de

A segunda fase do trabalho iniciou-se em julho de 2010 com a realização de visitas *in loco* nos espaços religiosos dos hospitais públicos.⁶ O objetivo era conhecer e descrever os locais para poder balizar as entrevistas e a composição do trabalho. Também recolhi panfletos, documentos e livros disponíveis ao público.⁷ Durante as visitas, conversei informalmente com os responsáveis pela administração desses espaços, pelo serviço religioso hospitalar, com pessoas envolvidas pessoalmente com a assistência religiosa e com os responsáveis em guardar a memória do hospital, seja em documentos ou de forma oral. Nesses casos, já procurei agendar as entrevistas. Em outros casos, o contato para realizar uma entrevista ocorreu por telefone ou por *e-mail*.

Foram realizadas vinte e cinco entrevistas entre fevereiro de 2011 e fevereiro de 2012, sendo todas presenciais e registradas com um gravador eletrônico, e diversas conversas informais com o objetivo de coletar informações.⁸ A escassez de evidências em livros, artigos e notícias sobre os mecanismos estatais de intervenção nos espaços religiosos dos hospitais públicos fez das entrevistas o ponto central de toda a pesquisa. O principal tema abordado foi o espaço religioso dos locais visitados e, em segundo lugar, a assistência religiosa, procurando verificar os mecanismos de administração e intervenção do Estado nesses locais, partindo das

24/05/2011, que dispõe sobre a organização e a competência da Unidade de Gestão do novo projeto. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=408. Acesso em: 19/04/2012.

⁶ No início de julho de 2010 visitei Hospital de Clínicas. Foi minha primeira saída a campo. Na ocasião, conheci a capela e conversei brevemente com o frei Marion Kirschner, que estava envolvido com a polêmica da desativação do local. A visita ocorreu alguns dias após o caso sair na imprensa, estando ainda em ebulição. Circulei em alguns locais para conhecer o hospital e conversei com assessora de comunicação, Elisa Ferrareto.

⁷ Ganhei de presente o livro *Memórias do Hospital Cristo Redentor – 50 anos*, de Silvia Vasques, gerente substituta administrativa do Hospital Cristo Redentor, o livro *Em Busca de Deus* e a cartilha *Palavra da Salvação*, do arcebispo de Porto Alegre Dom Dadeus Grings e o livro *Balaô. Cultura e vida na África* do frei Sylvio Giocondo Dall’Agnol. Agradeço aos três pelos materiais.

⁸ Em apenas duas entrevistas não houve registro gravado. Uma foi com o capelão e frei capuchinho Marion Kirschner, responsável pelo serviço religioso e pela administração da capela do Hospital de Clínicas. O religioso argumentou que não concederia entrevistas gravadas sem autorização do superior. O outro caso ocorreu com a coordenadora de marketing e comunicação social do Aeroporto Salgado Filho, Nathalie Graziane FonticIELha. A entrevista foi realizada normalmente, mas o arquivo eletrônico foi corrompido pelo mal-uso do gravador. O conteúdo da conversa foi imediatamente registrado em texto para maximizar a coleta de informações. Posteriormente, retirei a análise sobre o aeroporto para trabalhar exclusivamente com os hospitais. Uma terceira entrevista, realizada em 28/11/2011 com o líder religioso da Sociedade Israelita Brasileira de Cultura e Beneficência (SIBRA) e membro do Grupo Diálogo Inter-Religioso de Porto Alegre (Dirpoa), Guershon Kwasniewski, não foi utilizada nesse trabalho.

políticas macro até a especificidade do conflito em questão. Caso o espaço público religioso não existisse, procurei descobrir as razões de sua ausência. Selecionei para as entrevistas principalmente os administradores dos hospitais públicos (presidentes e diretores), seus assessores, personagens que detinham a história oral das instituições e autoridades responsáveis pela assistência religiosa. Nos casos onde verifiquei uma maior complexidade na administração, no uso ou em polêmicas envolvendo o espaço religioso, procurei contatar outros agentes, como autoridades religiosas e usuários do local.

De modo geral, fui muito bem recebido durante as entrevistas. Foram poucos os obstáculos burocráticos, mesmo nos contatos realizados à distância.⁹ As únicas exigências foram a minha identificação como entrevistador e, em grande parte dos casos, o conteúdo e objetivo do trabalho. Provavelmente o fato de realizar a atividade de campo em locais públicos e minha identificação como pesquisador de uma universidade conhecida facilitou o trânsito e os contatos. Além disso, parte dos entrevistados mostrou-se disposta a divulgar o trabalho realizado nos hospitais públicos quanto à assistência religiosa e à saúde de forma geral. Todas as entrevistas foram guardadas em sigilo e transcritas sendo em seguida enviadas ao entrevistado por *e-mail*. As maiores dificuldades para a realização das entrevistas ocorreram com agentes envolvidos em atritos e questões polêmicas que repercutiram fora da instituição, particularmente no Hospital de Clínicas.

Com relação à análise sobre a assistência religiosa, estendi meu trabalho de campo para os hospitais privados. A razão da ampliação está na recomendação da banca de qualificação desse trabalho¹⁰, que considerou relevante analisar a assistência além dos hospitais públicos com o objetivo de identificar, de forma mais precisa, como esse serviço lida com o pluralismo religioso da sociedade brasileira, tema pertinente a muitos trabalhos acadêmicos nacionais, e de comparar a assistência dos hospitais públicos com os hospitais privados. Para isso, utilizei a mesma metodologia do trabalho de campo feito nos hospitais públicos. Escolhi os hospitais Moinhos de Vento, Santa Casa de Misericórdia e Vila Nova pela relevância histórica e social dos dois primeiros e pela localização do terceiro, na Zona Sul.

⁹ As duas únicas pessoas que se negaram a dar uma entrevista foram duas funcionárias do Hospital de Clínicas. A assessora de comunicação do Hospital, Elisa Ferrareto, argumentou por telefone estar no direito de não respondê-la; já a doutora em bioética, Márcia Mocellyn Raymundo, informou por *e-mail* que seu envolvimento com a polêmica da capela lhe criou muitos problemas pessoais e por essa razão considerou melhor não conceder uma entrevista.

¹⁰ A banca foi realizada na PUCRS em 14/07/2011, com a presença dos antropólogos Ari Pedro Oro e Emerson Giumbelli.

Outro critério foi a confessionalidade dessas instituições, sendo a primeira luterana, a segunda católica e a terceira não-confessional, de caráter civil. Nesses casos, não destaquei o processo de desconessionalização dos espaços religiosos, apenas registrando-os etnograficamente, já que suas estruturas administrativas não têm de responder diretamente às diretrizes estatais pertinentes ao espaço público. Dessa forma, foi possível montar um quadro geral, mas ainda não completo, da assistência religiosa nos hospitais de Porto Alegre, e comparar como é feita a assistência entre hospitais públicos e privados.

No primeiro capítulo, elaboro uma análise teórica, baseada em bibliografia, dos conceitos de secularização, laicidade e Estado laico. O foco de análise está centrado na compreensão do processo de secularização, na definição de Estado laico e na relação histórica entre religião e Estado no Brasil. Para isso, recorro a uma série de autores que trabalham essas temáticas nas ciências humanas, particularmente sociologia e história. Recorro, sobretudo, aos trabalhos de Antonio Flavio Pierucci, Peter Berger, Jose Casanova, Oliver Tschannen, Fernando Catroga, Roberto Blancarte e Carmen Vallarino-Bracho.¹¹ Recorro também a Ralph Della Cava, Ari Pedro Oro e Ricardo Mariano, a respeito da história da relação entre a religião, mais especificamente a Igreja Católica, e o Estado no Brasil.

O primeiro capítulo começa com a discussão sobre secularização em Max Weber, por meio da análise efetuada por Pierucci (1998). A seguir, amplio a discussão para incluir a análise da laicidade e do Estado laico. A definição teórica de Estado laico é aplicada à realidade brasileira através de um enfoque histórico, observando o processo de relações entre o Estado e as religiões, particularmente a Igreja Católica, desde o período colonial até os dias de hoje, destacando a conjuntura política, institucional e cultural. Observo que a relação entre Igreja e Estado continua próxima, mas a sociedade tornou-se religiosamente plural e outros grupos religiosos passaram a penetrar na arena política e a se manifestar na esfera pública.

O segundo capítulo apresenta os resultados da pesquisa de campo efetuada em cada hospital e relaciona as situações com a legislação presente nas políticas do Ministério da Saúde e da Constituição Federal. Assim, é possível identificar de que forma o Estado atua nos espaços públicos pesquisados. Busquei verificar qual o grau de autonomia que hospitais públicos têm para tratar do espaço religioso. Mas três traços em comum prevalecem em quase todos eles. Primeiro: quase todos os hospitais pesquisados tendem a formar espaços inter-religiosos com base no princípio de laicidade presente na Constituição Federal. Para tanto, eles enfatizam o tratamento igualitário dos pacientes e dos funcionários hospitalares proposto pelas

¹¹ Dentre estes sete nomes, apenas Fernando Catroga não é sociólogo. Ele é historiador e filósofo.

políticas do SUS. Tais mudanças no espaço religioso vêm ocorrendo com a subtração de um espaço católico, hegemônico nos hospitais públicos de Porto Alegre nas últimas décadas, ou com a inauguração de um ambiente novo antes inexistente. Dessa forma, os espaços religiosos vêm sendo desconfeccionizados ou, mais especificamente, descaticizados em nome do princípio da laicidade, atendo-se especificamente ao dever que as instituições públicas têm de tratar de modo isonômico as diferentes religiões. Em segundo lugar, o início da mudança dos espaços religiosos ocorreu fundamentalmente na última década, o que mostra ser este um fenômeno muito recente. Isso pode ser explicado pela ação mais efetiva dos agentes estatais, dos grupos secularistas, dos membros das religiões minoritárias, particularmente as de matriz africana, e por uma mudança da orientação política promovida pelo Governo Lula (2003 – 2010). Em terceiro lugar, todas as mudanças dos espaços religiosos visando formar ambientes inter-religiosos foram realizadas mediante a reforma ou ampliação dos espaços físicos dos hospitais, e todas as mudanças futuras estão contempladas em projetos infra-estruturais. O procedimento comum foi reformar ou construir um novo local. Em apenas um caso, o do Hospital de Clínicas, observou-se a tentativa de mudar o espaço isoladamente, gerando conflitos. Como era de se esperar, em quase todos os casos observados¹² houve resistência por parte dos fiéis católicos e de membros do clero quanto à mudança do espaço religioso.

Conforme o observado em campo, os espaços inter-religiosos são locais de culto “neutros”, isto é, não representam simbolicamente qualquer religião específica podendo ser utilizados por qualquer grupo religioso. Mas justamente por não se aterem a qualquer simbolismo religioso próprio a um único credo, esses espaços não são neutros com relação a *todas* as religiões, subtraindo-as igualmente do local de culto. Em geral, são locais limpos de qualquer ornamentação, de traços retos e vazios de símbolos religiosos, impossibilitando que sejam identificados a um credo específico. Eles também podem representar todas as religiões ao mesmo tempo, de forma que nenhuma representação simbólica prevaleça sobre a outra.¹³ Quanto aos espaços ecumênicos, estes apresentam símbolos comuns a todas as igrejas cristãs, podendo apresentar símbolos específicos da Igreja Católica desde que estes não estejam em destaque.¹⁴

¹² Com exceção do Hospital Fêmeina, do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

¹³ Todos os espaços inter-religiosos analisados nesse trabalho são limpos. O espaço inter-religioso do Aeroporto Salgado Filho é outro exemplo de um local de culto desse tipo, mas com outra representação: apresenta simultaneamente dez religiões diferentes. O espaço do aeroporto não foi incluído nesse trabalho.

¹⁴ Como ocorre na capela do Hospital Moinhos de Vento, onde o sacrário e os panfletos com imagens de santos ficam num canto preparado para sua locação.

Durante as entrevistas verificou-se um cuidado, por parte dos agentes públicos, em abordar a questão através de uma linguagem amena, evitando críticas diretas aos opositores da mudança do espaço religioso, em particular à Igreja Católica e seus membros. Para evitar maiores conflitos, as administrações hospitalares e os agentes das religiões minoritárias, particularmente os das religiões de matriz africana, se empenharam num trabalho de diálogo e convencimento pela desconessionalização desses espaços com base no princípio constitucional da laicidade, enfatizando sobretudo o dever do Estado tratar de forma isonômica os diferentes grupos religiosos. Por isso, nenhum hospital tentou alterar esses espaços isoladamente, quanto menos retirá-los. A polêmica envolvendo a capela do Hospital de Clínicas foi exceção à regra. Neste caso, a mera fundamentação constitucional na qual se baseou a ação da direção do hospital não foi suficiente para legitimar, aos olhos do público católico, a mudança do espaço religioso.¹⁵ Da mesma forma, membros do clero e de fiéis católicos reclamam da existência de uma ampla hostilidade à Igreja Católica na política e na cultura, cujos principais opositores seriam grupos ativistas de outras religiões, inclusive outras igrejas cristãs, secularistas, ateus e adversários políticos ligados a ideologias modernas e de esquerda.

Junto à análise da desconessionalização, procurei examinar a assistência religiosa nos hospitais públicos. O objetivo era compreender como a assistência lida com a pluralidade de crença dos pacientes e completar o quadro da manifestação da religiosidade nos hospitais públicos. Aos poucos fui percebendo que existe uma relação entre a assistência e os espaços religiosos. Na medida em que a assistência pluraliza-se, os espaços religiosos tendem a acompanhar a mesma pluralização. Por outro lado, busquei observar os fatores que levam a essa pluralização da assistência. Entre os fatores estão a pluralidade de crença das pessoas, a modernização dos hospitais e a sua secularização, demonstrada pela saída dos religiosos dos diversos serviços médicos, e a especialização profissional das atividades.

O terceiro capítulo introduz a análise da assistência religiosa nos três hospitais privados pesquisados. Inicialmente, apresento as razões pelas quais escolhi o Vila Nova, o Moinhos de Vento e a Santa Casa de Misericórdia, que são a importância, a localização, o grande número de atendimentos e a confessionalidade religiosa (ou não) dessas instituições. Em seguida, abordo cada hospital individualmente, fazendo um levantamento histórico dos mesmos e analisando o funcionamento da assistência religiosa. Observa-se claramente que

¹⁵ Até fevereiro de 2012, a polêmica em torno da remoção da capela ainda estava em discussão no Ministério Público.

existe uma relação entre a modernização e a secularização desses hospitais muito similar a dos hospitais públicos. A assistência pluraliza-se concomitantemente, em maior ou menor grau, com esse processo de modernização, que leva à especialização dos serviços visando atender a um público cada vez mais plural do ponto de vista religioso. Por outro lado, esses hospitais não sofrem com a intervenção direta do Estado em seu corpo administrativo. Como esperado, o vínculo de alguns hospitais privados com grupos religiosos põe limites à pluralização da assistência, que se mantém próxima à confessionalidade de seus respectivos grupos.

O trabalho encerra-se com a apresentação de um quadro geral de tudo o que foi pesquisado em campo. Apresento em quadros as características dos espaços religiosos dos hospitais públicos, suas estruturas administrativas e os mecanismos de intervenção do Estado nesses locais e um quadro geral do funcionamento da assistência religiosa em hospitais públicos e privados, comparando os serviços oferecidos. Destaco o processo de desconfessionalização ou, mais especificamente, de descaticização dos espaços religiosos dos hospitais públicos, a intervenção do Estado nesse processo e a adaptação da assistência religiosa ao pluralismo religioso da sociedade brasileira. Por fim, resgato as abordagens teóricas sobre secularização, laicidade, a definição de Estado laico e o histórico da relação entre religião e Estado no Brasil para analisar o trabalho de campo à luz dessas teorias. A análise encerra-se com uma observação geral sobre o crescimento do poder do Estado que, em concomitância com o processo de modernização da sociedade, estimula a secularização dos hospitais em geral.

Como o observado na tarefa de campo, a laicidade estatal brasileira não é rigorosa. A religiosidade manifesta-se fortemente nos espaços públicos, o que é evidente no caso dos hospitais públicos, que mantêm regulações próprias para a atuação dos agentes religiosos. Contrariando o histórico brasileiro, a predominância da Igreja Católica nesses locais tem sido reduzida. Os espaços religiosos dos hospitais públicos estão se tornando cada vez menos confessionais e a assistência religiosa cada vez mais plural.

1 SECULARIZAÇÃO, LAICIDADE E ESTADO LAICO: O ESTADO BRASILEIRO

A secularização é um processo complexo, e a compreensão de sua dinâmica pressupõe uma análise cuidadosa de cada caso histórico.

Para entender a secularização e um dos seus possíveis desdobramentos, o Estado laico, farei uma breve discussão sobre a definição do termo secularização. A partir dessa definição, desdobrarei o que é o chamado Estado laico. O caso específico da relação religião-Estado no Brasil e a formação do Estado laico brasileiro fecham o presente capítulo.

1.1 SECULARIZAÇÃO

O sociólogo Antônio Flávio Pierucci analisa o conceito de secularização baseado em Max Weber. Alguns dos teóricos abordados nesse trabalho¹⁶ utilizam os estudos de Weber para analisar o processo da secularização e compreender a dinâmica sociológica das grandes religiões. O pensador alemão aparece como um pano de fundo do presente estudo, não sendo trabalhado diretamente.

No texto *Secularização em Max Weber – Da contemporânea serventia de voltarmos a acessar aquele velho sentido*, publicado em 1998, Pierucci afirma que na tentativa de superar as teorias da secularização por meio de uma leitura pós-moderna do processo “os termos não andam bem postos” (p. 44). Argumenta o sociólogo:

Tudo se passa agora como se a evidência bruta dos fatos significasse já, em si, uma radical falsificação da teoria da secularização e indicasse com nitidez meridiana que a grande teoria sociológica perdeu, também nesse caso, mais um paradigma, o paradigma da secularização, atribuído acriticamente a Max Weber. Não raro, a um Max Weber “superado” (PIERUCCI, 1998, p. 46).

¹⁶ Particularmente Antônio Flávio Pierucci e Peter Berger. O primeiro baseia-se em Weber para compreender o conceito de secularização; o segundo para compreender o processo histórico da secularização. José Casanova também se reporta a Weber, bem como a Durkheim, afirmando que seus estudos contêm os fundamentos básicos da teoria da secularização, e que “a sociologia da religião localiza-se no centro de seu trabalho sociológico” (CASANOVA, 1994, p. 18). Tradução livre.

Entre os erros atribuídos aos intérpretes de Weber, estaria a confusão dos termos secularização e desencantamento, tomados como sinônimos. Para Max Weber, o desencantamento é um “processo essencialmente religioso”, no qual a salvação da pessoa não se dá mais por meios mágicos, mas por uma ética, o que pressupõe uma leitura não-mágica do mundo. Por outro lado, a secularização “implica abandono, redução, subtração do *status* religioso”, uma emancipação em relação à religião, ou seja, separação da mesma. Conclui Pierucci:

Em Weber, o processo de racionalização é mais amplo e abrangente que o desencantamento do mundo e, neste sentido, o abarca; o desencantamento do mundo, por sua vez, tem a duração histórica mais longa, mais extensa que a secularização e, neste sentido, a compreende. O importante é que Weber realmente distingue os dois processos (1998, p. 51).

A racionalização extrapola o desencantamento porque abrange outras dimensões da vida que não a religiosa. Da mesma forma, a secularização é dependente do desencantamento, já que este último ocorre por dentro do fenômeno religioso para depois produzir efeitos secularizantes. A secularização é, portanto, historicamente mais curta que o desencantamento; ela é a “conclusão lógica do processo histórico-*religioso*” desse último. Mais adiante, Pierucci volta à questão da secularização em Weber:

... a secularização, por sua vez, nos remete à luta da modernidade cultural contra a religião, tendo como manifestação empírica no mundo moderno o declínio da religião como potência in temporabilis, seu disestablishment (vale dizer, separação do Estado), a depressão de seu valor cultural e sua demissão/liberação da função de integração social (1998, p. 51).

Na qualificação do efeito da secularização e do desencantamento do mundo sobre a religião, Pierucci conclui seu evidente impacto negativo sobre a religião:

Encavalando-se ambos os processos no processo da modernização, o efeito deste sobre a religião não pode ser senão negativo, já que consolida e faz avançar o desencantamento do mundo através de uma crescente racionalização da dominação política que é (...) irresistivelmente laicizadora (1998, p. 51).

Aqui encontramos um elemento central a ser tratado nesse trabalho: a dimensão laicizadora da secularização, mais especificamente na constituição estrutural do Estado laico ou secular. Para o sociólogo, a secularização em Weber é identificável historicamente no

âmbito *jurídico-político* e em diversos processos inter-relacionados, que vão desde a expropriação dos bens eclesiásticos pelos poderes estatais nos períodos anteriores à Era Moderna até a formulação do direito natural moderno baseado em uma “natureza humana universal”, e em “qualidades puramente imanentes” que legitimam sua força de efetivação. Esse enfoque da secularização é central no estudo weberiano:

Assim confirmado seu novo sentido pelo recorrente uso no campo jurídico-político, a palavra secularização se “re-apresenta” então nessa nova cunhagem de falar (...) É como se ela estivesse, desde então, destinada a falar tangencialmente e sempre da legitimação – não mais religiosa – do poder secular (PIERUCCI, 1998, p. 64-65).

Pierucci afirma, então, o núcleo central do conceito de secularização em Weber:

É importante nesta hora perseguir um consenso categorial mínimo. (...) ...fariam bem em prestar mais atenção ao sentido original do termo e atentar o quão imprescindível continua sendo, para o nosso bem, viver em sociedades multiculturais e religiosamente plurais, a secularização assim entendida: como secularização do Estado, da lei, da normatividade jurídica geral (1998, p. 66).

A definição da secularização weberiana por Pierucci vai parcialmente ao encontro da definição dada pelo sociólogo americano Peter Berger. Em *O Dossel Sagrado* (1985), Berger amplia o sentido do termo ao afirmar que “por secularização entendemos o processo pelo qual setores da sociedade e da cultura são subtraídos à dominação das instituições e símbolos religiosos” (p. 119). A secularização para Berger extrapola o âmbito jurídico-político, alcançando toda a construção social da realidade, da vida cotidiana e do universo simbólico:¹⁷

Quando falamos em cultura e símbolos, todavia, afirmamos implicitamente que a secularização é mais que um processo socioestrutural. Ela afeta a totalidade da vida cultural e da ideação e pode ser observada no declínio dos conteúdos religiosos nas artes, na filosofia, na literatura e, sobretudo, na ascensão da ciência. Mais ainda, subentende-se aqui que a secularização

¹⁷ Utilizo o termo “universo simbólico” segundo a definição dada por Peter Berger e Thomas Luckmann em *A Construção Social da Realidade*. Os autores afirmam que “os universos simbólicos (...) são corpos de tradição teórica que integram diferentes áreas de significação e abrangem a ordem institucional em uma totalidade simbólica, usando o termo ‘simbólico’ de maneira que foi para nós previamente definida” (p. 131). Dessa forma, toda a ordem institucional está referenciada e integrada dentro desse universo, assim como a totalidade das ações e das experiências humanas. Exemplos claros de universos simbólicos são as grandes religiões e as ideologias modernas.

também tem um lado subjetivo. Assim como há uma secularização da sociedade e da cultura, também há uma secularização da consciência. Isso significa, simplificando, que o Ocidente moderno tem produzido um número crescente de indivíduos que encaram o mundo e suas próprias vidas sem o recurso às interpretações religiosas (1985, p. 119-120).

Berger afirma que o berço do processo secularizador deve ser buscado em parte no Ocidente, “nas raízes de sua tradição religiosa” (p. 137). Na Antiguidade, o universo simbólico das culturas “cosmológicas” abarcava o universo como um todo e submergia o indivíduo na ordem cósmica. Não havia distinção entre o mundo humano e não-humano, nem percepção de autonomia individual. Tudo o que era feito no plano humano correspondia ao plano espiritual, e vice-versa. Com a revelação judaica, rompeu-se essa ordem e criou-se um novo universo simbólico. Berger afirma que o povo de Israel praticou um “duplo êxodo”:

Esse êxodo israelita prototípico não foi apenas um movimento geográfico e político. Na verdade, ele constituiu uma ruptura com todo um universo. (...) As “panelas de carne do Egito”, das quais Iahweh tirou Israel para conduzi-lo ao deserto, representam acima de tudo a segurança da ordem cósmica na qual estava arraigada a cultura egípcia (1985, p. 128).

Desse processo são identificáveis três fenômenos subsequentes: a transcendentalização, a historicização e a racionalização ética. O primeiro faz referência à revelação de um Deus transcendente. Com a ruptura da cultura cosmológica egípcia, Deus não era mais concebido como uma força inseparável e confundida com o mundo imanente, mas um ser superior e fora do cosmos, único e distinto. Disso decorre a historicização: Deus estabeleceu uma aliança com o povo de Israel e revelou o seu caráter através de sucessivos acontecimentos históricos descritos no Velho Testamento. O mundo não mais se confundia com Deus, mas se tornou a arena na qual se realizavam suas ações e a resposta do povo judeu. O filósofo romeno Mircea Eliade (2000) afirma que o Deus revelado é uma “*personalidade que intervém constantemente na história*” (p. 118-119). A revelação monoteísta “aconteceu *no tempo*, na duração histórica: Moisés recebe a ‘Lei’ num determinado ‘lugar’ e numa determinada ‘data’” (p. 119). Rompeu-se a necessidade de reatualização do ciclo cósmico. Os rituais religiosos passaram a afirmar a fé do homem na intervenção histórica de Deus. “A fé de Israel era histórica” (BERGER, 1985, p. 130). Berger explica as consequências desse processo:

Pode-se dizer que a transcendentalização de Deus e o concomitante “desencantamento do mundo” abriram “espaço” para a história, como

arena das ações divinas e humanas. Aquelas são realizadas por um Deus que está inteiramente fora do mundo; estas pressupõem uma considerável individuação na concepção do homem. O homem aparece como ator histórico diante da face de Deus (...). Assim os homens são vistos cada vez menos como representantes de coletividades concebidas mitologicamente, como era típico do pensamento arcaico. Mas, são vistos como indivíduos únicos e distintos que desempenham atos importantes como indivíduos (1985, p. 131)

A revelação judaico-cristã fundou a concepção de indivíduo e, na relação Deus-homem na história, fez do homem um ser responsável por seus atos. Daí Berger destaca a racionalização ética afirmando que “a lei e a ética não estão fundadas na ordem cósmica eterna (...), mas nos mandamentos concretos e historicamente mediados pelo ‘Deus vivo’” (1985, p. 132).

O cristianismo herdou a concepção historicista do judaísmo, ainda que promovendo retrocessos no processo secularizador com o povoamento do universo religioso por diversas entidades espirituais que viriam a se multiplicar, como a Trindade, os anjos e os santos. Por outro lado, a religião cristã fundamentou-se institucionalmente na Igreja Católica que, para Berger, é um “caso incomum” de institucionalização religiosa. A novidade é que a Igreja se institucionalizou em contraposição “a todas às demais instituições da sociedade” (BERGER, 1985, p. 136), tornando-se organismo único e sem paralelo. A religião cristã teve sua herança religiosa monopolizada inicialmente por uma única instituição. A Igreja Católica monopolizou o “outro mundo” em relação a “este mundo”. Isso abriu espaço para uma potencial secularização, como explica Berger:

A concentração de atividades e símbolos religiosos em uma esfera institucional, porém, ipso facto define o resto da sociedade como “o mundo”, como um reino profano pelo menos relativamente independente da jurisdição do sagrado. O potencial secularizante dessa concepção pôde ser “contido” enquanto a cristandade, com seu sensível equilíbrio do sagrado e do profano, existiu como uma realidade social. Com a desintegração dessa realidade, porém, “o mundo” pôde rapidamente ser secularizado; e isso pelo fato de que ele já tinha sido definido como um reino fora da jurisdição do sagrado propriamente dito (1985, p. 136).

A oposição entre os dois mundos, “o outro” e “este”, o espiritual e o material, o sagrado e o profano, tornou-se, dentro do cristianismo, a potencial semente da secularização. O processo é explorado por diversos autores, alguns que serão discutidos a seguir, como Fernando Catroga (2006) e José Casanova (1994).

O historiador Thomas Woods Jr (2008) atribuiu diversas descobertas e criações técnicas, científicas, filosóficas e artísticas à Igreja Católica. Muitas dessas contribuições, em particular na filosofia e nas ciências, só teriam sido possíveis graças a “crença na criação *ex nihilo*” (p. 80), contribuindo para tanto a concepção de que Deus está “fora do Universo”,¹⁸ como diz Peter Berger, e de que o mundo material funciona por condições inerentes a ele mesmo. Woods Jr. analisa o comentário do filósofo da ciência, Stanley Jaki, acerca da ideia de inércia desenvolvida por Jean Buridan, sacerdote e professor da Sorbonne no século XIV, que buscava respostas acerca da continuidade do movimento dos corpos celestes após a criação:

A resposta foi que Deus, após ter criado os corpos celestes, lhes havia conferido o movimento, e que esse movimento nunca se havia dissipado porque os corpos celestes, movendo-se no espaço exterior, não encontravam atrito e, portanto, não sofriam nenhuma força contrária que pudesse diminuir a sua velocidade ou interromper o seu movimento. Aqui estão contidas em germe ideias de momento físico e de inércia (2008, p. 79-80).

Woods Jr. reproduz a citação bíblica citada por Jaki onde diz que Deus “dispôs todas as coisas com medida, quantidade e peso” (Sab. 11,20)¹⁹, argumentando que esse versículo deu suporte aos cristãos que buscavam explicar o Universo por vias racionais, bem como estimulou o desenvolvimento científico. O que nos interessa aqui é a dissociação, refinada pelo pensamento católico, entre a concepção de um Criador transcendente e de uma criação imanente, o que abriria espaço ao pensamento científico, isto é, racional. Este seria um dos pilares do subsequente processo de secularização (BERGER, 1985; TSCHANNEN, 2001).

Woods Jr. dissecou uma série de elementos que contribuíram para a dissociação dos dois mundos, como a prova lógica da existência de Deus em Santo Anselmo e São Tomás de Aquino, o interesse pelas ciências naturais desenvolvidos pelos filósofos escolásticos, onde coube a eles, na Idade Média, “levar a cabo uma autêntica *despersonalização* da natureza” (p. 75), a proliferação de sacerdotes cientistas, com atuação particular dos jesuítas, e a criação da Escola Catedral de Chartres, que foi um pólo de atração de pensadores interessados em analisar o mundo por suas causas naturais. Um ponto importante foi a formulação do Direito Canônico, que visou eliminar confusões existentes entre as funções da Igreja e dos reis, distinguindo ambas as esferas de atividades através da definição do que é atribuição exclusiva

¹⁸ A criação do Universo *ex nihilo* não leva necessariamente à conclusão de que Deus esteja fora dele. Apenas deixa a questão em aberto. Inclusive, a posição da Igreja Católica é exatamente o inverso: Deus não está “fora do Universo”, mas é o Universo que está imerso Nele.

¹⁹ Livro da Sabedoria.

do clero. A Igreja Católica demarcou o sagrado e o profano através da monopolização de atividades e símbolos religiosos em sua esfera. Continuando o argumento de Berger, essa instituição, ao demarcar uma linha divisória relativamente clara entre os mundos material e espiritual, pôs em evidência a existência do primeiro e, portanto, a capacidade de ser compreendido como uma esfera autônoma de conhecimento.

Ao discutir o termo secularização, o sociólogo José Casanova (1994) afirma que seu significado atual²⁰ faz referência à transferência de pessoas, coisas, funções e significados daquilo que pertence à esfera religiosa para a esfera secular. Casanova sustenta a análise de Berger quanto à origem do processo de secularização na distinção “deste mundo” numa esfera religiosa e noutra secular. Acrescenta, porém, que historicamente “não haveria dois ‘mundos’, mas atualmente três. Espacialmente, haveria ‘o outro mundo’ (céu) e ‘este mundo’ (terra). Mas este mundo era ele mesmo dividido em mundo religioso (a igreja) e o mundo propriamente secular (*saeculum*)”²¹ (CASANOVA, 1994, p. 14). A ordem social na Europa medieval baseada no dualismo dos mundos religioso e secular era flexível, interpenetrável e confusa, estando sempre sob tensão. Cada uma das duas esferas procurava se sobrepor à outra. Casanova afirma que sem essa distinção não faria sentido falar em secularização:

Secularization as a concept refers to the actual historical process whereby this dualist system within “this world” and the sacramental structures of mediation between this world and the other world progressively break down until the entire medieval system of classification disappears, to be replaced by new systems of spatial structuration of the spheres (1994, p. 15).

O sistema medieval foi derrubado por uma série de processos distintos, mas inter-relacionados. Casanova identifica os quatro principais processos: a Reforma Protestante, a formação do Estado moderno, o desenvolvimento do capitalismo e a revolução científica moderna. Promovendo “uma forma de secularização interna religiosa”²² (p. 22), a Reforma retirou da Igreja Católica o controle religioso sobre diversas esferas sociais permitindo que a secularização se espalhasse para os demais segmentos da sociedade. Liberados da jurisdição católica, os agentes do Estado, da economia e da cultura também promoveram processos secularizadores dentro de suas esferas e estabeleceram regras relativamente autônomas:

²⁰ Casanova afirma que a definição do conceito secularização passou por outros dois estágios históricos: primeiro como *saeculum*, ou seja, referente àquilo que é secular, histórico, relacionado a uma era; segundo como o processo de retorno de um membro do clero para o “mundo”, tornando-se uma pessoa “secular”.

²¹ Tradução livre.

²² Tradução livre. Para Fernando Catroga esse fenômeno é parte do que ele chama de secularização interna.

The fall of the religious walls opened up a whole new space for process of internal differentiation of the various secular spheres. Now, for the first time, the various secular spheres could come fully into their own, become differentiated from each other, and follow what Weber called their “internal and lawful autonomy” (CASANOVA, 1994, p. 20).

Uma teoria da secularização tem necessariamente de levar em conta esse histórico e saber considerar suas variações internas, como a inter-relação entre as esferas, o processo secularizador dentro das mesmas e a relação dessa nova estrutura social com a religião:

...the core and the central thesis of theory of secularization is the conceptualization of the process of societal modernization as a process of functional differentiation and emancipation of the secular spheres – primarily the state, the economy, and science – from the religious sphere and the concomitant differentiation and specialization of religion within its own newly found religious sphere (CASANOVA, 1994, p. 19).

Historicamente, a diferenciação fragmentou o mundo secular e transformou o mundo religioso em mais uma das esferas sociais derrubando a antiga cosmovisão religiosa.²³ Relegada à vida privada, a religião perdeu a capacidade de controle sobre a sociedade, agora fragmentada nas esferas do mundo secular. Dessa forma, a cosmovisão religiosa se inverteu: não mais a religião dita as regras “deste mundo”, mas o próprio mundo secular torna-se referência à organização social e relega as questões espirituais do “outro mundo” à intimidade da vida privada. Diz Casanova:

The wall separation between the religious and the secular realms within “this world” breaks down. The separation between “this world” and “the other world”, for the time being at least, remains. But from now on, there will be only one single “this world”, the secular one, within which religion will have to find its own place. If before, it was the religious realm wich appeared to be all-encompassing reality within wich the secular realm found its proper place, now the secular sphere will be the all-encompassing reality, wich the religious sphere will have to adapt it (1994, p. 15).

A secularização promove a diferenciação e tem como possível consequência o declínio e a privatização da religião. Casanova afirma que o declínio da religião é observável, mas não é uma regra. Seu argumento baseia-se na constatação de que existe uma intensa prática religiosa da nos EUA que contrasta com o comportamento religioso observado na

²³ Essa cosmovisão pode ser resumida na declaração do Apóstolo Paulo sobre Deus na pregação aos gregos onde diz “nele vivemos, nos movemos e existimos” (Atos, 17:28).

Europa Ocidental, altamente secularizada. Os teóricos da secularização teriam tratado o caso americano como irrelevante ou uma excepcionalidade, dando importância ao caso europeu. Procurando salvar o paradigma de que a secularização leva necessariamente ao declínio da religião, esses teóricos minimizaram a contra-evidência norte-americana. Casanova argumenta que, apesar da grande modernização em diversas esferas sociais, os EUA não teriam passado ao que o autor chama de “cesaropapismo,” ou seja, pelo estabelecimento de um regime absolutista através de uma aliança entre os poderes políticos e religiosos. No caso da Europa, o absolutismo colocou as instituições religiosas no jogo político, o que estimulou dissidências internas entre grupos religiosos e o consequente enfraquecimento das igrejas.

Outro fator para o declínio da religião em parte do mundo ocidental estaria nas críticas do Iluminismo. Seu pensamento tratou a religião por um viés científico, esvaziando-a de seu conteúdo espiritual e promovendo uma severa crítica cultural. Mas a anti-religiosidade não era uma regra entre os iluministas e seus precursores. Vários deles consideravam sua existência necessária para manter a sociedade em funcionamento. A manifestação religiosa, porém, não era vista como um fenômeno transcendental, mas essencialmente antropocêntrico.²⁴ Esvaziado de seu conteúdo espiritual, a religião tornou-se apenas manifestação humana. O resultado foi uma religiosidade subjetiva, considerada como excêntrica e relegada ao âmbito privado, em contraste com uma sociedade moderna, expressa pelo contínuo avanço técnico.

Por outro lado, Casanova afirma que a tese da privatização da religião²⁵ não tem pleno respaldo empírico. Explica o autor:

The theory and the thesis of privatization become problematic, however, when they are applied in such a way that the thesis of privatization, from being a testable and falsifiable empirical theory of dominant historical trends, is turned into a prescriptive normative theory of how religious institutions ought to behave in the modern world (CASANOVA, 1994, p. 38).

²⁴ Casanova analisa quatro autores importantes que promoveram a religião como um fenômeno antropocêntrico: Ludwig Feuerbach, Karl Marx, Sigmund Freud e Friedrich Nietzsche. O autor destaca que essa perspectiva subjetiva da religião não por acaso surgiu na Alemanha luterana. O luteranismo valoriza a liberdade espiritual do homem “interior” em contraste com a submissão aos poderes mundanos com que a pessoa “exterior” está submetida. Isso tornou a religião imune à crítica científica, mas suscetível à crítica subjetiva.

²⁵ Casanova baseia-se nas teses de Thomas Luckmann e Niklas Luhmann sobre a privatização da religião.

Em cinco casos estudados²⁶, Casanova observou que os agentes religiosos não continham suas atividades em questões essencialmente religiosas. Procuraram ser uma contrapartida à atuação de grupos seculares, entrando na arena pública em defesa, por exemplo, dos direitos humanos e reclamando quanto a pretensão de total autonomia por parte das esferas seculares. Os agentes religiosos seguiam resistindo publicamente às pressões do mundo secular e atuando politicamente. É o que Casanova chama de religião “pública”. O autor afirma que a teoria da secularização deve ser complexa o suficiente para levar em conta as manifestações públicas da religião e a sua resistência à diferenciação, bem como a existência de religiões que aceitam sua privatização e subjetivação. A privatização (ou não) da religião seria, acima de tudo, uma opção:

Unlike secular differentiation, which remains a structural trend that serves to define the very structure of modernity, the privatization of religion is a historical option, a “preferred option” to be sure, but an option nonetheless (CASANOVA, 1994, p. 39).

A divisão público/privado está intimamente relacionada à liberdade de consciência, sendo esta “pré-condição de todas as liberdades modernas”²⁷ (CASANOVA, 1994, p. 40), incluído aí a liberdade religiosa. Portanto, “a privatização da religião é essencial à modernidade”²⁸ (p. 40), efeito da secularização provocado pelo processo de diferenciação. O autor afirma, porém, que as teorias da secularização não sabem responder por que a religião insiste em manifestar-se na esfera pública, recusando-se a atuar em suas atribuições religiosas específicas, por que igreja e Estado continuam a penetrar um no outro e por que religião e política mantêm uma relação simbiótica, confundindo suas funções (p. 41). Grupos e instituições religiosas continuam a penetrar e a se manifestar publicamente, criando um processo de interpenetração entre o público e o religioso, e passam a questionar o papel e as regras das esferas seculares. É o que Casanova chama de “desprivatização” da religião:

The central thesis of the present study is that we are witnessing the “deprivatization” of religion in the modern world. By deprivatization I mean the fact that religious tradition throughout the world are refusing to accept the marginal and privatized role which theories of modernity as well theories of secularization had reserved for them (1994, p. 5).

²⁶ A manifestação pública da Igreja Católica na Espanha, na Polônia, no Brasil e nos EUA, além das denominações evangélicas norte-americanas.

²⁷ Tradução livre.

²⁸ Tradução livre.

Casanova expõe essa análise ao longo de toda sua obra, e baseia-se em diversos acontecimentos de manifestação pública religiosa ocorrida na década de 1980, além dos cinco casos estudados, como evidência empírica. Somando-se à análise dos casos da atuação pública da Igreja Católica em países como Brasil, Polônia, Espanha e Estados Unidos, além das denominações protestantes norte-americanas, conclui o autor que:

...social scientists need to recognize that, despite all the structural forces, the legitimate pressures, and the many valid reasons pushing religion in the modern secular world into the private sphere, religion continues to have and will likely continue to have a public dimension (CASANOVA, 1994, p. 66).

O sociólogo Oliver Tschannen (1991) também observa a privatização da religião como efeito da secularização, bem como sua manifestação pública, mas sob a forma do que chama de generalização. Ao invés de estabelecer uma teoria geral sobre esse processo, Tschannen propõe o que chama de estrutura básica do paradigma da secularização. Seu estudo resume as teorias da secularização de sete pensadores diferentes.²⁹ O resultado é um paradigma geral baseado em três elementos principais: a diferenciação, a racionalização e a mundanização.

A diferenciação é o único elemento que aparece nos trabalhos dos sete pensadores, sendo a peça-chave para entender a secularização. Segundo Tschannen, a diferenciação resulta do avanço da modernidade e cria dois fenômenos distintos, mas correlacionados: a autonomização das instituições em relação à religião e, em consequência, a mudança de posição e de função desta última na sociedade. A mudança de posição da religião é a privatização; a mudança de sua função é a chamada generalização. A privatização decorre da complexidade criada pela diferenciação, onde o indivíduo, participando das diversas esferas sociais, precisa construir uma visão de mundo íntima que seja compatível com essa realidade cotidiana. Para isso ele busca nas diversas religiões elementos para criar sua própria religiosidade. A perda de controle da ordem social pelos grupos religiosos gera a pluralização religiosa, e a pluralização leva ao enfraquecimento das igrejas e o declínio da prática religiosa.

²⁹ Thomas Luckmann, Peter Berger, Bryan Wilson, David Martin, Richard Fenn, Talcott Parsons e Robert Bellah. Jose Casanova não é citado em seu estudo.

A generalização³⁰ é um fenômeno mais complexo: com a religião contida numa esfera social privada, ela compensa a perda de seu papel original permeando diversas esferas sob aparência secular. Quer dizer que a diferenciação gera novas formas de religiosidade que se manifestam em situações como a gestação de princípios morais nas esferas política e econômica, a criação de uma “religião civil”, a composição de ideologias políticas, e assim por diante.

Tschannen também identifica outro dois efeitos da secularização: a racionalização e a mundanização, sendo o segundo efeito do primeiro. A racionalização está relacionada à emergência da ciência como nova forma de interpretação do mundo por vias racionais, ao que o autor chama de cientização. Tschannen afirma que para os sete autores estudados a “racionalização está limitada ao domínio da racionalidade meios-fins”³¹ (p. 405) e sua manifestação está intimamente relacionada ao avanço da técnica. Quando aplicada às relações humanas, à racionalidade científica gera a sociologização, isto é, a explicação da sociedade por vias racionais. A ordem social é dominada por valores instrumentais e analisada de forma despersonalizada, articulada e científica.

A racionalização prescinde da religião para explicar o mundo e as relações sociais. A religião perde importância na explicação da realidade. O senso de transcendência³² simplifica-se e volta-se aos sinais meramente mundanos. Esta perspectiva gera a chamada mundanização, que é o estreitamento do senso de transcendência e a restrição da atuação da esfera religiosa na ordem social. O sagrado cede espaço para o profano.

O paradigma geral da secularização analisado por Tschannen revela que, para os principais teóricos desse processo, a religião continua manifesta na ordem social, ainda que sob diferentes disfarces.

As evidências sociais da atuação da religião na esfera pública fizeram Peter Berger revisar seus conceitos. O sociólogo retomou a discussão da teoria da secularização trinta e dois anos depois de *O Dossel Sagrado*, porém com uma perspectiva inversa: a dessecularização.

³⁰ Tschannen não analisa em profundidade o conceito, mas é possível deduzir que fenômenos como a criação da “religião civil” americana, a “ética do capitalismo” ou elementos religiosos em ideologias políticas como a Teologia da Libertação ou o fascismo espanhol são formas diversas de generalização religiosa.

³¹ Tradução livre.

³² Tschannen resume os três “níveis de transcendência” analisados por Thomas Luckmann: o primeiro é o nível por indicação (ex: onde há fumaça, há fogo), o segundo é o nível por sinal (ex: pensamento, expresso por sinais como a linguagem) e o terceiro é o nível por símbolos (ex: Deus, que faz referência a uma ordem totalmente diferente da vida cotidiana).

Em 1999, com a publicação do texto *A dessecularização do mundo: uma visão global*³³, ele revisou suas posições iniciais sobre o fenômeno, afirmando:

Argumento ser falsa a suposição de que vivemos em um mundo secularizado. O mundo hoje, com algumas exceções (...), é tão ferozmente religioso quanto antes, e até mais em certos lugares. Isso quer dizer que toda uma literatura escrita por historiadores e cientistas sociais vagamente chamada de “teoria da secularização” está essencialmente equivocada (BERGER, 2001, p. 10).

Para Berger, o mundo “tão ferozmente religioso quanto antes” desmente a “teoria da secularização” como é conhecida. E continua o autor:

Ainda que a expressão “teoria da secularização” se refira a trabalhos dos anos 1950 e 60, a ideia central da teoria pode ser encontrada no Iluminismo. A ideia é simples: a modernização leva necessariamente a um declínio da religião, tanto na sociedade como na mentalidade das pessoas. E é justamente essa ideia central que se mostrou estar errada. Com certeza, a modernização teve efeitos secularizantes, e em alguns lugares mais do que em outros. Mas ela também provocou o surgimento de fortes movimentos de contra-secularização (BERGER, 2001, p. 10).

A teoria da secularização afirma que o avanço da modernidade provoca o recuo da religião. O que Berger nega é que a modernização seculariza necessária e inevitavelmente. Mas se o mundo é “tão ferozmente religioso quanto antes”, por que então ele se dessecularizou? A dessecularização pressupõe necessariamente uma secularização anterior e, portanto, um mundo menos religioso. O autor afirma apenas ter havido “efeitos secularizantes”, ou seja, efeitos fragmentários e variados de secularização.

Para Berger, a teoria da secularização foi refutada pela estratégia de instituições religiosas em lidar com a sociedade moderna. Afirma que os grupos que adotaram a estratégia de rejeição à modernidade resistiram melhor aos efeitos secularizantes e tiveram mais sucesso em manter viva sua religião. Seria o caso do islamismo e do evangelismo, ambos em franca expansão. Por outro lado, os grupos que adotaram a estratégia de adaptar-se à modernidade enfraqueceram e perderam fiéis. Seria o caso do *aggiornamento* da Igreja Católica promovido

³³ Neste trabalho foi utilizada a versão em português do texto, disponível em: <http://www.uel.br/laboratorios/religiosidade/pages/arquivos/desseccularizacaoLERR.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2010. O material foi publicado na revista *Religião e Sociedade*, v. 21, n. 1, Rio de Janeiro, ISER, abr./2001, p. 9-24.

pelo Concílio Vaticano II³⁴ que, mais tarde, ao perceber as perturbações institucionais provocadas, teria “puxado as rédeas” em questões institucionais e doutrinárias. Berger diz que a “*contra-secularização* é um fenômeno ao menos tão importante no mundo contemporâneo quanto a secularização” (2001, p. 13).

A socióloga Cecília Loreto Mariz (2001) capta a centralidade do problema da teoria da dessecularização em Berger:

Quando Berger escolhe o termo dessecularização ele reconhece ter havido um processo de secularização anterior. A escolha desse termo contradiz, ao menos aparentemente, sua crítica ferrenha à teoria da secularização (p. 26-27).

A dessecularização em Berger refere-se ao fenômeno sociológico, e não à teoria, o que implica em afirmar que a teoria da secularização estaria empiricamente desmentida em seu aspecto fundamental. Continua Mariz:

O uso do termo dessecularização implica, pois, que algum tipo de secularização ocorreu, e conseqüentemente, quando fala de secularização, o autor contradiz sua afirmação de que o mundo nunca foi secular, e vai também contra a sua negativa tão categórica da teoria da secularização.

Apesar de afirmar que a teoria da secularização está errada, Berger não nega que a modernidade secularize em alguma medida, e que um processo de secularização e seus efeitos tenham sido frequentemente observados. O que Berger nega não é a secularização em si, mas a crença de que a modernidade vá necessariamente gerar o declínio da religião como um todo nos diferentes níveis, tanto social quanto individual. (2001, p. 27)

Mariz destaca a imprecisão entre o título do texto de Berger e seu conteúdo, afirmando que há diversas evidências que “apontam para a inadequação de se generalizar a dessecularização ou de negá-la por total” e que, para entender o quadro desses acontecimentos, “não há alternativa senão fazer um estudo caso a caso” (2001, p. 28). A autora também destaca que Berger relativiza a própria noção de dessecularização ao afirmar que os movimentos religiosos que penetram e conquistam espaço na esfera pública acabam por ter de negociar com a sociedade moderna e perdem parte de seu caráter religioso, o que constitui um dilema,

³⁴ Para José Casanova o Concílio teria feito com que a Igreja Católica deixasse de ser igreja no sentido sociológico do termo. Ao aceitar a liberdade religiosa, a ela admite a privatização da religião e, portanto, abdica do controle religioso sobre os fiéis, passando a ser uma instituição “organizada territorialmente” e uma “comunidade religiosa compulsória co-extensiva à comunidade política ou Estado” (p. 62). Tradução livre.

por exemplo, para os grupos islâmicos e pentecostais. Berger (2001) afirma que a “explosão islâmica”³⁵ e a “explosão evangélica” terão de lidar com a modernidade e ceder nos aspectos religiosos caso galguem posições sociais de destaque, como na política. Essa penetração também pode esconder interesses não religiosos sob aspectos religiosos e, portanto, dar a impressão de que está ocorrendo um processo dessecularizador quando, de fato, o que está acontecendo é um fenômeno sociológico de caráter não religioso.³⁶ Mariz conclui que Berger “sugere uma relação entre religião e modernidade muito mais complexa, nuançada e dialética” (p. 30).

Por diversas vezes, Berger afirma que o fenômeno religioso continuará a atuar na sociedade em diversos níveis. Afirma que a modernidade solapa as velhas certezas da vida humana, gerando incerteza e desconfiança, e que as religiões fornecem segurança frente a essas angústias:

...a modernidade tende a solapar as certezas com as quais as pessoas conviveram ao longo da história. É uma situação desconfortável, intolerável para muitos, e os movimentos religiosos que prometem certezas são atraentes (BERGER, 2001, p. 17).

Os movimentos religiosos diferem entre si na reação e crítica ao mundo secular, mas concordam na crítica à superficialidade deste mundo e em manter viva a referência ao transcendente:

O impulso religioso, a busca de um sentido que transcenda o espaço limitado da existência empírica neste mundo, tem sido uma característica perene da humanidade (isto é uma afirmação antropológica, e não teológica – um filósofo agnóstico ou mesmo ateu pode muito bem concordar com ela).

³⁵ No livro *O Choque de Civilizações*, Samuel Huntington chama esse processo de “ressurgimento islâmico”, que estaria ocorrendo em reação à modernização da civilização islâmica. Huntington concorda com Berger sobre a alienação cultural e o declínio religioso causado pela relação com a modernidade, mas afirma que esse é um aspecto inicial dessa relação. Numa fase posterior a modernidade é apropriada pela cultura local. Disso resulta uma reafirmação cultural. No caso islâmico, um islamismo modernizado seria, no final das contas, um islamismo reafirmado e revitalizado por uma exitosa apropriação da modernidade.

³⁶ Esse aspecto esteve presente nas eleições presidenciais de 2010 no Brasil, onde os dois candidatos que disputaram o segundo turno, Dilma Rousseff e José Serra, tiveram de responder às críticas e prestar contas aos grupos religiosos em geral, particularmente aos da Igreja Católica, instrumentalizando a religião para fins políticos. Ver *Eleições 2010. Religião e política no Rio Grande do Sul e no Brasil* do sociólogo Ricardo Mariano e do antropólogo Ari Pedro Oro. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/debatesdoner/article/view/17634/10453>. Acesso em: 21/06/2011.

Seria necessário algo como uma mutação de espécie para suprimir para sempre esse impulso (BERGER, 2001, p. 19).

Os pesquisadores citados concordam com a persistência da atividade religiosa e também com a sua insistente manifestação pública nas diversas esferas sociais a despeito dos efeitos da secularização. A variabilidade e a complexidade do processo de secularização dificulta a síntese numa teoria geral que contemple todo o processo e, nisso, o papel, a função da religião e o tipo de religiosidade. Concordo com a tese de Casanova (1994) de que a privatização ou não da religião é uma opção, sobretudo dos agentes religiosos.³⁷ Tal afirmativa corrobora a abordagem empírica do presente trabalho, que percebe a atuação dos agentes religiosos no espaço público e na esfera pública. Tanto o fenômeno da privatização quanto da desprivatização da religião, levada a cabo de forma deliberada por seus agentes, foi observado. Daí a necessidade de se estudar caso a caso. Concordo também com a perspectiva de que a secularização é um *processo* (BERGER, 1985; CATROGA, 2006; MARIZ, 2001) e que atua na sociedade de forma variada e em diversas esferas sociais.

Segundo Pierucci (1998), “uma crescente racionalização da dominação política” é “irresistivelmente laicizadora” (p. 51). A secularização em Weber restringe-se ao âmbito jurídico-político, conceituando o que se chama de Estado laico ou secular. Sabendo a “secularização é mais que um processo socioestrutural” afetando “a totalidade da vida cultural” (BERGER, 1985, p. 119), então podemos compreender que a laicidade é um provável desdobramento da secularização (CATROGA, 2006). Para o historiador e filósofo português Fernando Catroga (2006) secularização é “um decréscimo da pertinência social e cultural da religião como quadro normativo” (p. 274), abrangendo todas as esferas da sociedade.³⁸ Já o Estado e o ensino são as estruturas sociais especificamente afetadas pela laicização (CATROGA, 2006).

³⁷ A ressalva, porém, está na perseguição a grupos religiosos promovidos pelo Estado em determinados tipos de regimes políticos, como nos regimes comunista ou islâmico. No primeiro caso, o Estado força a supressão ou privatização das diversas religiões e de seus adeptos, controlando os remanescentes; no segundo, uma maioria religiosa atrelada a um Estado teocrático ou religioso suprime a manifestação das minorias religiosas, particularmente cristãs.

³⁸ Nos sub-capítulos 1.2 e 1.3, explico melhor a ênfase e a relação que Catroga faz com os termos secularização, laicização e laicidade.

1.2 LAICIDADE

O sociólogo e historiador Roberto Blancarte (2008) afirma que a laicidade se constitui a partir da sociedade que se descobre plural e diversa e passa a necessitar de uma reconfiguração política e cultural para assegurar a paz. Em linhas gerais, a laicidade refere-se à forma de organização político-social e aos instrumentos jurídico-políticos. É um tipo de regime que se baseia fundamentalmente na liberdade de consciência e suas derivações (de crença, de expressão, etc). Blancarte traz a seguinte definição de laicidade:

Se puede (...) hablar de laicidad cuando existen estos tres elementos centrales en un determinado régimen: respeto de la libertad de conciencia, autonomía de lo político frente a lo religioso e igualdad de los individuos y sus asociaciones ante la ley, así como no discriminación (2008, p. 8).

A proeminência da autoridade civil sobre a autoridade religiosa é o ponto central da laicidade. Se a secularização é o processo de retirada da influência religiosa sobre determinados setores da sociedade, a laicidade é a *qualidade* daquilo que é laico, que *está* prescindido da influência religiosa, particularmente sobre o Estado e o ensino (BLANCARTE, 2003, 2008; CATROGA, 2006; VALLARINO-BRACHO, 2005).

Primeiramente, é necessário distinguir laicidade de laicismo. Se a laicidade consolida o processo de secularização, separando setores da sociedade da tutela e influência religiosa, particularmente o Estado e o ensino, o laicismo é uma laicidade combativa, que milita permanentemente contra as religiões e busca instaurar uma ordem social secular. Para Blancarte (2003) a laicidade configura-se segundo as especificidades de cada situação dada. Ocorrendo em maior ou menor grau, sempre mutável, a laicidade pode ser “pacificadora” ou “de combate”, sendo a primeira de caráter integrador que reconhece as particularidades dos agentes sociais, e a segunda uma laicidade que procura moldar a ordem pública e submeter os particularismos aos princípios laicos. Seu principal instrumento de ação é o ensino. Ao promover novos valores, a laicidade entra em conflito com a ordem e a autoridade religiosa e pode degenerar em laicismo, que “supõe, igual aos outros ‘ismos’, uma atitude militante, tão intransigente em princípios e atitude como a contraparte que se pretende eliminar”³⁹ (BLANCARTE, 2008, p. 17). Sendo “em boa medida anticlerical”⁴⁰, o laicismo não é um

³⁹ Tradução livre.

⁴⁰ Tradução livre.

desdobramento necessário da laicidade. Para Blancarte “a laicidade, certamente, nem sempre tem sido laicista, ainda que frequentemente o laicismo se converteu em anticlericalismo. Mas tão pouco este último significa indiferença religiosa”⁴¹ (2008, p. 18).

Blancarte atribui o laicismo às especificidades históricas em que se desenvolveu, surgindo nos países católicos do sul da Europa e se espalhando pela América Latina. Diferentemente dos países de maioria protestante, a associação da Igreja Católica com os poderes nacionais e a ordem pública e a resistência aos movimentos políticos e culturais modernos levou os agentes da laicidade a optarem por um laicismo combativo.

Fernando Catroga (2006) esmiúça a diferença entre os processos de secularização nos países protestantes e católicos na Europa que, segundo o historiador, desembocaram em formas distintas de laicidade. Afirma que no primeiro grupo ocorreu o que ele chamou de “secularização interna”, da sociedade, da cultura, das mentalidades e da vida cotidiana promovida pela Reforma Protestante; no segundo ocorreu a “secularização externa”, ou seja, das instituições, principalmente do Estado e da escola, preservando na sociedade boa parte dos valores religiosos tradicionais. Nos dois processos de secularização desenvolveu-se uma laicização, ou seja, a separação da autoridade e influência religiosa *especificamente* sobre o Estado e o ensino.⁴² No caso dos países católicos, a laicidade adquiriu a característica de um laicismo, de contornos anticlericais e anticristãos, centrando sua atenção na questão educacional, exigindo do Estado um atitude mais positiva com relação à modelação da sociedade numa “religião cívica” laica.⁴³ Enquanto nos países protestantes a laicidade penetrou por “debaixo” e aos poucos, nos países católicos ela combateu a religião “desde cima” e com agressividade muitas vezes física. Catroga resume claramente a diferença entre os dois processos:

Em síntese: a Reforma contribuiu para o desencadeamento de uma espécie de “secularização interna” do cristianismo, realidade que, por sua vez, retardou a “secularização externa” das suas sociedades. Ao invés, a laicidade surgiu onde existia uma mais clara oposição entre o mundo eclesial e o mundo político. Em parte, isso explica porque é que, em muitas experiências históricas nos países do Sul da Europa (e em alguns da

⁴¹ Tradução livre.

⁴² O autor trabalha com a terminologia “secularização interna”, “secularização externa”, “laicização interna” e “laicização externa”. Lembrando que, segundo Catroga, a secularização refere-se à sociedade de modo geral e a laicização ao ensino e o Estado em particular.

⁴³ A análise da criação de valores laicos, a formação da “religião cívica” e a sua relação com o Estado laico são desenvolvidos no subcapítulo 1.3 O Estado laico.

América Latina), a afirmação da Modernidade deu origem a um forte sentimento anticlerical, aparecendo a secularização inseparável da luta contra o poder que a Igreja-instituição mantinha sobre a sociedade e os indivíduos. Daí expressões como clericalismo e, obviamente, anticlericalismo, tenham aparecido na mesma conjuntura em que laico e laicidade alargaram sua semântica (2006, p. 307).

Na análise da relação entre secularização e laicidade, o historiador afirma que “se toda a laicidade é uma secularização, nem toda a secularização é (ou foi) uma laicidade e, sobretudo, um laicismo” (p. 273). E, se por um lado a secularização abrange diversos setores da sociedade, a laicidade refere-se exclusivamente ao campo jurídico-político (Estado) e ao ensino.

Catroga (2006) afirma que o termo “laico” tem origem muito antiga, e foi absorvida pela tradição cristã. Sua terminologia nasce com o termo grego *laós*, de acepção militar, mas que logo ganhou o significado de “povo” ou “gente do povo” (2006, p. 345). Esse termo distinguia-se de *óchlos*, que significava “massa”, “plebe”, e de *éthnos*, termo que ampliava a concepção de grupo humano para todos os animais. Por fim, o termo *polis* tinha conotação política, e fazia referência à comunidade organizada.

A revelação judaico-cristã absorveu o termo *éthnos* (plural, *éthné*) e aplicou-o aos povos pagãos, ao passo que o termo *laós* designa Povo de Deus, o Povo de Israel. Ou seja: dentre os *éthné*, foi escolhido por Deus um *laós*. Essa terminologia foi utilizada pelos cristãos, e o termo *laós* foi transformado em *laikós*, dando origem mais tarde à palavra latina *laicus*, que quer dizer *laico* ou *leigo* em português. Assim, o termo “leigo” confunde-se com “secular”, na definição do fiel de uma comunidade religiosa que não era membro do clero, e com “ignorante”, no sentido de que o indivíduo não era o homem de letras como eram os clérigos.

O direito canônico incorporou a distinção dos termos leigo e secular. Para o historiador Thomas Woods Jr. (2008), esse corpo de direitos aplicável à Igreja começou a se definir a partir da distinção das funções da Igreja e dos reis. Foi o Papa Gregório (540 – 603) que definiu que um rei era mais um simples fiel como os demais, e que a ele não cabia intervir nas questões da Igreja (WOODS, JR., 2008). Diz Woods:

...ao declarar o rei um simples fiel, que não tinha recebido ordens sagradas, o papa negava-lhe o direito de intervir nos assuntos da Igreja. E, por extensão, negava esse mesmo direito ao Estado que o rei governava (2008, p. 179-180).

Desde os tempos de Gregório até o século XII os pensadores católicos se empenharam em definir as funções exclusivas da Igreja. Foi o monge Graciano que, por volta de 1140, publicou a gigantesca obra *Decretum Gratiani*, formando o primeiro corpo de leis sistemático do Ocidente (WOODS JR., 2008). Essa obra foi fundamental para o direito canônico, cujo corpo de leis abrangeu uma série de questões legais, que iam do direito natural, passando pela propriedade e o casamento, e ajudou a marcar a distinção entre as funções da Igreja e do Estado. A evolução dos estudos sobre as funções da Igreja desembocou no direito canônico. Confirma Catroga:

O direito canônico consagrou a hierarquia: o leigo, ao contrário do clérigo, era o crente a quem faltava toda a participação no poder da Igreja (...). Excluindo os membros comprometidos com uma ordem sagrada e com um estado religioso, os leigos são todos os fiéis reconhecidos pela Igreja e em cujo governo devem participar (2006, p. 281-282).

Mais tarde, ao final da Idade Média, com a usurpação do poder espiritual pelo temporal sob o lema *cujus regio, ejus religio* (“cada rei, sua religião”), o Estado passou a se confundir com a Igreja e a se intrometer nas suas questões, bem como a auto-legitimar-se defensor da fé católica. A pretensa santificação dos poderes reais sacralizou os territórios que governavam, fundindo numa mesma estrutura de poder as coisas “daquele” com as “deste mundo” (CATROGA, 2006).

Foi com a Reforma Protestante que a ordem político-espiritual começou a se reorganizar. A conversão de monarcas às diversas correntes protestantes levou à conversão de muitos de seus súditos, opondo reinos distintos e provocando disputas de poder dentro de territórios comuns, como no Sacro Império Germânico. Esses reinos adotaram religiões nacionais, sobre as quais passaram a se organizar. O mesmo ocorreu com reinos católicos, como a França, onde a monarquia passou a ter poderes sobre a Igreja dentro de seu território⁴⁴ (GIUMBELLI, 2002). O princípio *cujus regio, ejus religio* dividiu povos, reinos e impérios. As tensões resultaram nas guerras religiosas, cuja solução só poderia ser encontrada por um acordo que garantisse a segurança das partes em disputa. O antropólogo Emerson Giumbelli afirma que essa configuração de forças estabeleceu as condições para a emergência dos Estados modernos, construídos sobre a antiga ordem medieval. A nova estrutura de poder,

⁴⁴ Esses poderes foram estabelecidos numa concordata entre a França e a Santa Sé, em 1516, num processo conhecido como galicianismo. A intervenção do Estado na Igreja estabelecia limites à atuação dessa última, a exemplo dos decretos do Concílio de Trento (1545 – 1563) que só foram oficialmente aceitos pelo clero francês em 1615.

assentada sobre diferenças religiosas internas, teria de criar uma concertação jurídico-política que harmonizasse as tensões religiosas. Como explica Giumbelli:

A cada Estado, portanto, sua Igreja; a cada Igreja, sua ortodoxia. E, apesar disso, em todos os territórios notamos a presença de diferentes religiões. Lembremos que se trata da constituição de Estados modernos, que, quanto à dimensão religiosa, parecem estar submetidos à tensão essencial. De um lado, nenhum poder soberano pode se desinteressar do problema da unidade religiosa, vendo-o como desejável e mesmo ideal em um momento no qual sua consolidação depende da quebra de pequenas e múltiplas lealdades que sustentavam a sociedade medieval e da construção de novos fatores de coesão social. Para esse novo Estado, “não se pode se assegurar da conduta futura de um indivíduo senão verificando se ele conseguiu assimilar as boas crenças fundamentais”. De outro lado, impunha-se, por isso mesmo, uma administração de diferenças que teimavam em se manter. Na verdade, o que estava em jogo era propriamente o estatuto dessas diferenças (2002, p. 33).

Não sendo possível suprimir ou resolver totalmente as diferenças religiosas, os novos poderes políticos tiveram de aceitá-las e estabeleceram uma margem de liberdade religiosa. Como continua Giumbelli:

Sendo assim, podemos pensar que a ação estatal foi decisiva para o estabelecimento dessas distinções e que as condições de liberdade religiosa, distintas segundo o momento observado, estão diretamente associadas às situações engendradas por tal intervenção (2002, p. 33).

O marco dessa concertação ocorreu com a Paz de Augsburgo, em 1555, depois que o rei Carlos I, da Espanha, tentou sufocar uma rebelião de príncipes alemães dentro das fronteiras do Sacro Império Romano-Germânico. Esse tratado estabelecia o princípio da tolerância religiosa. Aos reis foi permitido escolher suas confissões religiosas, entre catolicismo e luteranismo, e os súditos os seguiam conforme a fé do rei (BLANCARTE, 2008; GIUMBELLI, 2002). Também foram estabelecidos cidades biconfessionais. Todos poderiam viver sob uma autoridade territorial comum, independente do credo. Os novos acordos buscavam não atrelar necessariamente a autoridade espiritual com a sacralidade territorial. Mas essa configuração continuou tensa, desembocando na Guerra dos Trintas Anos (1618 – 1648). O fim do conflito veio com o Tratado de Westfália (1648), que estabeleceu o princípio da territorialidade e retirou dos monarcas o direito à reforma religiosa (GIUMBELLI, 2002). Desses eventos nasciam as primeiras sementes daquilo que viria a ser o que chamamos de Estado laico.

1.3 ESTADO LAICO

Roberto Blancarte define Estado laico da seguinte forma:

El Estado laico es [uno] moderno instrumento jurídico-político al servicio de las libertades en una sociedad que se reconoce como plural y diversa. Un Estado que, por lo mismo, ya no responde ni está al servicio de una doctrina religiosa o filosófica en particular, sino al interés público, es decir al interés de todos, manifestado en la voluntad popular y el respecto a los derechos humanos (2008, p. 9).

Blancarte considera o Estado laico como resultado necessário da pluralidade de crenças, a exemplo do que ocorreu na Paz de Augsburgo. Na impossibilidade de satisfazer a uma perspectiva religiosa em particular, o Estado abdica de tentar resolver as querelas religiosas e adota uma posição de neutralidade e exclusão, colocando-se como árbitro dessas disputas e pondo “limites às religiões e às igrejas”⁴⁵ (VALLARINO-BRACHO, 2005, p. 160). Nessa posição ele tem o dever de garantir que nenhum indivíduo possa ser obrigado a acreditar em alguma crença pelo uso da força. “Se converte em obrigação do Estado garantir o direito de todos, incluídas as minorias, de viver e praticar as ações de acordo com sua forma de ser, suas crenças ou preferências de todo o tipo”⁴⁶ (BLANCARTE, 2008, p. 48). Com a liberdade de consciência juridicamente garantida, há a abertura de um “espaço” cultural que permite a germinação de uma pluralidade de crenças. Ou seja: a pluralidade religiosa exige uma concertação político-administrativa (Estado laico) visando garantir a liberdade religiosa e a liberdade de consciência, o que tende a resultar numa maior pluralidade religiosa. O Estado laico, assim, retroalimenta o pluralismo e a liberdade religiosa.

O respeito à pluralidade de crenças só é possível num espaço público secularizado. Esse espaço se forma pela liberdade de consciência. O Estado laico, portanto, garante a formação e a consolidação desse espaço público secularizado e o coloca a serviço do interesse público para que essa pluralidade se expresse livremente (BLANCARTE, 2008). A pluralidade de crenças e opiniões representa a vontade popular. O Estado laico tem como soberano, portanto, o próprio povo, cuja legitimidade se garante na expressão pública no espaço secular.

⁴⁵ Tradução livre de trecho do artigo *Laicidad y Estado moderno: definiciones y procesos* publicado em espanhol na revista *Cuestiones Políticas*, n. 34, enero-junio de 2005, p. 157-183, pela Universidade de Zulia, Maracaibo, Venezuela.

⁴⁶ Tradução livre.

A moral pública muda conforme as situações históricas, o que quer dizer que a moral do Estado laico é mutável com o tempo. Ele não responde a uma crença religiosa específica, mas à variabilidade histórica da vontade popular (BLANCARTE, 2008).

A raiz sociológica da pluralidade de consciência, da religiosa e do Estado laico está no fenômeno da diferenciação, ponto central da secularização (TSCHANNEN, 1991, CASANOVA, 1994). A modernidade, ao diferenciar o espaço público em múltiplas esferas e tentar privatizar a religião, acaba por debilitar a moral, os princípios e os valores religiosos. Ao invés do mundo secular ter de encontrar seu lugar no mundo religioso, agora é o mundo religioso que tem de encontrar lugar no mundo secular, e esse mundo, fragmentado pela própria secularização, torna-se o novo referencial de vida dos membros da sociedade (CASANOVA, 1994). Isso leva à necessidade dos membros da sociedade de se reorientarem num mundo novo e fragmentário. A pluralidade de crenças, sendo resultado na pluralidade de consciência (BLANCARTE, 2008) constitui tanto uma causa quanto uma consequência desse processo. O sentimento de incerteza gerado pela diferenciação estimula o retorno à religiosidade (BERGER, 2001). Há uma “eterna” luta entre as esferas seculares e a religião, tendo o Estado laico como árbitro.

Segundo a socióloga Carmen Vallarino-Bracho (2005), o Estado laico adota uma dupla posição em relação às religiões: a de laicidade-separação e laicidade-neutralidade. E vê nessa forma de organização jurídico-administrativa uma tentativa do isolamento do poder político de influências religiosas. Vallarino-Bracho apresenta uma visão normativa e ideal⁴⁷ do Estado laico, argumentando que:

Mientras que la laicidad-separación significa que el Estado es independiente de toda religión y no admite ser influido por ella, la laicidad-neutralidad indica que admite todas las religiones y que no puede tomar disposiciones que afecten su organización e independencia (2005, p. 166).

Se o Estado moderno se pretende neutro em relação ao conteúdo e às questões religiosas, ele *não é neutro quanto às religiões em geral*. Se por um lado o Estado laico não se confunde com as religiões e não se envolve com seus conteúdos, por outro ele posiciona-se de forma a demarcar deliberadamente um espaço que não seja religioso. Para assegurar sua laicidade, o Estado centra suas atenções na questão educacional:

⁴⁷ A autora contrasta com todos os teóricos trabalhados até o momento, que analisam o Estado laico, a laicidade e a secularização sob uma perspectiva histórica e sociológica.

...o processo laicizador afirmar-se-á, prioritariamente, no terreno da educação e do ensino, sinal inequívoco de que ele, se visava separar as Igrejas da Escola e do Estado, também o fazia para socializar e interiorizar ideias, valores e expectativas (CATROGA, 2006, p. 275).

Essa demarcação pode causar resistência de setores da sociedade contrários à expansão da laicidade. Catroga afirma que, para fazer valer a laicidade nessas situações de conflito, o Estado inclina-se a um laicismo,⁴⁸ ou seja, tende a militar contra as religiões e a criar valores laicos:

...o caderno reivindicativo da laicidade veio a concretizar-se, em certas conjunturas conflituosas, como um laicismo. Significa isto que, na sua aplicação, o conceito ultrapassou as conotações de neutralidade e de indiferença. Ao apelar para a necessidade de o ensino ministrar uma educação moral e social comum, ele exigia a partilha de ideias e valores comuns acerca do mundo e da vida (...) mundividência que a acção activa do poder político (...) teria de tornar hegemónica para se poder “fazer” cidadãos patriotas e racionalistas. O que, como se viu, dispensava o papel socializador, se não de uma religião civil (...), pelo menos uma espécie de “religião laica” ou “cívica” (2006, p. 302-303).

Independente de promover ou não o combate laicista, o Estado laico procura estabelecer pelos meios educacionais aquilo que Catroga chama de “religião cívica”. A criação de cidadãos que compartilham de uma mesma religião civil pode estar relacionada à necessidade de reestabelecer as velhas certezas abaladas pelo processo de secularização (BERGER, 2001). O sociólogo Ricardo Mariano afirma que o Estado procura assegurar a efetividade de práticas e valores que garantam o funcionamento da ordem político-social plural e democrática. O autor afirma que:

A laicidade estatal visa (...) assegurar a efetividade de práticas e valores democráticos, como a liberdade, a tolerância e a isonomia no tratamento dos diferentes grupos religiosos, sem interferir em suas disputas por mercado religioso, a não ser quando suas ações ultrapassam os limites legais. De modo que o zelo estatal pelo respeito à tolerância, à liberdade e ao pluralismo constitui o instrumento central dos Estados democráticos de direito para assegurar a própria efetividade dessas práticas, valores e preceitos democráticos (MARIANO, 2009, p. 135).

⁴⁸ A exemplo do que ocorreu no sul da Europa a partir da Revolução Francesa no final do século XVIII até início do XX. Jean Baubérot (2006) denominou esse processo de “construção do laicismo” ao verificar, por exemplo, a luta dos laicistas pela fragmentação do monopólio religioso sobre as instituições da França napoleônica

Vallarino-Bracho (2005) destaca que se o Estado se separa da religião para garantir sua autonomia, então também tem de se descolar da sociedade, que é depositária das religiões. Nessa perspectiva idealista, o Estado procura garantir, sem tomar partido de qualquer crença, a pluralidade de crenças. A autora considera a separação Estado-sociedade condição *necessária* à laicidade. Este é o estabelecimento definitivo da República: “a República é necessariamente laica, a laicidade, republicana”⁴⁹ (VALLARINO-BRACHO, 2005, p. 164). E o republicanismo tem íntima relação com a ordem democrática.⁵⁰

A posição normativa da venezuelana difere parcialmente da de Blancarte nesse ponto: se para Vallarino-Bracho o Estado laico deve distinguir-se da sociedade, para Roberto Blancarte essa distinção não é possível em absoluto porque, estando o Estado a serviço do interesse público, esse interesse acaba por representar, também, setores religiosos da sociedade. Afirma Blancarte:

...la moral publica no puede estar totalmente secularizada, en la medida que las religiones forman parte esencial de la cultura de los pueblos y, por lo tanto, es imposible que no influyan en sus concepciones morales, sobre lo que es correcto e incorrecto, sobre lo que es bueno o malo (2008, p. 49).

Blancarte (2008) afirma que, sob a jurisdição da laicidade estatal, os funcionários públicos, por dever de ofício, devem tomar suas decisões baseadas no interesse público, e não nas suas concepções pessoais religiosas e de mundo. Prevalece o dever cívico à custa dos valores pessoais.

A obrigação dos funcionários do Estado laico de zelar pelo interesse público não quer dizer que as questões religiosas fiquem exclusivamente no âmbito privado. Deslocada de sua posição original pelo processo de secularização, a religião altera suas características e muda sua relação com as instituições, manifestando-se publicamente. O processo de diferenciação pode resultar numa nova forma de religiosidade (TSCHANNEN, 1991) como a “religião cívica”. Por outro lado, os grupos religiosos podem entrar em ação no espaço público caso as circunstâncias lhes sejam favoráveis, colocando em questão os princípios seculares que regem outras esferas sociais (CASANOVA, 1994). Portanto, a impossibilidade de secularizar

⁴⁹ Tradução livre.

⁵⁰ Apesar da relação íntima república-democracia, uma não necessariamente conduz a outra. Ambas podem existir separadamente. Uma república pode ser uma ditadura, a exemplo do Brasil no período 1964-1985 (ver o subcapítulo 3 desse trabalho); e uma democracia pode não ser uma república, a exemplo das monarquias constitucionais existentes em alguns países da Europa Ocidental, Escandinávia, Commonwealth, Japão, etc.

totalmente a moral pública (BLANCARTE, 2008) e de separar radicalmente Estado e religião e Estado e sociedade (VALLARINO-BRACHO, 2005) evidenciam a impossibilidade de banir o religioso do espaço público e da esfera pública. Nisso, espera-se que o Estado laico não fique totalmente imune aos fatores religiosos.

O principal dilema referente à ordem político-social do Estado laico pode ser a constante manifestação religiosa de seus agentes na esfera pública e no Estado e a tensão existente, em menor grau, entre os agentes estatais e suas crenças pessoais. Na sociedade moderna, o Estado laico necessita obrigatoriamente lidar em seu seio com a manifestação da religiosidade mais ou menos difusa nas diferentes esferas sociais.

A permeabilidade religiosa do Estado e da sociedade fica evidente no caso brasileiro. A proximidade entre Estado e religião no Brasil se deu através dos agentes da sociedade e da Igreja Católica que sempre estiveram, em maior ou menor grau, submetido ao poder político ou a ele intimamente relacionado (CASANOVA, 1994; DELLA CAVA, 1975; MARIANO, 2009). A herança dessa íntima relação tem raízes na composição do poder ibérico (CATROGA, 2006) e foi fundamental para definir parte da identidade brasileira (FREYRE, 2006).

1.4 RELIGIÃO E ESTADO NO BRASIL: UM BREVE HISTÓRICO (1500 – 1889)

A Igreja Católica foi uma das principais instituições formadoras da nação brasileira. Fortemente atrelada ao poder real, seus agentes desempenharam papel central na catequização, educação e cultura nacionais.

O sociólogo Gilberto Freyre (2006), ao classificar a formação da sociedade brasileira de patriarcal, escravocrata, agrária e híbrida, menciona em *Casa-Grande & Senzala*, o papel da Igreja nessa formação. Inicialmente, destaca o papel dos jesuítas da Companhia de Jesus na catequização e educação das diversas tribos indígenas, primeiros povos com os quais os colonizadores portugueses tiveram contato. Diz Freyre:

Mesmo realizada artificialmente, a civilização dos indígenas do Brasil foi obra quase exclusiva dos padres da Companhia; resultado de esforço seu a cristianização, embora superficial e pela crosta, de um grande número de caboclos (2006, p. 219).

Ao analisar o papel do negro na vida sexual e familiar do brasileiro, Freyre amplia a análise anterior afirmando que “a religião tornou-se o ponto de encontro e de confraternização entre duas culturas, a do senhor e a do negro; e nunca uma intransponível e dura barreira” (2006, p. 439).

A ação da Igreja, que evangelizou os indígenas ao mesmo tempo em que dissolveu sua cultura, permitiu a formação de uma relativa ordem cultural e religiosa que amorteceu as diferenças civilizacionais entre portugueses, índios e negros. A religião católica, assim como as línguas tupi-guarani e o português, uniu o que hoje se conhece como Brasil.

A religião católica era a única permitida no Brasil durante o período colonial. A Igreja constituiu em terras brasileiras uma oligarquia, e o Estado herdou do poder colonial o chamado regime do Padroado (CASANOVA, 1994; ORO, 2006), estrutura característica dos poderes coloniais ibéricos (CATROGA, 2006). O Padroado consistia em fazer da Igreja um braço do Estado, confundindo as questões temporais e espirituais.

Com a independência do Brasil em 1822, o Estado imperial passou a ter uma religião oficial. A Constituição imperial, promulgada em 1824, invocava em seu preâmbulo o deus cristão afirmando “em nome da Santíssima Trindade” e concedia limitada liberdade religiosa aos cultos não católicos. Em seu primeiro artigo afirmava que a religião católica era a religião oficial do Brasil, sendo permitida outras práticas religiosas desde que sem qualquer aparência exterior em seus templos.⁵¹ Também garantia no artigo 179, inciso V, que ninguém poderia ser perseguido por sua fé religiosa, desde que não ofendesse a moral pública. O Império tutelava a religião católica com seu poder (CATROGA, 2006), ou seja, interferia diretamente na Igreja, administrando-a e dirigindo-a segundo seus interesses. No Brasil era o Padroado Régio Português, pela Constituição, que permitia ao imperador nomear bispos e conceder benefícios ao clero. Como explica o antropólogo Ari Pedro Oro:

...o Poder Executivo possuía obrigação de proteger a religião do Estado (o catolicismo), e seus membros da hierarquia, bispos e sacerdotes, eram tidos como funcionários públicos, recebendo uma remuneração (...). Mas, ao mesmo tempo, o governo detinha prerrogativas constitucionais como nomear bispos e fiscalizar a Igreja em assuntos administrativos e econômicos, bem como aprovar ou não bulas pontifícias, mesmo aquelas dedicadas exclusivamente a temas religiosos (2006, p. 78).

⁵¹ Todas as referências às Constituições brasileiras presentes nesse subcapítulo estão disponíveis em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>. Acesso em: 13/10/2011.

O Imperador também tinha o poder constitucional de aprovar ou rejeitar dispositivos legais da Igreja Católica, interferindo diretamente em decretos, apostolados e qualquer outra questão eclesial, conforme o artigo 12, inciso XIV da Constituição. A situação desembocou em conflito com a Igreja Católica brasileira já que, na prática, estabelecia uma dupla autoridade: a do imperador e a do Papa.

José Casanova (1994) afirma que o amarrão institucional do Império brasileiro sobre a Igreja teve conseqüências severas para a última. Para ampliar sua autonomia, a Santa Sé iniciou sua romanização e publicou encíclicas que condenavam a modernidade e seus efeitos deletérios (*Quanta Cura* e *Syllabus* em 1864 e, mais tarde, *Pascendi Dominici Gregis*, em 1907) e criticou a maçonaria, que possuía peso na política brasileira. O Império reagiu contra os bispos desobedientes ao imperador, punindo alguns com a cadeia e sufocando a atividade da Igreja. Esse conflito, conhecido como “Questão Religiosa” (1872-1875), foi o mais importante entre o Estado brasileiro e a Igreja Católica (ORO, 2006). Um dos resultados dessa repressão foi a dramática diminuição do número de clérigos católicos. Casanova (1994) aponta a presença de trezes bispos e setecentos padres para uma população de catorze milhões de pessoas no Brasil em 1889. A falta de integrantes do clero tornou-se um problema que acompanhou a Igreja brasileira ao longo do século XX, em especial no período de modernização iniciado a partir do governo Vargas (DELLA CAVA, 1975; SCHOOPYANS, 1968).

1.5 RELIGIÃO E ESTADO NO BRASIL NO SÉCULO XX

A proclamação da República do Brasil em 1889 separou oficialmente Estado e Igreja Católica. Mais exatamente, o decreto 119 – A, de 7 de janeiro de 1890, oficializou a separação, que foi consagrada na Constituição de 1891. Se, por um lado, foram os adversários da Igreja que promoveram essa separação (republicanos, positivistas, liberais, maçons e protestantes), por outro a Igreja se viu aliviada do sufocamento provocado pelo padroado imperial. O Estado tornou-se oficialmente laico, juridicamente separado da Igreja, extinguindo o padroado e estabelecendo a liberdade de culto (ORO, 2006).

A Constituição eliminava toda e qualquer menção a Deus ou a um criador transcendente. Conforme o artigo 11 no 2º parágrafo, ficou proibido ao Estado “estabelecer, subvencionar ou embaraçar o exercício de cultos religiosos”, bem como ter relações de

privilégio para com qualquer grupo religioso. Como parte das garantias individuais, característicos de uma república laica, segundo o artigo 72 e os § subsequentes, estabeleceu-se legalmente a plena liberdade religiosa, proibindo qualquer forma de discriminação por razão de crença ou participação em grupos religiosos, bem como a proibição por parte dos agentes religiosos de se eximirem dos deveres cívicos em função de suas crenças. O casamento civil era o único legalmente reconhecido, os cemitérios foram secularizados e foi estabelecido oficialmente o ensino leigo. Ainda assim, a Igreja manteve certos privilégios, atuando nas áreas de lazer, educação, cultura e saúde,⁵² bem como conseguiu impedir a aprovação da lei da mão-morta, que espoliaria seus bens caso fosse aplicada (ORO, 2011).

Separada do poder do Estado, a Igreja teve de se reorganizar para sobreviver. Mesmo assim, seu peso na sociedade brasileira, herdado de mais de três séculos e meio de catequização e evangelização e de relações íntimas com os poderes estatais, permitiu a instituição se recompor e reconquistar parte das posições perdidas. É essa força que o historiador Ralph Della Cava (1975) foca ao fazer um estudo sobre a ação da Igreja Católica no Brasil no período de 1916 a 1964. Diz o autor:

...o aspecto crucial da subsistência do catolicismo na sociedade brasileira é atribuído à qualidade de religião oficial de facto do Estado, da nação e das elites dominantes. Com exceção do período da República Velha (1889/1930), o Estado brasileiro – a despeito de sua ideologia, aceitou esse arranjo e garantiu à Igreja Católica Romana um conjunto de privilégios (especialmente em assuntos educacionais e sociais) de que nenhuma instituição brasileira particular, religiosa ou de qualquer outro tipo, gozou. Este modelo (...) é o que hoje vigora (DELLA CAVA, 1975, p. 10).

Della Cava baseia seu estudo em sete monografias de diferentes autores, grande parte deles estrangeiros. Todos eles concordam com a oficialidade *de facto* do catolicismo brasileiro. A Igreja Católica aproveitou o momento pós-1889 para se reorganizar e se reaproximar do Estado nos anos 30 do século XX, quando retornou à ação pública, reforçando na sociedade aquilo que lhe faltava no poder político formal: influência. A Igreja brasileira começava sua trajetória que, mais tarde, resultaria na transição identificada por Casanova (1994) de “igreja oligárquica” à “igreja do povo”.

A leitura de Casanova sobre o processo de secularização contribui para compreender o movimento da Igreja brasileira no período pós-proclamação da República. O autor afirma

⁵² Nesse trabalho, o caso mais explícito é a atuação das irmãs da Congregação São José no Hospital Psiquiátrico São Pedro em Porto Alegre. Ver subcapítulo 3.5.

que a religião tem dois caminhos a seguir no processo secularizador: ou renuncia ao mundo, ou é privatizada (CASANOVA, 1994). Em outras palavras, ou se abstém de tentar governar o mundo através de um poder estabelecido, ou o poder estabelecido bane a religião de sua atividade pública. A constituição de um Estado formalmente laico no Brasil tentou, sem êxito, colocar a Igreja na segunda situação.

Por outro lado, a religião pode tomar três atitudes para reagir ao processo secularizador: tentar reestabelecer um poder temporal (cesaropapismo), tentar estabelecer relações de cunho mais “mundanas” correndo o risco de se “mundanizar”, ou buscar um distanciamento do mundo secular, privatizando-se (CASANOVA, 1994). A última opção é a mais comum e segura no mundo moderno, mas não impede a religião de tentar reconquistar o espaço perdido. Afinal, “nenhuma das três opções, entretanto, pode resolver permanentemente a tensão entre ‘religião’ e ‘mundo’”⁵³ (CASANOVA, 1994, p. 49). Cada uma delas corresponde a um tipo de deslocamento do lugar da religião no processo de secularização. Esse deslocamento também altera o papel da religião na vida pública, que não mais controla as instituições, mas as permeia (TSCHANNEN, 1991).

O movimento feito pela Igreja brasileira no período pós-1889, sob a autoridade do arcebispo de Olinda Dom Sebastião Leme, revela que, das três vias possíveis de reação à secularização, a Igreja buscou a segunda. Isso se deu através do processo de romanização da Igreja Católica iniciada ainda no século XIX, que consistia em centrar na Santa Sé os rumos da instituição, tirando a influência do Estado sobre seu corpo.

O arcebispo Leme era partidário da romanização e compartilhava da visão do modelo da “neo-cristandade”, isto é, de fazer da nação brasileira uma nação católica e constituir sua religião como a religião *de facto*. Explica Della Cava:

Como Arcebispo de Olinda, numa carta pastoral de 1916, Leme expôs seus princípios para a reunião Igreja-Estado. Recorreu à interpretação acrítica, quase mítica, da Nação Católica (...) nos círculos eclesiásticos e seculares: o Brasil, por tradição, história e fé de seu povo, é essencialmente católico. A República, porém, havia nefastamente levado ao poder uma minoria descrente, deixando os crentes, que constituíam a maioria, sem poder de decisão a respeito dos problemas da nação (1975, p. 11).

Em seguida, Della Cava aponta a solução proposta por Leme:

⁵³ Tradução livre.

Para inverter esta situação era necessário mobilizar uma cruzada de militantes católicos, a fim de reeducar a nação através de seus ensinamentos e, fundamentalmente, assegurar para a Igreja o reconhecimento jurídico de sua legítima posição. (...) Leme exigia que se “recatolizasse” o Brasil “de cima para baixo”. Em suma: exigia um retorno a um passado de privilégios, sem os impedimentos impostos à Igreja pelo Império (1975, p. 11).

Para Leme, depois de estabelecer relações com diversos setores da sociedade civil (relações “mundanas”), o catolicismo deveria flertar com o “cesaropapismo”. Isso ocorreu nos anos 30 através da introdução de legislações diretamente relacionadas aos interesses do clero, como a instituição do ensino religioso público facultativo e a proibição do divórcio.

A romanização da Igreja Católica no Brasil foi acompanhada pela forte imigração de padres estrangeiros para cobrir a falta de clérigos, desnacionalizando a organização. Esse déficit foi uma constante no Brasil ao longo de todo o século XX, e era fundamental fortalecer a estrutura interna da Igreja para cumprir o papel proposto por Leme (DELLA CAVA, 1975; SCHOOYANS, 1968).

Em 1921, após a nomeação de Leme como arcebispo do Rio de Janeiro, na época capital do Brasil, foi fundado o Centro Dom Vital, cuja função era formar uma *intelligentsia* católica e gerar impacto cultural sobre a sociedade (DELLA CAVA, 1975). O centro religioso do país aproximou-se do centro político, gerando ali seu centro cultural. O Rio de Janeiro era o coração do Brasil no início do século XX, o que permitiu à Igreja angariar apoio e visibilidade dentre os setores do Estado e as elites. Em 1932 e 1935 surgem, respectivamente, a Liga Eleitoral Católica, de caráter político, e a Ação Católica, de caráter cultural. Esses acontecimentos centraram a investida da Igreja Católica “de cima para baixo”, ou seja, desde uma classe média urbana escolarizada localizada nas principais cidades do país. Leme pretendia aproximar-se do Estado e ampliar a força da Igreja no restante da sociedade. Assim, o arcebispo buscou centralizar a burocracia eclesial católica sob seu controle, e fez do Rio o principal poder da Igreja nos anos 30. Completava-se “o deslocamento histórico das forças políticas, econômicas e institucionais do Brasil do nordeste para o centro-sul” (DELLA CAVA, 1975, p. 11).

A Era Vargas ampliou, modernizou e fortaleceu o Estado brasileiro, aprofundando sua influência por todo o território nacional. Só dessa forma, com apoio do Estado, a Igreja poderia alcançar os rincões do Brasil e exercer maior controle sobre o catolicismo popular.

A reintrodução do ensino confessional nas escolas públicas brasileiras através de um decreto em 1931 (RANQUETAT JR., 2007) deu início ao reatrelamento formal da Igreja com

o Estado. Essa reaproximação foi consagrada durante a Era Vargas na Constituição de 1934. A carta reintroduziu a menção ao criador transcendente em seu preâmbulo afirmando “Nós, os representantes do povo brasileiro, pondo a nossa confiança em Deus...” e estabeleceu uma série de princípios que, na prática, beneficiavam a Igreja Católica. As liberdades clássicas da República, como a liberdade de consciência e religiosa e a proibição por discriminação por crença, foram mantidas, bem como a proibição por parte do Estado de atrelar-se a cultos e organizações religiosas e favorecer qualquer uma delas. As novidades estavam no casamento, no ensino e no status de grupos religiosos que, pela primeira vez, passaram a ser reconhecidos juridicamente (artigo 113, parágrafo 5). O ensino religioso foi introduzido nos currículos das escolas em horários normais, mas de caráter facultativo, sendo ministrado de acordo com a religião do aluno (artigo 153); o casamento religioso de qualquer confissão passou a ser reconhecido, tendo efeitos legais do casamento civil, que continuou sendo gratuito (artigo 146); e a família era conhecida pelo Estado através do “casamento indissolúvel”, fazendo o divórcio possível apenas em casos específicos (artigo 144 e Parágrafo único). Outra frente aberta pela Igreja foi a introdução na Constituição da assistência religiosa, conforme o artigo 113, parágrafo 6, que passou a ser permitida em repartições públicas como hospitais, prisões e no exército. O grupos religiosos também podiam manter seus próprios cemitérios. Também foi anunciado, pela primeira vez, no artigo 176, o mantimento das relações diplomáticas entre o Brasil e a Santa Sé. Della Cava (1975) afirma que a Constituição de 1934 instituiu o casamento religioso em acordo com o civil, proibiu o divórcio, estabeleceu o ensino religioso facultativo e permitiu ao Estado financiar organismos vinculados à Igreja. Percebe-se que essa série de dispositivos constitucionais dava, na prática, grande relevância jurídica à Igreja Católica, mesmo que também beneficiando os demais grupos religiosos. A Igreja era o grupo religioso mais bem organizado e a esmagadora maioria da população professava o catolicismo. Dessa forma, laicidade formal do Estado brasileiro presente na Constituição de 1891 foi em boa parte revertida.

Della Cava aponta que a reaproximação da Igreja Católica com o Estado teve consequências importantes para a ordem político-social:

De um ponto-de-vista sociológico, as concessões eram equivalentes à manutenção contínua do catolicismo como sistema religioso total. Envolveriam, respectivamente: (...) a família; (...) o sistema escolar; por fim, a alocação garantida de recursos nacionais escassos para, falando em linguagem técnica, um setor economicamente não-produtivo da sociedade brasileira (1975, p. 15).

A pressão da oligarquia católica sobre o Estado ficou evidente no dia da inauguração da estátua do Cristo Redentor, em 12 de outubro de 1931, monumento símbolo da religião católica e do Brasil.⁵⁴ Na ocasião, Sebastião Leme disse a Getúlio Vargas (seu amigo pessoal), que “ou o Estado... reconhece o Deus do povo ou o povo não reconhecerá o Estado” (DELLA CAVA, 1975, p. 15). A pressão teve efeito.

Della Cava afirma que a Igreja tornou-se demasiadamente dependente do apoio estatal, o que minou e desestimulou suas organizações leigas. Depois da Era Vargas, ela empreendeu uma luta para “manter a união *de facto* numa época de mudança global” (1975, p. 20). A Constituição de 1937, promulgada de forma a combater a “infiltração comunista” no Brasil, manteve, em linhas gerais, os artigos relacionados à laicidade, simplificando-os. Eliminou qualquer menção a um criador transcendente e a menção às liberdades de consciência e de religião. Não fazia qualquer menção ao divórcio, o que tornava-o proibido através da indissolubilidade da família baseada no casamento, oferecia a opção (ou não) do ensino religioso e tornava obrigatório o ensino cívico, numa clara tentativa de propagar valores republicanos, e secularizava os cemitérios. Também não fazia menção à assistência religiosa em repartições públicas. Para a Igreja e demais grupos religiosos, esta carta não provocava grandes mudanças, porém não garantia a referida assistência religiosa e limitava as liberdades civis, atingindo todos os grupos sociais. Dessa forma, crescia o poder do Estado sobre toda a sociedade.

Até esse período foi evidente o deslocamento da Igreja centrada no Estado para uma Igreja centrada na sociedade civil para, daí, voltar-se ao Estado, mas sem a tutela da época imperial. Essa trajetória é similar à da Igreja Católica na Polônia, com a exceção de que no caso polonês a Igreja não tinha pretensões de se tornar estatocêntrica, e sim de ser a mediadora entre o Estado e a sociedade (CASANOVA, 1994). De uma Igreja da nação para uma Igreja da sociedade civil, a instituição polonesa sempre foi uma das bases formadoras, como no Brasil, de sua nação, mas viu-se bloqueada em sua relação com o Estado pela ditadura comunista até 1989.

⁵⁴ Monumento originalmente católico, o Cristo Redentor sofreu sucessivas ressignificações históricas, ora como símbolo da Igreja e do catolicismo, ora como símbolo do Brasil, ora como símbolo do Rio de Janeiro, ou todos esses juntos. Ver o excelente artigo *Brasileiro e europeu: a construção da nacionalidade em torno do monumento ao Cristo Redentor do Corcovado* de Emerson Giumbelli em *Cadernos de Antropologia e Imagem*. Também em *Religião, Estado e modernidade: notas a propósito de fatos provisórios* do mesmo autor na *Revistas Estudos Avançados*. São Paulo, v. 18, n. 52, p. 47-62, dez. 2004.

As transformações da sociedade brasileira depois de Vargas até o regime militar (1945 – 1985) criaram uma série de problemas à Igreja Católica. Primeiro, a população cresceu exponencialmente,⁵⁵ realçando a escassez de sacerdotes. Segundo, a industrialização e a urbanização,⁵⁶ fenômenos co-relacionados, ajudaram a dissolver a sociedade tradicional até então conhecida no Brasil, e impôs novos desafios à atuação da Igreja naquilo que o padre Michel Schooyans chamou de “desafio da secularização” (1968). A primeira Constituição pós-Vargas, de 1946, invocava, no preâmbulo, “sob a proteção de Deus” e reinseriu todos os artigos referentes à religiosidade presentes na carta de 1934, mas não fez menção ao divórcio, mantendo-o proibido. A novidade estava na legislação trabalhista, no artigo 157, inciso VI, que previa repouso remunerado aos trabalhadores em feriados, inclusive religiosos.

Essas transformações foram sentidas não apenas no Brasil, mas no mundo inteiro, e estimularam a Igreja Católica a reformular suas diretrizes e ações pastorais. O Concílio Vaticano II (1963 – 1965) fez uma releitura do mundo moderno e, ao invés de manter a Igreja firme na sua posição original, condenando os erros da modernidade, lançou-a na adaptação dinâmica a “este mundo”. Essa adaptação, conhecida como *aggiornamento*, teve consequências profundas para a Igreja no Brasil (CASANOVA, 1994; DELLA CAVA, 1975; ORO, 2006; SOUZA, 2004). Portanto, não é possível entender a relação da Igreja com o Estado brasileiro sem inserir esta relação dentro do contexto de mudança pós-conciliar. A Conferência de Medellín, em 1968, e as conferências episcopais latino-americanas nas décadas posteriores, na esteira do Vaticano II, também definiram as estratégias para a Igreja no continente e, conseqüentemente, no Brasil. Isso resultou no deslocamento da Igreja brasileira para a sociedade civil, a “Igreja do povo” (CASANOVA, 1994).

A Igreja Católica brasileira se antecipou ao Concílio Vaticano II e às conferências latino-americanas na tentativa de se adaptar ao contexto de transformação modernizadora. Por iniciativa do então bispo auxiliar do Rio de Janeiro, Dom Hélder Câmara, surgiu em 1952 a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). Organização única desse tipo no mundo, a CNBB expressava o caráter oligárquico da Igreja brasileira, reunindo num corpo burocrático único os bispos nacionais:

⁵⁵ De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1920 o Brasil possuía uma população total de 30.635.605 habitantes. Em 1950, esse número saltou para 51.994.397. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo/censobrasil.shtm>. Acesso em: 13 jul. 2011.

⁵⁶ A população urbana brasileira ultrapassou a população rural na década de 60.

...a estrutura ainda sem nome que Hélder propôs formalmente em 1950 a Mons. Carlo Chiari, Núncio apostólico no Brasil, visava cobrir três tarefas “administrativas”: revitalizar as linhas de comunicação entre os bispos do país; superar as lacunas individuais dos membros do episcopado nacional; prover uma unidade mínima à administração cotidiana e a outros esforços da Igreja (DELLA CAVA, 1975, p. 34).

Em 1951, Hélder Câmara foi ao Vaticano tratar da criação da organização, autorizada somente no ano seguinte. Mas foi em 1954 que a CNBB se tornou a porta-voz autorizada da Igreja quando o novo Núncio Apostólico enviado pela Santa Sé, Dom Armando Lombardi, trabalhou ativamente ao lado de Hélder para consolidar a conferência e legitimar sua liderança. Sob a presidência do bispo do Rio, a CNBB tornou-se a principal representante da Igreja Católica no Brasil, fazendo o papel antes desempenhado pelo arcebispo Dom Sebastião Leme.

Com a criação da CNBB, a Igreja Católica admitiu o jogo da modernidade: no processo de diferenciação promovido pela secularização, os agentes católicos apostaram na criação do próprio corpo institucional para, daí, lutar de igual para igual com outras instituições e o Estado. O “desafio da secularização” não se deu apenas pela reforma interna das organizações eclesiais e da pastoral, principal foco de preocupação de Schooyans (1968), mas através de suas relações institucionais. A CNBB foi a sucessora de Leme (DELLA CAVA, 1975) não por seu conteúdo político, mas pela unificação do episcopado sob sua autoridade, tão desejada pelo ex-arcebispo do Rio. Dessa forma a Igreja garantiu uma relação privilegiada junto ao Estado via CNBB. O resultado foi a manutenção de um Estado religiosamente parcial em matéria de disputa religiosa.

O apoio do Núncio apostólico à CNBB foi visto pelo ramo conservador da Igreja como uma partidarização da conferência. De acordo com Della Cava (1975), “durante o mandato de Lombardi, nenhum conservador foi nomeado bispo” (p. 40). O racha “direita”-“esquerda” (conservadores-progressistas) dentro da Igreja acabou por marginalizar o primeiro grupo, dando à CNBB um caráter predominantemente esquerdista. Posteriormente, o Concílio Vaticano II fortaleceu essa característica ao propor uma pastoral para atuar nas “bases” da sociedade, considerando os movimentos sociais organizados pela própria Igreja ou pelos leigos católicos. Nisso ocorreu forte aproximação entre religião e política cujo objetivo era a realização de um destino messiânico proposto por esses movimentos (CASANOVA, 1994). Se a liberdade de crença e a pluralidade religiosa dependem de um espaço público secular garantido pelo Estado laico para livre expressão da vontade popular (BLANCARTE, 2008), o

que a mobilização das “bases” fez foi permear esse espaço de religião e submetê-lo à ordem desse mesmo Estado.

As distinções políticas que desembocariam na divisão entre conservadores e progressistas na Igreja Católica brasileira tiveram origem nos anos 20 nos debates em torno das questões teológicas, período em que surgiu o Centro Dom Vital e sua organização irmã, o Colégio Pio Brasileiro. Segundo o sociólogo Luiz Alberto Gómez de Souza (2004), as divergências se tornaram evidentes dentro da Ação Católica que, inicialmente dirigida pelos conservadores, tornou-se uma organização progressista. Alceu Amoroso Lima (conhecido como Tristão de Athayde) foi o primeiro presidente nacional da Ação, onde também se destacou Plínio Corrêa de Oliveira, futuro chefe da Tradição, Família e Propriedade (TFP). Nos anos 40, Hélder Câmara foi nomeado Assistente Nacional da Ação Católica, mudando os rumos políticos da organização, e foi nesse contexto que ele ganhou visibilidade nacional e ascendeu para se tornar o fundador da CNBB. A polarização conservadores-progressistas ficou evidente no período após a fundação da conferência. Sobre as disputas políticas do início dos anos 60, resume Souza:

Foram anos de intensa atividade social e política e a presença da Igreja, por meio de seus movimentos e de seus leigos, se fez fortemente sentir. Mas foi também o tempo de polarizações ideológicas e políticas e isso repercutiu na instituição. Se, de um lado, jovens da Ação Católica e do MEB [Movimento de Educação de Base] tinham atividade cada vez mais intensa, com o apoio do grupo de bispos, de sacerdotes e religiosos, por outra parte, se organizou, no sentido oposto, uma resistência às propostas de transformação. (...) Tivemos, pois, cristãos dos dois lados do espectro político-ideológico (2004, p. 79).

Ainda assim, no período anterior ao golpe de 1964, a Igreja brasileira apoiou as políticas nacionais reformistas e desenvolvimentistas como forma de afastar a ameaça comunista dos tempos da Guerra Fria, apoiando-se numa “terceira via”, a da subsidiariedade. (DELLA CAVA, 1975).

Ari Pedro Oro confirma as divisões ideológicas dentro da Igreja observadas por Souza. Diz o antropólogo que a chamada “Igreja dos pobres” vinda dos movimentos de base “se opunha tanto à igreja institucional, comprometida com o status quo, quanto contra a igreja de massa, sem comprometimento com a ‘causa dos pobres’” (ORO, 2006, p. 91). E complementa, afirmando que durante o regime militar:

...é importante sublinhar que a Igreja não adotou uma posição unívoca durante esse período. (...) ...uma parte adotou uma postura progressista, de

oposição, enquanto outra se manteve arraigada à mentalidade conservadora apologética, reforçada pelo ultramontanismo do século XIX. Esta última posição prevaleceu nos primeiros anos do regime militar (até 1968), e a primeira nos anos seguintes (até 1985), constituindo-se a Igreja porta-voz crítica do regime, no maior abrigo institucional das organizações populares contra a repressão do regime (ORO, 2006, p. 91-92).

Oro destaca que, apesar da polaridade político-ideológica dos bispos e clérigos da Igreja, esta apoiou majoritariamente o golpe militar de 1964. Tal apoio foi possível pela adoção de reformas internas que deram mais poder aos conservadores, como a ampliação da Comissão Central da CNBB, que descentralizou suas decisões e diminuiu a influência da liderança progressista (CASANOVA, 1994). Ou seja: se antes a Igreja Católica brasileira apoiava as políticas de Estado para apaziguar e afastar o comunismo, com o início do regime militar ela apoiou a ação repressiva do Estado contra essa mesma ameaça.

A parceria política entre as duas instituições se fortaleceu, mas não durou muito. Oro também explica a dinâmica que permitiu essa virada:

Também importa frisar (...) que as diferentes relações mantidas pela Igreja em relação ao Estado e ao regime militar refletem o jogo de forças existente no interior da própria Igreja, cada um dos “modelos de Igreja” detendo suas próprias concepções dos objetivos institucionais, com reflexos nas relações com o Estado (2006, p. 92).

Essa virada foi fortemente impulsionada pelo Concílio Vaticano II, que ocorrera no início do regime militar e influenciou as conferências episcopais latino-americanas. Ganhava força e legitimidade a ala progressista da Igreja brasileira, relacionada às “bases”. Como afirma o cientista político e jornalista Dermi Azevedo⁵⁷:

Em todo esse processo [de influência do Concílio], a Igreja tenta integrar-se, cada vez mais, à sociedade civil e aos movimentos sociais. O principal reforço institucional, nessa direção, provém das Conferências Episcopais Latino-Americanas (...). A prática gerada por esse processo leva a Igreja a direcionar a sua atuação, na sociedade brasileira, a partir da situação dos pobres e dos excluídos (2004, p 112).

Um dos efeitos dessa virada foi uma longa sequência de cartas e documentos da CNBB destacando o novo papel da Igreja brasileira e a necessidade de mobilização das bases.

⁵⁷ Azevedo fundou, com Leonardo Boff, o Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH), em 1982, em Petrópolis, RJ.

Os movimentos perseguidos pela ditadura militar utilizaram o abrigo institucional da Igreja progressista para lutar contra o regime. Diz Souza:

...nos vinte anos seguintes do regime militar (1964-1985), quando se fecharam no país lugares de articulação política, sindical e social, a Igreja foi um espaço de relativa liberdade de organização e ação. (...) Havia uma ligação muito profunda entre fé e vida concreta, que estaria na base da reflexão latino-americana desses anos, em torno à Teologia da Libertação (2004, p. 81).

O resultado foi uma Igreja alinhada ideologicamente à esquerda, crítica do regime estabelecido, prestigiada pelos grupos de resistência na defesa dos direitos humanos e por ser a “voz dos sem voz” (CASANOVA, 1994).

Politicamente, as conseqüências foram evidentes: a Igreja Católica afastou-se dos dirigentes do Estado e apoiou-se mais uma vez na sociedade civil, dessa vez com caráter fortemente politizado. Nesse caso não foi o processo de secularização que afastou a Igreja do Estado, mas sua posição ideológica interna. Foi o vasto movimento do Concílio Vaticano II que, somado à repressão do regime militar, incentivou a Igreja, de um lado, a adaptar-se à modernidade e, do outro, fazer dessa adaptação uma reformulação de sua estratégia de ação político-social. A Igreja “vai do religioso ao social” no início dos anos 60 e “do social ao político” nos anos 60 e 70 (ORO, 2006, p. 100). Ela assume um contorno mais político, mais centrado no espaço público procurando agir de forma mais autônoma em relação ao Estado.

No que tange à laicidade estatal no plano jurídico, esta manteve-se similar à estabelecida após a Era Vargas, a exemplo da manutenção do ensino religioso. Este ensino manteve-se facultativo na Constituição de 1967, (RANQUETAT JR., 2007). Por outro lado, a obrigatoriedade do ensino cívico foi retirada. “Invocando a proteção de Deus” no preâmbulo, a carta manteve os mesmos princípios constitucionais no documento anterior, como a representação popular do poder e os direitos individuais, a igualdade de direitos, a liberdade de consciência e de crença e a proibição de discriminação por esses fatores. Continuaram valendo os efeitos civis do casamento religioso e a proibição do divórcio através da indissolubilidade do casamento. Uma pequena novidade apareceu na proibição das relações de dependência entre Estado e cultos e igrejas, no artigo 9, inciso II, que poderia ser constituída “ressalvada a colaboração de interesse público”, notadamente “nos setores educacional, assistencial e hospitalar”. Foi mantida a proibição da cobrança de impostos de templos de qualquer culto (artigo 20, inciso III, parágrafo b).

A Constituição de 1969 manteve todos os princípios constitucionais acima citados. Pela primeira vez o divórcio foi introduzido de forma explícita através de uma emenda constitucional de 1977.⁵⁸ O artigo 175, § 1, afirmava que a família é constituída pelo casamento, mas que não é mais tratado como indissolúvel, sendo o divórcio autorizado com prévia separação judicial.

O período do início dos anos 70 até o fim do regime militar, em 1985, foi marcado por aquela que seria o último conflito importante entre o Estado e a Igreja no século XX. O movimento das “Diretas Já” e a fundação do Partido dos Trabalhadores (PT) por setores ligados à Teologia da Libertação nos anos 80 confirmou para a Igreja o prestígio que havia angariado na defesa dos direitos humanos e na mobilização política. Com a redemocratização, ela voltava, de forma menos contida, ao cenário político nacional.

A força política da Igreja Católica revelou-se forte durante a Assembléia Nacional Constituinte em 1986-87, quando conseguiu garantir, no artigo 210, § 1 da Constituição de 1988, o estabelecimento do ensino religioso nos horários normais das aulas de ensino fundamental, mas por matrícula facultativa. Essa garantia sofreu oposição de grupos de educadores secularistas que, preocupados em afirmar a laicidade estatal, eram contrários à criação do ensino religioso público. Apenas em 1997, pela ação de grupos cristãos não católicos e por uma parcial mudança na posição da Igreja, a lei foi reformulada⁵⁹ inaugurando o chamado “novo ensino religioso”, que assegurava oficialmente “o respeito à diversidade religiosa do Brasil”⁶⁰. Na prática, porém, o ensino continuou predominantemente católico (RANQUETAT JR, 2007).

A nova Constituição de 1988 foi promulgada com o enunciado “sob a proteção de Deus” em seu preâmbulo. Continha 250 artigos permanentes, além de 97 provisórios, ampliando largamente os direitos dos cidadãos. No que tange à laicidade, manteve os princípios constitucionais da carta de 1969, como a igualdade perante a lei e as liberdades religiosas decorrentes, como a liberdade de consciência e de crença, a não discriminação por tais condições e a assistência religiosa em estabelecimento públicos (artigo 5, incisos VI, VII e VIII, respectivamente). O artigo 19, inciso I, tornou-se a principal lei referente à relação do Estado para com as religiões, mantendo-se quase idêntico à mesma lei da Constituição anterior. Afirmou que ao Estado é proibido “estabelecer cultos religiosos ou igrejas,

⁵⁸ Emenda Constitucional nº 9 de 28 de junho de 1977.

⁵⁹ Lei 9475/97, sancionada em 22/07/1997, que alterava o artigo 33 da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da educação.

⁶⁰ Trecho da Lei 9475/97, disponível em: <http://www.leidireto.com.br/lei-9475.html>. Acesso em: 07/07/2011.

embaraçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes relações de dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público.”

Algumas novidades referentes às manifestações religiosas, à religiosidade e a relação com o Estado aparecem na nova carta magna. O casamento religioso continuou a ter efeitos civis (artigo 226, § 2), mas pela primeira vez a Constituição declarou explicitamente ser a família baseada na união entre um homem e uma mulher. A lei afirmava que era “reconhecida a união estável entre o homem e a mulher”, unidos com o objetivo de formar uma união familiar (artigo 226, § 3).⁶¹ Outra novidade estava no serviço militar. Em tempos de paz, era direito do indivíduo não prestar tal serviço por objeção de consciência “entendendo-se como tal o decorrente de crença religiosa e de convicção filosófico ou política”. Igualmente, mulheres e religiosos também ficaram isentos deste serviço, exercendo funções segundo suas aptidões (artigo 143, § 1 e 2). Também foram mantidas a isenção da cobrança de impostos de qualquer templo, acrescido a isenção às rendas, patrimônios e serviços. Por fim, pela primeira vez a Constituição, no artigo 215, § 1, continha leis que defendiam a manifestação cultural de grupos minoritários, como os indígenas e os afro-descendentes, estando subentendida a manifestação religiosa desses grupos como parte de suas respectivas culturas. Outro artigo, o de nº 231, reconhecia oficialmente a manifestação cultural dos indígenas, inclusive as suas crenças, cabendo ao Estado proteger seus bens, como terras e materiais de posse.

Apesar de um refinamento da laicidade estatal expressa na ampliação dos direitos religiosos de grupos não católicos e do maior detalhamento legal das relações entre as esferas política e religiosa, Igreja e Estado continuaram a manter uma relação de proximidade. Essa situação foi possível pela legitimidade político-social dada à Igreja pelo seu papel durante o regime militar e na formação de setores políticos influentes (como o PT, hoje no poder federal). Igreja e Estado têm aproximadamente, no Brasil, o que se chama de laicidade de coabitação.⁶² Esse tipo de laicidade, diferente da laicidade combativa, “permite um maior espaço do religioso na esfera pública” (RANQUERAT JR, 2008, p. 68). Ao verificar uma série de colaborações expostas na Constituição de 1988 em contraste com o artigo 19 que oficializa a laicidade do Estado brasileiro, diz Ranquetat Jr. que:

A presença de tais dispositivos jurídicos na constituição brasileira revela a existência de um modelo de laicidade de coabitação ou de reconhecimento

⁶¹ Ver artigo 1º do Regulamento.

⁶² Ranquetat Jr. utiliza o termo do cientista social francês, Gustave Peiser. Afirma que alguns cientistas sociais diferenciam laicidade de coabitação de laicidade combativa, cuja expressão mais radical é a ideologia comunista.

no Brasil, que não exclui por completo o fator religioso da esfera pública e permite, em determinados casos, a colaboração entre Estado e religiões (2007, p. 142).

A definição trazida por Ranquetat Jr. contextualiza o ensino religioso nas escolas públicas do Brasil. Se o ensino visa “internalizar ideias, valores e expectativas” na expectativa de criar cidadãos inseridos numa “religião cívica” (CATROGA, 2006), então o papel da Igreja no ensino, mesmo que indireto e numa perspectiva supra-confessional e inter-religiosa, reforça os valores religiosos na sociedade. No caso brasileiro, a tentativa de criação de uma “religião cívica” fracassou tanto no período após a proclamação da República, como na Era Vargas e no regime militar.

A definição ideal de Vallarino-Bracho (2005) de um Estado laico como separado e neutro das religiões não é realisticamente viável, muito menos no Brasil. Emerson Giumbelli (2004), ao comparar os exemplos de laicidade na França e no Brasil, observou que no caso francês a definição jurídica de “associações de culto” estabeleceu uma distinção objetiva entre a composição de grupos religiosos e os demais grupos da sociedade, enquanto que no Brasil não há uma distinção clara entre a esfera religiosa e a esfera secular.

Em função da maior presença do religioso na esfera pública e da pluralização religiosa, os agentes políticos aproveitam a porosidade entre política e religião para buscar legitimidade e firmar sua autoridade (LOPES, 2006). Foi o que ocorreu no período da Constituinte de 1986-87, onde os evangélicos politizaram a identidade e o discurso religiosos para formar uma bancada forte e influente. Nesse caso, eles temiam que a Igreja angariasse privilégios junto ao Estado e, em função disso, apoiaram a distinção legal entre as esferas políticas e religiosa (MARIANO, 2009; 2011). Seus discursos tornaram-se mais explícitos na medida em que questões que envolvem pautas morais e religiosas, como o aborto e a união civil entre homossexuais, ganharam maior destaque, particularmente na virada do século XX para o XXI (GOMES et al, 2009; MARIANO, 2009).

O sociólogo Ricardo Mariano (2011) afirma que a desprivatização dos grupos religiosos no Brasil no período democrático deu-se através da penetração na esfera política, mais tarde migrando para os meios de comunicação, particularmente a TV e a internet, afirmando que a “ligação estreita entre religião e política constitui, por certo, poderoso obstáculo à laicização da esfera pública no Brasil” (p. 251). O exemplo mais marcante desse processo foi a eleição presidencial de 2010, com um forte ativismo de membros da Igreja Católica e dos evangélicos em torno da questão do aborto, obrigando os candidatos aderirem

ao discurso religioso para fins políticos⁶³, o que influenciou diretamente no resultado das eleições (MARIANO, ORO, 2011).

No final do século XX, o pluralismo religioso no Brasil se acentuou. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) colhidos nos censos de 1991 e 2000⁶⁴, a porcentagem de pessoas que se declararam católicas caiu de 83,8% para 73,8%, enquanto que o número de evangélicos saltou de 9,05% para 15,45%. O sem religião subiram de 4,8% para 7,3%. (ANTONIAZZI, 2003). As religiões menores, como as africanas e o espiritismo, mantiveram patamares menores. Também existe um grande sincretismo religioso, como católicos que crêem na reencarnação e frequentam outros rituais religiosos. Apesar das diferenças doutrinárias e das opiniões negativas entre alguns grupos religiosos, como as críticas dos evangélicos às práticas ritualísticas das religiões africanas, continua a haver, no Brasil, um quadro predominante de tolerância religiosa. Segundo pesquisas de opinião, nos primeiros anos do século XXI esse pluralismo se acentuou.⁶⁵

A nação brasileira, forjada desde os primeiros tempos sob a tutela de uma Igreja Católica atrelada ao Estado, está se tornando religiosamente plural e diversa (ANTONIAZZI, 2003). O histórico da relação Estado-Igreja no Brasil, acrescido nos últimos vinte e cinco anos pelo forte ativismo evangélico e, mais recentemente, católico, mostra que a laicidade não constitui um valor central da República (MARIANO, 2011; ORO, 2011). Nunca houve uma clara distinção entre as atribuições dos agentes estatais e religiosos, e os efeitos dessa relação se refletem na condição de quase-laicidade do Estado brasileiro. Como conclui Mariano:

...a situação brasileira assemelha-se mais aos casos de Portugal, Espanha e Itália, países católicos do sul da Europa, onde predomina uma “quase-laicidade”, nos termos do historiador Fernando Catroga (2006). Dotado de mercado religioso competitivo, o caso brasileiro difere, porém, dos países católicos do Sul da Europa em razão do acirramento da disputa entre católicos e pentecostais (...) Disputa que tenderá a continuar firme e forte no país, assim como o embate entre forças religiosas e laicas (p. 254).

⁶³ Dilma Rousseff (PT), José Serra (PSDB) e Marina Silva (PV). Dilma venceu as eleições, apesar da forte oposição de setores da Igreja e de evangélicos, recebendo apoio de parte desses dois grupos no segundo turno.

⁶⁴ Os dados sobre as filiações religiosas da população brasileira colhidos no Censo 2010 só seriam divulgados em junho de 2012.

⁶⁵ Essas informações podem ser encontradas no *Caderno Especial da Folha de São Paulo*, de 06/05/2007, com o título “Após dez anos, Papa encontra Brasil menos católico”, publicado dias antes da visita do Papa Bento XVI ao Brasil. O caderno conta com artigos de diversos autores, dentre jornalista, sociólogos e antropólogos. O material foi reproduzido em diversos *sites* da internet.

A proximidade entre religião e política, Estado e Igreja no Brasil fica claramente expressa no Acordo Brasil-Vaticano, firmado em 13 de novembro de 2008, aprovado em 2009 e sancionado em 2010, e na Lei Geral das Religiões, apresentada ao Congresso em 2009.⁶⁶ O Acordo, cuja iniciativa partiu da Santa Sé, visou unificar e garantir o estatuto jurídico da Igreja Católica no Brasil e, por consequência, seus efeitos legais. O principal ponto, presente no artigo 3, § 2, dizia respeito ao reconhecimento pela República brasileira da personalidade jurídica da Igreja Católica e das demais instituições eclesásticas conforme o direito canônico. Isso quer dizer que o Estado brasileiro passou a contemplar a Igreja da mesma forma que a Igreja vê a si como instituição. Também estabeleceu uma série de dispositivos jurídicos que regulamentam as relações entre as partes, garantiu a Igreja uma série de benefícios como isenção fiscal de suas entidades com finalidade social e educativa (artigo 15, § 1), a garantia pelo Estado de salvaguardar parte de seu patrimônio cultural (artigo 6), os efeitos civis do casamento católico (artigo 8)⁶⁷, a assistência religiosa católica nos estabelecimentos coletivos e o ensino religioso “católico, ou de outras confissões religiosas”, o que conferiu caráter de profissionalidade a essa atividade (artigo 11, § 1).⁶⁸ Dessa forma, o Acordo contrariava a Constituição em diversos aspectos no que tange ao princípio de tratamento isonômico para com todas as crenças, subentendido no artigo 19. Diversos grupos secularistas e evangélicos criticaram o documento, afirmando que ele concedia privilégios à Igreja Católica.⁶⁹

A principal reação ao Acordo Brasil-Vaticano, porém, veio em forma de uma nova lei, a chamada Lei Geral das Religiões. Seu objetivo era reestabelecer princípio de isonomia para com todas as crenças perante o Estado. O documento repetiu os pontos do acordo do Brasil com a Santa Sé, porém aplicada a todas as demais confissões religiosas e subtraída as

⁶⁶ O conteúdo do Acordo está disponível em: http://congressoemfoco.uol.com.br/noticia.asp?cod_publicacao=29496&cod_canal=1. Acesso em: 29 abr. 2011. A sanção do presidente Luis Inácio Lula da Silva ocorreu em 11 de fevereiro de 2010 através do decreto nº 7.107. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2010/Decreto/D7107.htm. Acesso em: 21/10/2011.

⁶⁷ Efeito que estava presente na Constituição de 1969, mas que foi retirado na de 1988.

⁶⁸ Esse artigo choca-se com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) que proíbe qualquer forma de proselitismo no ensino religioso. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 e artigo 33 da LDB, acrescida pela Lei nº 9.475 de 27 de julho de 1997. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/2762/ldb_5ed.pdf. Acesso em: 19/10/2011.

⁶⁹ Ranquetat Jr. cita pelo menos dezoito organizações contrárias ao acordo, além de diversos grupos GLBT e favoráveis aos direitos sexuais. Ver RANQUETAR JR. Cesar Alberto. O acordo entre o governo brasileiro e a Santa Sé e a Lei Geral das Religiões: Estado, religião e política. **Debates do NER**, ano 11, nº 18, jul./dez. 2010.

menções específicas à Igreja Católica e os artigos relacionado diretamente às suas instituições.⁷⁰ No seu primeiro artigo, a Lei Geral mencionava que se fundamentava diretamente no artigo 5º da Constituição Federal reafirmando a liberdade religiosa e a proteção dos cultos e dos locais de celebração, a assistência religiosa em entidades de internação coletiva e a garantia de que nenhum crente seria privado de seus direitos por ser adepto de uma determinada religião. Outros pontos eram o reconhecimento jurídico das instituições religiosas (artigo 3) e a cooperação dessas com o Estado para a proteção de seus bens, reconhecidos como de patrimônio cultural nacional (artigo 5). A principal novidade, porém, dizia respeito ao ensino religioso. A Lei Geral, pelo artigo 11, afirmava que este tipo de ensino faz parte do horário normal das aulas e é facultativo, mas assegurava “o respeito à diversidade cultural religiosa do Brasil (...) sem qualquer forma de proselitismo”. O referido artigo distinguia-se do Acordo Brasil-Vaticano, que afirmava explicitamente um ensino religioso “católico ou de outras confissões religiosas”, isto é, igualmente confessional, e não cita qualquer proibição ao proselitismo religioso. Ou seja, a Lei Geral não mexeu na igualdade aos credos, mas retirou a confessionalidade do ensino gerada pelo Acordo e inseriu a proibição ao proselitismo como garantia legal de que não ocorresse a confissão ou a pregação religiosa em sala de aula. Essa lei gerou forte reação da Santa Sé, que reagiu com perplexidade afirmando que isso era um retrocesso e que a lei nivelava patrimônios e grupos religiosos díspares.⁷¹

O Acordo e a Lei Geral são exemplos claros da condição de quase-laicidade do Estado brasileiro, cujo principal valor não está na separação objetiva entre as esferas religiosa e política, caso da França, mas no trato isonômico do Estado para com todas as crenças. Essa isonomia variou conforme a época e nos últimos anos têm sido trabalhada por grupos religiosos, particularmente católicos e evangélicos, cada vez mais presentes na esfera política. O rompimento do tratamento isonômico para com as religiões levou à reação de parte à parte, em particular dos evangélicos com relação aos católicos, como observado no caso em questão e na Constituinte de 1987-88.

⁷⁰ O deputado federal Eduardo Cunha (PMDB-RJ), da Bancada Evangélica, admite: “Copiamos todas as cláusulas, mas no formato de projeto de lei.” Disponível em: <http://oglobo.globo.com/pais/mat/2009/08/27/camara-aprova-lei-geral-das-religoes-767358302.asp>. Acesso em: 21/10/2011.

⁷¹ O retrocesso estaria na tutela e interferência do Estado nas questões da fé, como ocorria no Império do Brasil, ao qual a Santa Sé fez referência. Disponível em: http://storico.radiovaticana.org/bra/storico/2009-08/312697_editorial_perigo_no_ar.html. Acesso em: 21/10/2011.

Tanto o Acordo quanto a Lei Geral, a despeito da crescente manifestação de grupos secularistas contra a aproximação das esferas política e religiosa, reafirmam e reforçam uma realidade que se expressa, por exemplo, no tema central deste trabalho: os espaços religiosos dos hospitais públicos. Ao penetrar na análise desses locais na cidade de Porto Alegre, mostro que a manifestação religiosa continua viva nessas instituições apesar das mudanças confessionais conduzidas através de mecanismos estatais. Para descobrir de que forma o Estado brasileiro, na qualidade formal da laicidade, administra e interfere nesses espaços, é necessário conhecer não apenas a Constituição Federal de 1988, mas também alguns planos do Ministério da Saúde, como a Política Nacional de Humanização e a Política de Atenção à Qualificação da Saúde, e de que forma a religiosidade é abordada nesses planos. Dessa forma, é possível identificar e analisar os mecanismos pelo qual o Estado tem conduzido o processo observado nesse trabalho: a desconfessionalização dos espaços religiosos dos hospitais públicos.

2 ESPAÇOS RELIGIOSOS E ASSISTÊNCIA RELIGIOSA EM HOSPITAIS PÚBLICOS DE PORTO ALEGRE

Nesse capítulo analiso a mudança do caráter confessional dos espaços religiosos dos hospitais públicos de Porto Alegre promovidos principalmente por agentes do Estado, cujo principal efeito é a desconfessionalização desses locais. O estudo consistiu nas visitas dos respectivos locais religiosos seguidos por entrevistas com os responsáveis por sua administração. Também entrevistei agentes envolvidos nos processos de mudança desses espaços que contam, além dos administradores e funcionários públicos, com membros da Igreja Católica, de grupos religiosos minoritários e da sociedade civil. Num segundo momento, analiso como ocorre a assistência religiosa nesses mesmos hospitais.

Através das entrevistas e de um levantamento pela internet, fiz um rastreamento dos mecanismos jurídicos, administrativos e institucionais que permitem ao Estado brasileiro administrar, organizar e intervir no espaço religioso dos referidos hospitais. A Constituição Federal e os programas do Sistema Único de Saúde (SUS), como a Política Nacional de Humanização e Atenção e Gestão do SUS (PNH, também conhecido como HumanizaSUS) e o Política de Qualificação da Atenção à Saúde no SUS (QualiSUS), possuem dispositivos institucionais que servem de meios e justificativas para a intervenção estatal nos referidos locais.

A relação desses dispositivos com os espaços religiosos dos hospitais públicos é tênue e há pouco destaque, no âmbito do Estado nacional, sobre essa dimensão religiosa na saúde pública. A intervenção administrativa estatal nesses espaços fica a cargo da administração dos hospitais, que incorporam, em maior ou menor grau, os valores expressos na Constituição e no Ministério da Saúde através das referidas políticas nacionais. Os hospitais públicos têm autonomia e legitimidade para aplicar as normas administrativas sobre os espaços religiosos conforme o que seus organismos administrativos consideram correto, legal e necessário. Não há uma coordenação única e geral para aplicar tais normas administrativas, cujo efeito principal é a desconfessionalização do espaço religioso hospitalar.

2.1 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E GESTÃO DO SUS E A POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO SUS⁷²

A Política Nacional de Humanização⁷³ foi lançada em 2004 pelo governo Lula através do Ministério da Saúde e tem como foco melhorar o atendimento médico e o gerenciamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A concepção de humanização não diz respeito diretamente ao “humano” no sentido de humanizar o sistema ou “tornar mais humana a relação com usuário”. Como explica resumidamente o documento *HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização*⁷⁴:

Humanizar é (...) ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.

...a Humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais, não podendo ser entendida como apenas um “programa” a mais a ser aplicado aos diversos serviços de saúde, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

O PNH questiona a fragmentação e a verticalização da estrutura burocrática do SUS, buscando integrar os diversos setores da saúde pública. Assim, esse programa atua “como política transversal que garante esse caráter questionador das verticalidades, pelas quais estamos, na saúde, sempre em risco de nos ver capturados”. A principal proposta para combater a fragmentação e a verticalização do sistema é “aumentar o grau de co-responsabilidade dos diferentes atores” realizado através da democratização da gestão de toda a sua estrutura. Em suas diretrizes gerais, o PNH busca “ampliar o diálogo” entre

⁷² O QualiSUS foi transformado em QualiSUS-Rede (Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde). Ver nota 5.

⁷³ São abordados apenas os vetores do PNH que apenas interessam neste trabalho, suas linhas gerais e a questão da religiosidade.

⁷⁴ Foi utilizado nesse capítulo um resumo do *HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Série B. Textos Básicos de Saúde*, disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 26/04/2011. Uma versão completa do documento está disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Cartilha%20da%20PNH.pdf>. Acesso em: 20/03/2011.

profissionais, administração e a população, “promovendo uma gestão participativa”, isto é, a democratização.

A principal proposta para essa gestão participativa é a criação dos Grupos de Trabalho de Humanização. Lia Magalhães, assessora de comunicação social do Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais do Rio Grande do Sul (DCHE) e apoiadora institucional de humanização⁷⁵, explica como funciona esse processo:

...a humanização pressupõe que todos somos gestores do seu fazer. (...) O nosso fazer. Então, a melhor forma de tocar o teu trabalho, tu é que sabes. Tu sabes aonde facilita, aonde dificulta. Então tu podes sugerir. Então, a humanização vem trazendo voz para todos. Todos podem ser ouvidos. Todos podem propor. Todos podem trazer... até aquelas discussões que a gente não leva em consideração ou que a própria gestão nunca chegou a ouvir, a humanização vem trazer. Porque não há hierarquia na humanização. Não há hierarquia.⁷⁶

Lia explica que a política trabalha com uma série de dispositivos, como ambientação e acolhimento dos funcionários e os GTHs. A proposta, portanto, é integrar os diversos setores das instituições através de encontros e debates entre os funcionários. A apoiadora exemplifica o caso de seu trabalho, relacionado aos hospitais públicos estaduais:

E a proposta aqui nos hospitais que a gente trabalhou, é que assim: como todas as instituições eu acho que têm essa dificuldade grande de instituições, é que os setores, os próprios setores acabam trabalhando com uma certa autonomia. Eles não conversam entre si. Então, assim: tem muitas coisas que eu faço, se eu conversar com um setor que eu vou ter alguma relação... meu papel vai sair daqui e vai para outro setor, e ele vai sair dali e vai para o outro. Aquele papel ali, ele circula. Não estou dizendo papel, mas qualquer tipo de trabalho, de atividade adjacente, essas relações às vezes a gente não avalia. Então, às vezes uma coisa que dificulta aqui, pode ser uma bobagem, ele vai refletir num outro trabalho, no outro, no outro, no outro. Então, a gente vai procurar (que é o plano que vai ser proposto), a gente vai trabalhar conversando com os seus setores. E o setor, trabalhando as oficinas que a gente quer fazer dentro de um... a proposta é trabalhar o PES, que é o Planejamento Estratégico Situacional, de cada um poder avaliar o seu fazer. Treinar cada servidor, cada cuidador a avaliar o seu trabalho.⁷⁷

⁷⁵ Lia foi aluna numa das primeiras turmas do curso de humanização e atenção de gestão do SUS pelo modelo *latu sensu* promovido pela Secretaria da Saúde em 2009.

⁷⁶ Entrevista realizada em 12/09/2011 quando da visita ao Hospital Psiquiátrico São Pedro. A sede do DCHE está localizada dentro do terreno deste hospital. Ver subcapítulo 3.3. Alguns trechos da entrevista são repetidos neste subcapítulo.

⁷⁷ Idem.

A partir das avaliações que os funcionários fazem de seu setor são propostas mudanças no funcionamento destes.

O tema da religião/religiosidade não é abordado diretamente no PNH. Ele insere-se na chamada Atenção Especializada que, dentre outros elementos, atua “respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito”. Essa ideia também está contemplada na Lei nº 8.080, artigo 7º, inciso III, que prevê “preservação da autonomia das pessoas na defesa da sua integridade física e moral”.⁷⁸ A religião/religiosidade está subentendida como um dos elementos formadores do indivíduo, que deve ser abordado integralmente. Ao ser questionada sobre essa temática no PNH, Lia respondeu:

Tem uma abordagem... ele não chega a falar da espiritualidade. Ele fala das diferenças, das culturas e das crenças. O que é cultura? Cultura é aquilo que tu acreditas... (...) O respeito ao indivíduo, às diferenças. A tua bagagem pessoal. (...) A abordagem é o respeito a tudo o que a pessoa traz. Independente: pode ser a religiosidade, pode ser a cultura, pode ser... qualquer coisa! Aquilo que vem com ela, vem com o paciente, vem com o usuário. Isso deve ser respeitado.⁷⁹

A religiosidade é abordada dentro da política de respeito integral ao indivíduo, que devem ser tratados igualitariamente. O igualitarismo é reforçado por ser o PNH uma política de Estado, que estabelece uma atitude de isonomia para com as crenças:

A religiosidade, especificamente, a gente não trabalha com religiosidade. A proposta do PNH é como eu disse: é respeitar as diferenças. Então, dentro dos hospitais não se tem... eu não sei agora como está. Como eu te disse na quinta-feira [8 de setembro], eu não sei como é que está sendo encaminhado isso. (...) Mas o que se busca dentro do Estado (isso já foi discutido) é o respeito a todas as crenças, todas as formas de expressar essa espiritualidade.⁸⁰

Como se observa neste trabalho, o princípio da igualdade e da democratização do SUS contempla os elementos que compõe o indivíduo, como sua condição social, sua cultura e, nisso, a religião. Portanto, todas as iniciativas que abordam a religiosidade, como a liberdade religiosa do indivíduo presente na assistência religiosa e a criação de espaços religiosos nos hospitais públicos, partem do princípio de isonomia entre as crenças. Essas políticas têm como plano de fundo as diretrizes constitucionais que regem a laicidade do Estado brasileiro e as liberdades de consciência e de religião, sendo aplicadas com grande autonomia pelas administrações hospitalares.

⁷⁸ Lei de 19 de setembro de 1990.

⁷⁹ Entrevista realizada em: 12/09/2011.

⁸⁰ Idem.

O Programa de Qualificação da Atenção à Saúde (QualiSUS) não lida com a religiosidade na saúde, não tendo qualquer impacto no tema. Sua importância para esse trabalho reside em ser um mecanismo usado por alguns hospitais para transformar suas estruturas físicas e, dentro disso, os espaços religiosos.

Segundo o *site Portal da Saúde*, do Ministério da Saúde⁸¹, o QualiSUS tem como foco melhorar e agilizar o atendimento do usuário do SUS dando ênfase ao atendimento de emergência, contemplando as reformas infra-estruturais dos hospitais:

...elaboração do QualiSUS, um conjunto de mudanças que visa proporcionar maior conforto ao usuário, atendimento de acordo com o grau de risco, atenção mais efetiva pelos profissionais de saúde e menor tempo de permanência no hospital (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Segundo o mesmo *site* “os hospitais atendidos pelo QualiSUS receberão equipamentos novos, comprados pelo Ministério da Saúde, e terão suas instalações reformadas”. Para receber recursos pelo programa, os hospitais devem apresentar projetos de reforma, que são avaliados e só então aprovados.

Como se observa nesse trabalho, algumas mudanças físicas e qualitativas nos espaços religiosos existentes, de uma capela católica para espaços inter-religiosos, por exemplo, têm ocorrido através de mudanças infra-estruturais nos hospitais executadas dentro do QualiSUS. Em outras palavras, o programa é um *meio* de transformação desses espaços, e não uma política específica com relação à religiosidade. As demais mudanças observadas ocorreram em espaços religiosos que foram retirados por razões próprias do hospital, onde se observou um período de ausência desse espaço, que depois retomado sob outra forma confessional.

O trabalho demonstra que a sensibilidade com a questão da religiosidade, expressa num espaço de culto, torna difícil a mudança desse espaço através de um mecanismo direto, como sua subtração ou transformação, gerando desconforto e conflito entre agentes públicos e religiosos. Foi o que ocorreu no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em junho de 2010, quando a direção tomou a iniciativa de não renovar o contrato de assistência religiosa com uma instituição católica para, depois disso, transformar a capela, caracterizada como católica, num espaço de espiritualidade confessionalmente neutro.

⁸¹ As informações sobre o QualiSUS (transformado em QualiSUS-Rede – ver nota 5) estão disponíveis em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=408. Acesso em: 24/10/2011.

2.2 HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

O principal fenômeno analisado nesse trabalho ocorreu em 2010 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Sua presidência tentou transformar a capela, considerada ecumênica mas de características católicas, em um local chamado Espaço Espiritualidade.

O Hospital de Clínicas foi fundado por iniciativa do então reitor da UFRGS, professor Eduardo Z. Faraco, que enviou em 11 de junho de 1970 um ofício⁸² ao ministro da Educação e Cultura solicitando sua criação. Sua fundação como empresa pública ocorreu em 2 de setembro do mesmo ano pela Lei nº 5.604 pelo então presidente Emílio Garrastazu Médici, e seu estatuto aprovado em 16 de julho de 1971, sendo considerada esta a data oficial de sua origem.⁸³ Com então mais de 70 mil metros quadrados e pela inviabilidade prática de fazê-lo como empresa de direito privado⁸⁴, o hospital foi criado como empresa pública de direito privado. Como afirma o artigo 1º da lei que criou o hospital:

Fica o Poder Executivo autorizado a constituir a empresa pública “Hospital de Clínicas de Porto Alegre” de sigla HCPA, dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e autonomia administrativa, vinculada à supervisão do Ministério da Educação e Cultura (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE).

O Hospital de Clínicas tem como órgão supremo o Conselho Diretor, composto por doze representantes, sendo seis da UFRGS e cinco do governo federal, além do presidente. A instituição, portanto, está vinculada à universidade e ao Ministério da Educação e Cultura, sendo desde sua fundação um organismo público e estatal. Os agentes públicos sempre prevaleceram nas suas decisões. Parte de seu corpo de profissionais pertence à universidade, e as pesquisas acadêmicas seguem as suas regras. Segundo o estatuto, o Clínicas tem como objetivos realizar os serviços médico-hospitalares, prestar serviços à UFRGS e à comunidade,

⁸² Ofício nº 388/70 GAB, com anexo do procurador geral da universidade, Dr. Adroaldo Mesquita da Costa.

⁸³ Decreto nº 69.390. Jair Ferreira, assessor de comunicação do hospital, me informou da data oficial. Agradeço a Jair pelo comunicado *Empresa Pública Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Disposições legais*, que informa o histórico jurídico-administrativo de fundação do HCPA publicado em comemoração aos seus 40 anos de existência. A conversa informal e aquisição do estatuto ocorreu em 1º/07/2011.

⁸⁴ Uma mudança na lei pelo Decreto-Lei nº 900 de 29 de setembro de 1969 passou a exigir que organismos de administração indireta tivessem pelo menos 1/3 de participação privada no patrimônio da instituição, o que era inviável para um hospital do tamanho do Clínicas.

servir como área hospitalar para as atividades da Faculdade de Medicina, cooperar com planos de ensino das demais unidades da UFRGS e realizar pesquisas científicas e tecnológicas. Com o tempo, o hospital foi ampliado e atualmente possui área construída de 128 mil metros quadrados.⁸⁵ Todo o seu edifício pertence à União.⁸⁶ Seu atendimento é quase totalmente público e 92% dos leitos pertencem ao SUS.⁸⁷

Em 18 de janeiro de 2011, o antigo Hospital Luterano, antes vinculado da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), foi transferido para administração do Clínicas através do Ministério da Educação. A transferência ocorreu em acordo com a União, que recebeu da ULBRA o hospital como forma de pagamento de parte das dívidas da universidade, então em grave crise financeira.⁸⁸ Dessa forma, o Luterano passou a ser um hospital público. Ao longo do ano de 2011, seu edifício ainda estava em reformas.⁸⁹

O Clínicas teria sido o único hospital público de Porto Alegre que nunca teve a atuação regular de trabalho de religiosos em suas dependências.⁹⁰ Sua capela, localizada no térreo logo após o saguão de entrada do edifício, é de administração pública e está aberta ao uso dos pacientes e funcionários.

Em junho de 2010, tomou forma uma polêmica acerca da presença de representantes católicos na capela do hospital. Baseado no princípio de que o Hospital de Clínicas é público e que suas dependências não podem ser utilizadas em privilégio de um grupo religioso específico, a direção decidiu não renovar o contrato com Associação Literária São Boaventura, instituição de católicos capuchinhos de Caxias do Sul, responsável pela assistência religiosa. A

⁸⁵ Informação de Jair Ferreira na entrevista realizada em 21/03/2011. Para efeito de comparação, o Shopping Center Iguatemi de Porto Alegre possui área construída de 107.300 metros quadrados.

⁸⁶ Artigo 3º, letra C, da Lei nº 5.604 de 2 de setembro de 1970.

⁸⁷ Segundo Jair Ferreira, na mesma entrevista.

⁸⁸ Nesse dia, a direção do Clínicas recebeu as chaves do Luterano em cerimônia realizada no auditório dessa instituição. Estavam presentes o reitor em exercício da ULBRA Rui Vicente Oppermann, o prefeito de Porto Alegre José Fortunatti, o secretário municipal da saúde Carlos Henrique Casartelli, o vice-presidente médico do Clínicas Sergio Pinto Ribeiro e a superintendente do patrimônio da União no RS Rose Carla Silva Correia. Disponível em: http://reuni.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=816%3Ahospital-luterano-passa-a-fazer-parte-do-hospital-de-clinicas-da-ufrgs&catid=39%3Anoticias-principais&Itemid=30. Acesso em: 09/11/2011. E disponível em: <http://www.correiodopovo.com.br/Noticias/?Noticia=231736>. Acesso em: 17/05/2012.

⁸⁹ Em agosto de 2011, estive na frente do hospital onde pude observar as obras da parte externa. O porteiro que trabalhava no local não permitiu minha entrada. Ele me informou que a capela que existia dentro do edifício havia sido demolida na reforma.

⁹⁰ Segundo o frei Marion Kirschner. Conversa informal em: 18/11/2011.

Associação também mantinha um frei na capela. Como consequência, o frei e todo o material que caracterizava o local como católico deveriam ser retirados. A presidência evocou o princípio jurídico presente no inciso I do artigo 19 da Constituição de 1988, que proíbe ao Estado o estabelecimento, a subvenção, a dependência e o embaraço com cultos e organizações religiosas. A decisão repercutiu entre os funcionários do hospital, particularmente católicos, que ofereceram resistência à saída dos membros da assistência religiosa e da descaracterização da capela como católica. O conflito extrapolou a instituição, envolveu a Arquidiocese de Porto Alegre e chegou à imprensa gaúcha no final de junho de 2010.

Quando realizei minha primeira entrevista no Hospital de Clínicas, Jair Ferreira, professor da Faculdade de Medicina da UFRGS e assessor da presidência do hospital, justificou a não-renovação do contrato com a Associação São Boaventura. Disse Jair:

Expirou [o contrato], e aí não se renovou mais. Por quê? Porque ele é inconstitucional. O serviço público não pode manter contrato para serviços religiosos com uma religião específica. No Brasil a liberdade religiosa existe, o Estado é laico. Ele não pode se associar especificamente, pagar para uma entidade religiosa. Então a direção do hospital se deu conta da inconstitucionalidade. Nunca foi apontada essa inconstitucionalidade, mas a situação interna (...) percebeu que isso (...) não foi contestado. A ruptura do contrato não foi contestada. A inconstitucionalidade dela é clara. Então, assim: o hospital fez um termo de ajuste de conduta. Um pacto interno, sem ter sido apontado: “Não, vamos deixar. Está feito o contrato. Já vimos que não é mal. Vamos até o fim.” Mas como um termo de ajuste de conduta interno. Não será renovado. Nisso o hospital agiu absolutamente de acordo com a conduta legal.⁹¹

Jair explicou que o “pacto interno” é conhecido como TAC: termo de ajuste de conduta. O TAC não é uma decisão oficial, documentada, mas um acordo tácito, onde as partes presentes acordam em tolerar uma situação de ilegalidade por um determinado período para evitar transtornos maiores caso a ilegalidade fosse abruptamente interrompida. Jair afirmou que esse mecanismo jurídico-administrativo é comum nos órgãos de fiscalização, como o Ministério Público. Essa foi a solução adotada pelo Hospital de Clínicas que, ao perceber a inconstitucionalidade do contrato e o uso da capela por uma instituição católica, preferiu manter a situação como estava até que o prazo concedido fosse expirado em 2 de junho de 2010.

⁹¹ Entrevista realizada em: 21/03/2011.

A decisão de fechar a capela e criar o Espaço Espiritualidade foi tomada por um grupo multiprofissional⁹² formado pela administração do hospital. O grupo baseou-se na palestra Espiritualidade e diversidade: ter sua crença e respeitar o outro faz bem à saúde, proferida pelo professor do Colégio Mexiquense, membro da Red Iberoamericana por las Libertades Laicas e militante da laicidade, Daniel Gutiérrez Martínez, em abril de 2010, e também no artigo 19 da Constituição Federal⁹³:

A decisão foi tomada depois de 7 de abril [de 2010], quando a diversidade de crenças foi discutida em uma palestra. Segundo Elisa⁹⁴, a administração do Clínicas se baseou no artigo 19 da Constituição, que estabelece que órgãos públicos não podem incentivar uma única religião em detrimento de outras.⁹⁵

O procedimento legal de desativação da capela iniciou com o envio de um ofício pela presidência do hospital à Associação São Boaventura, no dia 8 de junho, afirmando que o contrato havia expirado no dia 2 e de que não seria renovado. O documento solicitava a retirada dos objetos católicos da capela até o dia 30. No dia 14 de julho, a Associação respondeu que o pedido de retirada dos objetos deveria ser feito ao arcebispo de Porto Alegre,

⁹² A informação sobre a formação temporária de um grupo de discussão acerca das mudanças na capela foi concedida pela assessora de comunicação do HCPA, Elisa Ferrareto, em conversa informal no mês de julho de 2010, quando da primeira visita ao hospital, e na entrevista realizada com Jair Ferreira em 21/03/2010, que se reportou à Elisa por telefone para conseguir a informação. O grupo não era constituído formalmente e não possuía nome oficial. Informações sobre a palestra estão disponíveis na revista *Espaço Aberto* do HCPA, número 30 de maio/junho de 2010, p. 9. Uma das integrantes do grupo e diretamente envolvida na decisão de alterar a capela, a doutora em bioética Márcia Mocellyn Raymundo, se negou a conceder uma entrevista para este trabalho. Em contato realizado por e-mail em outubro de 2011, Márcia justificou sua decisão afirmando que a polêmica lhe criou muitos problemas pessoais, mesmo mais de um ano após a questão estourar e de uma estadia no México, preferindo não ter que abordar o assunto novamente.

⁹³ O evento fez parte das atividades promovidas pelo Programa Qualidade de Vida do HCPA, em comemoração ao Dia Mundial da Saúde em 07/04/2010. Informação disponível na revista *Espaço Aberto* do HCPA, número 30 de maio/junho de 2010, p. 9. O arcebispo de Porto Alegre, Dom Dadeus Grings, em entrevista realizada em 20/05/2011, e a religiosa Maria K., em conversa realizada em 15/07/2011, atribuíram a essa palestra a decisão do HCPA de eliminar a capela católica e colocar no lugar um espaço *new age*.

⁹⁴ Elisa Ferrareto é assessora de comunicação do HCPA.

⁹⁵ Notícia do *site* do ClicRBS e reproduzida em outros sítios da internet. Disponível em: <http://wp.clicrbs.com.br/blogdasreligioses/2010/06/24/polemica-na-capela-do-hospital-de-clinicas/?topo=77,1,1>. Acesso em: 22/09/2010.

Dom Dadeus Grings. No dia 19 do mesmo mês, o pedido foi comunicado a Dom Dadeus, que em 25 de agosto respondeu negativamente.

Dadeus criticou o processo de desativação da capela, afirmando que a notificação deveria ter sido feita ao organismo administrativo da arquidiocese, que é a Mitra Diocesana.⁹⁶ Em resposta à crítica do arcebispo, Jair afirmou que a Igreja Católica não tomou parte de um acordo oficial para a ocupação do espaço, e que ele é originalmente ecumênico. Afirmou, também, que a associação responsável pela assistência religiosa não alega ser filiada à Igreja, e que esta, portanto, não participou do contrato. Argumentou o assessor:

Mas ao que saiba a Mitra também não assinou o contrato. Se o contrato valia sem a assinatura da Mitra... (...) Se fosse necessário comunicar a Mitra, ela teria que ser assinado este contrato aqui! (...) Então, como é que ela pode alegar que não foi comunicada da cessação de um contrato que ela não participou? Em nenhum momento tem isso aqui.⁹⁷

O frei e padre capuchinho Marion Kirchner⁹⁸ foi designado pela Associação Literária São Boaventura para ser o responsável pela assistência espiritual do hospital, usando a capela como local de referência de seus afazeres. Kirchner é o sexto religioso designado por uma organização católica para trabalhar no Clínicas. O contrato com a mantenedora se mantinha há aproximadamente trinta anos, desde a inauguração da capela, a um custo de pouco mais de mil reais ao mês. Ao contrário do que alguns funcionários do hospital alegavam, o pagamento ia para a mantenedora, e o frei não era funcionário do hospital. O custo de sua presença ficava por conta da Associação.⁹⁹ As diversas imagens católicas presentes no local foram, ou doadas,

⁹⁶ Crítica no artigo *A capela do Hospital de Clínicas* publicado no site do *Jornal do Comércio* do dia 1º/07/2010. Disponível em: <http://jcrs.uol.com.br/site/noticia.php?codn=32584>. Acesso em 22/09/2010.

⁹⁷ Entrevista realizada em: 21/03/2011.

⁹⁸ Entrevista realizada em: 29/04/2011. Kirchner não autorizou uma entrevista gravada alegando que deveria pedir autorização para seu superior, o que demoraria um mês, além de ser precavido quanto ao assunto. As únicas entrevistas até hoje dadas pelo frei sobre a capela do HCPA foram dadas a mim e a Cesar Ranquetat Jr, doutorando em antropologia pela UFRGS. A negativa da entrevista também consta em diversos noticiários que abordam a polêmica. Kirchner jamais deu entrevistas à imprensa.

⁹⁹ Maria K. informou que alguns funcionários do Clínicas diziam que Kirchner recebia mais de mil reais ao mês do hospital. A religiosa disse que esse valor era de um salário mínimo. Na verdade, o custo era referente ao contrato com a Associação. Jair Ferreira informou que Kirchner não recebia salário do hospital. Ambas conversas ocorreram no dia 15/07/2011. Já Dom Dadeus afirmou que Kirchner era funcionário do hospital, e que esse acordo era problema entre essa instituição e os capuchinhos. Entrevista realizada em: 20/05/2011.

ou compradas com dinheiro de pessoas comuns, a quem Marion Kirschner chamou de “legionários”.¹⁰⁰ Junto ao altar há um sacrário que guarda a hóstia consagrada (eucaristia).

Segundo o frei, o aviso da não-renovação do contrato com a mantenedora veio de surpresa no dia 2 de junho de 2010, através do presidente do Hospital de Clínicas, que deu prazo de trinta dias para a desocupação do local. Kirschner contestou a atitude da presidência que, segundo ele, simplesmente não avisou antecipadamente que a capela seria desocupada e desativada. O desagravo ocorreu na forma como a comunicação foi feita, o que denotaria falta de reciprocidade por parte do hospital. Assim como o arcebispo, Kirschner argumentou que a comunicação deveria ter sido feita a Dom Dadeus, e não a um subordinado para que depois comunicasse ao seu superior. A justificativa era de que havia um acordo com o hospital para o uso da capela, já que no local há um sacrário cuja presença só poderia ser acertada com o bispo mediante um ofício¹⁰¹, que na época era Dom Cláudio Collings. Portanto, caberia ao arcebispo tomar o procedimento de retirada do sacrário. A presença do sacrário também pressupõe a ocorrência de uma consagração da capela, atitude que Kirschner supôs. Ele não soube dar a data de quando este objeto foi colocado no local e nem se a consagração foi oficializada, mas sua argumentação deu a entender que foi logo em seguida à inauguração da capela.

A existência de um possível segundo acordo entre a Arquidiocese de Porto Alegre e o Hospital de Clínicas para a presença do sacrário foi negada pelo arcebispo Dom Dadeus.¹⁰² O sacrário já estava presente desde o primeiro dia de existência da capela.¹⁰³ Mas no seu entender isso não impediria a prática do ecumenismo. Dadeus afirmou que é um procedimento comum entre os hospitais fazer acordos com as diferentes igrejas cristãs e demais grupos religiosos para contemplar a diversidade de crenças dos internados. Uma capela católica não impediria a assistência religiosa aos pacientes não católicos.¹⁰⁴ O arcebispo também negou que

¹⁰⁰ De acordo com Maria K., na sua inauguração a capela estava quase ausente de objetos católicos, havendo apenas a imagem da Santa Rita, o sacrário e o crucifixo. Estes dois últimos objetos podem ser vistos na fotografia da reportagem sobre a inauguração da capela na revista *FATOS em Foco*, do HCPA, ano VI, n. 12, dezembro de 1982.

¹⁰¹ Idem.

¹⁰² Entrevista realizada em: 21/05/2010.

¹⁰³ Informação dada como certa por Maria K., em conversa realizada em: 15/07/2011.

¹⁰⁴ Dadeus deu o exemplo do Hospital Moinhos de Vento, de identidade luterana. Sabendo que a maioria dos internados é católica, o capelão do hospital, pastor Ivo, autoriza a assistência religiosa católica para a distribuição da comunhão aos pacientes interessados. Em minha primeira visita a este hospital, em 22/10/2011, pude constatar que a capela não possui qualquer imagem católica, apenas folhetos de santos e uma grande cruz de

a capela tivesse sido consagrada, já que a consagração é feita apenas em igrejas de maior porte e que possuam um altar de pedra.

Oficialmente ecumênica, a capela do Clínicas está totalmente caracterizada como católica.¹⁰⁵ Localizada no térreo do hospital logo após o saguão e junto a um complexo de corredores, elevadores e uma escadaria, local de grande circulação de pessoas, sua entrada é discreta e se dá por uma porta de vidro identificada logo acima pelo nome “capela”. Um tapume protege a visão de quem está do lado de fora, tendo do lado oposto um grande desenho com a imagem de Nossa Senhora de Guadalupe. Na parede da entrada há um mural com avisos de eventos e um crucifixo. O interior consiste em nove bancos estofados para acomodar aproximadamente quarenta pessoas sentadas. O altar é constituído por uma pesada mesa ornamentada para as missas, com o sacrário ao centro junto à parede. Tanto o altar quanto o sacrário, assim como demais pontos de apoio de imagens e a mesa de leitura, encontram-se cobertos por panos brancos rendados que remetem a um aspecto religioso. Na parede ao centro encontra-se uma cruz com Jesus ressuscitado focado por um holofote, cujas cores de luz alternam-se continuamente. De cada lado da cruz há uma imagem de Jesus e de Maria, com outras imagens e quadros de santos próximos. Muitas flores e folhagens ornamentam o entorno do altar, remetendo a um ambiente natural e aconchegante. À direita da entrada há um compartimento onde localiza-se um pequeno escritório ocupado pelo frei Kirschner, de onde realiza suas atividades e guarda uma grande quantidade de documentos e imagens. Apesar do grande movimento do lado de fora, a capela é silenciosa.

A administração pública do espaço em que se encontra a capela é feita diretamente pela presidência. O hospital não possui qualquer órgão específico para tratar do espaço religioso, que pertence à administração como espaço público, exatamente como o saguão de entrada ou qualquer outro recinto fora de um setor específico.

A caracterização da capela como católica e sua ocupação regular por agentes da Igreja choca-se com outro fator complicador na disputa: segundo a direção do hospital, a capela é ecumênica. Inaugurada em 3 de dezembro de 1982¹⁰⁶, seu uso original não seria destinado exclusivamente à Igreja. No dia da inauguração estavam presentes religiosos e autoridades

madeira ao centro. O sacrário localiza-se à direita do altar. No dia da visita, a luz vermelha acessa dava sinal da presença da hóstia consagrada. Ver subcapítulo 4.2 Hospital Moinhos de Vento.

¹⁰⁵ Ver apêndices A e B na página 247.

¹⁰⁶ Maria K., garantiu que a capela havia sido inaugurada em agosto ou setembro de 1980. Ela argumentou que o local, antes um depósito de materiais, foi reformado seis anos após sua entrada no HCPA no setor da enfermagem, em fevereiro de 1974.

católicas, entre elas o então arcebispo de Porto Alegre, Dom Cláudio Collings, sacerdotes, um pastor e um rabino, além de autoridades da UFRGS e demais personalidades públicas.¹⁰⁷ Jair confirmou esse histórico e contestou a ocupação do espaço exclusivamente pela Igreja Católica:

De que capela nós estamos falando? Nós estamos falando de uma capela ecumênica, e que uma religião específica tomou conta no sentido de que está usando (até com beneplácito do hospital). Mas o direito de usá-la exclusivamente, está usando exclusivamente, de colocar imagens e decorá-la como se fosse [ênfase] uma capela daquela religião, esse direito é contestado. Concordas? Não é? Uma vez que é uma capela ecumênica e está dentro de um espaço público.¹⁰⁸

Por outro lado, Jair fez um mea culpa da parte do hospital, afirmando que a instituição deu margem legal para que a Igreja ocupasse o local como bem entendesse.

De fato, o contrato¹⁰⁹ não especificava a forma de uso do espaço religioso. Ele estava baseado na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993¹¹⁰, que regulamenta contratos e licitações da administração pública. Com vigência de doze meses, o contrato expirado possuía dez cláusulas, que contemplavam desde a forma de pagamento do hospital à associação dos capuchinhos até a previsão de potenciais litígios legais entre as partes. Seu ponto central, porém, era a assistência religiosa. A cláusula primeira previa “a prestação de serviços de assistência religiosa, conforme descrição constante de solicitação dos serviços”. Os serviços prestados eram a visita diária dos religiosos colaboradores (visitadores), a distribuição da eucaristia pelo menos duas vezes por semana, a realização dos sacramentos católicos

¹⁰⁷ Estavam presentes na inauguração da Capela Ecumênica o Arcebispo de Porto Alegre Dom Cláudio Collings, o capelão do Hospital de Clínicas Frei Roque, o Superior dos Capuchinhos Frei Rovilho Costa, o padre da Igreja Santa Terezinha Hermínio Gil Lara, Dom Vicente Scherer, o pastor Godofredo Boll, o reitor da UFRGS professor Earle Diniz Macarthy Moreira, o vice-reitor da mesma universidade Meda Lamb, o pró-reitor de Administração da UFRGS Joaquim de Oliveira Borges, representando o reitor da PUC o Irmão Faustino, o diretor da Faculdade de Medicina professor Ivo Kuhl, o vice-diretor da mesma faculdade professor Carlos Mallmann Filho, o diretor da Fundação Faculdade Ciências Médicas de Porto Alegre (FFCMPA) professor Heitor Cirne e Lima e outras personalidades. Informação disponível na revista *FATOS em Foco*, do HCPA. ano VI, n. 12, dezembro de 1982.

¹⁰⁸ Entrevista realizada em: 21/03/2011.

¹⁰⁹ Agradeço à direção do HCPA e particularmente a Jair Ferreira pelo acesso aos documentos que continham o contrato e a troca de cartas entre o hospital, a Associação São Boaventura e a Arquidiocese de Porto Alegre. A documentação foi adquirida em: 15/07/2011.

¹¹⁰ Lei disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=102446>. Acesso em: 26/07/2011.

(confissão, eucaristia com confissão, batismo e unção dos enfermos) realizados por um padre ou um frei, as chamadas à noite e missas, no mínimo, cinco vezes por semana. Todos os serviços só poderiam ser realizados observando as normas do Hospital de Clínicas, com consentimento dos pacientes e com um número limitado de agentes religiosos. Portanto, o contrato com a associação previa uma série de atividades na capela e nas dependências do hospital, mas não possuía qualquer menção de como o local deveria ser usado e se poderia ser ou não ocupado por uma entidade religiosa específica. A imprecisão do acordo quanto ao uso da capela pode ter possibilitado que a associação dos capuchinhos tomasse o local como um espaço sob sua autoridade *de facto*. A presença de objetos e imagens católicas foram ali colocados à margem de legalidade existente, não sendo nem permitidos, nem proibidos.

O arcebispo Dom Dadeus negou o caráter originalmente ecumênico da capela. Quando comentei sobre esse caráter, ele respondeu enfaticamente:

Não, não, não. Aí, não! (...) É católica. Sempre foi católica. Como nós temos nos outros hospitais também. Porque a Igreja, quem dá autorização para uma capela católica é a Arquidiocese. Então, ela fez isso lá. Isso foi já há mais de trinta anos atrás, no tempo do São Vicente [Dom Vicente Shcerer]. E eles pediram o direito de ter uma capela lá, então, católica.¹¹¹

Dadeus afirmou que o Espaço Espiritualidade é um espaço *new age*, voltado a uma crença específica, mas que, no fundo, refletiria uma descaracterização religiosa. O arcebispo atribuiu a criação desse espaço à palestra proferida pelo professor mexicano Daniel Gutiérrez Martínez no hospital:

Então ele [Martínez] falou fazer uma capela, assim, descaracterizando. Ele queria um monte de coisas: árvores lá, umas folhas. A pessoa não reza assim. Não é assim que se reza. Precisa ter símbolos. Então tem que ter uma capela caracterizada. Então eles se entusiasmarão com essa proposta, então acharam que tirar. Então vamos tirar a capela católica e fazer uma capela *new age*. Quer dizer: por que a *new age* pode e a católica não pode? Mas o problema nem era este. Nós tínhamos, eu disse, a diferença entre o nu e o despido. (...) O nu não tem problema nenhum. Nunca usou roupa, ele está nu. Com o despido você tira a sua roupa, alguém tira a sua roupa, aí você se sente ofendido.

Quer dizer, que não existe ninguém, é de ninguém. Porque não existe essa religião genérica. Existe religião específica. Cada um tem a sua fé. Então acharam, então, é o *new age*. Esse sim. É tudo geral, mas tira todos os símbolos religiosos. Bom, então já não é mais nenhuma religião.¹¹²

¹¹¹ Entrevista realizada em: 20/05/2011.

¹¹² Idem.

A capela seria católica na sua fundação porque seu estabelecimento depende de uma autorização expressa da Igreja pela Cúria Metropolitana, independente da presença ou não de um organismo para a assistência religiosa. A presença do sacrário não determina, mas pressupõe o caráter católico do local. Ao contrário do arcebispo, a religiosa secretária de Kirchner, Maria K.¹¹³, afirmou que a capela era ecumênica na sua fundação, mas disse que como ninguém se manifestou quanto ao uso do local, a Igreja a ocupou, estando o sacrário presente desde o primeiro dia. Os evangélicos teriam se recusado a utilizar o local em função da presença de imagens católicas.

Para Dadeus, porém, o grande problema entre as partes estava no procedimento tomado pelo hospital para desativar a capela.¹¹⁴ O arcebispo criticou a atitude da direção não apenas por não ter avisado a arquidiocese do procedimento, mas também por ter tentado retirar a capela da posse Igreja de forma unilateral, desrespeitando-a, a exemplo da analogia que fez entre “o nu e o despido”. Afirmou nunca ter tido contato direto com o diretor, havendo apenas troca de cartas entre os dois. Disse que teria dialogado com a direção caso tivesse sido procurado para conversar. Após a troca de cartas, o arcebispo recebeu um promotor do Ministério Público, que está ouvindo as partes em disputa, e afirmou que não desocuparia o local.

Ao ser questionado sobre como a notícia da desativação da capela chegou ao seu conhecimento, Dadeus destacou a distinção entre o que é o contrato e o que é a capela, enfatizando seu caráter católico:

...eles confundiram as coisas. Uma é o contrato que eles têm de funcionário. Isso é com eles, e eles tinham contrato então com aquela associação, Associação São Boaventura dos capuchinhos. Acontece que a capela não tem nada a ver com isso. A capela foi cedida pela Arquidiocese. Foi dada a licença aqui. A Cúria Metropolitana autorizou a instituição de uma capela pública no hospital. Como nós estamos em vários outros hospitais. Então, ele tinha que pedir para tirar a capela para a Cúria, não para o capelão.¹¹⁵

Com base nas declarações dos dois lados, o ponto central da polêmica não estaria, portanto, no contrato entre a Associação São Boaventura e o Hospital de Clínicas, mas sim na

¹¹³ Religiosa do Imaculado Coração de Maria de Porto Alegre designada pela associação para trabalhar como voluntária na assistência religiosa. Ex-funcionária da enfermagem, afirma ser secretária de Kirschner.

¹¹⁴ O sentimento de agressão por parte do hospital também são compartilhados por Marion Kirschner e Maria K.

¹¹⁵ Entrevista realizada em: 21/03/2011.

definição da identidade da capela. Originalmente ecumênica para a administração do Hospital de Clínicas e originalmente católica para a arquidiocese (ainda que seu uso ecumênico não fosse negado), a capela tornou-se, na prática, um espaço plenamente católico com o uso contínuo de seus domínios por membros da Igreja e pela presença de objetos católicos sacros. Por essa razão o contrato tem valores e significados distintos para cada uma das partes envolvidas, e expressa diretamente a identidade da capela. A polêmica, por outro lado, veio à tona devido à forma como a direção do Clínicas conduziu a comunicação para com a Associação, considerada pela Igreja um desrespeito à hierarquia e à consideração de seu papel na instituição ao longo de trinta anos.

Ao ser questionado se o PNH foi evocado para nortear mudança na capela, Jair respondeu que sim, e justificou:

Mas vamos ver assim, exatamente: se ao adotarmos essas questões de democratização, de igualdade, como é impossível dar um espaço para cada religião... não é? [incompreensível] foi o processo recorrido, de repente então faz o seguinte: como setenta por cento dos brasileiros são religiosos, dá um espaço para a Igreja Católica e um espaço para outras. Mas não é assim. Algumas têm diferenças muito sérias. Como eu digo: algumas aceitam imagens, outras não. Umas exigem imagem, outras não. Então essa questão não é, não tem essa simplicidade. Então, de novo, à luz do que está dito no PNH o que parece lógico? Espaço de culto não é o espaço instalado na rede pública. Senão as escolas poderiam ter espaço de culto, o quartel teria que ter espaço de culto para todas as religiões. E é impossível estabelecer para todas as religiões. O que se pode fazer é acesso a todas no sentido da assistência individual feita por familiares, e um espaço genérico para a pessoa fazer o recolhimento espiritual. Essa me parece que é bem democrática.¹¹⁶

O Hospital de Clínicas prevê mudanças paulatinas em sua infra-estrutura ao longo dos próximos vinte anos.¹¹⁷ Seu plano diretor¹¹⁸ contempla a criação de novos prédios anexos e a reforma infra-estrutural e funcional do prédio central (bloco 1), inclusive o térreo. Com isso, a capela sofrerá mudanças físicas: deverá ser desmontada e será substituída por um espaço inter-

¹¹⁶ Entrevista realizada em: 21/03/2011.

¹¹⁷ Quando visitei o hospital em 18/11/2011, a reforma do saguão estava quase pronta. O local estava muito diferente desde a última visita, em 15/07, quando as obras ainda não tinham sido iniciadas.

¹¹⁸ Jair me informou do plano em conversa informal ao telefone em 16/06/2011. O projeto foi realizado por uma firma de São Paulo, Bross Consultoria e Arquitetura (site da empresa disponível em <http://www.bross.com.br/>), especializada em arquitetura hospitalar. Seu dono é o arquiteto João Carlos Bross (currículo disponível em http://www.bross.com.br/cv_bross.pdf), que mantinha contatos com o HCPA. A licitação demorou 18 meses (de 2009 a 2011) para ser concluída. Parte da obra tem um custo de aproximadamente R\$ 1 milhão. Agradeço a Jair Ferreira e à administração do Clínicas pelo acesso à parte do plano que contempla o espaço inter-religioso. Recebi o material por *e-mail* em: 08/07/2011.

religioso, mas em outro local, distante do saguão de entrada e junto ao acesso ao prédio vizinho que será construído (anexo 1).¹¹⁹ Pelo plano é possível perceber que o novo espaço se encontrará num local de grande circulação de pessoas, recebendo fluxo tanto do edifício principal quanto do anexo ao lado, o que facilitará seu acesso pelos usuários.¹²⁰

Segundo Jair Ferreira, o plano diretor não está inserido no QualiSUS, mas procura adaptar-se às suas diretrizes.¹²¹ Também procura contemplar o PNH, inserindo-o no que se chama de qualidade assistencial, isto é, um programa de atendimento integral que leva em consideração a pessoa como um todo e os recursos para seu atendimento. Jair definiu a qualidade assistencial como “tu ofereceres o maior benefício possível ao maior número possível de pessoas ao menor custo possível garantindo a humanização e a equidade do atendimento.”¹²²

Os usuários da capela reagiram com desolação ao aviso de desocupação, sustentada pelo mesmo argumento de despejo por parte da presidência. Segundo Maria K., todos os mais de trinta ministros responsáveis pela distribuição da eucaristia no hospital deixaram as atividades depois de terem sido “despejados”. A religiosa argumentou que a direção recolheu os crachás utilizados pelos voluntários para entrar nos quartos e na CTI o que, na prática, os impedia de trabalhar.¹²³ A ação criou grande mal-estar entre os responsáveis pela assistência religiosa, tornando esse trabalho muito mais pesado para os poucos que ficaram.¹²⁴

Atualmente não há assistência religiosa organizada no Clínicas, que é feita informalmente pelo frei Kirschner e Maria K. com auxílio de padres de fora do hospital que

¹¹⁹ O novo espaço inter-religioso deve localizar-se à esquerda de quem entra no Clínicas pelo saguão. Ocupará uma área de 94 m², junto ao corredor do térreo, uma escadaria e um sistema de três elevadores. Ver anexo nas páginas 256-257.

¹²⁰ Serão dois anexos. O anexo 1 será o maior com 3.937 m².

¹²¹ Quando questionei Jair se o plano diretor estava dentro do QualiSUS a resposta foi a seguinte: “Não, não. Isso vem... é o conjunto dessas coisas. Porque quando vem, a gente chama assim: ‘De onde é que vem o dinheiro?’” [risadas de Jair] Entrevista realizada em: 21/03/2011.

¹²² Entrevista realizada em: 21/03/2011.

¹²³ Maria K. foi a única assistente a conseguir o crachá de volta. Ela argumentou que só sairia de lá caso o sacrário fosse retirado. Conversa realizada em 15/07/2011. O contrato entre o HCPA e a Associação São Boaventura previa o registro dos assistentes espirituais no setor de Serviços Gerais.

¹²⁴ Maria K. afirmou que Marion Kirschner passou mal e ficou doente. No segundo semestre de 2010, o frei passou por uma cirurgia para tratar um câncer na próstata, ficando três meses internado. Ela atribuiu a doença e o mal-estar criado pelo despejo da direção. O sentimento expresso pela religiosa foi de agressão e grande desolação. Conversa realizada em: 15/07/2011. Kirschner e Maria falaram das dificuldades da assistência espiritual em conversa realizada depois da entrevista com Jair Ferreira em: 21/03/2011.

circulam nas suas dependências. Devido à incapacidade de atender a um grande número de pacientes, a assistência é feita apenas se solicitada ao frei, que se mantém na capela. Maria K. realiza as atividades de forma espontânea, sem consentimento de Kirschner, circulando pelos quartos e oferecendo a assistência a quem aceitar.¹²⁵ As missas são realizadas duas vezes por semana, nos sábados e domingos. Com o fim do contrato com a Associação São Boaventura, a saída dos visitantes e ministros da eucaristia e a disputa da capela sem resolução, o frei não mantém qualquer contato com a administração do Clínicas, estando totalmente “solto”¹²⁶, isto é, atuando de forma totalmente autônoma. Além da assistência católica, também circulam pelo Clínicas agentes religiosos judeus e evangélicos oferecendo a assistência religiosa. Não há grupos não católicos atuando regularmente no hospital. O frei afirmou não ter conhecimento de outros agentes religiosos em atuação.

Funcionários do hospital criaram uma comitiva para tentar resolver a questão da capela e se dirigiram ao gabinete da presidência, mas não foram recebidos. Esse grupo também entrou em contato com o arcebispo Dadeus para buscar apoio da Arquidiocese à manutenção da capela como católica. A declaração da comitiva foi tornada pública através de um comunicado colado junto à porta da capela, onde afirma explícita e deliberadamente a não desocupação do local com base no Acordo Brasil-Vaticano.¹²⁷ O frei continua a atuar no local e afirma que deve obediência apenas ao seu superior. Isso quer dizer que permanece o conflito de hierarquia entre o hospital e a Arquidiocese, sendo o espaço religioso do Hospital de

¹²⁵ Kirschner informou que Maria não deveria fazer isso podendo entrar em conflito com a direção do hospital, já que a assistência organizada está suspensa. Segundo o frei, Maria gosta muito do trabalho que faz e prefere manter as atividades ao invés de ficar esperando os pacientes chamarem-na para o trabalho. Conversa informal realizada em: 18/11/2011.

¹²⁶ Termo usado por Kirschner para definir a sua situação. Mesma conversa.

¹²⁷ A declaração afirma: “No dia vinte e dois de junho de dois mil e dez, uma comitiva composta por funcionários do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de Agentes de Pastoral de Saúde e de Pessoas da Comunidade reuniu-se com o Arcebispo de Porto Alegre, Dom Dadeus Grings, para expressar suas inconformidades com o fato anunciado pelo Presidente do Hospital de Clínicas pelo fechamento da Capela Católica. Considerando o acordo firmado entre a Igreja e o Estado, dos quais são signatários o Presidente da República Federativa do Brasil, Ilmo. Sr. Luis Inácio Lula da Silva e o Papa Bento XVI, ‘assegura-se a possibilidade da Igreja Católica, manter o atendimento religioso nas Instituições Públicas Brasileiras, particularmente nas Instituições de Internação Católica.’ Desde maneira, a comunidade da Capela Católica do Hospital de Clínicas, não irá proceder à desocupação voluntária do espaço que vem sendo utilizado para fins de fomentar a espiritualidade no ambiente hospitalar, há mais de trinta anos. Não procederemos à remoção de imagens e outros objetos sacros de devoção, até orientação em contrário de nosso Arcebispo.” A cópia do comunicado foi obtida após a entrevista com Marion Kirschner, em 29/04/2011.

Clínicas a arena desse conflito. Outro argumento de Kirschner contrário à eliminação da capela com características católicas e em consonância com Dadeus é a evocação do Brasil como um país católico, e que sua religião predominante e formadora da nação é um traço distintivo que deve ser preservado.¹²⁸

A repercussão pública da polêmica em torno da capela do Hospital de Clínicas suscitou diversas reações na imprensa, com argumentos pró e contra a transformação do local, bem como ações de protesto de funcionários e usuários da capela, de diversos advogados¹²⁹ e a mobilização de personalidades da política municipal.¹³⁰ A direção do hospital recebeu inúmeros *e-mails* de cidadãos comuns apoiando e criticando o processo.¹³¹ Nas críticas que fez à decisão da direção do hospital, Dom Dadeus evocou o Acordo Brasil-Vaticano, firmado entre a Santa Sé e o governo brasileiro em 2008 e sancionado em 2010. Dadeus citou os artigos 7, 8 e 14 do acordo que sustentariam o uso de um local público para fins religiosos católicos, mas não explicitou seus conteúdos. O artigo 7 diz respeito à proteção dos locais de culto e elementos da Igreja Católica; o artigo 8 garante a assistência espiritual católica em estabelecimentos coletivos, inclusive hospitais; e o artigo 14 garante empenho do Estado em destinar espaços religiosos no meio urbano. Enumerando esses artigos, o arcebispo afirmou que “esse acordo foi desrespeitado!” e que o acordo com a Igreja não “redunda em prejuízo às demais confissões religiosas”, sem a pretensão de proselitismo, assegurando a assistência religiosa.¹³²

O arquiteto, empresário e escritor Percival Puggina¹³³, no artigo *A inconstitucionalidade da capelinha*¹³⁴, defendeu a manutenção da capela católica, criticando

¹²⁸ Argumento dado por Dom Dadeus Grings no já citado artigo no *site* do *Jornal do Comércio* de 1º/07/2010 e no artigo *Medidas Antidemocráticas* no jornal *O Sul* do dia 03/10/2010, além de outros articulistas de jornal.

¹²⁹ Segundo Maria K., muitos advogados intervieram a favor da manutenção da capela católica.

¹³⁰ Marion Kirschner afirmou que quatro ou cinco vereadores da Câmara Municipal de Porto Alegre estiveram presentes para auxiliar na questão da capela. Sem ter certeza, o frei argumentou que a presidência não os recebeu. Um desses vereadores seria do Partido Democrático Trabalhista (PDT) e católico devoto.

¹³¹ Jair Ferreira me mostrou as folhas com os *e-mails*, mas não permitiu acesso ao conteúdo. Encontro em 15/07/2011. Alguns integrantes do Grupo São José, grupo católico de Porto Alegre composto majoritariamente por leigos, enviaram *e-mails* ao hospital reclamando da desativação da capela. Conversa informal realizada com uma das integrantes do grupo em: 22/07/2011.

¹³² *A capela do Hospital de Clínicas* publicado no *site* do *Jornal do Comércio* do dia 1º/07/2010. Disponível em: <http://jcrs.uol.com.br/site/noticia.php?codn=32584>. Acesso em: 22/09/2010.

¹³³ Percival Puggina também é articulista do jornal *Zero Hora*.

de modo severo e irônico que se “descobriu que há 22 anos, junto ao Santíssimo, na capelinha lá existente, berra uma escandalosa inconstitucionalidade”, e que é “tudo abominavelmente inconstitucional desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, segundo crê a direção do hospital.” Puggina argumenta a falta de proporcionalidade inerente à noção de Justiça, criticando a decisão do hospital em aplicar um princípio constitucional (artigo 19 da Constituição) de forma muito estreita, refletindo, segundo o autor, um tipo de mentalidade característica dos movimentos esquerdistas, materialistas e ateus. Assim como Dadeus, Puggina argumentou que a capela católica tem importância não apenas religiosa, mas também cultural. Sua manutenção expressa a identidade de um país majoritariamente católico e que, “numa democracia, reconhecer os direitos das minorias não pode significar recusa a anseios viáveis e legítimos das maiorias”.

Por outro lado, a decisão do Hospital de Clínicas suscitou apoio de diversos setores da sociedade, que reproduziram, em *sites* na internet, as notícias veiculadas sobre a polêmica da capela. O juiz gaúcho Roberto Arriada Lorea¹³⁵, no artigo *Hospital de Clínicas dá exemplo*¹³⁶, defendeu a posição do Clínicas e, assim como sua presidência, baseou-se no artigo 19 da Constituição Federal para justificar a transformação da capela com características católicas num espaço espiritualidade. Lorea destacou a laicidade estatal como princípio norteador do artigo 5, inciso VI, que afirma que todos os cidadãos são iguais e, portanto, devem assim ser tratados, e alegou que o novo espaço “permanecerá disponível para os católicos e irá acolher também fiéis de outras crenças”. Seu apoio à mudança defende também uma revisão do contrato entre o hospital e a mantenedora católica, “cabendo indagar se o Ministério Público de Contas não deveria apurar o quanto foi indevidamente gasto no período em que ali se realizavam missas, às expensas do erário”. A decisão do Clínicas teria apoio de entidades religiosas e laicas¹³⁷, e Lorea parabenizou a decisão afirmando que esse caso serve de exemplo para demais situações onde Estado e religião reproduzem uma situação de dependência.

¹³⁴ Publicado pelo jornal eletrônico *Mídia Sem Máscara*, cujo objetivo é denunciar e publicar as notícias faltantes devido ao viés esquerdista da mídia brasileira. Disponível em: <http://www.midiasesmascara.org/mediawatch/noticiasfaltantes/perseguaocao-anticrista/11204-a-inconstitucionalidade-da-capelinha.html>. Acesso em: 22/09/2010.

¹³⁵ Lorea é juiz, doutor em antropologia pela UFRGS, Diretor do Departamento de Direitos Humanos da Ajuris (Associação de Juízes do Rio Grande do Sul) membro da Rede Ibero-Americana de Liberdades Laicas, do México, e ativista pela laicidade.

¹³⁶ Artigo publicado no jornal *O Sul* no dia 28 de junho de 2010, na página 3.

¹³⁷ Cedrap (Congregação em Defesa das Religiões Afro-brasileiras), Nupacs (Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde) da UFRGS e a Comissão dos Direitos Humanos da OAB-RS.

O historiador e jornalista Sérgio da Costa Franco apoiou a decisão do Hospital de Clínicas baseado na mesma justificativa de Roberto Lorea, no artigo 19 da Constituição. No artigo *Imparcialidade religiosa*¹³⁸, Franco citou a decisão da presidência e as reações dos religiosos, como Dom Dadeus, a quem o historiador afirmou que “parece ser amigo de polêmicas”. Após estranhar a existência de uma relação íntima entre Estado e Igreja, o artigo faz a análise histórica dessa relação no Brasil, afirmando ser o país uma “sociedade multicultural” que “não poderia consentir numa religião oficial e privilegiada”. Franco também evocou o artigo 72, parágrafo 7, da Constituição onde, segundo o texto, se estabelece que o Estado não deve subvencionar ou privilegiar qualquer culto religioso.¹³⁹ Em consonância com o comentário de Lorea, o artigo enfatiza que “não há reparos a fazer à atitude da direção do Hospital, que obedeceu estritamente à regra constitucional.”

Na busca de uma solução para o impasse, a administração do Hospital de Clínicas solicitou a atuação do Ministério Público e indicou algumas pessoas para representar a instituição. A disputa ainda está em discussão no órgão, que procura ouvir as partes, não havendo, até o momento, uma resolução para o caso. O Grupo de Diálogo Inter-Religioso de Porto Alegre (Dirpoa), entidade civil municipal legalmente reconhecida e composta por dez lideranças religiosas distintas¹⁴⁰, ofereceu, em carta aberta¹⁴¹, ajuda para o hospital resolver a pendência. O Grupo posicionou-se a favor da manutenção do espaço e dos símbolos católicos

¹³⁸ Publicado no jornal *Zero Hora* de 27 de junho de 2010, página 12. Portanto, um dia antes do artigo de Lorea.

¹³⁹ O autor cometeu algum erro ao enunciar este artigo. O artigo 72 não possui parágrafo 7, mas sim dois §. Seu enunciado diz respeito às atribuições do Congresso Nacional “diante de indícios de despesas não autorizadas”. Não há, porém, qualquer menção ao tema da religião.

¹⁴⁰ O Grupo é oficialmente reconhecido pela Prefeitura de Porto Alegre pela Lei 10.372 de 25/01/2008, sancionada pelo então prefeito José Fogaça. As lideranças são: padre João Tadeu da Silva, capelão da Brigada Militar (Igreja Católica), babalorixá Clóvis do Xangô (Conselho Umbanda e Cultos Afro-Brasileiros), reverenda Marines dos Santos Bassoto (Igreja Episcopal Anglicana do Brasil), pastor Carlos Dreher (Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil), monja Shoden (Zen Budismo), Dr. Nelson Morroni (Budismo Tibetano), Dra. Cristina Canovas de Moura (Federação Espírita do RGS), Dr. Payam neda (Fé Baháí), rabino Guershon Kwasniewski (Sociedade Israelita Brasileira – SIBRA) e Dr. Ahmad Ali (Centro Cultural Islâmico do RGS). O presidente é Guershon Kwasniewski. Disponível em <http://wp.clicrbs.com.br/blogdasreligoes/2010/06/25/carta-enviada-a-direcao-do-hcpa/?topo=77,1,1>. Acesso em: 15/01/2011.

¹⁴¹ *Carta enviada à direção do HCPA*. Disponível em: <http://wp.clicrbs.com.br/blogdasreligoes/2010/06/25/carta-enviada-a-direcao-do-hcpa/?topo=77,1,1> . Acesso em: 15/01/2011.

e de sua abertura às demais crenças.¹⁴² O contato não frutificou.¹⁴³ Mais tarde, o Grupo recebeu a visita de um procurador do Ministério Público para trocar ideias acerca do espaço inter-religioso a ser construído no Clínicas. Também houve a sugestão de colocar outros símbolos religiosos nos quartos do hospital além do crucifixo, ou retirar todos. O procurador foi convidado a visitar o espaço inter-religioso do Aeroporto Salgado Filho, criado com base em consulta aos membros do Dirpoa, e a levar essa proposta ao hospital.¹⁴⁴

Diversas personalidades públicas, inclusive políticos, estiveram em contato com a administração para ajudar a resolver o impasse. A repercussão pública do caso da capela sobrecarregou o hospital administrativamente¹⁴⁵, o que impediu uma resolução mais rápida para a polêmica. Jair Ferreira argumentou que o hospital não vai voltar atrás na sua decisão.¹⁴⁶

O conflito no Clínicas revela ser este o hospital mais secular dos pesquisados nesse trabalho. Há um claro confronto entre secularistas e a Igreja Católica, cuja disputa está ocorrendo através do Ministério Público e cuja solução pode estar nos planos de expansão edificionais contemplados por políticas estatais. Na tentativa de encontrar soluções, membros da administração foram observar outros casos bem-sucedidos de mudança do espaço religioso dos hospitais públicos. Um dos locais visitados foi o Hospital Cristo Redentor, do Grupo

¹⁴² *Uma resposta para 'Polêmica na capela do Hospital de Clínicas*. Disponível em: <http://wp.clicrbs.com.br/blogdasreligioses/2010/06/24/polemica-na-capela-do-hospital-de-clinicas/>. Acesso em: 20/01/2011.

¹⁴³ Jair Ferreira participou de um jantar com o Grupo representando o presidente do Hospital de Clínicas. Informação contida na entrevista realizada em: 21/03/2011.

¹⁴⁴ Procurador Geral dos Direitos do Cidadão do MP, Dr. Alexandre Gavronski. Notícia disponível em: <http://wp.clicrbs.com.br/blogdasreligioses/2011/09/13/espaco-inter-religioso-no-hospital-de-clinicas-de-porto-alegre/?topo=13,1,1,,13>. Acesso em: 22/09/2011. Visitei o espaço inter-religioso do aeroporto em 21/01/2011. O local, criado por iniciativa da INFRAERO e de caráter “neutro” conta com a representação de dez religiões dispostas em espaços de vidro junto às laterais. A placa de inauguração, datada de 13/03/2002, agradece ao Dirpoa pelo apoio na criação do espaço.

¹⁴⁵ Jair Ferreira argumentou que o hospital tem de seguir as regras do SUS e ao mesmo tempo lidar com uma enorme burocracia. Afirma que “a possibilidade de erro aqui é muito grande. A quantidade de cometer qualquer coisinha fora da lei também é muito grande.” O hospital compra mais de vinte mil itens por ano, que vão desde medicamentos até objetos como vidro, janelas, mesas, etc. As compras são precedidas por um parecer técnico do produto (avaliação), seguido de uma licitação, que exige comprovação legal dos atos do fornecedor. Só aí é feito um pregão para determinar seu preço. O pregão funciona como uma espécie de leilão invertido: o hospital compra de quem oferecer o produto mais barato. Entrevista realizada em: 21/03/2011

¹⁴⁶ Informação contida na mesma entrevista.

Hospitalar Conceição, que transformou a capela católica num espaço não confessional para o uso de todos os grupos religiosos. Esse local ficou conhecido como espaço inter-religioso.

2.3 GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é a maior organização do gênero no Rio Grande do Sul. Com quase 8 mil funcionários e mais de 1.500 leitos, abrange os hospitais Nossa Senhora da Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina. O Grupo é considerado referência no atendimento público e atende somente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para dar uma ideia de sua dimensão, ali foram realizados 53% dos partos de Porto Alegre em 2009, em média mais de um por hora, e 35% das internações pelo SUS. Um quarto (25%) dos atendimentos de emergência de Porto Alegre ocorrem no Grupo, que também realiza anualmente 36 mil cirurgias, interna 60 mil pessoas, efetua 2,2 milhões de consultas e 3,3 milhões de exames.¹⁴⁷

As diretrizes institucionais do Grupo Hospitalar Conceição seguem estritamente às do Ministério da Saúde. Nas entrevistas realizadas, foi possível observar a constante preocupação de agentes administrativos quanto ao cumprimento das leis, destacando os princípios que regem o Grupo e seus canais políticos. O discurso dos entrevistados adquiriu um caráter politizado e de defesa da instituição.

Esse mesmo discurso apareceu de forma clara na questão relacionada aos espaços religiosos. As três capelas presentes nas dependências do GHC, ou foram transformadas em espaços inter-religiosos, ou são assim denominadas. No Hospital Cristo Redentor, a capela deu lugar a um espaço inter-religioso; no Hospital Fêmeina o púlpito para a realização de celebrações católicas foi desmontado e substituído por um espaço inter-religioso; no Hospital Conceição, a capela católica se mantém com suas características físicas e as imagens originais, mas é nomeada como espaço inter-religioso, sendo ocupada por diversas denominações religiosas segundo uma escala de datas e horários semanais. A assistência religiosa nos domínios do GHC é realizada pelo Fórum Inter-Religioso, seguindo uma lógica pluralista com base no princípio de isonomia para com todas as crenças.

¹⁴⁷ Informações no *site* do Grupo Hospitalar Conceição. Disponível em <http://www.ghc.com.br/default.asp?idmenu=1>. Acesso em: 22/05/2011.

2.3.1 Hospital Cristo Redentor

A mudança da capela do Hospital Cristo Redentor é a mais emblemática do Grupo. Fundado em 22 de março 1956 pelo farmacêutico Jahyr Boeira de Almeida, com o patrocínio de diversos empresários, o hospital foi inaugurado em 15 de novembro de 1959.¹⁴⁸ A Congregação das Irmãs Missionárias de São Carlos Borromeo (Comunidade de Irmãs Scalabrinianas) se instalou no hospital em 20 de julho do mesmo ano, enquanto as obras prosseguiam. Seis religiosas¹⁴⁹ passaram a ocupar cargos importantes na administração. No mesmo mês, por iniciativa do presidente Jahyr, foi inaugurada uma capela católica dedicada a Cristo Redentor pelo então arcebispo de Porto Alegre, Dom Vicente Scherer.¹⁵⁰ Ali eram realizadas missas diárias com padres da Igreja Cristo Rei. No local eram feitas as orações das irmãs scalabrinianas, e o serviço religioso era concedido a pedido do paciente, com orações nos quartos.¹⁵¹ A paróquia da Igreja Cristo Redentor assumiu a tarefa de dar assistência espiritual aos doentes a partir de 15 de novembro de 1958.¹⁵²

Jahyr Boeira construiu a Casa de Saúde Nossa Senhora da Conceição em 1962, vindo a tornar-se hospital em 1964 e com a presença de dezenove religiosas em cargos administrativos. Junto às suas dependências, foi construído o Hospital Criança Conceição em 1966. Por fim, através de uma audaciosa manobra empreendedora, Jahyr adquiriu a maioria das ações do Hospital Fêmeina em 1972, incorporando-o ao Grupo e consolidando-o nos moldes atuais.¹⁵³

O caráter religioso do Hospital Cristo Redentor e de todo o GHC começou a diminuir nos anos 70 em função de uma intervenção federal. O governo Ernesto Geisel

¹⁴⁸ Todo o histórico do Grupo Hospitalar Conceição apresentado nesse trabalho está contido em BARROSO, Véra Lucia Maciel; KLEIN, Ana Inez (Org). **Memórias do Hospital Cristo Redentor – 50 anos**. Porto Alegre: EST, 2007. 464 p. Os diversos relatos de memórias, textos e transcrições estão referenciados com suas respectivas páginas. O livro mostra-se fortemente crítico ao período do regime militar brasileiro (1964-1985).

¹⁴⁹ Irmãs Leopoldina Lorenzetti, Dorotea Tessaro, Clarinda Sebben, Cesarina Dezen, Placídia Michelon e Dalva Cavion.

¹⁵⁰ Informações contidas no livro.

¹⁵¹ Memórias de Irmã Carmelina Aurora Scopel (Irmã Ursulina), no livro, p. 79-80.

¹⁵² Informação disponível em: http://www.paroquiacristoredentorpoa.org.br/historia_paroquia.aspx. Acesso em: 12/01/2011.

¹⁵³ Além dos quatro hospitais, atualmente o GHC conta também com 12 postos de saúde e três Centros de Apoio Psicossocial (CAPS).

encampou oficialmente o Grupo em 1975 através do Ministério da Previdência Social, motivado por divergências entre o ainda presidente Jahyr Boeira e o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).¹⁵⁴ Jahyr teria sido acusado de superfaturamento.¹⁵⁵ O resultado foi a perda para o Estado dos quatro hospitais do Grupo. O relato abaixo explica o que aconteceu:

*Em 15 de fevereiro de 1975, se não me engano, houve a intervenção federal. Aquela foi a data da intervenção federal. Posteriormente, em vinte e poucos de fevereiro, o governo desapropriou o resto das ações. Foi no governo Geisel. O Jahyr foi denunciado por desvios e o Geisel desapropriou os hospitais dele*¹⁵⁶ (BARROSO, KLEIN, 2007, p. 252).

O evento criou mal-estar nos integrantes do Grupo. Muitas pessoas, de familiares a funcionários, admiravam o caráter e o profissionalismo de Jahyr e ficaram reticentes e em dúvida sobre os reais motivos da desapropriação.¹⁵⁷ As atividades foram reorganizadas e, com o tempo, os médicos passaram a ser admitidos por concurso.

As mudanças tiveram impacto nas atividades religiosas do Cristo Redentor. A nova realidade administrativa e as dificuldades que envolviam a vida comunitária levaram à supressão das atividades das irmãs scalabrinianas, definida por decreto em 11 de fevereiro de 1976 pela superiora geral das religiosas, Madre Milani.

A capela manteve seu caráter católico até 2003, quando o local tornou-se ecumênico, embora seu uso se mantivesse sob a autorização de um padre, membro da paróquia Cristo Redentor, mas que não era funcionário do hospital. O local possuía imagens cristãs e era de uso dessas religiões, mas prevaleciam atividades católicas.

O edifício do hospital passou por uma grande reforma a partir de 2007. A capela foi demolida, e no final de 2008 um novo local para atividades religiosas foi aberto com o nome de Espaço Inter-Religioso. O local ficou pronto apenas em 2010.¹⁵⁸ O relato de Sílvia Vasques, gerente substituta administrativa do Hospital Cristo Redentor e representante dessa

¹⁵⁴ Memórias de Elloy Parrot Nemoto, clínico geral do Cristo Redentor a partir de 1962 e membro da direção a partir de 1976, contidas no livro, p. 224-224.

¹⁵⁵ Texto introdutório *Um hospital para o trabalhador*, de Ana Inez Klein, contidas no livro, p. 15-29.

¹⁵⁶ Memórias de Telmo Marques Weber, cirurgião plástico do Cristo Redentor a partir de 1973 e membro da direção a partir de 1984, contidas no livro, p. 250-254.

¹⁵⁷ Diversos relatos estão contidos no livro.

¹⁵⁸ Na minha primeira visita ao Hospital Cristo Redentor, em 05/10/2010, o espaço inter-religioso e suas imediações passavam pelas reformas finais.

administração no Fórum Inter-Religioso, ligado ao GHC, explicou brevemente esse processo de mudança:

Então, fechou-se a capela, e depois se abriu. E nesse meio tempo foi criando esse fórum, fomos fazendo esse movimento para abrir já como um espaço inter-religioso. O padre não aceitou num primeiro momento. E junto com ele e o responsável pela paróquia como um todo fomos conversar com audiência marcada com o bispo [Dom Dadeus Grings], que prontamente se colocou à disposição, gostou da ideia...¹⁵⁹

O padre referido por Vasques e responsável pela capela, Volmir Francisco Guisso, não gostou da mudança e teria ficado “revoltado”.¹⁶⁰ Segundo o padre Cláudio Damé, membro do Fórum e capelão do Hospital Conceição¹⁶¹, Volmir, que é surdo-mudo¹⁶², relutou em aceitar a mudança e reclamou muito aos membros do clero para que a capela não saísse. Como explicou Damé:

...ele nunca aceitou a destruição da capela. Até porque a capela, realmente, historicamente, era uma capela muito bonita. Muito aconchegante, antiga, mais bela... (...) E eu tentei fazer com que ele entendesse isso: “Olha, o hospital tem...” E aí houve a promessa da construção de uma capela nova e tal, até, eu acho que para deixar o padre mais sossegado, né? Mas ele infernizou a mim, ao Dom Dadeus, no sentido de que... e hoje ele quer, por exemplo, que haja uma salinha para colocar... que nós temos todo um material litúrgico. Que haja um espaçozinho lá com chave, até com a identificação com as igrejas. “Ah, eu quero colocar minha Bíblia lá. Mas eu quero...” Então, ele está nessa briga, assim, para poder voltar a rezar missas lá dentro.¹⁶³

Diferente do Hospital de Clínicas, o fim definitivo da capela ocorreu em meio a um processo prolongado de discussões e a uma proposta junto à Cúria Metropolitana. O Fórum Inter-Religioso constituiu um ambiente de diálogo e ativismo em nome da pluralidade religiosa, com destaque para ação de membros e representantes das religiões de matriz africana. Este último grupo, organizado através da Comissão Especial de Políticas de

¹⁵⁹ Entrevista realizada em: 22/02/2011. Vasques também é professora. Após a entrevista, ela me informou que é filiada ao PT, tendo sido indicada pelo partido para ocupar o atual cargo no Cristo Redentor.

¹⁶⁰ Segundo Vasques na mesma entrevista. Em conversa informal realizada com um leigo católico, em 08/07/2011, o padre Volmir teria chegado no HCR e visto a capela sendo demolida sem ter sido avisado. A fonte mostrou-se muito crítica da atitude do hospital.

¹⁶¹ Damé também é capelão no Hospital Divina Providência e responsável pela pastoral da saúde do vicariato de Porto Alegre.

¹⁶² Segundo me informou Damé. As deficiências físicas do padre podem ter contribuído para o atrito.

¹⁶³ Entrevista realizada em: 28/07/2011.

Promoção da Igualdade Racial (CEPPIR/GHC), foi determinante para a mudança do espaço religioso.

Para compreender as mudanças nos espaços públicos religiosos do Grupo Hospitalar Conceição, é necessário conhecer algumas mudanças políticas, administrativas e organizacionais ocorridas nos últimos anos.

Até o final do século XX, a assistência religiosa do GHC era eminentemente católica tendo em vista que essa era a religião predominante da grande maioria das pessoas. O principal responsável pela assistência era Francisco Gengen, conhecido como Padre Chico, que circulava pelos corredores dos hospitais. Outros agentes religiosos faziam a assistência apenas quando solicitado pelo paciente obtendo permissão da administração. Mas nem sempre essa atividade era possível, já que os religiosos tinham dificuldades de deslocamento para comparecer aos pedidos.¹⁶⁴

Em 2001 foi criado o Fórum Ecumênico por iniciativa do pastor Elbert David Jagnow, da Igreja Evangélica Luterana do Brasil.¹⁶⁵ A ideia era reunir todas as religiões cristãs para a assistência espiritual nos domínios do GHC, que então era exclusivamente católica. Na ocasião, os membros da Igreja Católica acolheram de bom grado a iniciativa. Através do mesmo pastor, o Fórum Ecumênico ampliou sua diversidade religiosa em 2003, abrangendo também as religiões não-cristãs. Surgiu aí o Fórum Inter-Religioso. O organismo foi apresentado à nova direção do GHC, empossada no início de 2003, que acolheu a iniciativa. A partir daí a direção passou a dar ênfase à nova assistência religiosa.¹⁶⁶

¹⁶⁴ Alguns religiosos tinham de vir do interior do Rio Grande do Sul. As informações desse parágrafo estão contidas no trabalho de especialização de Diovani Schreiber Pires, de 2009. Ver: PIRES, Diovani Schreiber. **Assistência religiosa na hospitalização:** uma abordagem exploratória da atenção espiritual em hospital público. Especialização (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde). GHC e Fundação Oswaldo Cruz, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/3132/2/TCC%20Diovani.pdf>> Acesso em: 14 dez. 2011

¹⁶⁵ Desde 2003, o pastor Elbert é responsável pela assistência espiritual aos pacientes terminais no Hospital Conceição. Em 2005, tornou-se coordenador do recém-fundado Projeto Eliezer, destinado a organizar e ampliar a assistência espiritual aos luteranos, oferecendo extensos cursos de capacitação. Elbert também é o responsável pela Congregação Evangélica Luterana da Cruz, cuja sede localiza-se no bairro Cristo Redentor, em Porto Alegre. Disponível em: <http://ielbceldacruz.blogspot.com/p/projeto-eliezer.html>. Acesso em: 24/05/2011.

¹⁶⁶ Informações com Waldir José Bohn Gass na entrevista realizada em: 03/03/2011.

No ano de 2005, o Hospital Conceição elaborou um plano de ação e propôs a criação de uma capelania hospitalar que contaria com a contratação de quatro capelães, um para cada turno, mas a proposta não foi integralmente aplicada.¹⁶⁷

A assistência religiosa nos domínios do GHC é o objetivo do Fórum Inter-Religioso.¹⁶⁸ O trabalho é realizado em conjunto com as lideranças religiosas responsáveis por dar apoio ao Grupo, acolhendo os pedidos voluntários dos pacientes que queiram o serviço. A dinâmica consiste em receber o pedido do paciente internado e selecionar, dentro do quadro das lideranças religiosas voluntárias, aquela correspondente à sua crença. A assistência está submetida às normas de higiene do Grupo e ao respeito à diversidade e à liberdade religiosa. No primeiro semestre de 2011, o Fórum Inter-Religioso estava mobilizado para ampliar a assistência espiritual, para capacitar visitantes¹⁶⁹ e para atender os pacientes abandonados nas internações.¹⁷⁰

O Fórum Inter-Religioso não é elemento constitutivo do Grupo e não possui registro formal, um reconhecimento *de juri*, mas sim um reconhecimento *de facto*. Sua inserção no GHC está relacionada com uma mudança político-ideológica promovida pelo governo Lula (2003 – 2010). A nova direção, empossada no dia 23 de fevereiro de 2003, na esteira política do novo governo federal, acolheu com entusiasmo o organismo inter-religioso. Essa nova política e os princípios que a norteiam ficam evidentes nas declarações do radiologista e diretor técnico do GHC em 2006, Rogério Amoretti:

Quando, em 23 de fevereiro de 2003, após a eleição do metalúrgico Luiz Inácio Lula da Silva para a Presidência da República, a atual gestão do GHC tomou posse, um conjunto de valores e bandeiras de lutas históricas do movimento dos trabalhadores reacendeu a esperança de mudanças e se

¹⁶⁷ Segundo o trabalho de especialização de Diovani Pires. Nenhum dos entrevistados citou essa iniciativa. Sabendo que parte do projeto não foi aplicado, subentendo que alguns de seus elementos foram posteriormente aproveitados para a assistência religiosa no GHC.

¹⁶⁸ No início de 2011, estava em discussão a criação de um formulário para os pacientes internados que incluísse a sua opção religiosa, se gostaria de receber assistência religiosa, etc. Informação com Bohn Gass na entrevista realizada em: 03/03/2011. O padre Cláudio Damé também apoiou fortemente a criação do formulário.

¹⁶⁹ O Fórum abriu inscrições para o Curso de Capacitação para Visitadores na expectativa de ampliar a assistência religiosa no GHC, através da formação de novos voluntários. O curso ocorre em quatro módulos, um por semana. As inscrições foram abertas em duas reuniões de apresentação do curso ocorridas no dia 06/05/2011. Eu estive presente na segunda reunião, onde havia não mais do que dez pessoas. Waldir José Bohn Gass dirigiu o encontro e foi apresentado um vídeo sobre o GHC. No total, houve mais de noventa inscritos.

¹⁷⁰ Informação em entrevista com Bohn Gass realizada em: 03/03/2011.

consubstanciaram em diretrizes, algumas já presentes nas lutas pela saúde, desde os anos 80 (BARROSO, KLEIN, 2007, p. 42).

Em seguida, Amoretti elenca as diretrizes da nova direção: a democratização da gestão e ampliação do diálogo e dos espaços de decisão dos trabalhadores e do controle social; a assistência humanizada, com foco nas pessoas e suas necessidades; a integração do GHC ao sistema loco-regional do SUS; o estabelecimento de um pólo de ensino e pesquisa; e a ressignificação do processo de trabalho com valorização dos funcionários.¹⁷¹

Com a “aplicação dessas diretrizes e em concordância com as expectativas de usuários e funcionários do GHC e das políticas do Ministério da Saúde”, em setembro de 2003 estabeleceu-se o serviço da saúde totalmente público. Uma portaria assinada pela diretoria, em 31 de dezembro de 2003, formalizou o fim definitivo de todos os atendimentos privados e conveniados até então existentes. O lema “100% SUS” tornou-se um *motto* do GHC, conhecido por essa prática.

Amoretti destaca a situação dos novos tempos vividos pelo Grupo ao comentar sobre sua nova identidade:

Uma nova síntese surgirá, que supere a proposta de “sociedades anônimas” que caracterizou os hospitais fundados por Jahyr Boeira de Almeida, com seus objetivos de empreendimento de natureza privada e que muito provavelmente ficarão para trás, por inadequados à atual situação. Também ficará para trás o autoritarismo da época da intervenção militar (BARROSO, KLEIN, 2007, p. 44).

Baseado no princípio de democratização das decisões administrativas, a direção do GHC estabeleceu o Conselho de Administração¹⁷² e o Conselho Gestor¹⁷³, além do Fórum de Trabalhadores. Este último participa desde 2003 do chamado Plano de Investimentos (PI), programa com o objetivo de alocar a verba do governo federal destinada a melhorias do atendimento e da estrutura dos hospitais.

O Plano de Investimentos visa realizar mudanças estruturais nos hospitais públicos conforme a especificidade de cada estabelecimento, dentro das diretrizes do QualiSUS. Se o plano é aprovado pelo Ministério da Saúde, recebe uma verba específica do governo federal.

¹⁷¹ Informações do livro *Memórias do Hospital Cristo Redentor – 50 anos*. Porto Alegre: EST, 2007, p. 43.

¹⁷² Composto pelo ministro e membros do Ministério da Saúde, membros do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, os secretários estadual e municipal de saúde e um trabalhador do GHC eleito por votação.

¹⁷³ Composto em 50% por usuários, 25% por representantes de entidades de trabalhadores e 25% por gestores.

No caso do Cristo Redentor, a alocação da verba foi discutida em conjunto com os funcionários, selecionados de cada setor¹⁷⁴ para definir as prioridades, inclusive as relativas ao espaço religioso. Houve um diálogo entre os diversos representantes religiosos e seus adeptos para a formação do novo espaço. Depois de discutida com o Fórum Inter-Religioso, a proposta de mudança foi levada aos funcionários, onde se destacou o papel dos representantes das religiões de matriz africana na discussão. Como afirmou Vasques:

Depois de ter resolvido isso com o fórum, deu acordo o fórum, então, se passou isso para os funcionários. Houve pessoas que se manifestaram contra, dos mais diversos setores daqui. E por fim, então, se abriu o espaço inter-religioso. Se abriu com a concordância de todos os representantes das religiões e com a inclusão da matriz africana, que foi onde teve o embate maior considerando talvez até um pouco o conhecimento das pessoas que na verdade tinham alguns preconceitos a respeito...¹⁷⁵

Além da intervenção Fórum Inter-Religioso, a mudança do espaço religioso foi promovida pelos adeptos das religiões de matriz africana, organizados pela Comissão Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (CEPPIR/GHC), criada em 2003 e reconhecida pela direção do GHC numa portaria de 2005.¹⁷⁶ Ela está relacionada à Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR, como “S”), criada no mesmo ano e ligada ao Ministério da Igualdade Racial. Portanto, a CEPPIR responde às políticas de âmbito federal promovidas pelo Governo Lula (2003 – 2010). Dentro do GHC, a CEPPIR é uma comissão¹⁷⁷ subordinada ao Centro de Resultados de Participação Cidadã que conta ainda com outras quatro comissões especiais: a Comissão Especial de Gênero (CEGÊNERO), de Políticas de Promoção de Acessibilidade e Mobilidade (CEPPAM), o Programa Jovem Aprendiz e o Primeiro Emprego. Essa comissão é uma entre outras comissões formadas para promover políticas de ação afirmativa e está subdividida em grupos de trabalho, cada qual legitimado por uma portaria específica. O Centro de Resultados está ligado à Gerência de Recursos Humanos, que responde diretamente à direção do GHC, e este ao Ministério da

¹⁷⁴ Essa decisão coletiva de alocação da verba é chamada pelos administradores do GHC de “orçamento participativo”, numa clara alusão ao organismo utilizado pelo Partido dos Trabalhadores nas administrações municipais de Porto Alegre.

¹⁷⁵ Entrevista realizada em: 22/02/2011.

¹⁷⁶ Sobre a portaria, informação disponível com Dorislaine Rodrigues Oliveria e Aristides Fontoura em entrevista realizada em: 13/05/2011.

¹⁷⁷ Dorislaine Oliveira explica que a CEPPIR é um comissão, podendo se reunir em diversos setores do hospital, e mesmo fora dele. Entrevista realizada em: 13/05/2011.

Saúde. Em 2007, membros da CEPPIR, representando as religiões de matriz africana, foram convidados e ingressaram no Fórum Inter-Religioso.¹⁷⁸

A comissão tem como objetivo o combate do “racismo institucional” através de ações afirmativas, com ênfase na população negra. Para isso, investe na promoção e preservação da memória de grupos étnicos minoritários, e dos negros em particular, promovendo cursos e palestras sobre suas atividades e preparando os funcionários para assistir a esses grupos sociais. Diversas dimensões da etnicidade são contempladas por essas políticas através de grupos de trabalho, inclusive a dimensão religiosa. Portanto, uma das ações da comissão é a “inserção das Religiões de Matriz Africana nas dependências dos hospitais da rede atendendo a pacientes, parentes e funcionários (...) a partir de uma visão de que religiosidade é saúde”.¹⁷⁹ Seu foco está na relação entre religiosidade e saúde. Com isso, o Estado brasileiro contribui para abrir espaço e promover a religiosidade africana dentro de seus domínios institucionais.

O caráter ativista da CEPPIR evidenciou-se durante a discussão sobre a transformação da capela do Cristo Redentor em espaço inter-religioso. Sua atuação foi decisiva para tal mudança. Dorislaine Rodrigues de Oliveira,¹⁸⁰ membro e ativista da CEPPIR, funcionária do Cento de Participação Cidadã e representante da direção no Fórum Inter-Religioso, explicitou a ação decisiva que criou o novo espaço inter-religioso. Ao ser questionada sobre o papel da CEPPIR nesse processo, Dorislaine respondeu:

Eu posso dizer que a Ana, a Ana [do Carmo da Silva] Honorato¹⁸¹, ela teve uma influência bem forte nisso. Principalmente no que se refere à imagem, ao simbolismo. Entendeu? Ela foi muito enfática em cima disso junto com os religiosos católicos aqui, na época, com essa coisa de tirar o simbolismo da católica. Nós não queremos a cruz. “Nós não queremos o Cristo ali. Nós não queremos mesmo, mesmo [ênfase] que em algum momento o mesmo Cristo ali

¹⁷⁸ As duas convidadas para o Fórum foram a antiga coordenadora da CEPPIR, Jacira Silva da Rosa Rodrigues, e Dorislaine Oliveira.

¹⁷⁹ Informações sobre a CEPPIR são encontradas no trabalho *A Ação do CEPPIR/GHC dentro do Grupo Hospitalas Conceição*, de Ana do Carmo da Silva Honorato, feito para apresentar a comissão ao Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.sispnh.com.br/anais/trabalhos/Carmo_Silva_Honorato.pdf. Acesso em: 12/01/2011. Outras informações foram obtidas com Dorislaine na entrevista realizada em: 13/05/2011.

¹⁸⁰ Conhecida como Dóris. Ao longo da entrevista, Dorislaine destacou diversas vezes a existência de discriminação para com as religiões de matriz africana e o racismo contra os negros.

¹⁸¹ Funcionária do GHC, foi a terceira coordenadora da CEPPIR desde sua fundação em 2003, e também da Participação Cidadã. Honorato foi uma das principais responsáveis em colocar membros das religiões de matriz africana no Fórum Inter-Religioso. Atualmente, é membro do Movimento Negro Unificado no Rio Grande do Sul e, segundo Dorislaine Oliveira e Bohn Gass, estaria na coordenação do grupo.

esteja presente no templo de umbanda.” Por quê? Porque ele representa o cristianismo. Não representa a religião de matriz africana. Né? Com a sua história e tal. Então, para que isso acontecesse de forma um pouco mais cerrada, foi preciso se fazer essa fala, e a Ana...

Ela foi bem enfática nisso. Ela teve um papel bem importante nisso: de brigar com a direção, de brigar com os católicos que fosse: “Esse espaço é para todos. Esse símbolo não me contenta, então...” Essa parte foi muito bem, bem forte.¹⁸²

Uma das questões mais polêmicas foi o uso de imagens religiosas no novo espaço. Antes da reforma havia imagens católicas no local, mas a retirada definitiva delas criou resistência, o que ocorreu somente mais tarde.¹⁸³ Um crucifixo foi colocado no espaço por iniciativa de funcionários, mas depois foi retirado do local.¹⁸⁴ A questão foi decidida enquanto ocorria a reforma. Ficou acordado que o espaço seria confessionalmente neutro, sem imagens.

O espaço inter-religioso¹⁸⁵ está localizado no mesmo andar da entrada principal do Cristo Redentor, com acesso pelo corredor que passa em frente ao saguão de entrada. O local é totalmente ausente de símbolos religiosos ou de qualquer outra forma de ornamentação. Sua composição resume-se a um púlpito, bancos estofados para acomodação e ventiladores. As paredes são totalmente lisas, de cor azul clara. Não há qualquer indicativo de nome na entrada do local.¹⁸⁶ Há apenas a orientação por placas no corredor junto à entrada do hospital indicando “espaço inter-religioso”. As portas são de vidro liso, o que confere pouca privacidade ao interior da sala.

Ao ser questionado sobre a importância de uma representação simbólica em espaços de culto, o padre Damé afirmou que essa representação é um convite à prática religiosa, à oração e à contemplação. Um espaço religioso desconfessional não cumpriria com sua proposição de convite à contemplação e celebração religiosa. Como explicou o padre:

...[no] Cristo Redentor, está esvaziado o espaço. Porque você vai entrar numa sala para orar, então você ora no teu quarto. Não é? Então, é um pouco difícil... eu acho que ele vai se tornar mais um lugar celebrativo do que propriamente um lugar de se estar fora de uma celebração. (...) Porque é essa a diferença dos espaços sagrados. Hoje você vai na capela do Hospital Conceição. Sempre tem alguém, porque não é uma sala vazia. É uma sala constituída. Menos as pessoas que não sejam ligadas

¹⁸² Entrevista realizada em 13/05/2011

¹⁸³ Segundo Silvia Vasques, em entrevista realizada em: 22/02/2011.

¹⁸⁴ Segundo alguns entrevistados.

¹⁸⁵ Ver apêndices C e D na página 248.

¹⁸⁶ Na visita em 18/11/2011, pedi à recepcionista que gostaria de visitar a capela. Na ficha que recebi, ela nomeou o local de “capela” ao invés de “espaço inter-religioso”.

àquela crença da identificação, no caso, católico. Mas tu vais ver as pessoas orando, porque é um espaço mais de silêncio, mais de recolhimento. A capela, ela lá, mesmo sendo no coração quase do hospital, mas ele é aconchegante, ela é aconchegante. Ela te convida à interiorização. Então é o desafio que temos aí. Então, me parece que esses espaços sem nada, nenhuma identificação, elas vão se transformar em espaços de culto e não um espaço sagrado. Ele vai se tornar sagrado só no momento [breve riso] da celebração.¹⁸⁷

Os horários de uso do local são organizados pela gerência administrativa do Cristo Redentor e pela Comissão Inter-Religiosa do GHC, composta por lideranças religiosas distintas e dois membros da direção do Grupo, Silvia Vasques e Waldir Bohn Gass. Os horários estão divididos de forma a contemplar seis diferentes grupos religiosos: Igreja Católica, Assembléia de Deus, Igreja do Evangelho Quadrangular, Batista Palavra Viva, afro-brasileiro e Seicho-No-Ie.¹⁸⁸

No dia 17 de outubro de 2008, foi feita a primeira atividade das religiões de matriz africana dentro dos domínios GHC no novo espaço inter-religioso do Cristo Redentor. A inauguração das atividades foi comemorada pela administração hospitalar e pelas lideranças religiosas africanas, que justificaram o uso do espaço público para as práticas religiosas de todas as crenças como um reconhecimento da igualdade fundamentada na laicidade estatal.¹⁸⁹ Dorislaine afirmou que esse processo foi um grande avanço para reverter a discriminação que se expressava na instituição e nas opiniões das pessoas. Segundo ela, os adeptos das religiões de matriz africana, particularmente os funcionários, passaram a se sentir representados e respeitados no hospital:

¹⁸⁷ Entrevista realizada em: 28/07/2011. Em todas as visitas que fiz no espaço inter-religioso do Cristo Redentor não encontrei qualquer pessoa no local. No espaço do Conceição a situação foi contrária: em todas as visitas havia pessoas, ou em oração, ou transitando no local, ou depositando pedidos escritos junto à imagem de Nossa Senhora da Conceição.

¹⁸⁸ Ao longo da semana, os adeptos da Igreja Católica contam com 4 h e 45 min de tempo de uso do espaço; os da Assembléia de Deus 4 h; os das religiões africanas 3 h; os da Igreja do Evangelho Quadrangular 2 h; e os da Igreja Batista e do Seicho-No-Ie 1 h cada. No total, o espaço inter-religioso conta com 15 h e 45 min de uso ao longo da semana. Chama a atenção que os membros das religiões africanas usam o espaço em apenas um dia (sexta-feira) e que não há missa no domingo, dia em que três confissões evangélicas distintas usam o local. As datas e o horários são disponibilizados pela direção do GHC com data de 10/08/2010. Ver apêndice E na página 249.

¹⁸⁹ Informação disponível em: <<http://babadybadeyemonja.blogspot.com/2008/10/religies-de-matris-africana-e-ceppir.html>>. Acesso em: 20/01/2011.

Não é nem o ritual em si, entendeu? Mas como o fato do funcionário, porque... nós nos surpreendemos que nós tentamos em atingir o usuário do hospital. Quando se trouxe a religião de matriz africana para cá, que começou nesse hospital aqui, a gente pensou em atingir o usuário. E a gente ficou besta [ênfase] de ver que 99% das pessoas que passavam pelo espaço em busca de um passe, de um abraço, de um axé, não sei o quê, eram funcionários. (...) E esses funcionários começaram a se sentir importantes. Começaram a se sentir respeitados. “Ó, eu estou sendo representada aí.” Só o fato de eu ver uma pessoa vestida com roupa que lembra a religião africana, na religiosidade, já me conforta. E eu estou [não estou preocupada] que a minha chefia vai achar mal, vai dizer que ela teve uma [incompreensível], entendeu? (...)

Que bom que eu estou representado também ali, e isso fez com que o funcionário trabalhasse melhor. O depoimento que a gente recebe aqui das pessoas dizerem assim: “Olha, que bom quando chega sexta-feira. A gente passa a semana tranquila depois de passar aqui para tomar um passe.” (...) Na segunda-feira lá no Conceição, voltando... que vou começar uma semana, e vou passar o resto, vou passar a semana toda depois de ter recebido o teu passe daquele religioso que tu foste lá. A pessoa se sente representada, e isso é importante. E isso é importante, né?¹⁹⁰

Para o espaço inter-religioso estaria em discussão a exposição de um símbolo comum a todas as religiões.¹⁹¹ No início do ano de 2010, foi adotado um símbolo para o Fórum Inter-Religioso e que ficou à exposição num *banner* junto à entrada do espaço inter-religioso.¹⁹² A imagem consiste em oito mãos enlaçadas, representando a pluralidade religiosa através das diferentes raças e do senso de igualdade, com o título “Fórum Inter-religioso” e o lema “Juntos pela saúde, pela vida, pela paz”.

Outro ponto sensível diz respeito ao uso do espaço para rituais religiosos e a assistência religiosa aos pacientes, envolvendo a entrada de pessoas, o uso de objetos específicos (como as oferendas utilizadas nas religiões africanas), o barulho, o respeito à liberdade religiosa e questões relativas à higiene hospitalar. Nesses casos, prevalece a questão da higiene e o respeito aos pacientes. Diversos entrevistados destacaram a necessidade de se

¹⁹⁰ Dorislaine também associou a representatividade pela raça dando o exemplo hipotético de um congresso: “Aí tu vê uma mesa com várias pessoas, mas todas elas são brancas. Aí tu olhas: ‘Quem é que me representa ali? Não tem ninguém. Nem uma negro lá.’ Será que não tem um negro capaz para estar naquela mesa?” Entrevista realizada em: 13/05/2011.

¹⁹¹ Informação com Waldir José Bohn Gass na entrevista realizada em: 03/03/2011.

¹⁹² Sílvia Vasques e Waldir José Bohn Gass me apresentaram o *banner* nas entrevistas nos dias 23/02 e 03/03/2011, respectivamente. Nessas datas, o símbolo do Fórum Inter-Religioso ainda não tinha sido adotado em definitivo. Após a entrevista realizada com Dorislaine Rodrigues Oliveira no espaço inter-religioso do Hospital Cristo Redentor, em 13/05/2011, ela comentou que as mãos escuras do logotipo deveriam ser mais escuras, realçando o contraste racial. O símbolo do Fórum Inter-Religioso já tinha sido adotado em definitivo nesse dia. Na visita em 18/11/2011, o *banner* ainda não estava presente. Ver apêndice F na página 249.

respeitar a vontade do paciente de não receber a assistência religiosa e de não ser obrigado a tolerar atividades religiosas prestadas a um terceiro dentro de um mesmo quarto.

Tanto a CEPIR quanto o Fórum Inter-Religioso e os administradores do GHC argumentaram a necessidade de se tratar igualmente todas as crenças. A principal justificativa está no passado discriminatório por parte do Estado brasileiro com relação às religiões minoritárias. O discurso mais enfático nesse sentido é pronunciado pelos membros das religiões de matriz africana e de seus apoiadores. A perspectiva é de que as ações afirmativas devem compensar, em particular os negros, pelas discriminações e tratamentos desiguais ocorridos no passado e que até hoje se refletem nas dimensões religiosa, cultural, política e institucional.¹⁹³

Sílvia Vasques explicou em que se baseia a importância da questão religiosa para a administração do hospital e no tratamento dos pacientes:

Eu até anotei para nós não esquecermos: “O Ministério da Saúde preconiza que para ter saúde para cada indivíduo precisa ter completo bem-estar físico, psicológico, mental, emocional, moral, espiritual e social.” Quer dizer: se não tiver isso, nós não estamos contemplando a saúde como um todo. Eu estou falando muito nos usuários, nos pacientes. Mas, sem dúvida nenhuma, esse espaço inter-religioso, quando foi discutido, levou muito em conta os funcionários, que, na verdade, eles usam bastante. Eles usam bastante, e nós acreditamos que, para que o paciente seja bem atendido, o profissional, trabalhador, também tem que estar bem. E ninguém está bem, dentro da nossa concepção, se não tiver todo esse cuidado com a questão que eu já enumerei (física, emocional...), isso tudo a nossa parte técnica dá. Como é que vai ficar o espiritual? A gente tem que dar liberdade. Quem não é católico, quem já [está] no estágio do ecumênico, quem não faz parte das religiões cristãs não tinha um espaço aqui dentro. (...) ...a valorização, ela parece que foi simbolizada através desse espaço.¹⁹⁴

Sílvia evocou a Política Nacional de Humanização (PNH) para justificar a inserção da questão religiosa no atendimento hospitalar. Isso teve impacto direto na decisão da criação do espaço inter-religioso. A humanização do atendimento, contemplando a totalidade do indivíduo, abarca também a dimensão religiosa, considerada importante para o bem-estar do paciente. A preocupação com essa dimensão foi compartilhada com Waldir José Bohn Gass¹⁹⁵,

¹⁹³ Esse argumento foi enfatizado nas quatro entrevistas feitas no GHC. Waldir José Bohn Gass foi o entrevistado que mais destacou a necessidade de uma correção histórica para com as minorias, e com os negros em particular, através de ações afirmativas.

¹⁹⁴ Entrevista realizada em: 22/02/2011.

¹⁹⁵ Também faz parte da comissão de coordenação do orçamento participativo do GHC. Bohn Gass é irmão do deputado federal pelo Partido dos Trabalhadores (PT), Elvino Bohn Gass.

assessor da diretoria do Grupo Hospitalar Conceição e seu representante no Fórum Inter-Religioso. Ao ser questionado sobre a origem do Fórum, o assessor respondeu:

Primeiro tem a importância da assistência, da assistência religiosa, espiritual na recuperação da saúde. Acho que isso é uma coisa que, por exemplo, a modernidade [breve riso], a modernidade tinha, meio assim, escanteado a religião para um lado, né...

Então, o corpo é um todo. Então vai se redescobrando, vamos dizer assim, que a dimensão espiritual é uma dimensão importante. Portanto, assim como a assistência médica na recuperação da pessoa é importante, a assistência espiritual é importante.¹⁹⁶

Por diversas vezes, Bohn Gass destacou haver pesquisas e provas científicas de que a dimensão espiritual ajuda na recuperação dos doentes, mas não deu exemplos.¹⁹⁷ Afirmou estar errado desconsiderar essa dimensão, e de que levá-la em conta no âmbito administrativo não se choca com a questão da laicidade do Estado e do meio público. Sobre o espaço inter-religioso, disse o assessor da direção:

Bom, se puder ter o espaço aberto para todos, nós achamos aqui que é um ganho, e isso não tira o caráter laico. Não tira o caráter laico. Mas é uma expressão de manifestação de respeito e de valorização exatamente de uma dimensão que é... olha, sei lá. Ela é cultural. No Brasil é cultural. Qualquer proposta política que não reconheça a existência desse substrato religioso do povo brasileiro, não precisa nem ser expressão religiosa, é uma estupidez.¹⁹⁸

A mesma posição é compartilhada por Dorislaine Oliveria. Ao tratar da questão relacionada à laicidade estatal, a membro da CEPPIR afirmou que esse caráter do Estado contempla a isonomia das crenças e não anula a expressão da religiosidade, como no tratamento das doenças:

Então, quando o Estado diz que é laico, o que ele não pode fazer é pagar, e não pode patrocinar que a religião de matriz africana venha para cá e faça isso, mais isso, aquilo outro. Até porque a gente forma de como atuar numa instituição pública de saúde como eu atendo na minha casa de religião, ou da minha igreja. Então, eu digo que o ser humano, o indivíduo, o usuário tenha direito, eu tenho que garantir que ele também tenha respeitado a sua fé. Se eu fizer isso para um, aí sim o Estado não está sendo laico. Eu tenho que abrir para que todos tenham o direito de

¹⁹⁶ Entrevista realizada em: 03/03/2011.

¹⁹⁷ O trabalho de especialização de Diovani Pires traz resumos de estudos que abordam o benefício da espiritualidade na recuperação de pessoas doentes.

¹⁹⁸ Entrevista realizada em: 03/03/2011.

poder entrar, de poder fazer o seu atendimento, de poder dar o seu ombro, de poder dizer alguma coisa para aquele ser humano que está ali esperando uma palavra. Porque está comprovado cientificamente que 70% das curas das doenças só acontecem porque as pessoas acreditam numa coisa maior.¹⁹⁹

Ao comentar sobre seu trabalho no Hospital Conceição, padre Damé destacou a importância da religiosidade no trato com os pacientes, o que implica necessariamente na consideração do poder público para com a dimensão humana da religião. A laicidade não consiste numa exclusão da religião das instituições. E nisso está incluída a assistência religiosa e os espaços religiosos. Disse o padre:

E eu te digo que o Estado, acho que ele tem que ter uma atenção maior porque a religião ainda é objeto de conflito. (...) E depois, assim: segundo, ele tem que levar em consideração o conceito de saúde mais ampla que inclui a religião. A religião, ela pode ser uma parceira na saúde física, psíquica do paciente. Eu acho que essas questões, elas ainda não foram devidamente trabalhadas. Porque, imagina, são 300 pessoas lá no Conceição. Pois é. Pô, 300 pessoas formadas, teoricamente. Bem formadas. São parceiras de cura. Não são agentes de inimizade. Ao contrário! Elas querem... então a dimensão do Estado deve ser muito trabalhada. E aí os espaços. Claro! Também incluindo os espaços.

Pois sabe que uma das minhas argumentações para a direção do Hospital Conceição, não essa apenas, mas a anterior, são as pessoas com mais dificuldades que procuram o SUS: questões financeiras e, às vezes, até... É o último espaço, é o hospital, porque vai morrer, porque está com uma situação... e é onde o lugar, ao menos aqui, pela experiência, é onde o lugar a pessoa é mais aviltada nessa questão também, que é uma questão forte. É esse argumento então, pesou bastante. (...) E ainda a religião... aí [tem] que levar em consideração. Então nós temos que valorizar a assistência. É o ser humano que está aí. É a pessoa! Não interessa... a pessoa! E essa pessoa tem direito de ser assistida, sim, naquilo que ela tem como conjunto de crenças.²⁰⁰

A mudança da capela de uso ecumênico para um espaço inter-religioso no Hospital Cristo Redentor levou em consideração o diálogo inter-religioso e a relevância da questão religiosa e espiritual no trato dos pacientes e funcionários. Os agentes públicos desse hospital afirmam abertamente que a religiosidade é boa e necessária para a recuperação dos doentes. Todo o processo procurou obedecer e se justificar com base nas diretrizes e nos princípios da Constituição Federal e, mais especificamente, nos programas do Ministério da Saúde e do Ministério da Igualdade Racial, sendo decisiva a ação de ativistas das religiões de matriz africana apoiados por esse ministério e de agentes públicos identificados com a administração

¹⁹⁹ Entrevista realizada em: 13/05/2011.

²⁰⁰ Entrevista realizada em: 28/07/2011.

federal do Partido dos Trabalhadores.²⁰¹ Apesar de uma postura crítica da maioria dos agentes públicos com relação à Igreja Católica e a sua história no Brasil, os membros do Cristo Redentor não consideram que as religiões em geral devam estar ausentes do espaço público. A concepção de laicidade por eles defendida não é a estrita separação entre Estado e religiões, mas o tratamento isonômico para com todas as crenças.

As políticas adotadas no Hospital Cristo Redentor são as mesmas do Hospital Nossa Senhora da Conceição. A diferença está no espaço religioso desse hospital que, apesar de ser oficialmente reconhecido como um espaço inter-religioso, é uma capela de características explicitamente católicas.

2.3.2 Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital da Criança Conceição

O Nossa Senhora da Conceição (HNSC) é o hospital que dá nome ao GHC sendo o principal de todo o grupo. O nome religioso provém da capela homônima, herança do período em que ainda era uma instituição privada.

O espaço religioso Nossa Senhora da Conceição está caracterizado explicitamente como uma capela católica. O GHC, porém, o considera oficialmente um espaço inter-religioso. A denominação tem origem na criação de uma comissão em 2001, que tinha como objetivo criar um espaço que contemplasse as diversas manifestações religiosas. Em 24 de maio de 2002, a realização de uma cerimônia religiosa com a presença de diversos líderes passou a considerar o espaço como ecumênico.²⁰² Na época, o Fórum Inter-Religioso congregava apenas grupos cristãos. A mudança de espaço ecumênico para inter-religioso provavelmente ocorreu em concomitância à progressão à inter-religiosidade do Fórum.

O espaço inter-religioso do Conceição é o maior espaço religioso dentre os hospitais públicos de Porto Alegre.²⁰³ Localiza-se no térreo do HNSC com entrada por um dos saguões de seu edifício principal, onde há grande circulação de pessoas entre pacientes, funcionários e

²⁰¹ As ações da CEPPIR receberam apoio e aprovação da ministra da igualdade racial, Luíza Barros, em visita ao Hospital Cristo Redentor na manhã do dia 29/03/2011. Disponível em: <http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=4&idRegistro=5128>. Acesso em: 20/04/2011.

²⁰² Diovani Pires, em seu trabalho de especialização de 2009, afirma que nessa data a capela tornou-se ecumênica e não inter-religiosa.

²⁰³ Ver apêndice G na página 250.

visitadores. De formato retangular, o local possui acomodação para aproximadamente noventa pessoas sentadas e um altar elevado do nível do público. No altar, há o sacrário ao centro e uma grande imagem de Jesus crucificado ao fundo. Todas as paredes são brancas com quadros representando a via sacra. Os vitrais possuem representação de símbolos e rituais católicos, como a eucaristia e a consagração. Na entrada, à esquerda há uma grande imagem de Nossa Senhora da Conceição e uma caixa aos pés da santa para depósito de pedidos de oração, e à direita um quadro de Jesus de corpo inteiro. Próximo ao quadro há um mural que destaca o tabelamento dos horários e dias da semana de uso da capela por cada grupo religioso, além de convites diversos para eventos cívicos e religiosos.²⁰⁴

A membro da CEPPIR, Dorislaine Oliveira, explicou como é a relação entre as características católicas do espaço religioso do Conceição e sua denominação oficial de espaço inter-religioso. Quando me referi ao local como uma capela, Dorislaine me corrigiu:

Hoje, se tu disseres “capela”, está errado. Hoje tu tens que te dirigir àquele espaço como espaço inter-religioso. Um espaço que agrega qualquer denominação religiosa. (...) Ao longo da história do GHC, da religiosidade, algumas coisas aconteceram. Uma foi o espaço católico, conforme nasceu o hospital; se tornou ecumênico. O ecumênico, ele agrega, ele abrange, ele abraça as religiões que são cristãs. Bom, então contemplava algumas religiões que não se disseram cristãs. E aí, então, a denominação passou a ser inter-religiosa. É a integração religiosa, tipo... e por isso que nós, hoje, tu vistes que temos a capela (não falo em capela), o espaço inter-religioso do Conceição tem cara de capela, mas não é capela. Na prática, então, não é capela, mas...²⁰⁵

Não há perspectiva para uma mudança física do espaço religioso. Na situação hipotética de uma futura reforma no hospital poderiam ser aplicadas as mudanças observadas no Cristo Redentor. Ainda sobre as características católicas do espaço do Conceição, Dorislaine respondeu a minha indagação sobre um possível reforma futura:

Ela, na estética, é [católica]. Por quê? Porque tem toda uma história ali, né? Aqui é uma instituição pública. Ninguém pretende que se derrube a capela para se fazer um espaço que não tenha cara de católica. Lógico que não! (...) Não! Isto, se um dia entrar uma reforma para o Conceição e a reforma atingir aquele espaço, com certeza poderia levantar e alterar mais, e não mais estar católica.²⁰⁶

²⁰⁴ Um dos convites era para participar do coral da ASERGHG (Associação dos Servidores do Grupo Hospitalar Conceição).

²⁰⁵ Entrevista realizada em: 13/05/2011.

²⁰⁶ Idem.

A mudança de uma capela para um espaço inter-religioso no Cristo Redentor e a nomeação da capela do Conceição para um espaço ecumênico e depois inter-religioso tem como princípio básico a concepção de igualdade para com todas as crenças contempladas na laicidade estatal. O padre Claudio Damé mostrou-se contrário à necessidade de se retirar um espaço de culto já existente com base em uma isonomia laica. Segundo o padre, essa atitude é uma “violência” no seu aspecto simbólico,²⁰⁷ isto é, desconsidera a diferença fundamental entre as religiões e, no caso do Conceição, a identidade do hospital e sua histórica proximidade com a Igreja Católica:

...o fato de você dizer: “Ah, o Estado é laico.”, e etc e tal, “É um hospital público.” Parece que descaracteriza. Pode ser laico, mas ele não é um Estado ateu, por exemplo. E, depois, como trabalhar políticas, por exemplo... o nosso bispo [Dom Dadeus Grings] fala muito a questão entre o nu e o despido.²⁰⁸ (...) E aí vem toda a questão do Hospital Conceição. Tem uma capela que a identidade era católica. Ainda permanece muitas... essas questões, você vai simplesmente tirar esse espaço? Vai abolir esse espaço em nome de algo igualitário? Não é uma violência fazendo em cima, também, de uma violência? Às vezes essa reflexão é que nos falta.²⁰⁹

A criação de um espaço desconfessional retiraria a sacralidade que um espaço de culto deve ter, esvaziando-o de sentido. Em última instância, deixaria de ser um espaço religioso cujos efeitos seriam a desconsideração do local pelos usuários, desvirtuando-o de sua finalidade original.²¹⁰ Como colocou Damé:

Então acho que é fundamental esses espaços. E a boa convivência. Nossa questão, também, é o que já tem de construção. Às vezes é difícil de estabelecer o que é... nesse espaço, o que constaria? Uma sala totalmente vazia sem referência à nada? Como estamos ainda na construção, o que colocar dentro desse espaço? Que seja mais ou menos universal? Plantas... mas não fazer uma salinha, simplesmente, de bem-estar, senão daqui a pouco a pessoa vai estar fazendo um lanche. Ou seja: como preservar um espaço sagrado? Este é o desafio. Onde existe uma configuração, no caso católica, tem todo um procedimento como é, por exemplo, a capela do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Por mais que ele seja um espaço

²⁰⁷ Damé aplica o termo de violência simbólica de Pierre Bordieu.

²⁰⁸ Sobre “o nu e o despido” de Dom Dadeus, ver o subcapítulo 2.2, nota 112.

²⁰⁹ Entrevista realizada em: 28/07/2011.

²¹⁰ Nas visitas aos locais religiosos dos hospitais, pude observar a baixa frequência ou mesmo ausência de público nos espaços desconfessionalizados, ao contrário dos espaços caracterizados, que possuíam a presença de pessoas circulando e em oração.

onde as diversas crenças participam, mas existe ainda muita identificação com a Igreja Católica.²¹¹

No início da década de 2000 foi feita uma tentativa de descaracterizar o espaço do Conceição, o que suscitou forte reação dos funcionários. Eles teriam justificado a preservação da capela devido a sua representação da identidade do hospital. Descaracterizar o espaço seria apagar a memória do Conceição. Junto à defesa da identidade histórica do hospital também estava a defesa da religião católica. Damé afirmou que a tentativa de nivelar as crenças através da transformação física da capela católica foi vista com uma “violência” pelos funcionários. Ele explicou que a conjuntura histórica pela qual se manifestam as diferentes religiões, a exemplo da expressão do catolicismo no Conceição, não possibilita tratá-las de forma isonômica. Como explicou o padre:

Então eu acho que em 2001, por aí. E qual foi reação? A reação foi geral! “Não, mas esse hospital é nosso! Nossa Senhora da Conceição! Nós vamos ter uma imagem da Nossa Senhora da Conceição aqui, sim! É na capela.” E ficou. (...) Então é de novo aquela história: tu vais fazer, quer fazer uma questão igualitária, mas não é igual. Porque tem um histórico. É preciso respeitar cultura. É preciso respeitar histórico. Até porque eu quero ser respeitado. E essa reação, ela não partiu dos enfermos, ela partiu do conjunto ali dos funcionários, de pessoas que iam à capela. “Mas como vai tirar, justamente se o hospital é Nossa Senhora da Conceição? Se é um espaço...?” E aí se preservou. Então, quando você entra, você dá de cara com a imagem de Nossa Senhora [da Conceição]. É? E, claro, tem algumas e outras identificações...²¹²

Com as características católicas originais preservadas, o espaço foi aberto para o uso de outros grupos religiosos por iniciativa de Fórum Inter-Religioso. Em 2011, uma tabela de horários organizava as atividades ao longo da semana abrindo o espaço para o uso de dez grupos religiosos diferentes e quatro grupos de atividades cívicas, ligados ou não a grupos religiosos, totalizando vinte e uma atividades distintas entre cultos, missas e encontros.²¹³ O horários estavam divididos na tentativa de oferecer um tempo proporcional a cada grupo

²¹¹ Entrevista realizada em: 28/07/2011. Sobre a importância do simbolismo religioso, ver também citação de Damé no subcapítulo sobre o Hospital Cristo Redentor, na nota 187.

²¹² Mesma entrevista.

²¹³ A tabela colocada no mural junto à entrada chama o local de “capela ecumênica”, segundo foto feita em 18/11/2011. Ver apêndice H na página 250.

religioso.²¹⁴ Predominavam os cultos evangélicos, com onze atividades por semana, seguidos por três missas católicas.²¹⁵ Também ocorrem celebrações inter-religiosas no local.²¹⁶

Ao contrário da posição da CEPPIR acerca da presença de símbolos cristãos em terreiros das religiões afro-descendentes ou em espaços inter-religiosos, padre Damé não vê problema no uso de um espaço religioso católico para cultos e rituais de outras religiões. Expondo sua posição pessoal, ele disse:

Eu, particularmente, não tenho dificuldade de saber que depois virá alguém fazer um culto, ou o pessoal de matriz africana vai dar um passe. Eu não tenho dificuldade. (...) Ali dentro. Eu não tenho dificuldade. Eu, não. Cláudio, não tem. Até porque eu acho que é o momento. Eu penso que (...) essa pergunta deveria ser feita a eles, porque as questões ainda da Igreja que estão lá presentes incomodam mais a eles do que a nós. Está entendendo? Então, assim, por exemplo, eu até fiz o questionamento com o pessoal de matriz africana: “Como é que vocês vão entrar num templo que tem uma identificação com aquilo que é contrário? Como é que vocês conseguem fazer essa conciliação?” Que eu acho que se eu fosse umbandista não conseguiria fazer. Mesmo o evangélico, com todas as imagens, com todas as questões que têm ali. Como é que eles fariam essa? Mas eu não vejo dificuldade nenhuma. Inclusive já participei, sentado, esperando a minha vez de abrir a sacristia, que tem uma pequena sacristia.²¹⁷

A tendência é permanecer o espaço inter-religioso no Hospital Conceição com características plenamente católicas. Essa caracterização não impede o uso do local por outros grupos religiosos promovido pelo Fórum. Por um lado observa-se a existência de uma aceitação, por parte dos agentes da Igreja Católica, do uso do espaço por outros grupos religiosos, e por outro a atuação explícita dos agentes das religiões de matriz africana de subtrair o predomínio das atividades católicas no espaço de culto. A motivação dessa atitude

²¹⁴ Possivelmente com base na proporção de adeptos. Por exemplo: a umbanda tinha disponibilidade de uso do local em apenas um dia (segunda-feira), mas por quatro horas. A Igreja Batista e a Igreja Nova Jerusalém possuíam apenas uma hora por semana cada. Destacam-se a Assembléia de Deus, totalizando cinco horários distintos, e a ausência de missas aos domingos.

²¹⁵ Os grupos religiosos contemplados eram: Igreja Católica, Igreja do Evangelho Quadrangular, Assembléia de Deus, Igreja Evangélica de Confissão Luterana do Brasil, Igreja Batista, Igreja Nova Jerusalém, Igreja Universal do Reino de Deus, Sociedade Espírita Dom Thomé, Umbanda-Afro, Ministério Dunamys (Igreja Batista); filosofia do Seicho-No-Ie; grupos cívicos e religiosos como Associação de Serviço Cristão, Projeto Eliézer, Grupo de Apoio Cirurgia Bariátrica e Coral da ASERGHG.

²¹⁶ Foi feito um ato inter-religioso no Hospital Conceição, em 08/12/2011, em comemoração aos seus 50 anos de fundação (há aqui uma divergência entre a data na reportagem e a documentação do livro *Memórias do Hospital Cristo Redentor – 50 anos*). Disponível em: <http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=4&idRegistro=5810>. Acesso em: 09/12/2011.

²¹⁷ Entrevista realizada em: 28/07/2011.

está, segundo os agentes presentes da CEPPIR e no Fórum Inter-Religioso, no histórico de discriminação para com os negros e suas respectivas crenças. A solução proposta para essa questão está no trato isonômico para com as religiões pelo poder público, abrindo espaço, simultaneamente, à presença de todas as crenças. O principal obstáculo para esses agentes que visam pluralizar a assistência e, por consequência, mudar o espaço físico de culto está na presença enraizada da Igreja Católica no Conceição. O valor histórico, sua presença desde a origem do hospital, o tamanho da “capela” e a pressão dos funcionários impedem que o espaço tenha suas características transformadas. O local é um símbolo não apenas do Conceição, mas de todo o GHC. Apesar do processo de secularização do Grupo e da parcial desconfessionalização de seus espaços de culto, não há qualquer perspectiva clara de retirada do espaço como hoje se encontra no Hospital Conceição.

Vizinho ao Conceição, o Hospital da Criança Conceição não possui um espaço religioso. Com mais de duzentos leitos voltados para o público infantil, o hospital está fisicamente unido ao Conceição, mas suas estruturas estão separadas. Seus usuários utilizam o espaço religioso do hospital vizinho. Não há acesso direto entre os dois hospitais e a passagem de um ao outro se dá pelo lado de fora.

A ausência de um espaço religioso no Hospital da Criança está relacionado à existência de um espaço Hospital Conceição. Por essa razão, dentre os hospitais analisados nesse trabalho o caso do Criança Conceição é o que menos se destaca por sua proximidade física com o hospital vizinho e pela ausência de um espaço de culto. Possivelmente a ausência de um espaço religioso no Hospital da Criança se deve a razões práticas, já que o espaço do Conceição supre as necessidades dos usuários.²¹⁸ Outra razão possível é o destaque do Hospital Conceição como referência local para o atendimento hospitalar, absorvendo grande parte das pessoas que se dirigem à região. O Conceição é um hospital público de referência em Porto Alegre e está localizado numa das principais vias de acesso do bairro, enquanto o da Criança, voltado para um público específico, é visualmente discreto e está localizado numa via de acesso predominantemente residencial.²¹⁹

²¹⁸ Segundo informação dada na recepção do Hospital da Criança. Me apresentei com o interesse de usar a suposta capela do hospital, mas, como o esperado, fui informado de sua inexistência. Ao questionar o que o público fazia para buscar um local de culto, foi respondido que as pessoas do hospital buscam a capela do Hospital Conceição. Visita realizada em: 18/11/2011.

²¹⁹ O Conceição está localizado no bairro Cristo Redentor, na Avenida Francisco Trein, que dá acesso entre a Avenida Assis Brasil e as proximidades dos shoppings Iguatemi, Bourbon Country e Bourbon Wallig. Em função da presença do hospital, de estabelecimentos comerciais e condomínios residenciais, a avenida possui

Diferentemente do Hospital Conceição, o Hospital Fêmeina careceu historicamente de um local de culto. Isso facilitou a criação de um espaço inter-religioso no lugar de um espaço católico improvisado. É justamente o não enraizamento da Igreja Católica nos domínios do Fêmeina que permitiu essa transformação, a mais simples dentre as observadas nesse trabalho.

2.3.3 Hospital Fêmeina

A mudança do espaço religioso do Hospital Fêmeina, pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição, ocorreu de maneira simples e tranquila. Até 2010, ocorriam celebrações católicas realizadas num espaço religioso improvisado dentro da unidade de internação. O local situava-se no saguão do quarto andar do edifício, compartimentado com tapumes como forma de organizar o espaço. Outros grupos religiosos, como os evangélicos, também utilizavam o local, mas o culto católico era predominante. Um padre do Colégio Bom Conselho realizava celebrações por iniciativa própria uma vez por semana com data e horário agendados, mas sem manter qualquer relação formal com a instituição. De acordo com a direção, a relação com o padre era apenas de cooperação, e os contatos eram feitos junto aos funcionários com os quais se estabelecia uma agenda regular de visitas. Com os demais grupos religiosos o procedimento era o mesmo, mas suas atividades eram temporalmente irregulares.²²⁰ O padre, porém, parou de frequentar o hospital em razão de sua transferência para outra localidade. Portanto, o fim do espaço católico e a criação do espaço inter-religioso não têm qualquer relação com o encerramento dessas visitas.

Em 2010, alegando respeitar as diretrizes do GHC²²¹ a respeito do tratamento igualitário dado pela assistência religiosa e preocupada com a circulação de pessoas e o barulho gerado pelos cânticos, a direção do Fêmeina desmontou as divisórias do espaço onde se

grande movimento de pedestres. O Hospital da Criança está localizada na mesma quadra do Conceição, do lado oposto. Possui acesso pela Rua Álvares Cabral, de perfil predominantemente residencial, com casas e edifícios baixos.

²²⁰ Entrevista realizada com o gerente de administração do Hospital Fêmeina, Daniel Schostack, em: 31/03/2011. A secretária da direção, Clélia Machado, colaborou com alguns trechos da entrevista enquanto circulava no escritório de Nataniel. Ela era responsável por manter contato com o padre do Colégio Bom Conselho. As visitas ocorriam na última quinta-feira de cada mês.

²²¹ Mesma entrevista.

realizavam as celebrações católicas. O espaço inter-religioso foi estabelecido num local diminuto localizado no segundo andar, junto à escadaria e aos elevadores, dando vista para o saguão de entrada.²²² O espaço exíguo se justifica pela falta de um local apropriado para atividades religiosas, dando prioridade às necessidades hospitalares. Sem qualquer caracterização específica, há no local apenas três bancos estofados, um púlpito e uma armário onde guardam-se o objetos de culto. A chave fica com a secretaria da direção, que é responsável por sua administração. Há um plano para organizar a agenda de visitas dos grupos religiosos interessados.²²³ De forma genérica, a mudança do espaço está contemplada dentro do princípio de humanização concebido pela Política Nacional de Humanização do SUS.

Os membros das religiões de matriz africana foram os principais incentivadores da criação do espaço inter-religioso. A partir de 2010, já como membros do Fórum Inter-Religioso, os afros passaram a realizar cultos religiosos e dar assistência religiosa regulares no Hospital Fêmima uma vez por semana.²²⁴ O ato inaugural de suas atividades foi promovido pelo Centro de Participação Cidadã, da qual faz parte a CEPPIR, destacando a importância e o uso do espaço inter-religioso nos domínios do GHC.²²⁵ Devido ao diminuto espaço, as celebrações afro ocorrem no galpão crioulo, localizado nos fundos do terreno do hospital. Como no Hospital Cristo Redentor, a assistência religiosa realizada pelos membros do Fórum Inter-Religioso observa as diretrizes de silêncio, higiene e respeito individual aos internados.

O fim do antigo local de culto e a criação do novo espaço inter-religioso foram muito tranquilas. Nataniel Schostack, diretor administrativo do Hospital Fêmima, afirmou que não houve qualquer resistência por parte de grupos religiosos, particularmente católicos, contra o desmonte do antigo espaço improvisado. Ele alegou duas razões para essa não reação: primeiro porque há um histórico de não existência de um local de culto fixo; segundo porque o serviço religioso católico era iniciativa individual de um padre e não da Igreja Católica como

²²² O local é muito pequeno, de dimensões aproximadamente 2 X 3 m. Para Dorislaine Oliveira, o espaço não cumpre com suas funções: “Por enquanto, o espaço inter-religioso do Fêmima não é na verdade um espaço, né?” Entrevista realizada em: 13/05/2011. Ver apêndice I na página 251.

²²³ Segundo a responsável pela ouvidoria do Fêmima, Juliana, cuja sala fica em frente ao espaço, grupos religiosos utilizavam o local alternadamente, mas sem especificar o tipo de atividade. Afirmou nunca ter visto católicos ali. Conversa informal realizada em: 11/11/2010.

²²⁴ Semanalmente às terças-feiras.

²²⁵ O evento de inauguração ocorreu em 11/05/2010 em comemoração ao Dia das Mães e também aos Pretos Velhos, contando com a presença do coordenador do Centro da Participação Cidadã, Alberto Terres, e o diretor administrativo do Fêmima, Nataniel Schostack. Disponível em: <http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=4&idRegistro=4426>. Acesso em: 12/04/2011.

instituição. Mesmo com a insistência em saber se houve alguma reação contrária ao fim do antigo local de culto, a resposta foi negativa. Como explicou Schostack:

Nós tínhamos um espaço assim com um histórico já. “Isso aqui é uma capela?” Não. Nós tínhamos um espaço. Então, na verdade, a gente só mudou o espaço. Então, não chegou a gerar uma questão. E como tu ouviste da secretária [Clélia], aquele era um espaço que era aproveitado pela religião católica só, na época, para missas eventualmente...

Não tivemos nenhum tipo de reação dos católicos ou da Igreja Católica exatamente por isso que tu acabaste de ver aqui. Não era uma coisa da Igreja Católica. Era uma coisa de um padre que vinha aqui e tal, e que não está vindo hoje porque ele mudou. (...) A Igreja não tem o mesmo compromisso. Quer dizer: ou nós saímos atrás e procuramos a Igreja Católica (“Ó, escuta, vocês não querem ocupar um espaço aqui?”), mas pode continuar. Também é nosso papel a gente deixar a coisa ser espontânea.²²⁶

A expectativa é de que essa mudança ainda gere debates. A direção do GHC²²⁷ tem a intenção de ampliar o espaço físico do hospital com a construção de um edifício anexo. Isso pode trazer implicações futuras para a atividade religiosa. De acordo com Schostack, pretende-se construir o novo edifício nos fundos do hospital, onde será contemplado um novo espaço religioso.²²⁸ Nesse terreno encontra-se atualmente um galpão crioulo e um casarão, que era de propriedade do antigo dono do terreno antes de sua compra pelo Fêmima.²²⁹ A intenção, se for colocada em prática, estará contemplada dentro do Plano de Investimentos (PI). Se aprovado, o PI será financiado pela verba do Ministério da Saúde. Para aplicar o dinheiro recebido, um grupo de funcionários do hospital deverá ser eleito e decidir como gastá-lo.²³⁰ Eleito anualmente, esse grupo faz parte de um processo coletivo de decisão que os administradores do GHC chamam “orçamento participativo”.²³¹

Assim como nos Hospitais Cristo Redentor e Conceição, o Fêmima segue a mesma política religiosa do GHC. Novamente a atuação dos membros da religião de matriz africana

²²⁶ Entrevista realizada em: 31/03/2011.

²²⁷ A iniciativa é da direção geral do GHC, e não do Hospital Fêmima, conforme me informou Nataniel numa conversa informal por telefone em: 10/06/2011.

²²⁸ Informação de Nataniel Schostack em conversa informal ao telefone em: 10/06/2011.

²²⁹ De acordo com Schostack, o casarão não está tombado pelo patrimônio histórico. Entrevista realizada em: 31/03/2011.

²³⁰ Processo idêntico ao do Hospital Cristo Redentor. Faz parte da política financeiro-administrativa do GHC.

²³¹ Nomenclatura repetida por Nataniel Schostack, Waldir José Bohn Gass e Sílvia Vasques, os três ocupando altos cargos dentro do GHC.

foi determinante para a pluralização do serviço e da assistência religiosa, até então realizado espontaneamente por evangélicos e sobretudo por católicos. O histórico de pouca relevância da assistência religiosa e a ausência de um local de culto fixo no Fêmina não geraram atritos quanto à desativação do antigo local de culto improvisado e à criação de um diminuto espaço inter-religioso. Por conta dos planos administrativos do GHC e do progressivo amadurecimento do Fórum Inter-Religioso, é possível que a questão religiosa torne-se mais relevante para esse hospital.

Diferentemente dos hospitais públicos federais, o Hospital Militar de Porto Alegre mantém-se tradicionalmente relacionado com a religiosidade, particularmente com a presença de membros da Igreja Católica, sua assistência religiosa e as capelas. É o único hospital federal da cidade que não está subordinado ao Ministério da Saúde e que não atende pelo SUS. O vínculo do hospital com as Forças Armadas e o histórico de relacionamento com a Igreja dão aspecto único da relação desta instituição com a religiosidade e os espaços religiosos.

2.4 HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE

O Hospital Militar de Área de Porto Alegre (HMAPA) é o principal hospital do chamado Comando Militar do Sul, que abrange os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Foi fundado em 1º de julho de 1890²³², iniciando as atividades na Enfermaria do então 30º Batalhão localizada na Praça Dom Feliciano, junto à Santa Casa. Em 6 de abril de 1906, foi adquirida pelo governo a Casa de Saúde Bela Vista²³³, localizada no terreno do atual hospital, então no bairro Moinhos de Vento, com o objetivo de receber os doentes do batalhão. A Casa foi inaugurada em 3 de maio do mesmo ano.

Com o crescimento da importância estratégica do Rio Grande do Sul e do Sul do Brasil para as Forças Armadas, iniciou-se a construção de um novo hospital para o exército.

²³² Pelo Decreto nº 307 de 7 de abril de 1890. Todo o histórico do HMAPA nesse subcapítulo está contido na entrevista com seu diretor, o tenente-coronel médico Arno Ribeiro Jardim Junior, realizada em 07/11/2011, e no site do hospital disponível em: <http://www.hgepa.eb.mil.br/>. Acesso em: 11/11/2011.

²³³ Pelo Aviso Ministerial da mesma data.

Em 11 de junho de 1938, foi lançada a pedra fundamental²³⁴ para a construção do Hospital Militar Divisionário (HMD). A Casa de Saúde funcionou até 1º de julho de 1945. No dia seguinte, no mesmo terreno, ocorreu a inauguração do HMD. No evento estavam presentes o então presidente Getúlio Vargas e autoridades civis e militares. A Casa foi demolida em seguida e deu espaço para o jardim atualmente localizado na entrada do hospital.

Ao longo dos anos, o HMD teve diversas denominações. Passando por diversas ampliações e modernizações conforme as necessidades, até recentemente ficou conhecido como Hospital Geral do Exército. Em 9 de outubro de 2009, a instituição passou a chamar-se Hospital Militar de Área de Porto Alegre, seu nome atual.

A instituição provavelmente contou com um espaço religioso católico ao longo de toda a sua existência. Segundo o diretor do HMAPA presente no cargo a quase um ano, o tenente-coronel e médico Arno Ribeiro Jardim Junior²³⁵, em função da sólida e histórica proximidade com a Igreja Católica é comum os hospitais militares contarem com capelas católicas. Coronel Jardim explicou que há uma relação entre a existência desses espaços de cultos e a prática da assistência religiosa católica:

Eu estava lendo, por exemplo (foi até hoje [7 de novembro]), lendo sobre o serviço de assistência religiosa no exército. É interessante que esse serviço está intimamente relacionado, ligado ao próprio exército brasileiro. Ele surgiu em 1850. Ou seja: há um vínculo muito grande do exército, as forças armadas, com um lado religioso. E não seria diferente aqui no hospital. Os hospitais mais antigos, e esse é um deles, normalmente possuem algum tipo de estrutura, algum local onde se exercem atividades religiosas, que normalmente [são] pequenas capelas.²³⁶

A expressão da religião católica no exército brasileiro e nas instituições militares, como as capelas, está relacionada a uma identidade nacional religiosa que é predominantemente católica. Disse Jardim:

...nos hospitais militares mais antigos (em quase todos, não posso dizer que existe em todos), mas com certeza existem locais onde algum tipo de atividade religiosa é conduzida. Talvez hospitais mais novos não tenham isso. Mas não quer dizer que as atividades não sejam ocasionalmente desenvolvidas nesses locais. O exército

²³⁴ A pedra está localizada na passagem central da entrada do HMAPA, no meio do jardim, marcada com a inscrição “H.M.D. de Porto Alegre – 11.6.1938”, e sob ela uma comprida haste com a bandeira do Brasil. Visita realizada em 04/11/2011.

²³⁵ Coronel Jardim é carioca. Como diretor do hospital desde 27 de janeiro de 2011, tornou-se o 49º membro no cargo. Já serviu no Rio Grande do Sul e dirigiu o Hospital de Guarnição de Santa Maria.

²³⁶ Entrevista realizada em: 07/11/2011.

está muito ligado ao lado religioso, ao perfil religioso. Como eu falei, somos uma parcela da sociedade. Não somos diferentes da sociedade. Nosso povo é um povo religioso, o nosso exército, é um exército religioso. Não poderia ser diferente. E nós nos orgulhamos muito disso. Isso é muito importante.²³⁷

Mais adiante, Coronel Jardim reenfatizou a existência de uma religiosidade predominantemente católica nas Forças Armadas, acrescentando o caráter plural da sociedade brasileira de hoje e a necessidade de se manter uma convivência harmônica entre os diversos credos. Enquanto comentava sobre os espaços religiosos nos hospitais militares, ele disse:

Basicamente católicos. É a religião predominante, né? Mas não que isso signifique um bloqueio às outras religiões. Isso certamente não acontece. Não acontece. Então, cultos evangélicos podem acontecer. Por exemplo, até mesmo em escolas militares eventualmente são facultados locais para reuniões de pessoas que têm a mesma crença. Ou seja, não existe separação entre exército e religião. Qualquer religião, qualquer que ela seja, não existe nenhum afastamento do exército com relação à religião. Não temos nenhum tipo de limitação. O nosso público é um público que cada um tem sua crença. E é assim que vivemos em paz: respeitando o próximo, respeitando o companheiro, respeitando sua religião. Sem problema nenhum.²³⁸

Na mesma linha de raciocínio, religiosas provavelmente atuaram nos serviços do HMAPA desde a sua origem. As irmãs de caridade tinham a função de atendentes de enfermagem, equivalente às auxiliares e enfermeiras nos dias de hoje. Atuavam também no serviço religioso, oferecendo a assistência católica. Moravam dentro das dependências do hospital, onde hoje localiza-se o auditório, e utilizavam a antiga capela para atividades religiosas. Em função das mudanças nas atividades hospitalares, o serviço das irmãs não foram considerados mais necessários²³⁹ encerrando suas atividades no ano de 2004.²⁴⁰

A antiga capela era católica e localizava-se no quinto andar do principal edifício do HMAPA. Em 2007, o hospital realizou uma série de reformas e reestruturações no pavimento, onde atualmente localizam-se laboratórios e um bloco cirúrgico. A capela foi removida e transferida para o seu local atual.

Situada atrás do edifício principal e embaixo do auditório onde moraram as irmãs, a capela apresenta-se de forma muito discreta, não havendo qualquer indicativo de nome e de

²³⁷ Entrevista realizada em: 07/11/2011.

²³⁸ Idem.

²³⁹ Segundo o coronel Jardim na mesma entrevista.

²⁴⁰ Segundo Cerenita, atendente do saguão de entrada do HMAPA, as irmãs deixaram os serviços do hospital a sete anos. Conversa informal realizada em: 1º/09/2011.

sua localização. Está envolta por árvores e voltada para a face sul do terreno do hospital.²⁴¹ Seu interior é agradável e contrasta com a discricção externa: de paredes brancas e altar de mármore, possui vitrais com simbologias religiosas e resistentes bancos de madeira que possibilitam acomodar aproximadamente sessenta pessoas.²⁴² A catolicidade da capela destaca-se pela via sacra, representada em quadros de madeira nas paredes, um grande número de imagens e pelo sacrário no altar. Também no altar há imagens de Nossa Senhora das Graças e de São José, uma de cada lado. Junto à entrada há um balcão com um quadro esculpido em madeira com a promessa do Sagrado Coração de Jesus, uma imagem do Sagrado Coração e outra do Cristo crucificado; do outro lado há uma grande imagem de São Sebastião como mártir.²⁴³ Depois de ter sido colocada no atual local, a capela perdeu publicidade²⁴⁴ e provavelmente passou a ser menos frequentada por membros do hospital. Seus usuários são principalmente pacientes e seus familiares, sendo menos usada por funcionários, e está aberta ao público externo.²⁴⁵

De acordo com o Coronel Jardim, não há qualquer intenção de remover a capela do seu local atual. Também afirmou não ter havido qualquer reivindicação, desde a sua posse no início de 2011, para criar um espaço de culto para o uso de outro grupo religioso. A prioridade no momento é reformar e ampliar o hospital, que carece de espaço físico. A questão do espaço religioso fica, por enquanto, em segundo plano.

Os vínculos institucionais do HMAPA com o Estado brasileiro não apresentam os mecanismos observados nos outros hospitais federais que possibilitam realizar mudanças no espaço religioso. O hospital está subordinado à cadeia de comando das Forças Armadas. Seu diretor é indicado pessoalmente pelo comandante geral do exército, Enzo Martin Peri, ficando sua direção subordinada ao Comando da Terceira Região Militar. Este, por sua vez, está

²⁴¹ Junto ao muro que separa o terreno da Rua Marquês do Pombal. Da porta da capela pode ser avistada a Igreja Nossa Senhora Auxiliadora, a mais próxima do hospital.

²⁴² Ver apêndices J e L nas páginas 251-252.

²⁴³ No altar ainda há ainda uma imagem de São Francisco de Assis, São Camilo de Lellis, Santa Rita e duas imagens de Nossa Senhora Aparecida.

²⁴⁴ De acordo com o militar da fiscalização administrativa do hospital, Paulo Nery. Conversa informal realizada em: 1º/09/2011.

²⁴⁵ De acordo com o Coronel Jardim, os funcionários não necessitam usar a capela para suas atividades religiosas. Quando questionei hipoteticamente se eu, estando fora do hospital, poderia assistir a uma missa, ele me respondeu: “Está convidado!” Entrevista realizada em: 07/11/2011. Não havia ninguém na capela nas duas visitas que fiz, em 1º/09 e 04/11/2011.

subordinado ao Comando Militar do Sul²⁴⁶, que está subordinado ao Comando do Exército, e este ao Ministério da Defesa. Ou seja, o hospital militar não possui subordinação ao Ministério da Saúde e, portanto, não tem a obrigação de atender pelo SUS. As políticas do SUS, como o PNH e o QualiSUS, utilizados como vias institucionais para mudanças nos espaços religiosos, não são aplicados no HMAPA.²⁴⁷ Seu atendimento é voltado à chamada “família militar”: militares da ativa, seus dependentes, militares da reserva, pensionistas (viúvas dos militares), servidores civis e ex-combatentes, além de prestar atendimento de emergência a civis. Outro fator desse não vinculamento está ligado à razão de existência do hospital. Por servir ao exército, ele está preparado para os esforços de guerra. Em caso de conflito armado, todo o hospital é evacuado para atender exclusivamente aos feridos em combate, não podendo comprometer-se prioritariamente com o serviço público de saúde. Nessas situações torna-se imprescindível uma assistência religiosa organizada e um local para a realização de cultos religiosos.

Graças aos vínculos institucionais com Ministério da Defesa, o hospital preserva a relação com a Igreja Católica através dos laços históricos que essa tem com os militares. O Estado garante, portanto, que as Forças Armadas e suas instituições tenham maior liberdade para estabelecer, organizar e manter relações com grupos religiosos. Esses laços foram criados ainda no século XIX²⁴⁸, durante o Segundo Reinado do Império do Brasil. Em 24 de dezembro de 1850, o Decreto nº 747²⁴⁹ criou a assistência religiosa no exército através da formação de uma repartição eclesiástica. Seguindo a religião oficial do país, os capelães eram católicos e deveriam servir ao exército, acumulando ambos os cargos. Este serviço foi extinto em 1891 com a proclamação da República. Seu reestabelecimento veio a ocorrer apenas com o Decreto Lei nº 5.573, de 26 de maio de 1944, durante a Segunda Guerra Mundial, com a justificativa de oferecer apoio espiritual aos militares brasileiros envolvidos no conflito.²⁵⁰ O Serviço de

²⁴⁶ Ambos os comandos estão sediados no Centro de Porto Alegre.

²⁴⁷ Ao ser questionado sobre as políticas do SUS, a Política Nacional de Humanização e o QualiSUS, Coronel Jardim foi genérico, afirmando que “São boas práticas, são boas práticas que dentro das peculiaridades do exército nós aplicamos com certeza” e que o hospital segue “as normas técnicas do Ministério da Saúde”. Quando insisti no PNH, Jardim afirmou que o hospital aproveita os “bons ensinamentos” do Ministério. Entrevista realizada em: 07/11/2011.

²⁴⁸ Um resumo histórico do Serviço de Assistência Religiosa do Exército está disponível em: <http://www.dgp.eb.mil.br/portalsarex/sarexdgp.asp>. Acesso em: 11/11/2011.

²⁴⁹ Íntegra está disponível em: <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-747-24-dezembro-1850-560178-publicacaooriginal-82804-pe.html>. Acesso em: 11/11/2011.

²⁵⁰ A Força Expedicionária Brasileira contou na guerra com trinta capelães católicos e dois protestantes.

Assistência Religiosa nas Forças Armadas (SARFA) passou por uma reestruturação interna através da Lei 5.711, de 8 de outubro de 1971. Mas a novidade foi o estabelecimento do Serviço de Assistência Religiosa do Exército (SAREx), criado em 9 de outubro de 1972, pela Portaria Ministerial nº 995, e mantido até hoje.

Em 29 de junho de 1981²⁵¹, o governo brasileiro dispôs novamente sobre a SARFA, regulamentando a assistência religiosa e revogando a lei de 8 de outubro de 1971 com o artigo 30. No interesse do presente trabalho, a SARFA tem como finalidade prestar assistência religiosa e espiritual aos militares, civis que trabalham em organizações militares, seus familiares e atividades voltadas à orientação moral (artigo 2º)²⁵², prevendo seu funcionamento em bases, navios, hospitais e outras organizações militares (artigo 3º, parágrafos I e II). Os responsáveis pela assistência religiosa são os capelães, que podem atuar apenas em consentimento com a autoridade eclesiástica de sua respectiva religião (artigo 18, parágrafo VI). Existe um total de 67 vagas para capelães nas Forças Armadas, sendo que o número de capelães de cada grupo religioso corresponde a proporção de adeptos na população brasileira, tendo como base o censo demográfico do IBGE.²⁵³ A SARFA prevê essa pluralidade religiosa de capelães, contemplando cada Força Militar com um número de capelães proporcional às crenças professadas por seus membros (artigo 10). Eles atuam como religiosos e militares simultaneamente obedecendo ao Estatuto Militar (artigo 12).²⁵⁴ Ou seja, existe a fusão entre as funções do Estado e das instituições e/ou grupos religiosos através de um mesmo agente público, que está subordinado tanto às autoridades militares quanto às religiosas.

Além da SARFA, o governo brasileiro estabeleceu, em 23 de outubro de 1989, o chamado Acordo entre a República Federativa do Brasil e a Santa Sé sobre assistência religiosa às Forças Armadas.²⁵⁵ Para o interesse desse trabalho, esse acordo cria o Ordinariado Militar para a assistência religiosa aos fiéis católicos das FA (artigo 1, parágrafo 1). Além desses militares, a assistência também abrange membros de outras instituições militares, seus

²⁵¹ Lei nº 6.923, da mesma data. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6923.htm. Acesso em: 11/11/2011.

²⁵² A íntegra da lei está disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/109388/lei-6923-81>. Acesso em: 14/11/2011.

²⁵³ Segundo o capelão católico, major Cláudio José Kirst, em conversa informal realizada em 1º/09/2011.

²⁵⁴ A íntegra do Estatuto Militar está disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/103369/estatuto-dos-militares-lei-6880-80>. No presente trabalho não analiso o estatuto. Acesso em: 14/11/2011.

²⁵⁵ Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/103369/estatuto-dos-militares-lei-6880-80>. Acesso em: 14/11/2011.

respectivos familiares e empregados que habitam no mesmo teto e membros que exerçam funções relacionadas ao Ordinariado, sejam religiosos ou não (artigo 6). Com sede em Brasília, o Ordinariado é regido por um ordinariado militar nomeado pela Santa Sé em acordo com o governo brasileiro, regido pelas normas canônicas e cuja autoridade equivale a de um arcebispo, cobrindo todo o território nacional (artigo 2; artigo 3, parágrafo 1; e artigo 5, parágrafo I, respectivamente). Dessa forma, o religioso que for designado para o serviço religioso nas Forças Armadas se submete ao ordinariado conforme o estabelecido pelas leis canônicas da Igreja Católica (artigo 7).

O atual ordinariado das Forças Armadas brasileiras é o arcebispo Militar Dom Ovino José Both, no cargo desde 7 de junho de 2006.²⁵⁶ No Comando Militar do Sul, o capelão de mais alta patente é o padre católico e Major Cláudio José Kirst.²⁵⁷ Kirst é subordinado simultaneamente ao arcebispo Dom Ovino e ao seu comandante, do qual é assessor.²⁵⁸ Sua capelania abrange o HMAPA, sendo o responsável por sua assistência religiosa católica. Kirst celebra as missas na capela do hospital aos sábados²⁵⁹ e transita pelos quartos oferecendo a assistência. Por iniciativa da paróquia da Igreja Nossa Senhora Auxiliadora, três ministras da eucaristia e visitantes conhecidos como vicentinos também auxiliam na assistência católica. Todas essas atividades ocorrem em consentimento com a vontade do paciente, sendo o proselitismo proibido. Em algumas ocasiões em que não havia um capelão católico para a assistência religiosa era chamado o padre Máximo da Igreja Nossa Senhora Auxiliadora.²⁶⁰

²⁵⁶ Both foi nomeado pelo Papa Bento XVI. Foi bispo auxiliar de Porto Alegre entre 1990 e 1995, nomeado pelo Papa João Paulo II. Both mantém o blog *Arquidiocese Militar do Brasil* onde expõe sua trajetória pessoal e o funcionamento da assistência religiosa católica nas Forças Armadas. Disponível em: <http://arquidiocesemilitar.blogspot.com/>. Acesso em: 14/11/2011.

²⁵⁷ Informações sobre a assistência religiosa foram obtidas tanto na entrevista com o Coronel Jardim, em 07/11/2011, quanto na conversa informal realizada com Kirst em 1º/09/2011, na sede do Comando Militar do Sul. Optei pela conversa porque uma entrevista dependia de uma autorização de seu superior militar, o que poderia demorar um mês.

²⁵⁸ Kirst afirmou que Dom Ovino deseja colocar todos os capelães católicos exclusivamente sob sua autoridade.

²⁵⁹ De acordo com o Coronel Jardim, na entrevista em: 07/11/2011. A liturgia da missa no hospital é exatamente igual à das demais missas seguindo o que determina a arquidiocese militar. O folheto litúrgico semanal traz informações voltadas aos militares. O material de 30/10/2011 tratava no verso das premissas da guerra justa.

²⁶⁰ Segundo a tenente e assistente social do HMAPA, Rafaela. Conversa informal realizada em: 1º/09/2011. Padre Máximo foi pároco da Auxiliadora desde os anos 60 até 10/12/2010, e era muito querido pela comunidade. Atualmente está em idade muito avançada e com problemas de saúde.

Além do serviço religioso, os capelães do exército têm uma segunda função, a de instrutores morais. Essa atividade ocorre através de palestras, com a instrução de quadros para as patentes superiores e a instrução moral para cabos e soldados. Coronel Jardim afirmou que tais palestras são muito importantes e servem para inculcar valores morais e religiosos nos membros do exército:

...os jovens recrutas que adentram o exército, até certamente muito deles já devem ter assistido alguma palestra nesse sentido: de orientação moral, orientação religiosa, apoio religioso, para que se tire da cabeça do jovem a ideia de que o exército é apenas para a guerra. Claro, nós nos preparamos para isso, mas adoramos a paz, buscamos a paz. E o serviço de assistência religiosa do exército é algo indispensável. No meu ponto de vista é algo indispensável pela qualidade dos ensinamentos que transmitem.²⁶¹

De acordo com Kirst, os grupos religiosos que não reconhecem as regras das Forças Armadas não podem realizar a assistência religiosa em suas dependências, e os cultos públicos são proibidos. Afirmou que o “exército é laico”, uma referência a não existência de uma religião oficial, e que não há um acordo específico para lidar com a pluralidade religiosa. A pluralidade, porém, está contemplada na SARFA e na Lei Geral das Religiões²⁶², refletindo diretamente na assistência. Portanto, o HMAPA permite a assistência espiritual de qualquer liderança religiosa desde que o pedido parta do paciente ou de seus familiares. Qualquer agente pode atuar no hospital, desde que se identifique²⁶³, respeite as suas normas, as das Forças Armadas e a liberdade do paciente. Dessa forma, os evangélicos, que possuem capelães no exército, também atuam no hospital. Os demais grupos religiosos muito pouco ou nada atuam ainda que haja, por exemplo, funcionários de diversos credos.²⁶⁴

Coronel Jardim destacou a importância da assistência religiosa no meio hospitalar como forma de confortar os familiares dos internados e humanizar a “frieza” do conhecimento científico utilizado para tratar o pacientes. Disse ele:

²⁶¹ Entrevista realizada em: 07/11/2011.

²⁶² A SARFA contempla a pluralidade religiosa através da presença de capelães de diversas crenças de acordo com o número proporcional de adeptos nas FA. A Lei Geral das Religiões prevê a assistência religiosa para adeptos de todas as religiões.

²⁶³ Todas as pessoas que chegam ao hospital devem se identificar no saguão de entrada e dizer o que vieram fazer. Por diversas vezes Coronel Jardim enfatizou existência de liberdade na assistência religiosa. Entrevista realizada em: 07/11/2011.

²⁶⁴ Desde que tornou-se diretor, Coronel Jardim não tomou conhecimento da assistência religiosa no hospital que não fosse católico ou evangélico. Afirmou haver judeus entre os funcionários.

Alguns familiares também se valem desse apoio religioso para aumentar o seu ânimo, para descobrirem mais forças. Sem a espiritualidade, o trabalho técnico dos hospitais fica uma coisa muito fria, e isso não é interessante, isso realmente não é interessante.²⁶⁵

Jardim percebe a assistência religiosa como algo natural para as Forças Armadas. A razão dessa “naturalidade” consiste na percepção das FA como parte do povo brasileiro, cuja identidade nacional está intimamente ligada à religiosidade. Enquanto explicava o histórico da capela do HMAPA e expressava orgulho de ser o exército parte de um povo religioso, Coronel Jardim afirmou:

Quem faz as Forças Armadas são as pessoas. E as pessoas, o nosso povo brasileiro, nós somos parte do povo. Como eu falei, nós precisamos, sim, eventualmente algum apoio religioso, de alguma orientação, de humanização. Precisamos ouvir, muitas vezes, uma palavra serena e tranquila de um capelão ou de alguém vinculado a algum tipo de religião para que nós possamos nos fortalecer. E o exército possui isso, um serviço de assistência religiosa espalhado pelos quatro cantos do país. E isso realmente, para nós, é um ponto de honra, ter essa vinculação, essa aproximação com a religiosidade. Até pela própria formação do nosso povo, né, acho que somos assim.²⁶⁶

O vínculo estreito entre a religiosidade e as Forças Armadas é estável e de longa data. Há uma fusão de elementos religiosos, nacionais e organizacionais que fazem da religião um aspecto identitário das FA e, por consequência, do exército, particularmente pela presença ativa e formal da Igreja Católica. Apesar dos princípios laicos presentes na Constituição de 1988, as FA estão protegidas das influências institucionais de outras esferas estatais e gozam de liberdade para lidar com a expressão da religiosidade, preservando-a através da identidade de grupo. Obviamente, o espaço religioso do Hospital Militar e a assistência religiosa refletem diretamente essa identidade nacional e religiosa.²⁶⁷ Esse histórico contribui para a existência e permanência da capela católica nos domínios do hospital. A relação do hospital com o Estado brasileiro através das FA contribui para que esse aspecto identitário seja preservado. Até o momento não há a intenção, por parte dos agentes públicos ligados ao HMAPA e às FA, de se extinguir a capela católica, nem mesmo de transformá-la num espaço inter-religioso ou

²⁶⁵ Entrevista realizada em: 07/11/2011.

²⁶⁶ Idem.

²⁶⁷ No saguão de entrada junto aos elevadores há na parede uma grande estátua de Jesus Cristo. Segundo a recepcionista Cerenita, a estátua está no local a pelo menos vinte anos. Conversa informal realizada em: 1º/09/2011.

ecumênico. A assistência católica, por outro lado, tenderá a pluralizar-se na medida em que a proporção de membros de credos não católicos for aumentando na população brasileira e entre os militares. A criação dessa demanda poderá ter impacto na utilidade de espaços de cultos num futuro próximo.

Os hospitais públicos federais existentes em Porto Alegre estão intimamente relacionados à esfera do Estado nacional e às políticas do Ministério da Saúde e do Ministério da Defesa. Por outro lado, os hospitais públicos estaduais e municipais possuem um vínculo menos estreito com a esfera federal. Possivelmente a distância institucional entre o governo federal e as administrações locais, a intervenção das políticas locais e as peculiaridades regionais nas quais estes hospitais estão inseridos refletem no trato institucional da religiosidade, como os espaços religiosos ali presentes (ou ausentes) e a assistência religiosa. Neste trabalho é possível observar que, quanto mais regionalizada é a administração hospitalar, mais tênue é a aplicação das políticas do Ministério da Saúde ou de outras esferas federais. Em consequência, somadas às peculiaridades históricas locais, mais diversa e autônoma se torna o trato da religiosidade nessas instituições, tanto no espaço religioso quanto na assistência religiosa. Começemos pelos hospitais estaduais existentes em Porto Alegre: Psiquiátrico São Pedro, Sanatório Partenon e da Brigada Militar. Em seguida, passemos aos municipais.

2.5 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO

O Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) é o mais peculiar dos hospitais públicos de Porto Alegre. A razão de sua peculiaridade reside nos pacientes que acolhe, basicamente doentes mentais, e na presença de membros fixos em seus domínios, que são os moradores. Essa característica, bem como o histórico de proximidade com membros e organizações da Igreja Católica, tem impacto direto na expressão da religiosidade dentro dessa instituição.

O Hospital São Pedro foi fundado em 13 de maio de 1874²⁶⁸ com o nome de Hospício São Pedro nos domínios da Santa Casa de Porto Alegre. Sua inauguração ocorreu apenas em

²⁶⁸ Pela Lei Provincial nº 994 da mesma data. O histórico de fundação do HPSH está contido no documento *Fragmentos históricos da criação e inauguração do Hospital Psiquiátrico São Pedro*, distribuído por seu Serviço de Memória Cultural. Já o histórico completo da instituição está disponível em: <http://www.slideshare.net/acshospitais/fragmentos-histicos-do-hpsp-9222558>, estando sempre em constante

29 de junho de 1884, com instalações próprias, sendo o sexto hospício do então Império do Brasil. Seu nome era em homenagem ao padroeiro da então Província de São Pedro (atual Rio Grande do Sul), cuja data de comemoração ocorre em 29 de junho.

A criação do hospício se viu necessária devido ao aumento do número de internados com problemas mentais, referidos na época como alienados. Com a proibição pelo governo imperial de mandar os alienados da província para o Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, eles passaram a ser acolhidos na Santa Casa de Porto Alegre e também na Cadeia Civil.²⁶⁹ A partir de 1860, devido à falta de espaço, estes passaram a ficar no presídio, o que causava desconforto entre as autoridades locais. A fundação do hospício ocorreu em 1874 com a autorização da província para que a Santa Casa realizasse sua gestão. A partir daí começaram os trâmites para fundar um asilo próprio, no cinturão sanitário da cidade.²⁷⁰ A pedra fundamental foi lançada em 2 de dezembro de 1879.

O atual domínio do São Pedro foi inaugurado em 29 de junho de 1884 pela Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. O hospital possuía apenas um dos atuais seis pavilhões. Na solenidade estavam presentes autoridades públicas, eclesiásticas, militares, notáveis e a imprensa porto-alegrense. Com a instalação da República, em novembro de 1889 sua administração passou às mãos do governo do Estado.

O Hospital São Pedro foi totalmente secular desde a fundação da República até a chegada das irmãs da Congregação São José, em 1910.²⁷¹ A partir desse momento, história do

atualização. Um histórico um pouco menos extenso está disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/1299153920939Hist%F3ricomar%E7o2011.pdf>. Acessos em: 05/10/2011. Agradeço pelas fontes a Edson Medeiros Cheuiche, historiador responsável pelo Serviço de Memória, que visitei nos dias 9 e 12/09/2011.

²⁶⁹ Segundo o livro *Santa Casa 200 anos. Caridade e Ciência. Crônica Histórica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*, do historiador Sergio Costa Franco e do jornalista Ivo Stigger, a presença de doente mentais na Santa Casa data de pelo menos 1834. Apenas em 2 de dezembro de 1863 seria inaugurado uma modesta área para recolher esses pacientes.

²⁷⁰ No período estava em voga a concepção higienista do espaço público. Instituições como as de saúde, detenção e cemitérios eram construídos em localidades rurais longe da zona urbana e de cursos d'água.

²⁷¹ Um resumo da atuação das irmãs está disponível num painel no Serviço de Memória do HSPS com o título de *Irmãs de São José de Chambéry no São Pedro: uma lição de benemerência*. O material foi consultado por meio de fotografias em: 12/09/2011.

hospital confundiu-se²⁷² diretamente com a ação das irmãs, que atuaram inicialmente como funcionárias ao mesmo tempo em que eram membros da congregação.

A Congregação São José nasceu em 15 de outubro de 1650, na cidade de Le Puy-em-Velay, na França, fundada pelo padre jesuíta Jean Pierre Médaille.²⁷³ A organização chegou ao Brasil em 1858 e se estabeleceu no Rio Grande do Sul apenas em 1899 no povoado do Conde d'Eu, atual cidade de Garibaldi.²⁷⁴ Atuando desde 1904 em Porto Alegre no Colégio Sévigné, onde assumiram a direção dois anos depois, no início de 1908 as irmãs foram convidadas pelo então diretor do Hospício São Pedro, Dr. Dioclécio Pereira, a atuar na ala feminina.²⁷⁵ Devido à falta de mão de obra especializada para a função, no final de 1908 duas irmãs foram trazidas da França, e em 1910 a elas se somaram outras duas já atuantes no Conde d'Eu.²⁷⁶ Nesse mesmo ano, as quatro irmãs iniciaram as atividades a que foram destinadas.

Segundo a Irmã Bongiorno, conhecida como Irmã Paulina e única membro da congregação hoje atuante no São Pedro, as irmãs ocupavam diversos setores da instituição, à exceção da direção. A direção do hospício proibia a assistência religiosa das irmãs para com os pacientes, devendo atuar exclusivamente nos serviços administrativos e hospitalares. Elas, porém, violavam a regra oferecendo assistência às internas da ala feminina, o que gerava atritos com o hospício. Um segundo fator desse conflito estava num componente ideológico: governada por positivistas e liberais, a Primeira República brasileira era laica, concepção compartilhada pela direção. A tensão veio à tona em 1916, quando as irmãs quase deixaram os trabalhos. Segundo Paulina, o hospício era “dominado pela maçonaria”.²⁷⁷

E aí, então, foi assim: houve várias discussões e brigas porque as irmãs, claro que davam uma assistência religiosa ao doente quando estava mal. Davam assistência, chamavam o padre, aquela coisa toda. E a direção não queria. E aí houve vários atritos entre as irmãs e a direção com isso aí. E as irmãs estavam cuidando da ala,

²⁷² Por essa razão decidi não separar a história do hospital da história da Congregação, destacando o trabalho das irmãs.

²⁷³ A atual sede é em Roma, na Itália. Existem aproximadamente 15 mil irmãs atuando em 55 países. No Brasil há 700 integrantes localizadas nas províncias de Porto Alegre (RS), Caxias do Sul (RS), Lagoa Vermelha (RS), Curitiba (PR) e Itu (SP).

²⁷⁴ Trazida pelo então bispo do Estado, Dom Cláudio Ponce de Leão à convite do frei Bruno de Gillonnay, que fazia assistência religiosa aos colonos da localidade.

²⁷⁵ Também com o apoio do bispo Dom Cláudio.

²⁷⁶ Irmãs François Sales Duc, como Madre Superiora e enfermeira-mor, e Simplicienne Marquisda da França; seguidas pelas irmãs Theodora Perottoni e Bertila Brusamarelo do noviciado de Garibaldi.

²⁷⁷ Uma referência clara ao prevaletimento das ideologias modernas nos poderes públicos da época.

da parte feminina. Não tinham ido ainda na masculina. E aí, então, um dia (...) deu esse impasse. Aí entrou o [arce]bispo Dom João Becker lá e a arquidiocese, porque as irmãs iam no [Colégio] Sévigné assistir à missa e fazer o curso delas porque aqui não era permitido. E aí, eles disseram: “Ou nos dá a licença para exercer o serviço religioso aqui, ou nós vamos nos retirar.” Deram seis meses para eles, para a direção resolver. E quando chegou seis meses, as irmãs contrataram as carrocinhas para levar as tralhas delas, e foram se despedir do diretor lá em cima. Aí o diretor se deu conta que a ala que onde as irmãs trabalhavam, a coisa estava bem humanizada, já estava andando, e que elas saindo ia cair tudo como estava antes. Então ele fez outra proposta: ele pagou as carrocinhas e deu liberdade plena [ênfase] de elas exercerem o culto religioso, o serviço religioso aqui dentro do Hospital São Pedro. Então, aí, foi selado, foi anotado e foi carimbado. Aí elas, então, elas pagaram as carrocinhas. O diretor pagou. E aí, então, elas se largaram. Aí já criaram a capela, aí o padre já começou a rezar missa aqui, aí já começaram os doentes também irem à missa, e a coisa começou...²⁷⁸

A violação das regras da instituição e a crise que se seguiu foram intermediados pelo então arcebispo de Porto Alegre, Dom João Becker, autoridades científicas e religiosas, e resolvida definitivamente com o decreto do diretor do São Pedro, Dioclécio Pereira. A direção aceitou a reivindicação das irmãs porque temia as más consequências para os pacientes caso elas saíssem. Paulina afirmou que não fazia sentido um grupo religioso ingressar numa instituição sem atuar na sua área de vocação. Foi garantida a plena liberdade na assistência religiosa dentro do hospício, e desde então nunca mais houve qualquer problema do gênero.

Um segundo atrito, porém, ocorreu a partir de 1958, quando o contrato entre a Congregação São José e o São Pedro encerrou-se. No ano havia sessenta e seis irmãs trabalhando no hospital. A então direção sugeriu efetivar as irmãs individualmente, o que não foi aceito por sua superiora provincial. Segundo o historiador do Serviço de Memória Cultural do HPSP, Edson Cheuiche, o diretor era comunista, o que explicaria as restrições com relação às atividades religiosas.²⁷⁹ O impasse foi resolvido em 1960, quando um novo contrato foi assinado conforme a proposta pela congregação. Nesse ano o número de irmãs no São Pedro era de apenas vinte e sete, subindo para setenta e duas no ano seguinte.

Nas primeiras décadas do século XX, o Hospício São Pedro ganhou muitos internados, diversificou seus serviços e ampliou seus gastos. As irmãs continuaram e expandiram seu trabalho, assumindo a farmácia em 1911 e a administração interna em 1929. A partir de 1938, com a fundação da Escola de Enfermagem, elas passaram a fazer seus cursos dentro do São Pedro, formando vinte religiosas do total de 191 formados até 1950. Além das enfermeiras, muitas religiosas tinham formação elementar, e nos anos 50 ocupavam atividades

²⁷⁸ Entrevista realizada em: 09/09/2011.

²⁷⁹ Conversa informal realizada em: 12/09/2011.

na cozinha, lavanderia, padaria, colchoaria, horta, chácara e na higienização dos pavilhões e dos pacientes. O auge do número de irmãs no São Pedro foi em 1964, com oitenta e sete integrantes no total, sendo o maior grupo da Congregação São José atuando em uma única instituição no Brasil. Na metade do século XX, o hospital possuía aproximadamente trezentos funcionários e um total de seis mil moradores e internados, recebendo pacientes vindos de trem de diversas cidades do Rio Grande do Sul de outros Estados brasileiros.

Irmã Paulina conta que temia ter de trabalhar no São Pedro em função dos comentários que suas colegas religiosas faziam ao retornarem do local, e da visão negativa que a sociedade tinha dos doentes mentais na época. Aos sete anos de idade já tinha feito a primeira comunhão. Iniciou sua vida religiosa ao ingressar num internato feminino de um convento em Garibaldi aos nove anos.²⁸⁰ Aos dezoito fez a tomada de hábito na Congregação São José, donde recebeu o nome de Irmã Paulina. Em 1951, aos vinte anos, fez seus votos de profissão religiosa e no mesmo ano, mas já com vinte e um anos, foi encaminhada para o então Hospício São Pedro.²⁸¹ Para aprimorar os cuidados com os internados foi uma das primeiras alunas do curso de auxiliar de enfermagem da Santa Casa de Porto Alegre. Até então, as irmãs atuavam apenas como atendentes e tinham de aprender com a atividade diária. Apesar do temor inicial, Paulina se dizia muito realizada com seu trabalho e expressou sua vocação para ajudar o próximo:²⁸²

...eu tinha muito receio, depois de religiosa de vir trabalhar no hospício, porque as irmãs que trabalhavam aqui, quando elas vinham de férias, elas nos falavam certas coisas assim que às vezes amedrontavam a gente. (...) naqueles tempos os loucos eram (...) vistos mais negativamente do que agora. E aí, então, eu até tinha receio que, depois de irmã, me mandassem para o São Pedro. E por vezes eu chegava até a rezar que eu não caísse aqui dentro do São Pedro. Mas [ênfase], por graça de Deus, o dia que eu fiz a profissão, que eu me formei religiosa, fui encaminhada para o Hospital São Pedro.

E como a minha vontade era de fazer, assim, bastantes sacrifícios e sofrer para ganhar o céu para mim e para os outros e para tudo. De uma maneira... trabalhar por amor. Por amor a Deus. Não pelo dinheiro, por nada, porque não seria dinheiro aquele tempo, né? [riso] E aí eu fui sentido um certo prazer. Uma de cuidar desses

²⁸⁰ Segundo reportagem publicada no jornal *Diário Gaúcho* em 03/07/2001, na página 3, Paulina teria pedido “que o pai lhe internasse numa escola de freiras.”

²⁸¹ Paulina afirmou idades distintas em cada etapa de sua formação religiosa em relação a todos os demais documentos que contam a sua história pessoal. Devido à informalidade da entrevista, considerei as informações do material documentado.

²⁸² A reportagem do jornal *Diário Gaúcho* de 03/07/2001 destacava os 50 anos de dedicação de Paulina no hospital.

doentes, e outro também de substituir as irmãs que estavam cansadas, exaustas, porque não era fácil. Não é como agora. Não dá nem para comparar como é que era. E me senti muito realizada, muito feliz em fazer isso, em trabalhar aqui. Não tinha mais receio nenhum. Era praticamente... caí onde que eu, na realidade, gostava de ter caído, num lugar onde que tinha bastante renúncias e sacrifícios para fazer: limpar aqueles doentes, dar banho, das comida na boca...²⁸³

Para Paulina, a maior satisfação era ver os doentes recuperados e as famílias reconstituídas. As irmãs colocavam os doentes para trabalhar no São Pedro e utilizavam o labor como forma de terapia.²⁸⁴ Paulina afirma que “nós sempre, sempre [ênfase] usamos os doentes para trabalho. Uma porque eles mostravam que estavam bem e outra, também, porque a gente precisava.”²⁸⁵ O trabalho dos pacientes não apenas ajudava a instituição como evitava que eles ficassem “largados” na sociedade. Muitos não tinham para onde ir, haviam perdido os laços familiares e dependiam integralmente do hospital. Outros, porém, mostravam capacidade e recuperação, tinham onde morar fora do São Pedro, recebiam alta e nunca mais voltavam à internação.

O trabalho das irmãs era bem querido pela instituição e pela sociedade. A Madre Superiora das irmãs do hospital, Irmã François de Sales Duc, uma das duas religiosas da congregação que vieram da França para trabalhar no São Pedro em janeiro de 1910, era reconhecida por sua dedicação, trabalho e conduta inspiradora. Após falecer, em 29 de dezembro de 1950, o então diretor do hospital, Jacintho Godoy, fez um relato de reconhecimento ao trabalho da irmã no relatório de exercício da instituição para o mesmo ano. Diz ele que sua morte “enlutou o nosso hospital, produzindo vivo pesar entre médicos e funcionários” e que “o seu desaparecimento produziu um claro difícil de preencher e será sempre recordado com saudade.” Irmã Paulina, sendo a única remanescente das irmãs do São José e atuante a sessenta anos no hospital, herdou o reconhecimento devotado às colegas. O Serviço de Memória Cultural do São Pedro afirma que “enquanto a Madre Sales Duc foi portadora do histórico do hospital de 1910 a 1950, a irmã Paulina possui o conhecimento

²⁸³ Entrevista realizada em: 09/09/2011.

²⁸⁴ Baseado na praxiterapia, ou terapia prática, uma forma de tratamento que contempla a atividade laboral.

²⁸⁵ Entrevista realizada em: 09/09/2011. Ao chegar para entrevistar Paulina, fui avisado por um dos pacientes, de nome Gilmar, que a irmã não estava no local em que havíamos combinado (eu chegara poucos minutos depois da hora marcada). Na entrevista, descobri, para minha surpresa, que Paulina pedira a ele para avisar a mim para esperá-la, já que a irmã havia saído para outro setor do hospital.

histórico dos últimos sessenta anos da instituição.”²⁸⁶ Ao ser questionada como o São Pedro a vê, irmã afirmou ser bem quista pela direção.²⁸⁷

A imprensa também destacou alguns dos momentos marcantes do trabalho dos membros do São José. O jornal *O Diário de Notícias*, de 21 de maio de 1961, trazia uma chamada de capa anunciando uma reportagem sobre as irmãs do São Pedro. O título era “Anjos brancos velam estranho mundo da Mansão da Loucura”. A reportagem encontrava-se na capa do Segundo Caderno da mesma edição, onde o título dizia “Anjos brancos na Mansão da Loucura”.²⁸⁸ Uma reportagem do jornal *Diário Gaúcho*, de 3 de julho de 2001, destacou na página 3 os 50 anos de dedicação da Irmã Paulina no hospital. O título era “Paulina é o anjo do São Pedro”, e no resumo dizia: “Há 50 anos, Irmã Paulina cuida dos doentes do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Trabalhar por amor ao próximo é sua receita de vida.” Na breve entrevista dada ao jornal, a irmã confirmou o temor e a alegria de trabalhar na instituição: “Eu tinha medo do hospício. Mesmo assim, entrei com o coração aberto e senti que poderia ajudar aquelas pessoas.”

Desde que Paulina iniciou seus trabalhos até meados dos anos 70, uma enorme quantidade de doentes mentais chegava e se instalava no São Pedro. Eles vinham “aos borbotões”, na ordem de vinte a até quarenta por dia.²⁸⁹ Os recolhidos eram andarilhos e pessoas que vagavam na rua, não apenas de Porto Alegre como em diversas cidades do interior ou mesmo de outros Estados brasileiros. Os vindos de fora da capital gaúcha chegavam na ferroviária e de lá eram buscados pelas caminhonetes do hospital. Para não piorar as condições de internação, foi adotado um sistema de triagem através de um serviço de admissão.²⁹⁰ Os recém-chegados passavam por uma avaliação médica, sendo internados apenas os que necessitavam. As principais necessidades dos novos internados eram higiene e comida. Faltava espaço, e eles eram acomodados apertadamente para dormir. O número de pessoas no São

²⁸⁶ As informações desse parágrafo estão contidas em painel no Serviço de Memória Cultural do HSPS com o título de *Irmãs de São José de Chambéry no São Pedro: uma lição de benemerência* e também no site: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/1299153920939Hist%F3ricomar%E7o2011.pdf>. Acesso em 07/10/2011.

²⁸⁷ Entrevista realizada em: 09/09/2011. Em dois momentos questioneei Paulina sobre como ela via o São Pedro hoje em relação ao que era no passado. A irmã mostrou-se sensível à questão. Na segunda abordagem, pediu para fazermos uma pausa. Desliguei o gravador e tomamos um café.

²⁸⁸ A irmã aparece em destaque na principal fotografia dessa reportagem, auxiliando um doente deitado numa cama. Fonte: Serviço de Memória Cultural do HPSP. Material fotográfico coletado em: 12/09/2011.

²⁸⁹ Segundo Paulina. Entrevista realizada em: 09/09/2011.

²⁹⁰ Segundo Paulina, durante a gestão do ex-diretor Luiz Pinto Ciulla. Mesma entrevista.

Pedro, que era 88 em 1884, cresceu muito a partir dos anos 20 do século XX e atingiu um pico de 7.611 indivíduos em 1957.²⁹¹

A partir dos anos 70, o São Pedro passou a adotar uma nova política administrativa com a intenção era diminuir o número de internados. Muito deles eram mandados embora após serem questionados sobre a intenção de ir ou continuar no hospital. Outros temiam pela saída. Segundo irmã Paulina, o governo do Estado colocou assistentes sociais no São Pedro com a intenção de esvaziá-lo, lamentado esse período, ao que chamou de época “muito chata”.²⁹² Ela também atribuiu alguns casos de suicídios em função do temor de alguns pacientes de irem embora.²⁹³ Muitos que saíam estavam inaptos à vida pública e independente e acabavam retornando, por vezes por iniciativa pessoal da própria irmã.²⁹⁴ Também foi abolida a divisão por sexo entre os internos.²⁹⁵

Com a política de redução de internados, o numero de pessoas no São Pedro começou a declinar drasticamente nos anos 70. Já as irmãs começaram a diminuir seu número no final dos anos 60. Em 1970, elas desistiram dos cargos de chefia na instituição, ano que havia cinquenta irmãs atuantes. Três anos depois, eram apenas vinte e cinco (metade), mantendo em torno de dez irmãs ao longo dos anos 80. Nesse período, elas transferiram sua morada dos pavilhões para onde atualmente é o DEP, Departamento de Ensino e Pesquisa. Com o numero irrisório a partir dos anos 80, as irmãs passaram a morar fora do hospital. Em 1998, a Congregação São José retirou-se oficialmente do São Pedro, restando apenas a irmã Paulina como única atuante do grupo.

²⁹¹ De acordo com o Serviço de Estatística do Hospital São Pedro, entre 1929 e 69 passaram 150 mil pessoas pelo local. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/1306107457611LINHA%20DE%20TEMPO.pdf>. Para efeito de comparação, o total de internos de 1957 equivalia à população do município de Arroio do Sal (RS) no ano de 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>. Ambos acessos em: 07/10/2011.

²⁹² Paulina fez referência à época de Jair Soares, que nos anos 70 foi secretário da saúde do Rio Grande do Sul.

²⁹³ Segundo a irmã, o jornal *Correio do Povo* na época afirmou haver uma “epidemia” de suicídios no São Pedro.

²⁹⁴ A irmã comentou alguns casos de internos que foram liberados e recolhidos na rua por ela mesma. Alguns pacientes tornavam-se andarilhos, se machucavam ou se envolviam em confusões com outras pessoas. A irmã os recolhia e insistia na sua avaliação por algum médico, que optava pela internação mais uma vez. Entrevista realizada em: 09/09/2011

²⁹⁵ Paulina não especificou o período: “teve uma direção (porque passaram várias direções) que achava que dava para misturar os homens com as mulheres. Isso foi o que mais me chocou. Claro, misturar os homens com as mulheres, tu já sabes, né? [riso] O sexo, já nem os normais se seguram, o que tu acha que os doentes... né?”
Mesma entrevista.

Atualmente o São Pedro conta com aproximadamente 500 internos, sendo 380 moradores e 120 pacientes, havendo alta rotatividade de internações.²⁹⁶ Os moradores são pessoas que perderam seus laços com o mundo exterior e dependem do hospital, atuando em serviços locais e recebendo do Estado uma remuneração conhecida como loa, equivalente a um salário mínimo. O uso da loa é de exclusiva responsabilidade do morador, que a utiliza para comprar objetos para conforto pessoal, como roupas de cama, televisores, ar-condicionado, ou contratar serviços particulares, como serviços de beleza, terapeutas, assistentes, acompanhadores e professores, executando atividades lúdicas mesmo fora dos domínios da instituição.²⁹⁷ Todas as demais despesas, como alimentação, serviços médicos e serviços básicos como água e luz, ficam por conta do Estado.

Paulina mantém viva as atividades religiosas no HPSP, tanto a assistência religiosa quanto as missas e o funcionamento da capela. O primeiro espaço religioso do hospital surgiu em fevereiro de 1910, de forma provisória, um mês após a chegada das primeiras irmãs da congregação vindas da França. A capela católica servia para uso exclusivo das irmãs e para o abrigo do Santíssimo Sacramento. Após o embaraço entre a congregação e a direção em 1916, foram liberadas as atividades religiosas para os pacientes. Uma nova capela foi construída em definitivo em 1926 no segundo andar do primeiro pavilhão, onde eram realizadas missas.²⁹⁸ Com o passar dos anos, o local foi tornando-se pequeno para acolher os pacientes nas celebrações. Apesar de eventuais inconveniências em função da chuva, as missas começaram a ser realizadas no pátio nos finais de semana, onde montavam o altar, mesas e algumas acomodações, abrigando algumas centenas de pacientes. Alguns encontros contavam com a presença do então arcebispo de Porto Alegre, Dom Vicente Scherer²⁹⁹, que realizava missas solenes, particularmente no dia de homenagem a São Pedro, em 29 de junho. Igualmente, celebrações de São João, Natal e Páscoa marcavam os eventos do hospital.

A partir dos anos 70 e 80³⁰⁰, a capela não contou mais com um espaço propriamente religioso, sendo instalada em locais não utilizados originalmente para celebrações religiosas.

²⁹⁶ Segundo a Maria Regina, nutricionista do HPSP, em conversa informal em: 12/08/2011.

²⁹⁷ Paulina e especialmente Lia Magalhães demonstraram grande satisfação ao relatarem a melhora dos pacientes com essas atividades, como a ajuda na missa, nos serviços internos do hospital e nas saídas à rua como passeios, cinemas e restaurantes.

²⁹⁸ Hoje o pavilhão se encontra em mau estado de conservação. Ver apêndice M na página 252.

²⁹⁹ Scherer foi arcebispo entre 30 de dezembro de 1946 e 6 de dezembro de 1981. Foi proclamado cardeal pelo Papa Paulo VI em 29 de março de 1969.

³⁰⁰ Paulina não soube ser precisa nas datas. Suponho que a principal capela tenha durado entre 55 e 65 anos.

Para suprir a falta de um espaço apropriado às atividades, foi criada uma terceira capela de caráter provisório no edifício onde hoje se encontra o Departamento de Ensino e Pesquisa (DEP) do São Pedro. A capela antiga foi desativada, porém seu espaço foi preservado junto com os vitrais que caracterizavam o local. Na busca por um local mais apropriado, a capela foi transferida novamente para um edifício anexo aos fundos dos pavilhões principais. O local, conhecido como “gigantinho” devido ao seu formato arredondado composto por três edifícios octogonais³⁰¹, acomodou o novo espaço religioso no segundo piso, ocupando um dos três compartimentos disponíveis. O local espaçoso e o acesso por uma rampa eram apropriados para o uso dos pacientes. Mas com a diminuição do número de internados e a saída de grande parte das irmãs do São Pedro, seu movimento diminuiu e a capela foi mais uma vez transferida para o local onde se encontra atualmente.

Com aproximadamente vinte anos de existência e batizada de São Camilo de Lellis, padroeiro dos enfermos, a atual capela do HPSP é católica e localiza-se no térreo do “gigantinho”, nos fundos do refeitório.³⁰² Sua entrada é discreta, cercada de vegetação e com uma cruz de metal acima da porta. Ocupa uma antiga sala de estar, ampla, de teto baixo, muito discreta, úmida e com pouca luz natural, com duas portas para o refeitório e acesso a dois banheiros. Possui diversas imagens de santos com o sacrário ao centro pendurados na parede que separa o local da celebração da entrada dos banheiros.³⁰³ O altar é composto por uma pequena mesa sobre um pequeno tablado de madeira. Há ainda a reprodução de uma gruta com a imagem de Nossa Senhora de Lourdes³⁰⁴, padroeira dos enfermos, e uma grande quantidade de vasos com plantas. A vegetação interior, exterior e o aspecto discreto e úmido do ambiente remetem a capela a um ambiente natural, convidando o visitante ao recolhimento e o aconchego.

A capela é um espaço religioso pertencente à Arquidiocese de Porto Alegre. Em função do grande número de internos no passado, o local foi elevado à capelania, estando sob responsabilidade da irmã Paulina. Paulina também é funcionária paga pelo Hospital São

³⁰¹ Em alusão ao Ginásio do Gigantinho, em Porto Alegre. Abriga o refeitório no térreo.

³⁰² Ver apêndice N na página 253.

³⁰³ De frente para o altar, da esquerda para a direita: Santa Rita, São José, Nossa Senhora das Graças e São Camilo de Lellis.

³⁰⁴ Também há uma grande imagem de N.S. de Lourdes sobre um pedestal no pátio aos fundos dos pavilhões. No dia da visita, em 09/09/2011, a imagem tinha sido recém restaurada. No saguão de entrada do pavilhão que abriga a direção do hospital, há na parede em altura uma grande imagem de São Pedro.

Pedro, mas reverte seu salário à Congregação São José.³⁰⁵ Como última irmã responsável pelas atividades religiosas do hospital e pela manutenção da capela, caso ela saia (ou faleça) o local terá de ser fechado. Disse ela que “agora só que eu estou preocupada, que eu agora com 80 anos, e queria que surgisse alguém que continuasse, senão vou ter que fechar mesmo a capela” e que “se isso aqui se fechar a gente tem que dar baixa lá na Mitra [Diocesana]”.³⁰⁶ Nunca houve problemas de relacionamento entre o Hospital São Pedro e a Arquidiocese de Porto Alegre quanto à capela e, depois do embargo de 1916, à assistência religiosa.

Existe uma proximidade institucional entre o São Pedro como instituição e a Igreja Católica através das irmãs do São José. Lia Magalhães, assessora de comunicação social do Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais do Rio Grande do Sul (DCHE) e apoiadora institucional de humanização, afirma que cada funcionário é especificamente responsável por um setor do hospital, o que faz de Paulina, além de pessoa da Igreja, membro do São Pedro e responsável pela capela como funcionária. Ao ser questionada, porém, sobre a jurisdição da capela, Lia e seu colega de trabalho, Dennis Magalhães, disseram não ter certeza se a capela é espaço pertencente à Igreja Católica. Afirmaram que o local é para uso dos internos do hospital e das pessoas que o frequentam, ainda que não haja restrição quanto ao uso do público externo.³⁰⁷

Apesar do Hospital São Pedro ser público e estar submetido às políticas do SUS, nada indica que os agentes públicos estatais pretendem, por vias institucionais, promover uma pluralização da assistência religiosa no hospital, menos ainda transformar a capela num espaço ecumênico ou inter-religioso. Para compreender o por que dessa preservação, é necessária analisar a estrutura administrativa do hospital e do Estado, bem como a condição dos pacientes que o São Pedro acolhe.

Localizado dentro do terreno do São Pedro, o DCHE planeja e coordena este e os demais hospitais estaduais gaúchos.³⁰⁸ São eles o Hospital Sanatório Partenon e o Ambulatório

³⁰⁵ Segundo Maria Regina, nutricionista do HPSP, em conversa informal realizada em: 12/08/2011.

³⁰⁶ Entrevista realizada em: 09/09/2011.

³⁰⁷ Lia afirmou que: “A capela é um espaço do hospital, ela... aberta à comunidade. Eu tenho as minhas dúvidas. (...) Mas não é divulgado, não é aberto, não está ali na frente escrito: ‘Missa a tal hora para quem quiser.’” Entrevista realizada em: 12/09/2011.

³⁰⁸ Os Hospitais da Brigada Militar de Porto Alegre (ver subcapítulo 3.4) e de Santa Maria também são estaduais, mas não atendem pelo SUS, e estão ligados à Secretaria de Justiça do Rio Grande do Sul.

de Dermatologia Sanitária em Porto Alegre e o Hospital Colônia Itapuã em Viamão.³⁰⁹ Desde 2006 a coordenação dos hospitais é feita pelo diretor geral do DCHE³¹⁰, e cada hospital é gerenciado por um diretor administrativo. O Departamento está submetido à Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul que, por sua vez, está submetido ao Ministério da Saúde. A escolha de um novo diretor geral se dá numa discussão entre o atual diretor e a Secretaria, e o diretor administrativo de cada hospital é escolhido através do diretor geral do Departamento. Até 2006, porém, cada hospital possuía seu próprio diretor geral gozando de plena autonomia administrativa, e o DCHE apenas administrava as relações inter-hospitalares, como a emissão de relatórios e a distribuição de materiais.

A centralização administrativa dos hospitais estaduais visou facilitar a coordenação entre eles e evitar conflitos. Antes da mudança, o DCHE tinha de harmonizar a demanda dos hospitais por recursos. Atualmente, a direção geral recebe os pedidos dos diretores administrativos solicitando ao Estado o que lhes é necessário e depois organiza a distribuição desses materiais.³¹¹ Isso impede que um hospital retire de outro algum material que lhe seja necessário evitando conflitos entre as direções.

Tal mudança está na base da crise institucional ocorrida no São Pedro em 2011. O médico sanitário Lucio Barcellos, diretor administrativo empossado no dia 9 de maio, pediu demissão em 20 de agosto criticando as más condições do hospital quanto à infra-estrutura e ao atendimento aos pacientes, e entrou com uma ação no Ministério Público pedindo averiguação de suas denúncias. A crise repercutiu na imprensa gaúcha³¹², que destacou em suas reportagens justamente os problemas relacionados ao estado físico do São Pedro e às

³⁰⁹ O ambulatório, por não ser um hospital, e o Colônia Itapuã, por estar fora do município de Porto Alegre, não estão contemplados nesse trabalho.

³¹⁰ O atual diretor geral do DCHE é Antonio Fernandes.

³¹¹ Segundo Lia, o DCHE “era essencialmente administrativo. Então ele pegava o que vinha do São Pedro, o que vinha do Sanatório, e só... administrava, mas para cada um. Não fechava para um único grupo. E na verdade resolvia só problema. ‘Ah, aqui no Sana... Vê, está faltando aspirina’, digamos assim. No São Pedro: ‘Ah, eles não pediram.’ ‘Ah, venceu o talco.’ Pô, então pegava o que tinha do... o DCH pegava do Sanatório Partenon e mandava para o São Pedro.” Hoje é diferente, “‘Veio o relatório do São Pedro, do Sanatório pedindo tantos medicamentos para ele, tantos medicamentos... Pô! O São Pedro não mandou isso. O São Pedro não tem.’ Então, esse que é o coordenador pode ver que está faltando nos outros e pede. Então, permite que haja uma estrutura mais organizada.” Entrevista realizada em 12/09/2011.

³¹² Diversas reportagens sobre a crise institucional no São Pedro foram divulgadas pelo Grupo RBS no *site* do ClicRBS (<http://www.clicrbs.com.br/rs/>) e pelo *site* do jornal *Correio do Povo* (<http://www.correiodopovo.com.br/>) em agosto de 2011, sendo reproduzidas por outros sítios eletrônicos.

condições nas quais os pacientes estão internados. O problema, porém, não seria exatamente este. Segundo Lia Magalhães, o ex-diretor discordava da estrutura administrativa que reunia todos os hospitais públicos estaduais no DCHE, e cobrava plena autonomia ao São Pedro. Em outras palavras, queria a volta da função do diretor geral. Ao expressar isso numa entrevista³¹³, Barcelos teria mudado o discurso e focado na questão dos trabalhos privados realizados no São Pedro, uma referência aos profissionais contratados pelos pacientes de forma autônoma e voluntária. Segundo ele, o Estado deveria suprir tais atividades. Lia afirmou que isso está dentro da liberdade do paciente:

Aquilo que o Estado não oferece [os serviços pessoais]. Não pode, não vai oferecer. (...) O pessoal mora aqui. Não é pelo fato de ser doente mental que tem que ter quem auxilie. Aqui é a casa deles. (...) Ele tem dinheiro, ele faz o que quiser. Porque, onde é que ele vai gastar o dinheiro? (...) Ele gasta com o que ele quer.³¹⁴

Nesse atrito haveria um conflito político, dada a filiação partidária de Barcelos, em oposição à situação do governo gaúcho. Sua atitude também incomodou o secretário de Saúde do governo Tarso Genro, Ciro Simone, que o escolheu para o cargo devido às suas credenciais na área da saúde.³¹⁵

Com um diretor administrativo³¹⁶, o São Pedro é um hospital totalmente público e responde às políticas do SUS. Recentemente, a Política Nacional de Humanização (PNH) começou a ser discutida no Comitê Estadual de Humanização, que é administrada pela Escola de Saúde Pública da Secretaria de Saúde gaúcha. Esse comitê é composto pela própria Secretaria, o DCHE, hospitais públicos e privados e organizações públicas, como a Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS), com o objetivo de aplicar o PNH em diversas instituições do Rio Grande do Sul. Lia Magalhães foi a responsável por

³¹³ Segundo Lia, numa entrevista para o jornalista Lasier Martins, do Grupo RBS, na época da crise.

³¹⁴ Entrevista realizada em: 12/09/2011.

³¹⁵ Barcelos é filiado ao PSOL, partido que não faz parte da coligação do governo Tarso e que nasceu de uma dissidência do PT em 2005. O ex-diretor concorreu, sem sucesso, a vereador no interior do Estado. Já Simone é do PDT.

³¹⁶ Paulo Gilberto Pohlmann de Souza, formado em Ciências Contábeis e com especialização em administração estratégica empresarial, tomou posse em 29/08/2011. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=noticias&cod=24007>. Acesso em: 08/10/2011. Pohlmann me informou que não poderia me conceder informações a respeito da capela do São Pedro porque estava a pouco tempo no cargo e ainda estava se adaptando à nova situação. Foi ele quem me indicou conversar com o DCHE, para onde me dirigi em seguida. Conversas informais realizadas em: 06/09/2011.

introduzir a política de humanização nos hospitais estaduais.³¹⁷ A expectativa, portanto, é submeter o São Pedro, como os demais hospitais gaúchos, às diretrizes do PNH. A assessora, porém, desconhece o programa do QualiSUS, que não existe no São Pedro.

Segundo Lia, a nova política de humanização deve ser aplicada no segundo semestre de 2011.³¹⁸ A assessora afirmou que o tema da religiosidade não é abordado pelo PNH diretamente. Ao ser questionada sobre essa temática no PNH, Lia respondeu:

Tem uma abordagem... ele não chega a falar da espiritualidade. Ele fala das diferenças, das culturas e das crenças. O que é cultura? Cultura é aquilo que tu acredita... (...) O respeito ao indivíduo, às diferenças. A tua bagagem pessoal. (...) A abordagem é o respeito a tudo o que a pessoa traz. Independente: pode ser a religiosidade, pode ser a cultura, pode ser... qualquer coisa! Aquilo que vem com ela, vem com o paciente, vem com o usuário. Isso deve ser respeitado.³¹⁹

Nessa abordagem se insere a religiosidade, tomada no PNH a partir do escopo de respeito à individualidade e, em consequência, de isonomia para com as crenças:

A religiosidade, especificamente, a gente não trabalha com religiosidade. A proposta do PNH é como eu disse: é respeitar as diferenças. Então, dentro dos hospitais não se tem... eu não sei agora como está. Como eu te disse na quinta-feira [8 de setembro], eu não sei como é que está sendo encaminhado isso. (...)

Mas o que se busca dentro do Estado (isso já foi discutido) é o respeito a todas as crenças, todas as formas de expressar essa espiritualidade. Então, não se criou um espaço definido para nenhum deles. Nenhum deles.³²⁰

Apesar dessa tendência, Lia afirmou que não há qualquer iniciativa via PNH para aplicar essa política com relação à religiosidade, seja à assistência, seja ao espaço religioso. Quanto à capela, a relevância histórica do trabalho das irmãs e o respeito à irmã Paulina desestimulam que seja feita qualquer mudança na atual situação. Disse Lia:

Esse espaço, até pelo respeito à irmã Paulina, por todo esse tempo que ela ficou aqui (...) Pelo histórico da congregação, pelo histórico da própria irmã aqui dentro.

³¹⁷ Lia foi aluna de uma das primeiras turmas da humanização e atenção de gestão do SUS pelo modelo *latu sensu* no ano de 2009.

³¹⁸ Em 17 de outubro de 2011, foi realizado o encontro Mostra de práticas de Humanização: experiências de articulação entre políticas no Estado do RS promovido pela Secretaria Estadual da Saúde com o objetivo discutir o PNH do SUS e implantar o seu Núcleo articulado dentro da Secretaria. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=noticias&cod=25237>. Acesso em: 17/10/2011.

³¹⁹ Entrevista realizada em: 12/09/2011.

³²⁰ Idem.

Essa permanência, esse cuidado, esse carinho que ela tem pelos pacientes. O espaço que ela criou para desenvolver as atividades dela, é como aqui: cada funcionário tem a sua sala, o seu setor. A irmã Paulina criou, cuida dessa parte. Ela mantém a capela. Tem esse espaço para a religiosidade.³²¹

A questão da religiosidade só deve vir à tona caso seja futuramente discutida nos GTHs propostos pelo PNH.

A questão, porém, é mais complicada. O Hospital São Pedro possui uma peculiaridade no trato da religiosidade: seus internos são pessoas com deficiências mentais, o que altera completamente o trato da questão e faz dessa instituição única do gênero em Porto Alegre. Diferente dos demais hospitais públicos da cidade, onde a assistência religiosa é grandemente influenciada, quando não determinada, pela iniciativa e demanda dos pacientes, na prática isso é inviável no São Pedro. Os internos são sensíveis às questões relacionadas à religião, e a manifestação da religiosidade pode afetar seu estado mental. Eles também podem ser manipulados por determinados agentes ou situações que envolvam práticas religiosas. Os pacientes necessitam de uma assistência segura, organizada e regular, tanto no tratamento médico quanto religioso. No âmbito da religiosidade, quem deu e continua a dar essa assistência são as irmãs da Congregação São José. Portanto, é previsível que a capela continue presente no hospital, bem como a assistência religiosa regular católica.

Na capela são realizadas missas regularmente aos sábados pelo frei Sylvio Giocondo Dall'Agnol da ordem dos capuchinhos de Porto Alegre³²², que atende ao São Pedro gratuitamente. Devido às limitações de interação com os pacientes, as missas duram de vinte a trinta minutos, havendo geralmente em torno de vinte pessoas em cada celebração.³²³ Os pacientes demonstram animação e tomam a iniciativa de participar das missas, que é voluntária, e de sua organização, que originalmente fica a cargo de Paulina.³²⁴ A presença da irmã aos sábados remete os pacientes à celebração, que chamam uns aos outros para o evento. Já os funcionários participam conforme o interesse de cada um. A demanda por parte dos internos em participar da missa e das demais atividades religiosas ocorrem devido aos efeitos

³²¹ Entrevista realizada em: 12/09/2011.

³²² O convento dos capuchinhos está localizado junto à Paróquia Santo Antônio do Partenon, no bairro Santo Antônio. Dall'Agnol também atende ao Sanatório Partenon.

³²³ Segundo Dall'Agnol, as celebrações são rápidas porque muitas vezes não são feitas as leituras bíblicas. Os pacientes não apreendem o conteúdo. Para compensar, ocorrem diálogos. Conversa informal realizada em: 27/10/2011.

³²⁴ Paulina contou diversos casos de pacientes que demonstravam real conhecimento do ritual e do significado da missa.

benéficos que a celebração e a assistência provocam na saúde mental dos pacientes. Portanto, não há uma demanda no sentido de uma escolha individual por um serviço religioso, mas a busca espontânea de um bem-estar relacionado à saúde mental. Disse Paulina:

...tu sabes que nós, claro, nós temos prioridade, dar assistência religiosa ao doente e um atendimento espiritual de fazer saber que ele também é um ser humano como os outros, filho de Deus, e ele é sempre atendido na sua... a doença mental traz muita fantasia, muita coisa, e o doente às vezes fica com muitos escrúpulos, muito... “Porque eu fiz pecado.” “Por que eu estou assim por que não sei o que.” “Me fizeram mal.” “Porque...” Sempre atribuem aquela coisa: “Que os espíritos se engrenaram em mim.” “Que não sei o que.” “Que o fulano que morreu, não sei o que, estava devendo.” Eles meio cheio, com a cabeça cheia de história. E muitos deles procuravam muito a gente.³²⁵

Nisso está implícita a ideia de que a religiosidade atua em benefício da saúde humana.

Como disse a irmã:

Quer dizer que é reconhecido que a fé vale muito. Sabe, até pode ser de qualquer religião. Poder ser protestante, evangélico, se é espírita, sei eu lá, né? Mas a gente tem visto que é necessário que o doente tenha uma fé em alguma coisa, que acredite em alguma coisa. (...) Então, tu vê: eles valorizam muito. Sabem que a gente tem esse cuidado para acompanhá-los.³²⁶

A dificuldade em lidar com a instabilidade de comportamento dos pacientes afastou agentes religiosos interessados em trabalhar voluntariamente no São Pedro. Isso ocorreu tanto com agentes católicos como não católicos. O trabalho exige uma dedicação especial que depende da iniciativa do agente religioso, uma organização e uma sensibilidade específica para trabalhar com deficientes mentais. A única assistência bem sucedida até o momento foi a da Igreja Católica.

Além dos católicos, o grupo religioso mais presente no São Pedro foi dos evangélicos. Também houve a presença de mórmons e espíritas.³²⁷ A sua atuação, porém, foi variada e não frutificou em laços permanentes. Para realizar um trabalho regular no São Pedro, é necessário entrar em contato com a comunicação social do DCHE, que passa a solicitação à direção, havendo posterior retorno. Mas nunca houve uma solicitação do gênero. Por outro lado, não há nenhum impedimento legal à atuação de grupos religiosos não católicos no hospital, e a irmã

³²⁵ Entrevista realizada em: 09/09/2011.

³²⁶ Idem.

³²⁷ Paulina deixou subentendido que houve a presença de religiões de matriz africana. Dos evangélicos citou a Igreja Universal do Reio de Deus e a Igreja Batista.

Paulina recebia e autorizava a entrada dos grupos.³²⁸ A anos atrás³²⁹, os evangélicos faziam as visitas regularmente, de forma espontânea e em maior número, e tinham autorização das irmãs para usar a capela ou o “gigantinho”. O grupo vinha acompanhado de pastores que, aos poucos, foram abandonando a assistência. As atividades incluíam proselitismo (o que é permitido), cultos, distribuição de mensagens, imagens, presentes em datas comemorativas como o Natal e convites às celebrações evangélicas fora do hospital. A expectativa era conseguir adeptos as suas religiões.

As celebrações fora do hospital, porém, tinham o inconveniente da contribuição do dízimo. Seu pagamento era obrigatório, exigindo custo aos pacientes, o que foi visto pela instituição como uma exploração por parte dos agentes evangélicos.³³⁰ A direção do São Pedro entrevistou e pediu a Paulina que procurasse reverter a situação. Há uma preocupação por parte dos agentes públicos em proteger os internos de tais investidas, resguardando sua integridade mental e financeira. Como afirmou Lia Magalhães:

Vão tirar dinheiro dos pacientes. Também tem esse cuidado. Não vou dizer que é assim, não vou dizer que eles façam isso. Eu não sei. Mas são cuidados por desconhecer que a gente tem que ter, que os gestores tiveram. São uma das questões principais para resguardar a integridade dos pacientes.³³¹

Outra preocupação diz respeito aos efeitos psicológicos de certas práticas religiosas. Religiões que trabalham com a invocação de entidades espirituais, como o espiritismo e os de matriz africana, podem provocar reações inesperadas nos pacientes, como os que sofrem de alucinações ou afirmam estar sob influência de forças sobrenaturais. Depois dos evangélicos, os espíritas são os mais ativos no São Pedro, mas sua atuação limitou-se a alguns encontros para propagar a doutrina espírita.³³² Como afirmou Lia:

Então, são essas questões, esses cuidados que são importantíssimos aqui dentro. De trabalhar a visão. Tem, por exemplo, nas outras religiões baixa santo, né? Baixa santo, baixa espírito. (...) Imagina isso numa pessoa com transtorno psiquiátrico.

³²⁸ Paulina disse que “eu praticamente fiquei como chefe da pastoral...”, uma referência ao fato de ser a responsável por lidar informalmente com os grupos religiosos que chegavam ao São Pedro. Entrevista realizada em: 09/09/2011.

³²⁹ Paulina não especificou a época.

³³⁰ Paulina citou o caso da Igreja Universal do Reino de Deus.

³³¹ Entrevista realizada em: 12/09/2011.

³³² Nas entrevistas, Lia não citou a presença de atividade das religiões africanas no São Pedro; já Paulina a deixou subentendida.

Não tem como casar esse tipo de culto. Não há como casar esse tipo de religiosidade.³³³

Os agentes públicos dos hospitais estaduais têm resistência em pluralizar a assistência religiosa bem como permitir espaço de culto para religiões não católicas e especialmente não cristãs. No início dos anos 2000, religiosos da matriz africana queriam realizar seus cultos no Hospital Colônia Itapuã, em Viamão³³⁴, mas a atividade não foi permitida. Dentro do Colônia existem três igrejas católicas e um templo da Igreja Luterana. Há um desconhecimento e um relativo temor quanto às práticas religiosas não católicas e, caso fossem aprovados certos cultos, todos também teriam de ser liberados com base no trato igualitário das religiões. Outras preocupações dizem respeito à higiene e ao barulho. Como explicou Lia:

Essas outras religiões, eu me lembro a discussão que teve na época (isso a muito tempo atrás, muitos anos atrás, eu acho que a uns dez anos atrás), era de não conhecer essas religiões. Fica difícil tu trazeres para dentro do hospital (...) tu trazeres para dentro do hospital esses espaços que possam ser cultivados... (...) Então, houve todo esse tipo de cuidado. Houve essas discussões. Se falou sobre isso: sobre o barulho, o medo das pessoas quando falaram em culto espírita. Culto espírita (...) ...desde a informação sobre isso, criou um cuidado e diz assim: “Olha, nós não vamos permitir uma porque se tu permitires um tipo de culto, tens que permitir os outros.”³³⁵

O prevailecimento da ação Igreja Católica no São Pedro deve-se ao longo e estável histórico das irmãs no hospital, à concepção da Igreja como um corpo e uma cultura familiares à grande parte das pessoas e à segurança quanto à assistência religiosa e às práticas espirituais. Há uma profunda familiaridade entre as duas instituições. Lia Magalhães resumiu a situação:

Tu vê assim que eles tinham, ligavam, achavam que isso aí eram questões religiosas: os santos, viam isso, é a imagem, eram... enfim, paranormais. Toda aquela questão, assim, né? Então, a religião católica, ela não trabalha isso.³³⁶ E

³³³ Entrevista realizada em: 12/09/2011.

³³⁴ É um hospital estadual. Possui aproximadamente três mil pessoas, basicamente pacientes psiquiátricos e moradores que tratam as sequelas da hanseníase. Alguns moradores foram curados, mas tiveram de voltar ao Colônia porque perderam totalmente o vínculo com a sociedade.

³³⁵ Entrevista realizada em: 12/09/2011.

³³⁶ A Igreja Católica não nega a existência de muitos fenômenos religiosos de outras crenças, mas os condena, a exemplo da invocação dos mortos, comum no espiritismo, e em certas práticas de religiões africanas. Pude perceber, junto à atuação de um grupo católico leigo em Porto Alegre oficialmente reconhecido pela Cúria Metropolitana, que os fenômenos místicos, como locução interior e visões, são vistos com desconfiança pela maioria das pessoas e mesmo por membros do clero da Igreja Católica. Eles poderiam ocorrer em qualquer pessoa, independente da adesão religiosa. Para a população em geral, a Igreja está associada a práticas como os

como ela veio dando suporte para a pessoa trabalhar a sua espiritualidade naquilo que ela acredita, na tranquilidade daquilo que ela acredita, é uma religião que ainda permanece acompanhando. Ela esteve junto com os pacientes desde sempre. E não entra nenhuma questão de dinheiro, de recurso financeiro. Eu acho que isso é o mais importante. Não há esse cuidado, não precisa haver essa preocupação. Com as outras, além de não conhecer a sua performance de culto, e por não ser tão universal no nosso meio, a gente não sabe como que também eles trabalham a questão financeira. Há muitas discussões sobre isso, do que a gente houve falar, né?

Eu colocaria assim: parece que para a Igreja, ela... parece, não: ela tem uma tradição segura no sentido de que ela é comum a toda uma grande parte das pessoas. (...) Ela tem uma abrangência universal. A Igreja Católica sempre acompanhou as instituições e não tem problema, não oferece riscos à questão econômica, financeira. Não tem risco nenhum para nenhum dos pacientes.³³⁷

O caso do São Pedro mostra os resultados históricos de atividades da Igreja continuam a dar frutos e estimula a estabilização do quadro. Este quadro é formado por um século de forte dedicação das irmãs da Congregação São José, pelo apreço dos agentes públicos pelo seu trabalho religioso e pela a presença das capelas católicas. Obviamente, não é apenas a presença histórica que mantém viva essa relação, mas sua efetividade. Esse aspecto destaca-se num hospital psiquiátrico devido à estrita necessidade dos pacientes de serem assistidos por profissionais qualificados e um organismo dedicado. A pequena margem de liberdade dos pacientes de decidirem sobre seus rumos na religiosidade não coaduna com a iniciativa proselitista de determinados grupos religiosos. Por outro lado, a deficiência mental torna os pacientes suscetíveis a efeitos incertos quando envolvidos por determinados rituais ou crenças. Acrescida à experiência com o proselitismo evangélico e à falta de conhecimento para com outros grupos religiosos, isso estimula o temor dos agentes públicos em pluralizar a assistência religiosa. Por fim, não há uma demanda nesse sentido. Todas as iniciativas de criar demandas são externas ao hospital.

Mesmo sendo o São Pedro sendo um hospital público submetido às diretrizes do SUS via Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, nada indica por parte dos agentes públicos que a capela será transformada num espaço inter-religioso. Pelo contrário: ela deverá continuar presente. A Igreja continuará atuando pelas razões acima apresentadas³³⁸, e sua atuação regular contribui para que os agentes públicos não alterem a situação. Estes não têm intenção

sete sacramentos, as missas e as orações. Para conhecer um pouco esses fenômenos, ver *O Livro da Vida*, de Santa Teresa D'Ávila.

³³⁷ Entrevista realizada em: 12/09/2011.

³³⁸ A não ser que Irmã Paulina, com 80 anos, venha a falecer, preocupação que demonstrou na entrevista em: 09/09/2011.

de alterar o espaço religioso. A aplicação do PNH no São Pedro também não prevê, até o momento, mobilização nessas questões, já que a complexidade e a peculiaridade desse hospital tornam outros problemas mais urgentes.

Submetido às mesmas autoridades estaduais, o Hospital Sanatório Partenon não compartilha das peculiaridades do São Pedro. A atuação de agentes religiosos, particularmente católicos, foi relativamente regular ao longo de sua existência. Nos últimos anos essa relação se tornou mais instável em função de problemas de relacionamento entre os agentes públicos e religiosos, do processo de reestruturação do hospital e da carência de recursos. Essa instabilidade refletiu na presença do espaço religioso e nas dificuldades com relação à assistência religiosa.

2.6 HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON

Assim como o São Pedro, o Hospital Sanatório Partenon (HSP) também é estadual. Sua longa e diversificada história mostra que a expressão da religiosidade em seus domínios foi relativamente regular. A presença de espaços de cultos, bem como a assistência religiosa, porém, não foi permanente nos últimos anos. Recentemente, problemas relacionados a recursos e ao relacionamento entre agentes públicos e religiosos têm levado a instabilidade nessas questões.

A criação³³⁹ do Hospital de Isolamento e, depois, do Sanatório Partenon obedeceu à lógica higienista do final do século XIX e início do XX, cuja intenção era preservar a saúde da população de potenciais ameaças. Instituições voltadas ao tratamento de doentes, cemitérios e prisões eram instaladas no cinturão sanitário da cidade, longe do sítio urbano e de cursos d'água. A fundação do hospital foi precedida pela compra de seu terreno, o então Arraial São

³³⁹ No então governo de Carlos Barbosa Gonçalves, sucessor de Borges de Medeiros, a partir de 25/01/1908. Grande parte do histórico do HSP trabalhado neste subcapítulo está contido no artigo *Do isolamento ao sanatório: diferentes práticas e serviços em um espaço de saúde pública de Porto Alegre – de 1909 a 2001*. O histórico da relação do hospital com as irmãs católicas está na entrevista com Denise Bastos Soares realizada em: 10/11/2011.

José. A ampla área³⁴⁰ foi comprada pelo governo do Rio Grande do Sul em 1908. O Hospital de Isolamento São José (HISJ, ou HI) foi fundado no ano seguinte, funcionando plenamente a partir de 1910. A demanda para a sua construção datava de pelo menos 1893.

O HI tinha como função receber, isolar e tratar os doentes com moléstias contagiosas, sendo a primeira instituição de Porto Alegre concebida para dedicar-se exclusivamente a essa atividade. Na época, esse papel era destinado aos chamados lazaretos, mantidos pelo poder público, que recolhiam os lazarentos (leprosos) e pessoas com doenças contagiosas e endêmicas.

Com o passar dos anos, o hospital foi se adaptando e ampliando os serviços de recolhimento e tratamento conforme as necessidades, o fluxo de pacientes e as epidemias que surgiam. Em 1918, ele foi ampliado para receber os infectados pela gripe espanhola (influenza), que se abateu sobre Porto Alegre no mesmo ano³⁴¹; em 1926, adaptou dois dos seus seis pavilhões para receber leprosos indigentes; em 1936 foi inaugurado, no mesmo terreno, o Hospital de Emergência para Leprosos, recolhendo os doentes que se encontravam nas ruas da cidade; em 1940 foi criado o primeiro serviço público de cirurgia de tuberculose no Estado; em 1946, em função da necessidade de internação dos tuberculosos, foi fundado o Abrigo Carmem Gonçalves para os casos considerados incuráveis.³⁴²

A partir dos anos 40, a tuberculose passou a ser a principal ocupação para o Hospital de Isolamento, cujos cuidados ainda eram muito difíceis, havendo poucas e limitadas formas de tratamentos e cirurgias.

Em 1947, o governo brasileiro lançou a Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT). A Campanha estimulava o tratamento e o combate à tuberculose e também a criação de hospitais voltados a essas atividades. Tanto o tratamento quanto a construção dos hospitais obedeciam a um padrão nacional segundo normas do governo federal. Dentro dessa política nasceu o Hospital Sanatório Partenon, fundado em 27 de janeiro de 1951.³⁴³ Sua construção

³⁴⁰ Com área total de 187.710 m², na época abrangia o local do atual HSP desde a Estrada do Mato Grosso (Av. Bento Gonçalves) até o Arroio do Sabão (Arroio Dilúvio, na Av. Ipiranga), e as imediações da Rua Nelson Duarte Brochado, onde hoje localiza-se o estacionamento da PUCRS e a Escola de Saúde Pública.

³⁴¹ Calcula-se que 70 mil dos 168.700 habitantes de Porto Alegre foram contaminados, causando 1.316 mortes até dezembro de 1918.

³⁴² O artigo *Do isolamento ao sanatório* mostra a fotografia de uma procissão católica em frente a este abrigo, o que mostra que havia, na época, eventos religiosos no hospital.

³⁴³ Durante a gestão do presidente Eurico Gaspar Dutra (1947-1951). Uma placa na portaria do hospital marca a sua inauguração. Nela constam os nomes das autoridades públicas federais, estaduais e do combate à tuberculose.

ocorreu no mesmo terreno do Hospital de Isolamento São José com verbas federais num convênio entre o Estado gaúcho e a União.³⁴⁴ O HI manteve seu funcionamento até o final da década de 60, sendo então incorporado ao Sanatório.

O HSP foi inaugurado com mais de quatrocentos leitos, todos ocupados. Sua estrutura e funcionamento obedeciam a um padrão nacional ditado pela CNCT. O período de internação dos tuberculosos era muito longo, durando de meses a anos, o que exigia do hospital adaptações a essa realidade. Foram criados diversos grupos de sociabilidade que permitiam aos pacientes suportar o grande tempo de internação, o isolamento e o afastamento da família. Festas, bailes, campeonatos, a criação de uma rádio, de um jornal, de um grêmio cultural e de uma cooperativa estavam entre as atividades desenvolvidas.³⁴⁵

A presença do hospital na região modificou a configuração urbana local. Funcionários do Sanatório, alguns deles constituindo novas famílias, começaram a se estabelecer junto ao terreno do hospital, de propriedade do Estado do Rio Grande do Sul, e deram origem à atual Vila São Judas Tadeu.³⁴⁶ Em meados dos anos 70, o hospital ergueu o muro que hoje delimita o terreno com o da vila no entorno.

No contexto da criação de atividades comunitárias, em 1957 foram iniciados no Sanatório os trabalhos de irmãs católicas da Congregação São José.³⁴⁷ A introdução das irmãs teve início na iniciativa pessoal de uma ex-paciente e funcionária católica, que buscava pessoas que ajudassem no cuidado da saúde e do comportamento dos pacientes. A atitude teve respaldo do hospital e da Arquidiocese de Porto Alegre.³⁴⁸ A coordenadora do Serviço de Documentação e Memória do Hospital Sanatório Partenon, Denise Soares Bastos, explicou como se deu a introdução das irmãs:

Elas vêm a partir de uma iniciativa isolada, de uma pessoa, mas que teve coro, teve amparo institucional. A dona Léia Barbosa da Silva era uma ex-paciente. Terminou fazendo curso de enfermagem, terminou trabalhando no Hospital de Isolamento, depois no Sanatório na parte administrativa e na parte também auxiliando os

³⁴⁴ O governo gaúcho considerava a construção de um sanatório já em 1916.

³⁴⁵ No Núcleo de Documentação e Memória do HSP estão disponíveis fotografias que mostram alguns desses eventos.

³⁴⁶ Segundo a AMOVITA, Associação de Moradores da Vila São Judas Tadeu, no blog mantido pela comunidade, a vila está em processo de regularização fundiária junto ao Ministério das Cidades. Atualmente há em torno de 700 famílias no local. Disponível em: <http://amovitapoa.blogspot.com/>. Acesso em: 25/11/2011.

³⁴⁷ Denise Bastos afirmou que não há informações documentadas sobre o trabalho de religiosos, assistência religiosa ou espaços religiosos antes desse período. Entrevista realizada em: 10/11/2011

³⁴⁸ O arcebispo na época era Dom Vicente Scherer, que exerceu o cargo entre 1947 e 1981.

pacientes. Mas principalmente daí, na parte administrativa. E imagina, com mais de 400 pacientes, entre homens e mulheres, claro, dava namoro, problemas de comportamento. E a dona Léia era muito católica e acabou fazendo uma carta para o arcebispo, e teve um respaldo de colegas, de funcionários, de pacientes e da instituição, que terminaram trocando informações com a diocese de Porto Alegre. E terminaram vindo para cá, então, em [19]57, trinta e uma freiras da Congregação de São José.³⁴⁹

Denise afirmou que a intenção das irmãs não era apenas organizar a instituição, mas também fazer a “moralização da casa”. Pacientes e funcionários criavam laços íntimos e desenvolviam relacionamentos, como namoros e noivados, alguns casando depois de saírem do Sanatório. Mas com o tempo as irmãs passaram a ocupar cargos administrativos, cumprindo funções que o hospital tinha dificuldades de suprir. Como disse a coordenadora:

...elas vieram para cá (essa iniciativa que acabou virando uma iniciativa institucional), elas vieram para cá para ajudar na “moralização da casa”. É a expressão que a gente usa entre aspas. Mais para ajudar nessa parte de auxiliar numa certa educação moral, alguma coisa assim e tal. Mas na verdade foi muito mais do que isso, porque elas, em função da diferente formação que cada uma delas tinha, elas se inseriram em todos os serviços do hospital: no almoxerifado, organizaram todo o almoxerifado, na parte administrativa, na enfermagem, de acordo com as funções que elas tinham, com a formação que cada uma tinha. (...) A gente não sabe o número de funcionários que tinha o Sanatório quando inaugurou. Não existe registro disso. Se existe, não se sabe aonde está. Então, o que a gente deduz pelas informações que a gente tem é que era um número reduzido diante do número de pacientes que existia, mais de quatrocentos pacientes. Então, era um número reduzido de funcionários e nesse contexto elas ajudaram bastante a organizar a casa em todos os sentidos. Não só no sentido religioso ou moral, mas em todos os sentidos.³⁵⁰

Assim como ocorrido nos demais hospitais onde atuaram irmãs católicas, a presença delas no Sanatório veio acompanhada de uma assistência religiosa exclusivamente católica.

Nesse período, o hospital continuou a diversificar-se, instituindo, em 1983, o Hemocentro para a realização da hemoterapia. No mesmo ano, o hospital diagnosticou o primeiro caso de AIDS no Rio Grande do Sul, ocupando-se desde então com o tratamento de pessoas com esse tipo de doença. Em 1997, foi instalado no antigo edifício do Hospital de Isolamento o Hospital-Dia para pacientes com AIDS. Por fim, em 2002, começou a funcionar no Hemocentro a Clínica de Hematologia para atendimento de hemofílicos e pessoas com a doença de Von de Willebrand.³⁵¹

³⁴⁹ Entrevista realizada em: 10/11/2011.

³⁵⁰ Idem.

³⁵¹ Doença hemorrágica de caráter hereditário.

Atualmente os pacientes no Sanatório Partenon ficam em torno de seis meses internados, podendo chegar a dois anos. Muitos deles são moradores de rua e/ou que perderam contato com a família. Todos têm tuberculose, e um número significativo desenvolveu a tuberculose multirresistente, doença cujo bacilo criou resistência aos efeitos do tratamento prolongado. Também há grande número com AIDS, havendo muitas vezes pacientes que possuem dois ou mais problemas de saúde simultâneos, e outros com problemas de ordem mental, mas que não precisam de internação como os do Hospital São Pedro. O HSP já contou com uma ala psiquiátrica.

Com as mudanças institucionais, a reestruturação e o preenchimento por concurso público de atividades hospitalares ao longo das últimas décadas, as irmãs da Congregação São José foram aos poucos saindo do HSP. Com grande presença nos anos 70, apenas duas ou três irmãs atuavam nos anos 90, indo embora logo em seguida.³⁵²

O Sanatório Partenon possui uma capela católica, cuja presença provavelmente remonta ao período de chegada das irmãs.³⁵³ Mas a presença da capela pode ser mais antiga. Segundo o frei e padre capuchino Sylvio Giocondo Dall’Agnol³⁵⁴, responsável pela assistência católica e a realização das missas no HSP, os capuchinhos atuam no hospital a pelo menos cem anos, portanto desde a fundação do Hospital de Isolamento. O histórico dos demais hospitais públicos de Porto Alegre mostra que a presença regular de religiosos sempre contou com a existência de uma capela ou pelo menos um local de culto. Apesar de nem Dall’Agnol, nem Denise Soares saberem dizer se existia algum tipo de espaço religioso desde a época do HI, é provável que a existência de uma capela ou local de culto católico no hospital tenha aproximadamente cem anos.

A capela do HSP foi retirada pouco depois do ano 2000. O edifício onde se localizava estava em mau estado de conservação e foi interditado, sofrendo reformas e recebendo escoras

³⁵² Denise diz que não são claros os motivos da saída das irmãs: “A gente não tem nada, aliás, escrito sobre isso. Só tem o relato de ex-pacientes, de ex-funcionários. É quase inexistente a bibliografia sobre essa parceria.” Entrevista realizada em: 10/11/2011.

³⁵³ Com relação ao histórico dos espaços religiosos, há ainda menos informações conhecidas e documentadas.

³⁵⁴ Dall’Agnol nasceu em Paim Filho (RS). Entrou num seminário de Veranópolis (RS) à convite de um frei. Formou-se em Teologia, foi professor e realizou inúmeros trabalhos missionários por todo o Brasil e em partes do mundo, como no Império Centro-Africano (atual República Centro-Africana). Tem diversos livros escritos em que combina o conhecimento científico com as experiências missionárias. Agradeço a Dall’Agnol por ter recebido de presente o livro *Balaô. Cultura e vida na África*, de sua autoria.

para manter-se em pé.³⁵⁵ Os objetos sacros católicos, como as imagens dos santos, foram espalhados pelas dependências do hospital. Alguns funcionários recolheram as imagens para seu local de trabalho. A retirada da capela desconfortou o frei Dall’Agnol, que viu na atitude uma ação que reflete um movimento mais amplo de hostilidade para com a Igreja Católica. Comentando sobre o papel da Igreja no Sanatório Partenon, disse o frei:

Então, nós somos 100 anos que estamos lá dentro! E de repente entra essas ideias aí de pessoas agnósticas, ou ateus, ou com interesses agressivos contra a Igreja, contra o padre, sei lá. Essa coisa que nós estamos, não cansados, mas convencidos que a vida é assim mesmo, né? Que a Igreja não é nem uma coisa só divina, mas também não é só humana. Então, sempre tem lá o contra, aquele que gosta, aquele que quer, aquele que não quer. Mas chegou uma diretoria lá e de repente destituiu a igreja, desativou a capela e ficou sem nada.³⁵⁶

A desativação do espaço pode ter sido motivada pela ausência de um padre para a assistência católica. O frei afirmou que capela foi retirada no período em que o padre então responsável pela assistência³⁵⁷ estava com problemas de saúde e não podia comparecer assiduamente ao local. Dall’Agnol foi chamado pela congregação dos capuchinhos para substituí-lo e entrevistou junto à direção do Sanatório para que a capela fosse reaberta:

Colocaram as estatuazinhas de Nossa Senhora, de Virgem Maria, de São José espalhados no hospital, nos cantinhos do hospital, e os pacientes exigiram isto. Mas aí o capelão fazia uma visita assim mesmo. E quando eu cheguei eu falei para o diretor: “Olha, eu preciso de uma salinha.” E me deu aquela salinha...³⁵⁸

Denise Bastos afirmou que pode ter ocorrido um atrito entre os agentes do hospital e da Igreja, mas não soube especificar a situação, e deduziu que a retirada da capela ocorreu por fatores financeiros e problemas de infra-estrutura:

Eu sinceramente não sei, mas parece, tem um ruído de que houve algum desentendimento da instituição, da direção com o capelão ou com uma outra pessoa. Não sei. Não vou dizer uma coisa que eu não sei. Só um ruído que tem sobre isso. Mas acho que foi uma série de fatores: foi a falta de espaço, a inadequação, não ter como viabilizar um outro espaço por não haver recursos.

³⁵⁵ Na visita ao Sanatório, em 29/10/2011, pude observar o péssimo estado de conservação do edifício, que continua inutilizado, está interditado por uma cerca e praticamente abandonado.

³⁵⁶ Entrevista realizada em: 28/10/2011.

³⁵⁷ Da Igreja São Judas Tadeu, no bairro Partenon. Segundo Dall’Agnol, ainda hoje o padre se encontra doente.

³⁵⁸ Entrevista realizada em: 28/10/2011. No dia seguinte visitei a capela.

Porque toda a prioridade sempre do hospital com poucos recursos é que qualquer obra, qualquer coisa seja para contemplar os pacientes.³⁵⁹

O HSP ficou aproximadamente um ano sem um local de culto. Pessoas do hospital, particularmente funcionários, regiram à desativação do espaço e demandaram a volta das atividades que eram ali realizadas. Dall’Agnol foi um dos responsáveis pelo seu retorno, e numa conversa teria dito: “‘Não. Olha aqui: nós temos cem anos [de presença]. Eu sou nomeado para pegar. Olha aqui a minha nomeação.’ Então, o diretor foi muito gentil: ‘Não. Tudo bem.’”³⁶⁰ O frei afirmou que a presença da Igreja Católica através dos capuchinhos e, por consequência, da existência de capelas, é um “direito adquirido”: “Nós temos direito... adquirido. São cem anos, mais de cem anos que estamos lá dentro com capela.”³⁶¹ Para o frei existe a concepção de que a presença da Igreja no HSP é natural devido ao longo histórico de atuação na instituição. Essa atitude reflete o temor de que os agentes católicos sejam retirados dos hospital por parte da administração, a exemplo do conflito em andamento no Hospital de Clínicas.

O padroeiro do HSP é São José, uma referência ao nome do antigo arraial comprado pelo Estado para estabelecer o então Hospital de Isolamento. A imagem do santo com o Menino Jesus no colo está num jardim em frente à portaria. Já a capela voltou ao local em que permanece até hoje, dentro dos domínios do hospital. Por razões de saúde³⁶², seu uso é exclusivo para pacientes e funcionários, abrindo apenas para a celebração da missa. A capela³⁶³ destaca-se pelo seu improvisado, a má conservação de sua estrutura, o pequeno espaço e à discricção visual devido às árvores à volta. De caráter católico, está localizada no mesmo edifício que foi interditado por falta de manutenção, porém numa sala anexa do lado de fora, a “salinha” a que se referiu o frei. Não há qualquer indicativo da presença da capela na porta de entrada, que é identificável pelas janelas. A capela possui espaço para aproximadamente quinze pessoas acomodadas em bancos e carteiras escolares. Devido ao formato retangular

³⁵⁹ Entrevista realizada em: 10/11/2011.

³⁶⁰ Entrevista realizada em: 28/10/2011.

³⁶¹ Idem.

³⁶² Estive em visita ao hospital em 22/09/2011. Um dos guardas da portaria me informou que a capela estava fechada, e que eu não poderia entrar devido ao risco de contaminação. No mesmo dia, em conversa informal ao telefone com a diretora adjunta do HSP, Delci Fuzinato, fui alertado do perigo de contágio por tuberculose caso entrasse para conhecer a capela.

³⁶³ Ver apêndices O e P nas páginas 253-254.

alongado³⁶⁴ com amplas janelas em um dos lados, o público senta-se ao longo das laterais, de frente um para o outro. O altar fica ao fundo, com uma mesa de madeira ornamentada para as celebrações. Detrás do altar há uma cortina branca que cobre os móveis onde estão os materiais para a realização do ritual. Junto às janelas há uma cruz com Jesus crucificado; nas paredes uma imagem de Jesus e outra de Maria³⁶⁵, quadros e cartazes representando santos e a Santa Ceia; e à direita do altar uma grande imagem de Santo Antônio com o Menino Jesus nos braços.

Existe um projeto para a construção de uma nova capela. O novo local está contemplado na reforma do edifício interditado. De acordo com Dall’Agnol, essa é a intenção da direção, que nas últimas três administrações têm reiterado cumprir o prometido. A capela não deve ser católica, mas ecumênica. Denise afirmou não conhecer o projeto, mas quando afirmei que ele previa a construção de uma capela ecumênica, ela concordou com a proposta. Para Denise, um espaço religioso em local público deve contemplar todos os credos, o que remete não a uma capela ecumênica, mas um espaço inter-religioso. Como disse a coordenadora:

É. A ideia é que seja ecumênica, né? Tem [ênfase] que ser ecumênica. (...) Justamente para contemplar todas as pessoas com qualquer credo, que possa ter um espaço onde possa ficar, orar, ou mesmo tem algum culto. Teria que ter um espaço ecumênico para dar conta disso. Até porque a instituição não pode ter nenhum vínculo específico, ou com a Igreja Católica, ou com qualquer que seja, né? Tem que ter um espaço que permita que qualquer culto possa ser realizado. E, claro, como esse espaço sempre foi tradicionalmente ocupado por um capelão ou por padres da Igreja Católica, por toda essa história, terminou que se manteve assim. Mas a ideia é que tenha um espaço que seja ecumênico.³⁶⁶

O hospital, porém, sofre com a falta de recursos. Tanto Dall’Agnol quanto Denise disseram que não há dinheiro para a reforma do edifício e a criação de uma nova capela. O projeto, portanto, está apenas no papel.

Os vínculos do Hospital Sanatório Partenon com o Estado brasileiro são os mesmos do Hospital São Pedro. O HSP é totalmente público e conta com um diretor administrativo subordinado ao diretor geral do DCHE. Este está vinculado à Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, e a Secretaria ao Ministério da Saúde. Portanto, as políticas do SUS, como a Política Nacional de Humanização, são aplicadas no hospital. Denise Soares afirma

³⁶⁴ A medida da capela é aproximadamente 2 X 10 m.

³⁶⁵ Possivelmente Nossa Senhora de Lourdes, padroeira dos enfermos.

³⁶⁶ Entrevista realizada em: 10/11/2011.

que cabe a cada hospital aplicar as diretrizes do SUS. No caso do Sanatório, o PNH está presente através de um grupo de funcionários existente desde 2002. Apesar de não ser o Grupo de Trabalho de Humanização previsto no PNH, esse grupo cumpre o papel que caberia a ele, aplicando as políticas do SUS. Denise participa dele desde sua origem, onde se discute questões como a política de humanização, a humanização no atendimento, a capacitação individual, integrando a discussão com diversos setores do hospital. Denise afirmou que a questão da religiosidade nunca foi discutida nesses encontros, e que os pacientes nunca levaram essa demanda a um debate.

A assistência religiosa no HSP é predominantemente católica, sendo essa assistência a única regular. O frei e padre Sylvio Dall’Agnol é o responsável pela atividade desde o início da década de 2000.³⁶⁷ Seu trabalho iniciou à convite de seus superiores, que requisitaram para o hospital um padre substituto ao que estava então doente. Dall’Agnol realiza visita aos pacientes duas vezes por semana, quartas-feiras e sábados, celebrando uma missa neste segundo dia. No hospital, passa quarto por quarto, oferecendo a bênção aos pacientes interessados e convidando-os à missa. A adesão às atividades é espontânea. Os pacientes circulam livremente nos aposentos e nos pátios, não havendo uma disciplina regular para atividades religiosas. As missas são simplificadas e encurtadas para facilitar o entendimento pelos participantes, que apresentam dificuldades de comunicação devido aos problemas de saúde e da mente.³⁶⁸

Outros grupos religiosos também realizam a assistência no hospital, principalmente os evangélicos, mas suas atividades são muito pouco frequentes e irregulares. A demanda por parte dos pacientes é muito pequena, sendo a assistência não católica efetivada por iniciativa dos funcionários do próprio hospital. Segundo Dall’Agnol, “é muito raro” um paciente pedir uma assistência religiosa, mesmo católica. Não há cultos não católicos no hospital. A presença de agentes de outras religiões, como as de matriz africana e judeus, é inexistente.³⁶⁹ O proselitismo é proibido.

³⁶⁷ Este foi o único caso de assistência religiosa que acompanhei pessoalmente nos hospitais públicos, em 29/10/2011. Ao comentar com o frei Dall’Agnol, em conversa informal em 27/10/2011, sobre o perigo do contágio por tuberculose ao entrar nas alas reservadas aos pacientes, ele me convidou para acompanhá-lo em seu trabalho, inclusive na missa.

³⁶⁸ A missa que assisti tinha aproximadamente oito pessoas e durou cerca de trinta minutos. Alguns presentes demonstraram passividade na celebração; outros um interesse genuíno.

³⁶⁹ Denise e Dall’Agnol não recordaram a presença de outros assistentes religiosos.

Apesar da regular assistência religiosa católica e da liberdade de ação de outros agentes religiosos para atuar no HSP, suas atividades foram interrompidas em 2002. Denise explicou que a atuação proselitista de evangélicos estava interferindo no tratamento aos pacientes com tuberculose, obrigando a direção a bloquear a assistência religiosa de todos os grupos.³⁷⁰ O caso teria ocorrido com pelo menos dois pacientes, como explicou a coordenadora:

A gente teve o caso de um pacientes que parou de tomar os antirretrovirais porque seria curado por Deus e não sei mais o que. Então, assim, as pessoas, por falta de entendimento, falta de esclarecimento... claro que foi atribuído ao que eles ouviam, a essa pregação de que... às vezes a pregação é feita de uma maneira que, ou errada, ou a interpretação é errada. E eu sei que aconteceu isso pelo menos com dois pacientes. Depois, ficou-se sabendo um deles parou de tomar os antirretrovirais e o outro parou de tomar o tuberculostático.³⁷¹

Então, claro, foi atribuído a essa presença dessas pessoas. Inclusive tinha uma pessoa que era funcionária do hospital, que trabalhava no serviço de lavanderia, e eles trabalham por plantão. Então, no dia que ele não estava trabalhando, que ele estava de folga, ele vinha ao hospital pregar. E uma dessas pessoas que parou de tomar os remédios foi, segundo dizem, em função de ter ouvido coisas desse tipo e tal. Então, terminou que teve que ser uma coisa generalizada. Não dava para deixar um vir e o outro não vir.³⁷²

Não haveria razão para impedir que um determinado grupo religioso assistisse aos pacientes ao mesmo tempo em que outros continuassem as atividades. A suspensão da assistência religiosa baseou-se no princípio da isonomia para com as crenças. Durante esse período, a assistência católica já estava suspensa pela ausência do padre doente, e a capela havia sido fechada. A conjugação desses fatores fez com que todos os agentes religiosos se ausentassem do HSP por um ano ou mais.³⁷³ Segundo Denise, as atividades foram retomadas por iniciativa de funcionários que consideravam a assistência religiosa importante. A coordenadora afirmou que a demanda pela assistência é muito pouca por parte dos pacientes:

³⁷⁰ Segundo a assessora de comunicação do DCHE, Lia Magalhães, a decisão foi tomada numa reunião com a coordenação do HSP. Entrevista realizada em: 12/09/2011.

³⁷¹ Antibiótico de combate à tuberculose.

³⁷² Entrevista realizada em: 10/11/2011.

³⁷³ Também houve um atrito entre Dall'Agnol e duas funcionárias negras em torno de 2006. Denise, na entrevista em 10/11/2011, disse que o frei referiu-se a elas como “batuqueiras”, o que foi interpretado pela coordenadora como um ato de preconceito. As mulheres não tinham qualquer vínculo com grupos religiosos. O comentário repercutiu no hospital e teria atrapalhado as atividades do frei, que teria deixado de frequentar o local por um tempo. Dall'Agnol não comentou esse caso na entrevista que realizei com ele em 29/10/2011.

Mas não havia por parte dos pacientes uma demanda explícita sobre isso [a assistência], né? Se tinha, tudo bem, mas se não tinha eles não demandavam. Então, eu acho que isso também deixou que as coisas fossem... Houve mais iniciativa de algumas pessoas e funcionários do hospital que achavam que era importante e que ajudaram, sim, a fazer uma pressão para que as coisas voltassem.³⁷⁴

Os pacientes quase não demandam assistência religiosa, mas mostram-se animados com atividades que fujam da rotina da internação, como eventos cívicos e atividades culturais.³⁷⁵ É possível que o valor da assistência religiosa para algumas dessas pessoas não esteja no conteúdo religioso em si, mas na movimentação e na quebra das atividades diárias constituídas de “cama, remédio, fisioterapia”.³⁷⁶

Assim como o Hospital São Pedro, o Hospital Sanatório Partenon possui um longo histórico de atuação de membros da Igreja Católica em seus domínios, com atividades permanentes a partir da segunda metade do século XX. Provavelmente a capela manteve-se presente no mesmo período.

Até o momento, o PNH não tem sido usado como instrumento para lidar com a expressão da religiosidade no HSP. Os problemas relacionados à capela no hospital e à assistência religiosa não foram determinados pelos mecanismos de atuação do Estado. Essa instabilidade está relacionada a problemas de recursos financeiros e ao conflito entre agentes religiosos e estatais. Existem tensões entre os dois grupos, que expressam um clima de hostilidade entre as esferas política e religiosa, particularmente com os cristãos. As declarações do frei Sylvio Dall’Agnol, por exemplo, apontam para esse caminho. O frei argumenta que existe na sociedade uma atmosfera de hostilidade para com a Igreja Católica, não necessariamente no HSP, mas no espaço público de modo geral; por outro lado, a diretora adjunta do hospital, Delci Fuzinato, também expressou essa tensão. Segundo ela não deveria

³⁷⁴ Entrevista realizada em: 10/11/2011.

³⁷⁵ Denise comentou que um historiador da PUCRS foi convidado para dar uma palestra próximo do feriado do 20 de setembro em 2011. O assunto era relacionado à data farroupilha e ao Rio Grande do Sul. Os pacientes teriam ficado muito interessados no assunto, e o professor voltou ao hospital um mês depois. Outra visita foi a de um grupo de teatro da Bahia, também em 2011. Segundo Denise, “eles adoraram (...), eles gostaram muito!”
Entrevista realizada em: 10/11/2011.

³⁷⁶ Palavras de Denise. Na assistência e na missa que presenciei com Dall’Agnol, em 29/10/2011, os pacientes mostraram-se animados com a movimentação, chamando o frei diversas vezes por “padre” ou “Sylvio”. Um dos pacientes, aparentando aproximadamente vinte e tantos anos, mostrou-se muito ativo durante a missa.

haver expressão religiosa nos espaços públicos, que deveriam estar separados. Para a diretora “hospital é hospital” e “igreja é igreja”.³⁷⁷

Quanto à assistência religiosa, a demanda quase inexistente por esse serviço pelos pacientes pode ser um fator de desestímulo por parte da instituição em lidar com o âmbito da religiosidade. Esse desestímulo também se reflete na presença de um espaço de culto, que até o momento não é prioridade para a direção.

A tendência para o HSP é a manutenção do *status quo* com a presença regular de agentes da Igreja, que mantém laços históricos com a instituição através das atividades dos freis capuchinhos. Uma mudança no trato com a religiosidade poderia ser viabilizado pela melhora na situação financeira do hospital, o que tornaria viável a criação de um espaço de culto ecumênico ou inter-religioso. Tanto agentes públicos e religiosos (católicos) acatam o princípio de isonomia para com as crenças, entre os primeiros como princípio da laicidade estatal e entre os segundos como aceitação de uma nova realidade religiosa mais plural.

O terceiro hospital estadual analisado nesse trabalho não está relacionado à Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, mas à Secretaria de Segurança. O Hospital da Brigada Militar atende exclusivamente aos brigadianos e pessoas relacionadas, não atendendo pelo SUS. Dessa forma, os canais administrativos que regem essa instituição não obedecem ao Ministério da Saúde e estão vinculado à Brigada Militar. Isso tem impacto direto na expressão da religiosidade, que expressa-se numa assistência religiosa católica regular e na preservação dos espaços de culto católicos. Para os membros do hospital e da Brigada, preservar a assistência e a capela faz parte do processo de preservação da identidade da corporação.

2.7 HOSPITAL DA BRIGADA MILITAR DE PORTO ALEGRE (HOSPITAL CORONEL FROTA)

O Hospital da Brigada Militar de Porto Alegre (HBM), cujo nome oficial é Hospital Coronel Frota, difere-se institucionalmente dos demais hospitais públicos da capital gaúcha:

³⁷⁷ Em conversa informal ao telefone, em 22/09/2011, Fuzinato demonstrou hostilidade para com as religiões e igrejas em geral. A reclamação estava nas cobranças que fazem, afirmando que “padre me pede dinheiro”. A diretora declarou-se espírita e disse que o espiritismo uma crença que nada lhe cobra. Também afirmou que não havia espaço religioso no HSP. Fuzinato disse que preferia que eu não investigasse os espaços religiosos, tanto no HSP quanto no São Pedro, instando-me de que não havia nada para ver sobre o assunto.

não está submetido ao Ministério da Saúde, mas à Secretaria de Justiça do Rio Grande do Sul, estando vinculado diretamente à uma corporação policial-militar, não possuindo atendimento pelo SUS. A história e as declarações dos agentes públicos do HBM mostram que a preservação de sua memória é determinante para identidade da instituição. Parte dessa memória depende da preservação das relações entre agentes públicos e religiosos.

O HBM é antigo.³⁷⁸ Sua inauguração data de 24 de setembro de 1897. Começou por iniciativa do então comandante da Brigada Militar, coronel José Carlos Pinto Junior, que reivindicou junto ao presidente da Província do Rio Grande do Sul, Borges de Medeiros, um local onde pudessem ser atendidos os oficiais e praças da corporação. A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre prontificou um espaço para essa demanda, disponibilizando pavilhões então existentes em frente ao Hospital Santa Clara.³⁷⁹

Problemas relacionados à infra-estrutura e ao atendimento³⁸⁰ levaram o comandante José Carlos a pedir, junto ao presidente da província, um novo local para o atendimento hospitalar dos membros da Brigada. Em torno do ano de 1900, Borges de Medeiros doou um grande terreno localizado na Ponta do Dionísio, onde atualmente situam-se os bairros Vila Assunção e Cristal.³⁸¹ No local predominavam sítios e fazendas com criação de cavalos, porcos, marrecos, e o plantio de hortaliças, além da residências de veranistas provenientes do Centro de Porto Alegre que utilizavam a orla do Guaíba como área de lazer. Ali foram construídas as primeiras instalações próprias do HBM, começando pela criação da Enfermaria do Cristal, inaugurada em janeiro de 1907. Apenas em 4 de agosto de 1911 a enfermaria foi transformada oficialmente em Hospital da Brigada Militar. Para dar conta do atendimento a instituição foi ampliada nos anos seguintes com a construção de novos pavilhões de madeira. Na ocasião, o HBM possuía mais pacientes do que nos dias de hoje. Ao invés de quartos individuais ou com poucos pacientes, os pavilhões possuíam alojamentos de uso coletivo, dando abrigo simultâneo a aproximadamente trinta ou quarenta internados. Com sua

³⁷⁸ Grande parte do histórico do HBM expresso nesse trabalho está contido na entrevista com militar da reserva Edio Schneider, em 18/08/2011, informalmente responsável pela preservação da memória e de documentos históricos do hospital. Datas e informações gerais da história do HBM e da Brigada Militar também estão disponíveis em: <http://www.brigadamilitar.rs.gov.br/>. Acesso em: 29/08/2011.

³⁷⁹ O Hospital Santa Clara é o estabelecimento mais antigo do complexo da Santa Casa. Disponível em: <http://www.santacasa.org.br/>. Acesso em: 29/08/2011.

³⁸⁰ Schneider afirmou que faltava pinico para os internados. Disso pode-se deduzir as dificuldades de atendimento nos primeiros anos do hospital. Entrevista realizada em: 18/08/2011.

³⁸¹ Abrangia desde a orla do Lago Guaíba até onde localiza-se atualmente o Supermercado Nacional. O terreno tinha, no mínimo, mil metros de extensão para longe da orla, além de abarcar áreas próximas.

deterioração³⁸², o primeiro edifício da enfermaria foi demolido em 1966, restando os pavilhões de madeira que, com o tempo, foram sendo atacados pelos cupins. Em seguida, foi feita a construção de um estabelecimento mais moderno, que viria a ser inaugurado no início dos anos 70 e se tornar o atual edifício do hospital.

As atividades da Brigada Militar foram fundamentais para o crescimento do hospital em tamanho e importância, bem como para o fortalecimento do senso histórico e de identidade da instituição. Um exemplo foi a criação da linha férrea ligando o Centro de Porto Alegre até a atual Zona Sul³⁸³ com o objetivo de transportar os pacientes para as imediações do hospital. Outro exemplo foi a fundação do Cemitério da Brigada Militar.³⁸⁴ Seu terreno foi doado pela prefeitura de Porto Alegre em reconhecimento à ação da BM na epidemia da gripe espanhola de 1918.³⁸⁵ Na ocasião, os brigadianos tiveram de arcar com o trabalho de recolhimento dos corpos das vítimas da gripe já que as demais instituições haviam se negado a realizar essa atividade com medo de contaminação. O cemitério era pertencente ao hospital, que utilizava o local para enterrar os falecidos e tinha à disposição apenas um caixão para levar os corpos. Posteriormente, o hospital passou a fabricar os próprios caixões. Atualmente em mau estado de conservação,³⁸⁶ o cemitério deve passar por uma recuperação que contará com a criação de um monumento em homenagem aos heróis da corporação e ao fundador e patrono da Brigada, tenente coronel Affonso Emilio Massot (1865 – 1925).³⁸⁷ A ideia é preservar esses monumentos e não utilizar o local para enterrar os mortos.

³⁸² Schneider destacou a ação do cupim no prédio da enfermaria. Na foto disponível em <http://www.brigadamilitar.rs.gov.br/Estrutura/Hbmpa/historico.html>, observa-se que o edifício era um misto de alvenaria e madeira. Acesso em: 29/08/2011.

³⁸³ Schneider afirma que a linha férrea ia até próximo à Ipanema, em Pedras Brancas. Não encontrei na internet referência a esse local dentro do atual território do município. Pedras Brancas foi o nome do então 9º Distrito de Porto Alegre, atual cidade de Guaíba, localizada na margem oposta do lago.

³⁸⁴ Localizado no bairro Tristeza na parte detrás do Cemitério da Tristeza pertencente ao município.

³⁸⁵ Informação da entrevista com Edio Schneider em 18/08/2011. O *site* da Legião da Reserva Altiava aponta o ano de 1917 como da fundação do cemitério. Mas não dá detalhes sobre seu histórico. Disponível em: http://www.labm.org.br/site/index.php?p=noticias_ver&id=341. Acesso em: 29/08/2011. Sobre a gripe, ver nota 336.

³⁸⁶ O local está com o mato alto e vários objetos foram roubados.

³⁸⁷ Foi comandante da BM entre 1917 e 1925. Foi declarado patrono da corporação em 20 de outubro de 1953 através do Decreto nº 4221. No bairro Cavalhada, uma rua leva seu nome como homenagem.

O atual edifício do Hospital da Brigada Militar foi oficialmente inaugurado em 25 de fevereiro de 1971³⁸⁸ com o nome de Hospital Walter Peracchi Barcelos.³⁸⁹ Em 20 de julho de 2007, a instituição passou a chamar-se Hospital Coronel Frota, novo patrono da instituição.³⁹⁰ Com um total de 157 leitos, sendo quase a metade para internação, o novo hospital passou a fazer todo o atendimento deixando para trás os antigos pavilhões. Desde então, foi construído uma pequena instalação na parte detrás do novo edifício para abrigar a administração e iniciou-se a construção de um novo estabelecimento para suprir a falta de espaço. Este novo local, porém, ficou inacabado devido à falência da firma que realizava a obra.

Segundo Edio Schneider, militar da reserva e funcionário do HBM³⁹¹, a falta de espaço e verba é um problema corrente. Na década de 2000, o hospital quase fechou as portas. A solução encontrada pela Brigada Militar foi colocar na direção uma pessoa que fosse exclusivamente dedicada a cuidar da instituição.³⁹² Além da falta de espaço para a internação, não há um local para preservar o material que conta a história do hospital, importante para preservar sua memória e da Brigada. Também há a necessidade de se reformar a infraestrutura³⁹³ e reconstruir a capela demolida em 1996. A ampliação de leitos se torna mais urgente com a Copa do Mundo de 2014, já que o HBM é o hospital público mais próximo de onde ocorrerão os jogos de futebol, no Estádio Beira-Rio. Os andares superiores do edifício

³⁸⁸ De acordo com Schneider deveria ter sido inaugurado em setembro de 1970, mas o evento foi adiado devido à falta de equipamentos. Entrevista realizada em: 18/08/2011.

³⁸⁹ Uma placa no térreo junto aos elevadores homenageia Walter Peracchi Barcelos. Barcelos foi integrante da Brigada Militar e governador do Rio Grande do Sul entre 1966 e 1971 durante o regime militar. O nome Coronel Frota consta no site da BM. Disponível em: <http://www.brigadamilitar.rs.gov.br/Estrutura/Hbmpa/>. Acesso em: 30/08/2011.

³⁹⁰ Decreto nº 45.165, de 20 de julho de 2007, da governadora Yeda Crusius. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/Legis/Arquivos/DEC%2045.165.pdf>. Acesso em: 30/08/2011. O Coronel Frota possui uma placa comemorativa datada de 20/09/2000, junto aos elevadores no térreo do hospital.

³⁹¹ No hospital desde janeiro de 1994, Schneider trabalha no xerox localizado no saguão de entrada. Bem relacionado, frequentemente é chamado para dar informações ou fornecer ajuda informal aos visitantes e funcionários. Em suas próprias palavras, é ele quem faz o “meio de campo” dentro do hospital.

³⁹² Após a entrevista em 18/08/2011, Schneider afirmou que os antigos diretores do HBM eram médicos que dividiam suas atenções entre a direção e os afazeres profissionais em outros hospitais. O penúltimo diretor, um médico, trabalhava tanto na administração do HBM como em atendimentos numa instituição privada, o Hospital Mãe de Deus. Atualmente, o tenente coronel Ademar Grasel dedica-se exclusivamente à administração.

³⁹³ Após a entrevista, Schneider mostrou-me a caixa de força localizada na sala do xerox. A fiação elétrica estava velha, seus encanamentos enferrujados e o revestimento interno de madeira se esfarelava com o cupim.

devem ser reformados e receber cem novos leitos, ampliando sua capacidade de internação para aproximadamente 250 unidades.³⁹⁴

Assim como o HBM mudou diversas vezes de edifício, o mesmo aconteceu com os espaços religiosos. Desde a fundação de sua mais recente instalação, o hospital sempre contou com uma capela católica. Já houve duas capelas no local, atualmente existe uma terceira e está em planejamento uma quarta.

Edio Schneider afirmou que a primeira capela do novo HBM, de caráter católico, existiu onde atualmente se encontra o anfiteatro, utilizado para reuniões. Logo ao lado ficavam as acomodações das irmãs católicas, que na época trabalhavam no hospital.³⁹⁵ A frente da capela foi demolida para dar espaço ao prédio da secretaria, onde encontra-se parte da administração. No local ainda se preservam alguma características originais, mas em mau estado de conservação.³⁹⁶ O morgue (mortuária) utilizado para velar os mortos e que nessa época ficava separado do hospital e da capela, também foi demolido. Ambos os espaços foram erguidos num mesmo edifício separado do hospital, ficando dividido em duas porções: de um lado a capela católica em formato de um octágono e, aos fundos, o morgue. O local chegou a ser usado como laboratório. Mas a nova capela não teve uma vida longa. Com necessidade de uma reforma e uma nova mudança do local para velar os mortos, o pequeno edifício foi demolido em 1996, restando apenas suas fundações.³⁹⁷

O morgue foi transferido para seu local atual, sem passagem direta para o hospital, ficando nos seus fundos. Está localizado ao lado da garagem das conduções e próximo do depósito de materiais, como a madeira utilizada nos fornos, não condizendo com um ambiente de silêncio e recolhimento necessário para um velório. De pequenas dimensões, o morgue possui teto muito baixo³⁹⁸ e uma mesa de madeira para apoiar o corpo. O ambiente não possui qualquer ornamentação, apenas uma grande cruz ao fundo. Possui paredes brancas, uma pequena janela e não tem indicativo do nome do local.

³⁹⁴ A preparação para a Copa do Mundo foi relatada numa conversa informal após a entrevista, em 18/08/2011.

³⁹⁵ Onde atualmente é um estacionamento coberto. Na parede é possível observar as marcas da antiga edificação que abrigava as irmãs.

³⁹⁶ Schneider afirmou que está “tudo baleado”. Ainda há o piano da capela original, mas o banco utilizado pelo músico foi roubado. Entrevista realizada em: 18/08/2011.

³⁹⁷ Restaram as bordas de concreto e o muro de contenção. Atualmente, o terreno é usado como estacionamento. Ver apêndice Q na página 254.

³⁹⁸ Possui aproximadamente 6 X 2 m. O teto possui algo como 2 m de altura. Schneider é muito crítico do morgue, dizendo que ele é totalmente inapropriado para velar um corpo.

Quanto à demolição da antiga capela, segundo Schneider ela ocorreu devido ao que chamou de “ignorância”. Explicou o militar:

Aí como demoliram aquela lá por causa da ignorância... (...) O cara não... não sabe que aquilo ali é uma história. Tudo é uma história. Tudo tem uma coisa a ver. Eles não tinham dinheiro para reforma, também, porque a situação estava ruim. E tinha que reformar. Ia custar não sei quantos mil. E aí não tinha o apoio. Daí, o que resolveram fazer? Vamos demolir. Porque não tem mais esse negócio de capela mortuária. Vai cada morto a ser... cemitérios consagrados, que é [Cemitério] Jardim da Paz e coisa. A maioria dos hospitais adotou esses morgues que eles chamam, uma pecinha só para botar os mortos.³⁹⁹

A demolição foi feita em um final de semana, o que provavelmente denota a sensibilidade da questão.⁴⁰⁰

O hospital ficou mais de dois anos sem uma capela, até a inauguração da atual, em dezembro de 1998. Diferente das capelas anteriores, o espaço religioso é para uso dos pacientes, mas também está aberto aos visitantes. Está localizado no segundo andar do HBM. Não são feitos velórios no local por questões éticas. A capela⁴⁰¹ é católica e é batizada de Mãe de Deus. Possui uma missa mensal⁴⁰² previamente agendada para o ano todo. Uma placa comemorativa aponta a presença de autoridades estatais e eclesiásticas no dia de sua inauguração, dentre elas o arcebispo emérito de Porto Alegre, Reverendo Dom Altamiro Rossato,⁴⁰³ e o comandante geral da BM, Coronel José Dilamar Vieira da Cruz.⁴⁰⁴ A inauguração⁴⁰⁵ denota o histórico de proximidade entre Estado e Igreja nos eventos e serviços públicos do hospital.

³⁹⁹ Entrevista realizada em: 18/08/2011.

⁴⁰⁰ Schneider afirma que a data foi escolhida para não suscitar reações no hospital. Na sexta-feira anterior, algumas pessoas conversaram com um dos capitães presentes, que pediu para que Schneider não se envolvesse na demolição. Na segunda-feira toda a capela e a mortuária estavam no chão.

⁴⁰¹ Ver apêndices R e S na página 255.

⁴⁰² Nas terças-feiras, às 15 h. A folha com datas e horários, colada na janela de vidro fosco da capela, anuncia as “bênçãos nas intenções dos pacientes, funcionários e direção” pelo padre João Peters, capelão honorário da BM, e a Equipe da Pastoral da Saúde.

⁴⁰³ Foi arcebispo de Porto Alegre entre 1991 e 2001.

⁴⁰⁴ Comandante da BM entre 1996 e 1999.

⁴⁰⁵ Segundo a placa, ainda estava presente o então capelão da BM, Padre João Peters. A obra foi realizada pela construtora Martene Construções Ltda na presença do Centro de Obras do DLP (Departamento de Logística e Patrimônio), da BM. A autora do projeto é a arquiteta Vânia M. C. Colleto Menuzzi.

A capela chama a atenção por três aspectos: a catolicidade, a localização e o uso diário feito pelos pacientes. Seu caráter católico é evidente pelo nome do local, o altar de madeira com um tapete vermelho, o sacrário e as imagens religiosas.⁴⁰⁶ Boa parte da capela é feita com janelas amplas, e o vitral ao fundo reproduz uma imagem da Virgem Maria como Mãe de Deus, tendo o Menino Jesus no colo. A localização facilita o acesso dos pacientes ao local. Situada no final do corredor do segundo andar, a capela possui uma ampla vista da cidade e do Lago Guaíba⁴⁰⁷, havendo ainda uma sacada, o que se torna um atrativo para os visitantes. Os pacientes, porém, pouco utilizam a capela para orações. Alguns circulam pelos corredores e entram no local, observam a paisagem e conversam.⁴⁰⁸

A administração da capela é feita pela direção do hospital. Segundo o diretor geral do HBM, tenente coronel Ademar Grasel, não há um setor que cuide especificamente do local, que é um espaço público. A colocação e reposição do material dependem da direção, que aciona o setor de manutenção para realizar os serviços. A comunicação da necessidade de manutenção é feita por funcionários, que em alguns momentos se mobilizam para manter o local em funcionamento e conseguir os materiais necessários.⁴⁰⁹

O projeto para a nova capela é similar ao da que foi demolida em 1996, com arquitetura e dimensões idênticas.⁴¹⁰ A construção deve ser feita no mesmo local onde havia a capela anterior, aproveitando as antigas fundações.⁴¹¹ O local deverá comportar uma área para cultos e a mortuária para velar os mortos. Já a atual capela para uso dos pacientes deverá ser preservada por iniciativa de Schneider, que conseguiu convencer Grasel a mantê-la aberta.

⁴⁰⁶ Nas quatro ocasiões em que estive na capela, nos dias 17/06, 8/08, 18/08 e 02/09/2011, a eucaristia não estava guardada no sacrário. Há ainda dois quadros com a imagem da Mãe de Deus, um de Jesus como pastor e outras três pequenas imagens: Santa Rita, Menino Jesus de Praga e Coração de Jesus.

⁴⁰⁷ Da sacada da capela é possível observar o Guaíba, o Barra Shopping Sul, o Hipódromo Cristal, a face sul do Morro Santa Tereza e o Centro de Porto Alegre.

⁴⁰⁸ Na primeira visita, em 17/6, um paciente entrou para fumar, apesar do cartaz proibindo o fumo no local. Numa conversa comigo, contou-me parte da história de sua vida, e pediu que eu abrisse a janela para dispersar a fumaça do seu cigarro. Nesse dia, três pacientes passaram pelo local. Os três foram fumar e nenhum rezou. Na segunda visita, em 08/08, uma paciente em cadeira de rodas, levada por um terceiro, foi fazer orações. Na terceira visita, em 18/09, duas pessoas conversavam e fumavam sentadas de frente para a sacada, observando a paisagem. Na quarta, em 02/09, uma mulher fazia a faxina da capela.

⁴⁰⁹ O HBM possui dois funcionários especialmente envolvidos com as atividades religiosas: a coronel e assistente social, Elaine, e o secretário da direção geral, Roberto. Em conversa informal em 08/08/2011, Elaine me informou que já teve de comprar objetos para a capela.

⁴¹⁰ Ver anexo C na página 263.

⁴¹¹ Antes de iniciar as obras, o local foi benzido pelo capelão João Tadeu em 1º/09/2011.

Com a construção do novo local, o HBM será o único hospital pública de Porto Alegre contemplado por dois espaços religiosos, um católico e outro ecumênico.

A iniciativa de reconstrução partiu pessoalmente de Edio Schneider, que propõe o novo espaço religioso não como exclusivamente católico, mas ecumênico. Com o objetivo de recuperar aquilo que foi perdido e de honrar o nome do hospital, Schneider explicou como foi sua decisão:

Aí eu comecei, pensei, pensei. Pô, aquilo ali era nosso. Faz parte da história. O povo precisa, necessita. Podemos ter, às vezes, uma missa ali, com culto ou sei lá o quê. O que vamos fazer? Vou começar a atirar pedra para colocar ela em pé. Digo “atirar pedra”, falar com as pessoas. E aí, um dia falei com o coronel [Ademar] Grasel, (...) expliquei para ele a situação. Tem uma estrutura ali, tem o concreto tudo pronto. A parte mais cara está pronta. Só não deleguei ela. Aí falei para ele e ele me deu todo o apoio. Disse: “Então *ta*. Então vou à luta.” Aí fui lá no QG, expliquei para o coronel Jerônimo⁴¹², expliquei para o pessoal da Reserva Altiva lá, contei toda a história. Porque aquilo ali faz falta para nós. Uma coisa mais... sei lá. Mais uma coisa... faz parte do ser humano uma coisa mais decente ali. Porque a pecinha ali, botar os mortos. Recuperar uma parte da história nossa. Ter a nossa capela de volta. E aí todo mundo aceitou, todo mundo acho uma boa, todo mundo aceitou a ideia. E aí já começamos a acionar as coisas. Essa planta antiga [da capela], eu achei ela no lixo. Limpei, lavei ela e guardei em casa. Como não tem mais onda guardar as coisas, levei pra casa. Aí trouxe ela, tirei umas cópias, dei uma para o engenheiro e fiquei com a outra. E o engenheiro levou, já trouxe de volta, tudo arrumadinho, tudo bonitinho. Já mostrei para o coronel. Ele achou legal, bonito. Já mandei para a Reserva Altiva lá, para o coronel Jerônimo. Ele aceitou. Adorou a ideia. E aí nós vamos acionar a coisa agora. E aí nós vamos começar a angariar. Só que primeiro o engenheiro tem que trazer, dizer o que nós vamos precisar: tanto tijolo, tanta areia, tanta... Inclusive eu vou falar com o padre (...)... vai ver o que pode também ajudar nós com um santo, ou algum crucifixo, ou... sei lá o que vai precisar para fazer lá. Candelabro. Qualquer coisa. Todo mundo que quiser ajudar, será bem vindo. “Grasel, te dou um tijolo.” Será anotado num livro...⁴¹³

Como cristão luterano, Schneider mostrou motivação para fazer a capela. Pessoalmente, sua religião justifica o caráter ecumênico do espaço a ser construído, mas ao ser questionado sobre a relação da Igreja Católica com o HBM ele deu apresentou outra visão sobre o ecumenismo:

Como as irmãs eram católicas, aí as capelas tudo eram padres e coisa, então ela tem muita história da Igreja. Faz parte da Igreja. Mas como hoje nós estamos mudados, o mundo mudou, então tem que fazer uma coisa mais... sabe? Por exemplo: no dia

⁴¹² Jerônimo dos Santos Braga, coronel e comandante da Legião da Reserva Altiva da BM.

⁴¹³ Entrevista realizada em: 18/08/2011. Em visita no dia 02/09/2011, Schneider mostrou-me o caderno onde constará o nome dos doadores.

que a gente inaugurar, o que a gente vai fazer? Convida um padre, que é o nosso padre aqui, o padre João Tadeu... E convida o pastor, que é daqui do nosso bairro. Convida para ele passar. Não dizer que tudo é... Porque nem sempre o que morre é católico. Então, a gente quer fazer uma coisa ecumênica.⁴¹⁴

Ao dizer que o “mundo mudou”, Schneider argumentava que as sociedades atuais não são mais culturalmente homogêneas como no passado. Exemplificou dizendo que o gaúcho, a tempos atrás, não aceitava que imigrantes fossem enterrados nos cemitérios destinados ao povo nativo, e que por esse motivo existem atualmente diversos cemitérios de diversas confissões religiosas.⁴¹⁵ A percepção de ascensão de um pluralismo religioso, sendo o próprio Schneider pertencente a um grupo minoritário, foi determinante para fazer um projeto de caráter ecumênico. Ao comentar que frequentava as missas na capela Mãe de Deus, questionei o por que de fazer isso, se era luterano. A resposta foi a seguinte:

Mesmo sendo luterano. Porque eu acho que não tem nada a ver... sabe? Todos adoramos a Deus. Todos adoramos a Jesus Cristo. Então, nessas horas, como nós somos um só, o hospital, a gente vai. Não tem nada aqui. Não cai pedaço. Eu adoro até ir. E como eu era muito amigo do padre João [Peters] e coisa, eu me envolvi nessa história. Isso aí faz parte do nosso passado. Nosso hospital é nossa história. Então, eu tenho que me envolver porque é nossa história.⁴¹⁶

A construção da nova capela recebeu o apoio do diretor geral, Ademar Grasel. Ao ser questionado se está apoiando a construção, Grasel justificou dizendo:

Estou sim. Tenho todo o interesse que a gente, tanto a capela quanto o morgue, até para dar um... principalmente mais pelo morgue, e até pela capela. Eu acredito que é um... até por uma questão de respeito. Na hora, naquele momento de... num momento difícil. Quando todos nós perdemos alguém da nossa família. Então, hoje, eu vejo assim, do meu ponto de vista o hospital está muito distante de oferecer algo que fosse digno para a família naquele momento difícil de tristeza que todos, a gente tem uma dificuldade de aceitar a partida do outro. Então, hoje as condições são muito precárias. Então, se a gente recuperar, restaurar aqui lá, primeiro que vai dar condições para todo mundo e para a família, naquele momento, para todos nós. Podemos ter esse espaço e tratar com dignidade o ser humano.⁴¹⁷

O comentário de Grasel vai de encontro com o de Schneider, de honrar a história e a identidade do HBM e respeitar os pacientes e familiares. Percebe-se que existe a necessidade

⁴¹⁴ Idem. João Tadeu da Silva é padre da paróquia Nossa Senhora das Dores e capelão da BM.

⁴¹⁵ Schneider afirmou que o gaúcho era racista. Não especificou, porém, o que seria esse racismo. Seu argumento dá a entender uma aversão cultural ao que é estrangeiro.

⁴¹⁶ Entrevista realizada em: 18/08/2011.

⁴¹⁷ Idem.

de resgatar e honrar uma identidade em ameaça, seja pela ação do tempo, seja pela ação dos que não demonstram valorizar a história do hospital e da Brigada Militar, seja pelas limitações práticas e materiais. Dessa forma, a identidade do hospital e da BM confunde-se com o da Igreja Católica e das religiões cristãs em geral, absorvendo-as num escopo identitário cívico. Valorizar a religião, a crença e o respeito à pessoa humana é valorizar parte da história do HBM e da Brigada Militar. A construção de uma quarta capela e a recuperação do cemitério dos brigadianos, com a ereção de um monumento em homenagem a seus heróis, exemplificam materialmente essa simbiose identitária. A importância da religião para parte dos brigadianos e em particular para seu hospital reside em preservar, manter viva e honrar a identidade do grupo e da instituição.

De acordo com Schneider, porém, nem todos os membros da corporação se sentem empolgados com esse movimento de resgate histórico e moral. Muito desse trabalho fica por iniciativa espontânea do próprio militar, que lamenta não poder dedicar mais tempo para essa atividade.⁴¹⁸ O sentimento de honra e retidão é mais forte nos membros mais antigos, como os integrantes da Reserva Ativa.⁴¹⁹ Atualmente, os baixos salários⁴²⁰ da BM são alguns dos motivos pelos quais os seus membros não se sentem estimulados a valorizar a corporação. Também há uma divisão de grupos dentro do hospital tendo, por um lado, a classe médica e, do outro, os brigadianos. Havia dentre os brigadianos um desagravo por terem médicos na direção do hospital da BM. Essa foi uma das causas pela qual um tenente coronel foi colocado para dirigir a instituição a partir de 2011.

Ao exemplo da maioria dos demais hospitais públicos pesquisados nesse trabalho, o HBM deve seu nascimento à ajuda de agentes católicos e herda, em sua história, uma relação de intimidade com a Igreja. Apesar de ter nascido dentro de uma instituição católica privada, o hospital foi construído basicamente pelos agentes estatais, os membros da polícia militar gaúcha. Sua origem, portanto, deve a uma ação combinada dos agentes estatais e religiosos.

⁴¹⁸ Schneider trabalha no xerox das 7 h às 13 h. Em conversas informais nos dias 08/08 e 02/09/2011, ele disse que gostaria muito de se dedicar mais na preservação da história do hospital, mas que não tem tempo por ser muito requisitado no trabalho. Afirmou que os diretores e comandantes não valorizam sua iniciativa. Um exemplo foi seu deslocamento para o atual local de trabalho, numa pequena sala junto ao saguão de entrada. O lugar inviabiliza guardar todo o material que conta a história do hospital. Schneider leva para casa aquilo que não consegue deixar em sua sala.

⁴¹⁹ Durante a entrevista, Schneider demonstrou grande apreço pela Reserva, que citou várias vezes.

⁴²⁰ Comentário de Schneider em conversa informal na visita ao hospital em 02/09/2011. Nessa época circulava na imprensa gaúcha os protestos do BM pelo Rio Grande do Sul com a queima de pneus em estradas estaduais. O motivo estava nos baixos salários da corporação.

Ao ser questionado da existência da proximidade histórica do hospital com a Igreja Católica, Schneider afirmou que ela existe e explicou brevemente como se deu essa relação:

As irmãs que trabalharam aqui. As irmãs que comandavam o hospital numa época. Até [19]68. Depois foram embora. Porque as irmãs, uma associação que um dia eu gostaria de fazer uma visita para elas, que é a Nossa Senhora da Caridade, que ainda parece que tem lá no Belém (...) Velho. Ainda tem a associação delas lá.

Um dia eu gostaria de ir lá visitar elas. Porque as irmãs, muitas faleceram aqui, trabalharam aqui, deram a vida delas para o hospital. Só que depois trocaram. Terminou o contrato. Assinou o contrato com a diretora. Inclusive, a diretora morava na Espanha para autorizar para as irmãs cuidar. Cuidaram muito bem. Então, elas que faziam essa parte religiosa. Tinha a clausura⁴²¹, tinham aquelas capelas, tinha o padre, sabe? Tudo era bem controladinho.

Outro elemento constitutivo da identidade do hospital é o vínculo de um capelão da BM com a instituição. Durante minhas visitas e entrevistas, os padres que lá atuavam foram lembrados diversas vezes. O primeiro sacerdote teria sido um padre húngaro, que atuava quando a capela ainda estava no edifício do anfiteatro. Mas o padre mais lembrado é seu sucessor, o já falecido João Peters, muito querido pelos funcionários.⁴²² Nascido na Holanda em 24 de novembro de 1932, Peters chegou ao Brasil em 1964 para atuar como pároco da Igreja Nossa Senhora das Dores, em Porto Alegre. Ingressou como capelão da BM em 1969 e foi elevado a capitão, acumulando simultaneamente o cargo eclesiástico e o da corporação, onde permaneceu até o final de sua vida. Morava nas dependências do HBM ao lado da antiga capela e visitava os pacientes todos os dias. Naturalizado brasileiro em 1975, Peters é homenageado pela corporação com a exposição de uma placa⁴²³ no hospital, junto ao elevador no térreo, onde consta uma fotografia sua durante uma celebração. O padre ficou conhecido por criar e liderar a procissão de motoqueiros em Porto Alegre em homenagem a Nossa Senhora Aparecida em 12 de outubro. Os eventos chegaram a reunir mais de dez mil pessoas. O falecimento do padre, em 16 de setembro de 2006, provocou grande comoção entre os brigadianos e funcionários do HBM.⁴²⁴ O sucessor de Peters foi o padre Antonio Brum

⁴²¹ Ao lado da antiga capela onde está o atual anfiteatro. Ainda há na parede as marcas da antiga construção.

⁴²² Em conversa informal no dia 08/08/2011, a assistente social Elaine e sua secretária Rejane demonstraram grande apreço pelo padre. Schneider disse na entrevista que era muito amigo de Peters.

⁴²³ A homenagem data de 26/09/2006, dez dias depois de seu falecimento. A placa divide espaço com os demais homenageados do HBM, como o coronel Octávio Frota e a placa de inauguração da instituição em 25/02/1971.

⁴²⁴ Notícias do falecimento do padre foram reproduzidos em fóruns na internet. A nota de falecimento está disponível em: http://www.ssp.rs.gov.br/portal/principal.php?action=imp_noticias&cod_noticia=7196. Acesso em: 31/08/2011.

Hofmeister⁴²⁵, que ficou pouco tempo na Brigada, sendo sucedido pelo atual capelão, João Tadeu da Silva, responsável pelas celebrações das missas na capela Mãe de Deus. Percebe-se que a história de João Peters, bem como o apreço que os funcionários também possuem por João Tadeu e os demais capelães, consolidou vínculos pessoais entre agentes públicos e religiosos.

Nada indica que a direção e os funcionários do Hospital da Brigada Militar pretendem desfazer o vínculo criado com agentes católicos, retirar a capela existente ou transformá-la num espaço pretensamente neutro ou não confessional. Também não há qualquer diretriz de ordem estatal que estimule esse processo. Mas a criação de uma capela ecumênica dará ao hospital uma expressão religiosa mais plural, contemplando as demais denominações cristãs.

Os vínculos institucionais do HBM não prevêem a aplicação das diretrizes do SUS. O hospital não é aberto ao público e não está vinculado ao Ministério da Saúde e ao SUS. Pertencente à Brigada Militar, sua administração é estatal e está vinculada à Secretaria da Justiça do Rio Grande do Sul, de quem recebe as verbas. Seu objetivo é “prestar a assistência, a prevenção e o atendimento médico-hospitalar a militares e civis da ativa, inativo e seus dependentes”⁴²⁶, que são usuários do IPERGS⁴²⁷, o Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul. Ou seja: apesar de ter de obedecer aos princípios constitucionais da laicidade estatal, o HBM não está submetido às políticas específicas do Ministério da Saúde e, portanto, goza de maior liberdade institucional no que tange ao trato com a religiosidade, prevalecendo o vínculo histórico e identitário com agentes católicos através da Brigada Militar. O diretor Ademar Grasel afirmou desconhecer as diretrizes do SUS, como o PNH e o QualiSUS, e disse não ter notícias de que outros grupos religiosos tenham reivindicado um espaço para seus cultos dentro do hospital.⁴²⁸

Para Grasel, o cristianismo católico é religião oficial do Brasil, o que constaria na Constituição de 1988.⁴²⁹ Ao ser questionado sobre essa afirmativa, o diretor procurou esclarecer seu ponto de vista, afirmando que a “oficialidade” reside numa proximidade

⁴²⁵ Hofmeister foi lembrado pelas mulheres por sua beleza física, sendo igualmente querido pelos funcionários.

⁴²⁶ Esta é a missão do hospital conforme seu *site*. Disponível em: <http://www.brigadamilitar.rs.gov.br/Estrutura/Hbmpa/apresentacao/missao.html>. Acesso em: 1º/09/2011.

⁴²⁷ Conhecido como IPE.

⁴²⁸ Cabe lembrar que Grasel está a pouco tempo no HBM, onde tomou posse em 04/04/2011. Porém, foi diretor do Hospital da Brigada Militar em Santa Maria, onde ficou por três anos. Percebe-se, portanto, que as políticas do Ministério da Saúde não têm qualquer relação com os dois hospitais BM no Rio Grande do Sul.

⁴²⁹ Afirmação feita em conversa informal no dia 08/08/2011 e repetida na entrevista em 18/08/2011.

histórica entre Igreja e Estado no Brasil e na expressão da catolicidade nas instituições públicas:

Eu digo no meu ponto de vista que eu vi assim que há o... [pausa] Todos os órgãos públicos do Estado, tu vê os órgãos públicos... né? A Igreja, a cruz... né? Que levam à relação com a Igreja Católica. A simbologia e a relação, ela é muito próxima do Estado com a Igreja Católica. Ela é muito mais próxima. Claro que isso no passado. Mas hoje a gente vê que outros credos ou outras crenças, eles também estão se aproximando do poder público. (...) ...é a leitura que eu faço do Estado.⁴³⁰

O vínculo histórico com a Igreja Católica, o interesse de alguns agentes em preservar a religião como aspecto identitário do HBM e a aceitação da religiosidade no espaço público refletem na assistência religiosa hospitalar. A única assistência regular é a católica, mantida pela visita periódica de três ministras da eucaristia e do capelão da BM, João Tadeu da Silva. Não existe assistência religiosa organizada não cristã. João Tadeu é o sacerdote responsável pela assistência religiosa no hospital. Como padre da Igreja Nossa Senhora das Dores, onde sucedeu a João Peters, ele não possui vínculo exclusivo com a corporação.⁴³¹ O padre celebra mensalmente uma missa na capela Mãe de Deus e faz a visita aos quartos conforme solicitado pelos internados, além de comparecer a eventos da corporação como festas e formaturas de oficiais. Já as ministras visitam o hospital regularmente três vezes por semana e passam por todos os quartos dos internados oferecendo a assistência e a comunhão eucarística. O recebimento ou não dessa atividade depende da vontade dos pacientes. Os contatos com o capelão são feitos através de uma assistente social, a capitã Elaine, e o secretário da direção, Roberto.⁴³² Como funcionários, eles fazem a interface entre o hospital e os agentes externos e absorvem boa parte da atividade de assistência religiosa, por vezes tendo que realizar serviços que o hospital não supre.⁴³³

A assistência não católica nos domínios do HBM é permitida e ocorre de acordo com o pedido dos familiares dos internados. Não há regularidade nessas atividades. A BM não

⁴³⁰ Entrevista realizada em: 18/08/2011.

⁴³¹ Segundo o secretário Roberto, João Tadeu deseja trabalhar exclusivamente com a BM. Conversa informal realizada em: 02/09/2011.

⁴³² Elaine e Roberto me forneceram boa parte das informações sobre a assistência religiosa no HBM durante as visitas que realizei em 08/08 e 02/09/2011. Roberto auxilia o padre nas missas, ajudando a organizar a celebração, mas é Elaine a funcionária designada para cuidar da assistência religiosa.

⁴³³ Em conversa realizada em 08/08/2011, Elaine me contou que foi ela quem conseguiu a lâmpada do sacrário e o tapete vermelho do altar da capela Mãe de Deus. Por vezes fica sobrecarregada com diversos afazeres que envolvem sua função.

possui um capelão evangélico, fazendo da assistência religiosa evangélica uma atividade espontânea de agentes de fora da corporação. De acordo com Schneider, esses religiosos prestam assistência nos quartos quando autorizados, fazendo orações e passando mensagens aos internados⁴³⁴, porém nem todos aceitam o serviço. Mas nunca houve problemas com os evangélicos no hospital. Os pacientes também são convidados para os cultos, que são realizados na capela Mãe de Deus, não havendo horários definidos para essas atividades.⁴³⁵ Praticamente não existe assistência religiosa não cristã no HBM, cujos agentes podem atuar se for da vontade do paciente e familiares.⁴³⁶

A história do HBM mostra que a Igreja Católica participa da composição da instituição e de seu senso de identidade. Por outro lado, há uma tendência, conforme um de seus agentes, de uma pluralização religiosa no perfil dos pacientes e dos funcionários do hospital, o que reflete na composição dos espaços religiosos, como no projeto de uma capela ecumênica. Mas ainda assim o catolicismo se mantém representado por uma capela exclusivamente católica. Também não há qualquer decisão por parte dos agentes públicos que se desfazer da relação de proximidade do hospital com a Igreja Católica, tão bem expressa na relação de intimidade e amizade dos funcionários do hospital com os capelães da Brigada. Apesar da perspectiva de uma futura pluralização religiosa em função da demanda dos pacientes e do reflexo dessa pluralidade num novo espaço de culto ecumênico, a Igreja deverá manter um papel de destaque, tanto nos espaços de culto quanto na assistência.

Outro ponto fundamental da presença de uma religiosidade cristã reside na não vinculação do HBM com o Ministério da Saúde. Esse distanciamento e o completo desconhecimento de suas políticas, que são importantes mecanismos para a transformação das capelas católicas em espaços inter-religiosos nos hospitais públicos de Porto Alegre, mantém intocada a questão dos espaços religiosos. Tais alterações são decididas por iniciativa dos agentes do hospital e da BM. O princípio estatal da laicidade está contemplado de forma genérica, não sendo determinante no trato para com a religiosidade na instituição. Se nenhum agente público tomar uma decisão quanto ao assunto, o HBM deverá manter sua relação com a religiosidade no que tange aos espaços religiosos.

Boa parte do material presente neste capítulo deve-se às declarações de Edio Schneider. Ainda que a perspectiva apresentada se baseie no discurso de uma pessoa

⁴³⁴ O militar afirmou que adventistas vinham fazer a assistência. Entrevista realizada em: 18/08/2011.

⁴³⁵ De acordo com Elaine, na conversa realizada em 08/08/2011.

⁴³⁶ Elaine, Roberto, Schneider e Grasel dizem desconhecer a atuação de outros agentes religiosos, como das religiões de matriz africana e judeus.

preocupada em resgatar, preservar e honrar a história do HBM, assim como fazem os oficiais da Reserva Altiva⁴³⁷, o desinteresse de Schneider pelas querelas pessoais e institucionais dá crédito ao que foi aqui apresentado. Após comentar como foi sua iniciativa de lançar a ideia para erguer a nova capela ecumênica, Schneider afirmou que busca valorizar os membros da Brigada, e colocou sua posição:

...demos a vida pelo Estado. Muitos colegas morrem: incêndio, bombeiro, no tiroteio, policiamento. Então se tem uma coisa digna, diz a essas pessoas. Porque é muito ruim tu trabalhares para o Estado 40, 50 anos, e quando tu morres ficar atirado no... não. Uma coisa digna para o ser humano, digna para o policial militar, o bombeiro. Todo o nosso efetivo da Brigada.

Não por mim. Eu faço isso, para mim é um orgulho. Me sinto bem em poder ajudar. Porque também eu já estou indo, estou com 64 [anos]. Ano que vem já tenho que ir embora. Vou para a reserva total. 65 anos o cara... Mas vou me sentir orgulhoso que eu fiz alguma coisa antes de morrer.

Fiz alguma coisa para ajudar os colegas. Não para engrandecer nome, nada. Porque é uma coisa, como tu dizes: isso é uma força que vem interna assim que, acho que é o Espírito Santo que força a gente a fazer uma coisa para ajudar o ser humano, para não morrerem à toa aí. Dizer olha: “Morri. Fui atirado no lixo.” Não. Para ter uma coisa decente, uma missa decente, uma coisa bonita. Este é meu consolo, meu... como é que se diz? Uma honra para mim fazer isso. Não tem nada a ver política, não tem nada a ver religião, tem nada a ver! Simplesmente história da Brigada, que é a nossa casa, nosso hospital, o HBM.⁴³⁸

Assim como ocorre no HBM, onde alguns de seus integrantes se mostram pessoalmente interessados e envolvidos na questão religiosa e na preservação dos espaços religiosos, nos hospitais municipais de Porto Alegre também há agentes públicos com a mesma preocupação. Mas o envolvimento do poder público com os religiosos é mais tênue e perdeu-se com o tempo. Esse distanciamento está relacionado à secularização dos hospitais, ao pouco destaque dado à questão religiosa por parte das administrações hospitalares e ao histórico recente de distanciamento com a religiosidade. O reflexo desses fatores aparece nos espaços religiosos, que sofrem as mesmas dificuldades de desinteresse público e limitações práticas como as existentes HBM, porém de forma mais acentuada. As políticas públicas (ou ausência delas) voltadas a questão da religiosidade contribuem para que a situação assim permaneça. Por outro lado, existe uma demanda não apenas por uma assistência religiosa

⁴³⁷ Em 1º/12/2010, a Reserva Altiva foi homenageada pela BM pelo seu serviço de resgate e preservação do patrimônio histórico da corporação, como o cemitério da Brigada Militar. Disponível em: http://www.labm.org.br/site/index.php?p=noticias_ver&id=341. Acesso em: 05/09/2011.

⁴³⁸ Entrevista realizada em: 18/08/2011.

organizada como por um espaço religioso que contemple a manifestação das crenças. Dessa forma, os poderes públicos municipais, federais e as direções dos hospitais aos poucos começam a se mobilizar para que essa nova realidade se concretize. São esses dois hospitais, o Pronto Socorro de Porto Alegre e o Materno Infantil Presidente Vargas, que vamos analisar agora.

2.8 HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE

Os dois hospitais municipais de Porto Alegre, o Pronto Socorro e o Materno Infantil Presidente Vargas, carecem de um espaço religioso. O primeiro não possui uma agenda relevante sobre o serviço religioso, e o segundo sequer possui esse serviço.

O Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre é o principal do gênero no Rio Grande do Sul. Planejado nos anos 30 e inaugurado em 19 de abril de 1944, atualmente possui 139 leitos, sendo 38 de UTI (30% do total, enquanto, na média, os hospitais reservam 5% dos leitos para emergência). São 9.500 m² de área localizados próximo ao Centro da cidade, onde são realizados aproximadamente 360 mil consultas ao ano.⁴³⁹

De origem religiosa, o HPS contou com o trabalho de irmãs católicas. Hoje está subordinado à Secretaria da Saúde de Porto Alegre⁴⁴⁰ e sua direção responde diretamente ao secretário municipal de saúde e as suas assessorias e coordenadorias.⁴⁴¹ Atualmente, não possui qualquer espaço religioso, e não há uma assistência religiosa institucionalmente organizada.

A ausência de um espaço religioso no HSP é recente. No ano de 2002, foi retirado o último local existente.⁴⁴² Segundo Álvaro Kniestedt, engenheiro no HPS desde janeiro de

⁴³⁹ Informações do ano de 2004 disponíveis na sessão do *site* da prefeitura de Porto Alegre que apresenta o hospital: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=175. Acesso em: 12/08/2011.

⁴⁴⁰ O engenheiro do HPS, Alvaro Kniestedt, não soube dizer quando e como o HPS passou às mãos do Estado (município), já tendo procurado sem sucesso essas respostas nos arquivos da biblioteca do hospital.

⁴⁴¹ São quatro assessorias, três coordenadorias e uma Gerência Especial. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808. Acesso em: 15/08/2011.

⁴⁴² As informações do histórico dos espaços religiosos do HPS estão na entrevista com Kniestedt, realizada em 1º/06/2011. Kniestedt conhece com detalhes as mudanças infraestruturais ocorridas dentro do hospital nos últimos 22 anos. Por outro lado, o diretor administrativo-financeiro do HPS, Danilo Brown, informou, em entrevista realizada em 1º/03/2011, que nunca houve uma capela ou espaço religioso no hospital. Igualmente, na

1989, a antiga capela católica foi desmontada para dar espaço à reforma da unidade de queimados.⁴⁴³ No ano de entrada do engenheiro, seu desmonte já estava em andamento.

O hospital ficou sem um espaço religioso de 1989 até 1992, quando uma nova capela foi aberta, dessa vez noutra local do prédio, no segundo andar. Para Kniestedt, a capela era ecumênica em virtude da falta de uma simbologia que a vinculasse a uma religião específica, mas sua nomenclatura original apontava tal caráter:

Ecumênica porque ela não tinha uma vinculação com nenhuma religião específica. Qualquer seita, qualquer crença que o paciente, ou o visitante, ou o trabalhador tivesse, ele poderia utilizar aquele espaço. Então ela não tinha nenhuma simbologia que levasse especificamente para uma ou para outra crença. Por isso que eu chamo de capela ecumênica. O nome dado a ela foi Capela Ecumênica.

O processo que se fez para comprar os móveis para ela, para poder comprar as cadeiras e tal, dentro do processo administrativo de criação, o nome era dado Criação da Capela Ecumênica do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.⁴⁴⁴

O nome da capela era referência ao uso multirreligioso do local. Kniestedt lembra que no dia do aniversário do hospital (19 de abril) eram ali realizadas celebrações com diversas lideranças religiosas.

A capela ecumênica manteve-se em funcionamento até o ano de 2002⁴⁴⁵, quando ocorreram novas reformas no HPS para a implantação do Serviço de Assistência Médica de Urgência (SAMU), que passou a ocupar o local. Desde então, o hospital não consta com um espaço religioso, e as celebrações de aniversário da instituição passaram a ocorrer no saguão.

Um novo espaço religioso está nos planos do Pronto Socorro. Esse espaço está contemplado nas reformas previstas para o hospital dentro da Política de Qualificação de Atenção à Saúde (QualiSUS), cujo projeto demorou a sair do papel por razões políticas e administrativas.⁴⁴⁶ Também no caso do HPS, o QualiSUS procura contemplar as diretrizes de humanização previstas na Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde.

primeira visita realizada ao HPS em novembro de 2010, uma das recepcionistas do HPS informou que não havia capela no local a mais de vinte anos. Como ambas as informações são genéricas e destoam diretamente dos relatos de Kniestedt, foram aqui consideradas as declarações deste último.

⁴⁴³ Antigamente no quarto andar do HPS, hoje o quinto pavimento.

⁴⁴⁴ Entrevista realizada em: 1º/06/2011.

⁴⁴⁵ Kniestedt não tinha certeza quanto ao ano em que a capela ecumênica foi retirada, afirmando que em 2002 ela não estava presente no HPS.

⁴⁴⁶ Segundo Brown, o financiamento do projeto começou a sair em 2002, cuja execução demorou por razões político-administrativas. O diretor atribuiu a demora no andamento dos projetos à mudança de governo,

As reformas no hospital seguem distintas etapas de execução e dependem de licitação para serem realizadas. Na primeira etapa, por exemplo, foi realizada a reforma em toda a rede elétrica. O novo espaço religioso está contemplado na segunda etapa, que prevê uma reforma infra-estrutural no térreo do hospital.⁴⁴⁷ Segundo o diretor administrativo-financeiro do HPS, Danilo Brown, o novo espaço seria de caráter inter-religioso:

Na nova obra que está sendo licitada aí, existe um espaço, tipo uma capela ecumênica. (...) Um espaço inter-religioso. É como existe hoje no Hospital Conceição. Então, assim, esse local seria também utilizado para, de repente, fazer alguma comunicação mais delicada ao familiar do paciente. Porque é um espaço de silêncio, é um espaço de concentração, onde a pessoa entra (...) num clima diferente. Então, assim, o profissional, seja médico, seja o psiquiatra, psicóloga, assistente social, enfermeira ou outras especialidades, que eles possam, assim, conversar com os familiares quando há um momento mais delicado. Inclusive com anúncio, por exemplo, duma morte dum paciente. E esse seria um local adequado, e isso hoje nós não temos, e nós carecemos isso.⁴⁴⁸

Brown reafirmou a necessidade da existência de um espaço onde pacientes e familiares possam lidar com as situações de sofrimento, destacando a necessidade humana de um apelo a uma força superior. Afirmou, também, a razão pela qual o novo local deve situar-se no térreo do hospital:

Ficar lá embaixo porque ela tem que ficar num local que, de repente, assim: tu chegas com um familiar teu. Nessa hora é uma situação em que tu te deparas com um problema. É nesse momento que tu procuras alguma coisa fora de ti para te sustentar. Então essa pessoa tem que ter um local para onde se dirigir. Então essa é

começando pelo chamado projeto básico (os planos gerais da obra) e prosseguindo com o projeto executivo (que contempla os detalhes), que foi feito apenas em 2009. Já Kniestedt é mais preciso: afirma que a primeira parcela do QualiSUS veio apenas em outubro de 2004 no final do governo do prefeito João Verle, do PT, cujo cargo foi ocupado após a saída do ex-prefeito Tarso Genro para a disputa do governo estadual do Rio Grande do Sul nas eleições de 2002. Provavelmente Brown fez referência à mudança de governo em nível federal, cujo poder passou para o PT em 2003 com a eleição de Lula. Dessa forma, é possível que a liberação da verba referida por Kniestedt envolva questões políticas, já que João Verle recebeu do governo federal verba em final de mandato no mês das eleições municipais de 2004, vencida por José Fogaça, do PMDB. Portanto, considero a liberação da verba em 2004 como a data mais provável.

⁴⁴⁷ Kniestedt afirmou que estava se encerrando a troca de todo o quadro elétrico do HPS. A segunda etapa se iniciaria com a abertura de uma licitação no dia 29 de junho próximo. Ambas as etapas estavam contempladas dentro do projeto QualiSUS 1. Entrevista realizada em: 1º/06/2011. Segundo Brown, até então duas licitações para a execução da segunda etapa tinham sido desertas, isto é, não houve contratação. A obra está orçada em R\$ 10 milhões. Entrevista realizada em: 1º/03/2011

⁴⁴⁸ Entrevista realizada em: 1º/03/2011.

a ideia que se tem do espaço inter-religioso. É ter um local onde a pessoa se sinta em condições de ter um... um alento, conforto... uma inspiração fora de ti. É isso que é um ambiente inter-religioso. Num hospital é isso.⁴⁴⁹

O diretor afirma que a ideia é criar um espaço livre onde “todas as religiões podem se manifestar”⁴⁵⁰, sempre procurando respeitar a crença alheia. Por diversas vezes enfatizou a necessidade da direção dialogar e negociar futuramente com lideranças religiosas o uso do espaço, procurando estabelecer regras de convivência. A presença do uso ou não de símbolos caberiam a essas lideranças.

O Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) do HPS tomou a iniciativa de buscar o Grupo de Diálogo Inter-Religioso de Porto Alegre (Dirpoa) para assessorar na criação do novo espaço religioso. O Dirpoa respondeu que está à disposição para atender às necessidades do hospital.⁴⁵¹ Desde então, não houve qualquer movimentação significativa para abordar a questão. Brown afirmou que os membros do GTH deverão ser chamados para discutir o uso do novo espaço inter-religioso quando este estiver pronto.

Enquanto o novo espaço inter-religioso não sai do papel, a assistência religiosa é feita por agentes religiosos de fora do HPS. Não há uma assistência formalmente organizada. A atividade existe conforme a demanda e parte da iniciativa individual de pacientes e familiares. Segundo Brown, o hospital não pode impedir tal assistência, dando prioridade às visitas que visam esse tipo de atendimento e permitindo ao líder religioso entrar no estabelecimento inclusive fora dos horários normais. A liderança religiosa pode ingressar no HPS com uma identificação prévia na portaria e deve respeitar as diretrizes básicas de uma instituição hospitalar: silêncio, higiene, privacidade e respeito à vontade do paciente. É comum, segundo Brown, as pessoas saírem do hospital e se dirigirem à Capela do Divino Espírito Santo, localizada no terreno imediatamente atrás do estabelecimento, enquanto aguardam atendimento. Algumas vezes o padre da capela é chamado ao hospital para atender aos pacientes e familiares interessados na assistência.

No HPS existe uma demanda por um espaço religioso e pela assistência religiosa. Brown afirma, porém, que durante a sua gestão nunca houve pressão ou declaração de agentes ou entidades religiosas como a Igreja Católica exigindo um local de culto, mas percebe a necessidade de sua existência. Por outro lado, a instituição realiza uma série de atividades que

⁴⁴⁹ Entrevista realizada em: 1º/03/2011.

⁴⁵⁰ Idem.

⁴⁵¹ Disponível em: <http://wp.clicrbs.com.br/blogdasreligioses/2010/08/20/hps-planeja-espaco-inter-religioso/>. Acesso em: 20/01/2011. O Grupo destacou o caráter público do HPS e o respeito pelas diretrizes do PNH.

congregam seus funcionários. O já referido aniversário do hospital, a cada 19 de abril, reúne diferentes lideranças religiosas na sua comemoração. O GTH promove atividades que aproximam os funcionários, tais como as festividades de final de ano e periódicos eventos de confraternização como cafés da manhã, sorteio de pequenos objetos, atividades de integração, etc.⁴⁵²

A inexistência de um espaço religioso e a não organização de uma assistência religiosa reflete a pequena importância que a questão tem para os dois hospitais municipais de Porto Alegre, justificado pela falta de espaço para o atendimento hospitalar. Independente de sua pouca relevância institucional, a demanda por espaço e pela assistência religiosa existe, é reconhecida pelas autoridades administrativas e é cobrada por pessoas interessadas. O projeto para um espaço inter-religioso no Pronto Socorro e os primeiros contatos com lideranças religiosas pelo GTH é a resposta da administração e de funcionários a esse tipo de demanda, bem como o reconhecimento de uma dimensão não médica e não científica que envolve a saúde humana. Um dos fatores que torna mais urgente contemplar o hospital com um espaço de culto e uma assistência organizada é a importância que a instituição possui no atendimento emergencial.

Estreitamente vinculado ao Estado, o HPS está submetido às políticas do SUS e aplica diretamente suas diretrizes, contemplando a expressão da religiosidade com base no princípio laico de isonomia para com as crenças. Com as mudanças infra-estruturais em andamento⁴⁵³, é uma questão de tempo que o hospital seja contemplado com um espaço inter-religioso e que a questão religiosa ganhe maior atenção por parte da administração.

O caso do Hospital Presidente Vargas é similar a do HPS. Sua administração, porém, possui maiores limitações práticas para contemplar o hospital com um espaço religioso. Existe a reivindicação de um espaço capitaneada por alguns funcionários, e uma assistência religiosa menos desenvolvida do que no Pronto Socorro. Assistência que, segundo uma de suas funcionárias, é simplesmente inexistente.

⁴⁵² Brown citou o exemplo da apresentação de uma orquestra sinfônica composta por crianças de oito a treze anos de uma escola municipal do bairro Lomba do Pinheiro, em Porto Alegre. A apresentação ocorreu no refeitório do HPS como parte das festividades de final de ano em 2010. O local estava lotado, e terminou com desejo de “Feliz Natal!” entre os presentes. Outro tipo de evento ocorre mensalmente entre os funcionários do hospital num dos corredores localizados num setor administrativo, sem pacientes. Ali são organizadas mesas para comidas e bebidas e realizados pequenos sorteios. O nome desses eventos seria “conversas de corredor”.

⁴⁵³ Em 25/02/2012, pude observar que parte do HPS estava cercado por tapumes e em obras.

2.9 HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS

O Hospital Materno Infantil Presidente Vargas⁴⁵⁴ (conhecido pela sigla HMIPV ou HPV) é um dos poucos hospitais públicos de Porto Alegre que surgiu sem qualquer vínculo com uma instituição ou agentes religiosos. Sua origem remonta a 1947, quando uma equipe de seis médicos fundou uma sociedade para atendimento ambulatorial para pacientes privados num antigo casarão localizado na Avenida Independência. Conhecido como Hospital do Médico, construiu seu primeiro edifício no local onde hoje se encontra o HPV.

A falta de recursos para equipar o hospital levou a sociedade a vendê-lo para o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas (IAPTEC), que passou a ter seu controle em abril de 1950. Comandado por um órgão de pensionistas, a instituição sofreu reformas e foi reequipada, sendo oficialmente inaugurada em 24 de janeiro de 1953 com o nome de Hospital Geral.

Nos anos 60 e 70, o hospital passou por diversas mudanças institucionais. Em 1966, os seis Institutos de Aposentadorias então existentes no Brasil foram unificados no chamado Instituto Nacional de Previdência Social, o INPS.⁴⁵⁵ Dessa forma, o hospital passou ao comando do Ministério do Trabalho e Previdência Social, tornando-se estatal e de atendimento totalmente público. Em 1974, nova mudança: o INPS foi transformado no INAMPS, Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, e foi subordinado ao Ministério da Previdência e Assistência Social⁴⁵⁶, desmembrado do ministério anterior e sob o qual o hospital ficou relacionado. Durante esse período de transições, a instituição destacou-se pelo atendimento materno-infantil, já que a grande maioria dos segurados da previdência buscava acolhimento nessa área. Em 2 de janeiro de 1978, o Hospital Geral mudou para seu atual nome: Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

Nos anos 80, o HPV tornou-se referência no atendimento à gestação de alto risco e à pediatria, mas passou por dificuldades devido à falta de investimento. Novas mudanças

⁴⁵⁴ Boa parte do histórico do HPV contido nesse trabalho foi relatado pela diretora geral do hospital, Maria Isabel Bittencourt, na entrevista realizada em 22/08/2011. Algumas informações básicas de sua história podem ser encontradas em <http://www.portoalegre.rs.gov.br/hmipv/>. Nos casos de divergências de informações entre as duas fontes, prevaleceram as presentes no *site*. Acesso em: 12/09/2011.

⁴⁵⁵ Pelo Decreto-Lei nº 72 de 21/11/1966. O histórico da Previdência Social está disponível em: http://www1.previdencia.gov.br/pg_secundarias/previdencia_social_12_04.asp. Acesso em: 12/09/2011.

⁴⁵⁶ Criado pela lei nº 6.036 de 1º/05/1974.

institucionais buscaram melhorar a situação. Nesse período, sua gestão foi passada para o governo do Rio Grande do Sul, que nunca assumiu a instituição de fato.⁴⁵⁷ Em 1991, o HPV foi cedido para o Ministério da Educação e Cultura (MEC) e fechou uma parceria com a Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA)⁴⁵⁸ para melhorar sua gestão. A faculdade criou uma ala psiquiátrica. Essa situação perdurou até 1995, quando a instituição passou para o Ministério da Saúde, mas os problemas de investimento continuaram e houve falta de funcionários especializados. Submetido a um novo organismo federal, o HPV, o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde assinaram um convênio para a co-gestão da instituição e, numa atitude emergencial, contrataram 500 novos funcionários sem concurso público para preencher os quadros necessários.⁴⁵⁹

Em 1999, foram iniciadas as discussões pela municipalização do HPV com a participação de representantes sindicais da área de saúde, que apoiavam tal processo e a manutenção da instituição como órgão público. Em março de 2000, uma comissão técnica discutiu a questão e decidiu pela municipalização do hospital, conforme as regras do SUS. Em 24 de agosto de 2000, um convênio assinado entre o Ministério da Saúde e a prefeitura de Porto Alegre transferiu o Hospital Presidente Vargas à administração municipal. Mesmo assim, os problemas de investimento e da falta de pessoal continuaram, obrigando a prefeitura a fazer contratos emergenciais em períodos curtos.⁴⁶⁰

O histórico do HPV mostra que os agentes religiosos não são uma presença marcante. Também nunca houve, no âmbito institucional, uma atenção prioritária à dimensão religiosa. As últimas administrações têm dado maior importância à questão, mas as limitações de recursos, disponibilidade de pessoal e principalmente espaço físico têm impossibilitado realizar projetos na área. Segundo a enfermeira responsável pela unidade de internação da

⁴⁵⁷ A diretora geral do HPV, Maria Isabel Bittencourt, não soube dar detalhes dessa situação. Entrevista realizada em: 22/08/2011.

⁴⁵⁸ Transformada em Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) em 11 de janeiro de 2008 pelo então governo Lula. O histórico da universidade está disponível em: <http://www.ufcsa.edu.br/index.php/home>. Acesso em: 14/09/2011.

⁴⁵⁹ Através da Fugast, Fundação Riograndenses Universitária de Gastroenterologia. Segundo Maria Isabel, uma ação irregular.

⁴⁶⁰ De quatro a seis meses, sendo renovados conforme a necessidade. A situação ficou mais complicada em 2011 quando, em 08/03, os 285 funcionários restantes contratados da Fugast foram demitidos. A previsão é de abertura de novos concursos públicos para preenchimento de vagas.

mulher, Vera Tentardini,⁴⁶¹ até pelos menos fins dos anos 80 algumas irmãs trabalhavam no hospital como funcionárias concursadas e eram responsáveis por cuidar da capela então existente. Nos últimos anos, Tentardini e outros funcionários foram os responsáveis por manter a assistência religiosa funcionando. Envolvidos pessoalmente com tais atividades⁴⁶², eles também mantiveram abertos os espaços religiosos. É possível que o trabalho religioso no HPV fosse inexistente sem a ação dessas pessoas.

Os espaços religiosos do hospital sempre foram capelas católicas.⁴⁶³ Devido a pequena importância institucional dada a questão, esses locais foram desativados voltando a existência por iniciativa de funcionários. O principal problema do HPV com relação à manutenção de espaço religiosos decorre da falta de espaço físico. Localizado em um pequeno terreno⁴⁶⁴ próximo à área central de Porto Alegre, o hospital é composto por dois edifícios, um de sete e outro de catorze andares. Segundo a diretora-geral do HPV, Maria Isabel Bittencourt, sempre há reivindicação por novos espaços dentro das dependências dos edifícios: “Em cada bequinho que tem as pessoas estão ávidas por... está todo mundo sempre pedindo espaço, sempre pedindo espaço.”⁴⁶⁵

A primeira capela do HPV durou até meados do ano 2000. Situada no terceiro andar do edifício onde localizam-se os quartos dos internados, ocupava o espaço equivalente a uma enfermaria de quatro leitos, onde eram realizadas missas periodicamente com padres das paróquias Nossa Senhora da Conceição e Nossa Senhora da Pompéia. As chaves ficavam sob a guarda de uma das irmãs, depois passadas à responsabilidade de uma secretária. Um dos padres era organizador da assistência religiosa e regente do coral do hospital.⁴⁶⁶

⁴⁶¹ A unidade está localizada no 7º andar do HPV. Vera trabalha na instituição desde 1978 e coordena 22 funcionários.

⁴⁶² A enfermeira afirmou ser católica praticante. Na data da entrevista, em 25/07/2011, as imagens religiosas das capelas estavam na sua sala: uma grande imagem de Santa Rita (com 1 m de altura), Cristo Rei, São José e o sacário. O material estava guardado num depósito junto com outros objetos do hospital.

⁴⁶³ O histórico dos espaços religiosos no HPV está contido na entrevista com Vera Tentardini, realizada em: 25/07/2011. A enfermeira não soube ser precisa quanto às datas apresentadas.

⁴⁶⁴ O terreno do hospital tem aproximadamente 40 X 50 m, o que confere 2000 m² de área.

⁴⁶⁵ Entrevista realizada em: 22/08/2011. O pavimento onde está a direção é dividido por uma série de tapumes, confinando cada setor numa pequena sala. Recentemente, o HPV teve de acolher uma ambulância da SAMU, que está sediada no Pronto Socorro, em função das obras em andamento naquele hospital. Ainda foi reivindicado um quarto com banheiro. “Nós não temos onde tirar um quarto com banheiro para dar para eles, não! Estamos quebrando cabeça.”, disse Maria Isabel.

⁴⁶⁶ Do qual Tentardini fazia parte.

A desativação da capela⁴⁶⁷ motivou a mobilização para um segundo espaço religioso. A iniciativa partiu de um enfermeiro integrante da direção⁴⁶⁸ empossada quando da municipalização do HPV. A ideia recebeu apoio da então diretora, Elizabeth Wartchow, que se disponibilizou a liberar um espaço caso os funcionários encontrassem um local apropriado. O novo espaço foi aberto no térreo do edifício, numa área muito menor do que a capela anterior, porém confortável. O enfermeiro também conseguiu um padre para a realização de missas no local, que eram feitas periodicamente. Mas a capela teve vida curta, sendo desativada quando da mudança da direção decorrente da troca do governo municipal.⁴⁶⁹ A nova direção necessitava de novos lugares para as atividades hospitalares, mas também demonstrava preocupação⁴⁷⁰ com a existência de um espaço religioso não se opondo à abertura de uma nova capela. Um novo lugar foi aberto por iniciativa de uma enfermeira não católica, que conseguiu do próprio bolso e a ajuda de pessoas interessadas objetos para a sua decoração.⁴⁷¹ A terceira e última capela, situada também no térreo, era de caráter católico, mas estava aberta ao uso por outros grupos religiosos. Mas sua duração foi muito curta. O local foi removido durante uma das reformas infra-estruturais.⁴⁷² A direção reivindicou o espaço para a criação de um consultório, que acabou utilizado para descanso dos motoristas do hospital. Segundo Tentardini, não teria havido tempo suficiente para a organização das missas, que dependia de se conseguir um padre para realizá-las.

Atualmente o HPV não conta com qualquer espaço religioso, mas há uma demanda por parte dos pacientes, familiares e funcionários. Vera Tentardini afirmou que as pessoas questionam sobre a existência de um local para oração. Disse a enfermeira:

⁴⁶⁷ Tentardini não soube dizer a razão de sua desativação, dizendo que “infelizmente tudo foi se perdendo, foi parando.” Entrevista realizada em: 25/07/2011.

⁴⁶⁸ Enfermeiro Alexandre. Vera Tentardini também fazia parte da direção na época.

⁴⁶⁹ José Fogaça foi eleito prefeito de Porto Alegre nas eleições de outubro de 2004, tomando posse em 2005, quando substituiu João Verle, do PT. Suponho que a capela tenha durado 4 anos.

⁴⁷⁰ Segundo a diretora Maria Isabel, essa era a preocupação de seu antecessor, Carlos Henrique Casertelli, atual secretário municipal da saúde de Porto Alegre.

⁴⁷¹ Enfermeira e assistente social Lene. Nas palavras de Maria Isabel, foi criado um ambiente muito simples: “Foi tudo assim. Bem caseiro, bem... bem SUS, mesmo.” Entrevista realizada em: 22/08/2011.

⁴⁷² Segundo a diretora, Maria Isabel, e o chefe do serviço de controle do HPV, José Luiz, cuja sala está localizada próximo onde estava a última capela. No dia da visita em que conversei com José Luiz, em 27/05/2011, havia três reformas em andamento no hospital

...e tem mais algumas pessoas interessadas. A própria enfermeira Lene; tem uma assistente social chamada Alice que também já me trouxe várias vezes essa solicitação. Porque como ela é assistente social, então ela conversa e ela atende em vários setores. E ela já me disse: “Olha, falo com várias mães, com vários familiares, com vários pacientes que já me perguntaram: ‘Existe, tem uma capela? Quería ir até a capela? Onde é que é a capela?’” E aí, claro, as pessoas sentem falta. Geralmente quando a gente está, quando as pessoas estão doentes, a gente mesma, a tendência maior é a gente se voltar para essa parte mais espiritual, mais... tentar um socorro do alto.

Não são poucas as pessoas que fazem essa pergunta: “E aí? A capela não volta? E aí? Não vai dar jeito?” Eu gostaria muitíssimo. Eu e acho que muitas outras pessoas. Mas por enquanto, não foi...⁴⁷³

Além das iniciativas dos funcionários, não há mobilização organizada para a volta de um espaço religioso. Quando questionada sobre a atitude da Igreja Católica com relação à retirada da última capela, Tentardini lamentou quanto a não reação do clero e ironizou dizendo: “Eu acho que eles levam muito à sério o Estado laico.”⁴⁷⁴

A abertura de um novo espaço religioso tem apoio da diretora geral do HPV. Maria Isabel Bittencourt reconhece a demanda por parte dos funcionários, e afirmou que houve um desconforto entre eles quando a última capela foi fechada, mesmo com uma justificativa prévia de sua desativação e a promessa de abertura de um novo espaço religioso. Segundo a diretora também não haveria pressão de qualquer grupo de fora do hospital para o retorno do local.

A ideia de reabrir o espaço religioso surgiu de uma conversa entre Maria Isabel e Vera Tentardini.⁴⁷⁵ Ainda não há um projeto específico para sua criação. A questão também surgiu dentro do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), previsto pela Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS.⁴⁷⁶ O GTH é chefiado por Tentardini e reúne-se semanalmente. Nele, todos os integrantes se mostraram favoráveis à criação de um espaço religioso. Apesar de estar em discussão dentro desse grupo e, portanto, refletir a política de humanização do SUS, não há até o momento uma política específica para a abordagem da religiosidade baseada no PNH. O HPV carece de disponibilidade do pessoal para tratar do

⁴⁷³ Entrevista realizada em: 25/07/2011.

⁴⁷⁴ Idem.

⁴⁷⁵ Nas entrevistas, ambas confessaram serem amigas. Os comentários demonstram que há intimidade e confiança entre as duas. Maria Isabel comentou: “eu e a Vera nos damos muito bem.” Entrevista realizada em: 22/08/2011.

⁴⁷⁶ O HPV não está vinculado ao QualiSUS, que prevê reformas infra-estruturais na área para os hospitais públicos que atendem por emergência, não recebendo nenhuma verba desse plano. Maria Isabel considerou errônea essa relação. Afirma que o HPV faz atendimento de emergência pediátrica e obstétrica.

tema da religiosidade junto aos pacientes e familiares. Maria Isabel também afirmou que falta tempo para ocupar-se com o tema do novo espaço religioso.

A ausência de um projeto específico para a criação do novo espaço deixa em aberto o seu caráter. Os comentários que circulam no hospital dão a entender ser uma capela, possivelmente católica. Mas isso está em aberto. Quando expliquei do que se tratava esse trabalho⁴⁷⁷, Maria Isabel emitiu uma opinião sobre o trato da religiosidade no ambiente hospitalar:

Eu acho que tem que ser assim. Acho que a gente não pode, não só [pelo] Estado ser laico, mas eu acho que a gente tem que dar oportunidade para todos os credos. As pessoas têm que se sentir acolhidas dentro das suas convicções religiosas dentro do hospital, onde eles estão sofrendo, ou tem um familiar sofrendo, ou estão precisando de um espaço de oração, eu acho que está certo.⁴⁷⁸

Ao insistir sobre o caráter que teria essa capela, Maria Isabel expressou sua vivência com a religiosidade e marcou a posição de não definir a questão:

É... tem que ter um espaço religioso mesmo, né? (...) Aí, essa questão do “Tem crucifixo. Não tem crucifixo.” Bom, aí eu não sei. Eu nunca pensei nisso. Porque faz pouco tempo que eu comecei a pensar. “Ai, ô padre...”, tem os crucifixos nas escolas inclusive, essa coisa. Pode ter na escola, não pode ter. Pode ter no hospital, não pode ter...(..)

É. Na escola pública. É uma coisa que eu nunca tinha parado para pensar, sinceramente. Me criei sempre vendo crucifixo nas paredes, sabe? (...) Acho que não é esse o problema, porque eu acho que isso não agride ninguém, também. Né? Bom, tem um crucifixo, quem se identifica com ele, bom, está bem. Para quem ele não tem valor, bom, mas... sabe, eu acho que é... (...) Está ali! Está ali! Mas... te agride? Não sei.⁴⁷⁹

O HPV não possui assistência religiosa organizada⁴⁸⁰, que depende exclusivamente dos funcionários para atender à demanda. Até pelo menos o ano 2000, na época em que o hospital tirou a primeira capela, o padre que realizava as missas fazia a assistência católica

⁴⁷⁷ Também expliquei o caso da capela do Hospital de Clínicas, que chamou a atenção da diretora.

⁴⁷⁸ Entrevista realizada em: 22/08/2011.

⁴⁷⁹ Idem.

⁴⁸⁰ Vera Tentardini lamentou a inexistência do serviço. Quando comentei ser o HPV o único caso dos hospitais públicos na cidade que eu conhecia até então em que o serviço está ausente, seu comentário foi: “Então está aí, ó. Viu? Que triste descoberta.” Entrevista realizada em: 25/07/2011.

junto com algumas ministras da eucaristia, que visitavam os leitos.⁴⁸¹ Bilhetes com pedidos de intercessão espiritual eram deixados junto às imagens na capela. Também era permitida a entrada espontânea de outros grupos religiosos, como evangélicos, testemunhas de Jeová, mórmons, membros das religiões africanas e mesmo de religiões indígenas. Os evangélicos eram os mais “incisivos”, segundo Tentardini, distribuindo panfletos aos pacientes e buscando convertê-los. Atualmente, a entrada espontânea de agentes religiosos é proibida, e a assistência depende exclusivamente da solicitação dos pacientes e familiares. É aí que os funcionários envolvidos entram em ação. Tentardini exemplificou como é feita a assistência:

Quem quer uma assistência religiosa, aí se traz, se providencia... eu não sei os outros colegas como é que fazem. Eu providencio especificamente para essa pessoa. Por exemplo: tivemos o caso de uma senhora que veio do interior, ia fazer cirurgia no dia seguinte, e quando fui conversar com ela, eu percebi que ela estava ansiosa, angustiada e... digo, falando, assim, conversando, ela me contou que ela estava um pouco nervosa, que ela ia fazer cirurgia e não tinha conseguido se confessar. [Não] tinha encontrado um padre do interior. E aí: “Bom, a senhora gostaria?” “Sim! Era tudo o que eu queria.” E eu dei um jeito e consegui um padre, que veio e atendeu ela de noite. Veio e atendeu ela em confissão para que ela pudesse fazer a cirurgia dela bem tranquila. E fez. Foi tudo muito bem.⁴⁸²

Os funcionários do HPV são os responsáveis por toda a assistência religiosa, que não vai além de suas ações pessoais. A manutenção desse serviço depende, portanto, de uma iniciativa pessoal que é alheia à função original desses profissionais. Com o passar dos últimos anos, a assistência ficou relegada a segundo plano pelo hospital. Os contatos com sacerdotes católicos e ministros da eucaristia, antes regulares e de iniciativa tanto dos funcionários quanto dos agentes religiosos, foram se perdendo, e a proibição da entrada espontânea de qualquer outro grupo religioso eliminou esse tipo de assistência no HPV. Atualmente não há perspectiva de incremento desse serviço por parte do hospital.

A expressão da religiosidade dentro do Hospital Presidente Vargas depende exclusivamente da ação pessoal de alguns de seus funcionários. O histórico mostra que não há um papel relevante de religiosos dentro da instituição, cuja ação é quase exclusivamente de agentes do Estado. Quanto ao espaço religioso, sua ausência deve-se principalmente à falta de espaço físico e o histórico de pouco interesse e capacidade institucional em manter os antigos locais abertos. Igualmente, não há uma preocupação primordial com a assistência religiosa, cuja demanda existe e que depende da iniciativa de funcionários para supri-la. Com a recente

⁴⁸¹ Padre Genuir, da Igreja Nossa Senhora da Pompéia. Uma ministra da eucaristia da Igreja Nossa Senhora da Conceição fazia a assistência até 2002.

⁴⁸² Entrevista realizada em: 25/07/2011.

preocupação em reabrir o espaço é possível que a religiosidade volte a ser contemplada pela instituição com uma nova capela, ainda que sem caráter definido. Mesmo sendo um hospital público, observa-se que as políticas do SUS não interferem diretamente na questão, já que não existe uma política específica por parte da direção com relação à religiosidade. O problema está na necessidade do HPV em priorizar o atendimento hospitalar e driblar a falta de recursos, de pessoal e de espaço físico. Caso essas carências venham a ser sanadas, talvez a religiosidade consiga ser melhor contemplada e ganhar espaço dentro do hospital, inclusive um espaço físico.

Diferentemente dos hospitais públicos, os hospitais privados mantêm o espaço religioso confessional conforme a orientação religiosa do grupo que o administra. Porém, confessional ou não, o público atendido é religiosamente tão diverso quanto o dos hospitais públicos. A assistência religiosa precisa adaptar-se a essa realidade, equilibrando-se entre a confessionalidade da instituição e a demanda pluralista da sociedade.

3 ASSISTÊNCIA RELIGIOSA EM HOSPITAIS PRIVADOS DE PORTO ALEGRE

Nesse capítulo analiso a assistência religiosa de dois hospitais privados de Porto Alegre, Vila Nova e Moinhos de Vento, do complexo da Santa Casa de Misericórdia e como essas instituições lidam com a pluralidade religiosa nesse tipo de serviço. O objetivo é ampliar as análises do capítulo anterior, completar parcialmente o quadro da assistência religiosa nos hospitais da cidade e, de forma mais ampla, a manifestação da religiosidade. Com isso, será possível comparar a assistência oferecida nos hospitais públicos com os privados. Quanto aos espaços religiosos, aqui não há intenção de observar como os dispositivos administrativos e institucionais do Estado promovem ou não a desconfessionalização desses espaços. A intenção é caracterizá-los etnograficamente e inseri-los numa expressão mais ampla da religiosidade. Dessa forma, a análise dos espaços religiosos fica em um segundo plano, pois suas jurisdições competem ao âmbito privado e não possuem, a princípio, intervenção e administração direta do Estado.

A escolha desses hospitais tem como critério principal a identificação das respectivas administrações com crenças religiosas distintas. O Hospital Vila Nova é dirigido pela Administração Hospitalar Vila Nova, entidade civil não vinculada a qualquer grupo religioso; o Hospital Moinhos de Vento é de origem luterana, fundado e administrado por organizações alemãs com apoio direto de irmãs luteranas de tradição germânica, cujo papel definiu, junto com a cultura alemã, a identidade dessa instituição; por fim, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, um complexo de sete hospitais privados, foi fundado por religiosos católicos com apoio da Coroa Portuguesa, tendo ao longo das décadas sua administração confiada a membros da sociedade civil. O segundo baseou-se na percepção do autor quanto às referências públicas aos hospitais, particularmente o Moinhos de Vento e a Santa Casa, junto aos habitantes da cidade e aos meios de comunicação. Esse critério também foi determinante para optar pelo Hospital Vila Nova, que é muito pouco conhecido pelos habitantes da Zona Norte de Porto Alegre. Esse foi o fator inicial que levou à escolha desse hospital. O caráter genuinamente local de sua origem, fundado para atender às necessidades da população do bairro onde se localiza, é determinante para esse desconhecimento. O terceiro critério é a localização geográfica. O Moinhos e a Santa Casa estão localizados na região central de Porto Alegre, de acesso rápido à maioria da população da cidade. Já o Hospital Vila Nova é referência ao bairro homônimo e à Zona Sul, distante do Centro, e localizado junto a áreas residenciais.

Começarei essa análise pelo Vila Nova. O motivo é a combinação de uma administração privada com recursos totalmente públicos. Os atendimentos conveniados, até então minoritário, foram definitivamente encerrados em 1º de novembro de 2011. Esse hospital é, aparentemente, uma “fronteira” administrativa entre o público e o privado, dependendo do Estado para seu funcionamento, mas gozando de liberdade administrativa. Por ser administrado por uma entidade civil, a Administração Hospitalar Vila Nova, o empreendimento não segue nenhuma linha religiosa específica, e tende a adaptar-se às exigências legais e institucionais do Estado brasileiro.

3.1 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA (HOSPITAL VILA NOVA)

A Associação Hospitalar Vila Nova (AHVN), é um entidade privada com fins filantrópicos que administra o Hospital Vila Nova, de atendimento cem por cento público. Dentre os hospitais pesquisados, é o único que combina uma administração particular com recursos totalmente públicos. Portanto, apesar dos recursos serem do Estado, todas as suas decisões partem de um corpo administrativo não estatal. Por esta razão, o Vila Nova foi incluído neste trabalho como hospital particular.

Fruto da mobilização dos moradores do bairro Vila Nova, o Hospital Vila Nova Ltda. foi fundado⁴⁸³ em 1965 como sociedade privada composta por sócio-quotistas. Sua origem está relacionada à necessidade de uma instituição voltada ao atendimento de saúde na região.⁴⁸⁴ O hospital atendia através do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INMPS), vinculado ao então Ministério da Previdência e Assistência Social. Essas características se mantiveram até 1994, quando a instituição passou a ser propriedade de ex-funcionários quotistas, tornando-se uma entidade filantrópica. Ainda privado, quase a totalidade dos atendimentos (99%) ocorriam pelo Sistema Único de Saúde (SUS), havendo também atendimentos através de convênios.

Em 2002, uma crise obrigou o Hospital Vila Nova a reorganizar-se. Nesse ano, os funcionários entraram em greve reivindicando o pagamento de salários atrasados. Uma

⁴⁸³ O histórico do AHVN presente nesse trabalho está contido na entrevista com a assistente social, Adeline Piccoli Meotti, realizada em 20/12/2011, e de forma resumida no blog mantido pela instituição disponível em: <http://associacaohospitalarvilanova.blogspot.com/>. Acesso em: 03/01/2012.

⁴⁸⁴ Segundo Adeline. Entrevista realizada em: 20/12/2011.

negociação discutiu a proposta de intervenção do Estado do Rio Grande do Sul e do município de Porto Alegre para solucionar a crise, o que foi rejeitado. A solução encontrada pelos funcionários foi abrir mão dos direitos trabalhistas e reorganizar a instituição, criando a Associação Hospitalar Vila Nova, agora responsável por manter o Hospital Vila Nova em funcionamento.⁴⁸⁵ O mais alto cargo administrativo da Associação é a do diretor-presidente.⁴⁸⁶

Em 1º de novembro de 2011, a AHVN passou a atender exclusivamente pelo SUS, e os atendimentos por convênio foram encerrados. Dessa forma, os recursos do hospital tornaram-se exclusivamente estatais. As verbas são recebidas através de diferentes acordos fechados com diferentes setores do Estado.⁴⁸⁷ Os valores vêm de fontes por canais distintos e em datas diferentes, mas geralmente são passados do Estado do Rio Grande do Sul para o município, e deste para a Associação. Igualmente, os salários dos funcionários variam conforme a categoria e o tempo de serviço. Apesar da dependência de recursos do Estado, a Associação é livremente responsável em aplicar aquilo que recebe, não havendo interferência de agentes estatais nesse processo.

O Vila Nova é um hospital geral com 340 leitos divididos em diversas unidades de tratamento. Essas unidades atendem pacientes como: de dependência química, onde predominam usuários de crack cujos casos mais graves estão isolados, e alcoolistas; de doenças infectocontagiosas, como AIDS e tuberculose; pacientes acamados e na UTI, como os de pós-operatório; da Superintendência de Serviços Penitenciários (SUSEPE), presos numa área isolada; de atendimento clínico e moradores de rua. O hospital também realiza serviços menores como banho, atendimento a pessoas com dores, mal-estar e emergência. A infraestrutura é de boa qualidade, e grande parte de suas dependências passa por reformas, como pintura, colocação de portas e acabamentos.⁴⁸⁸ O hospital ainda está em ampliação, devendo receber mais 200 leitos até o final de 2012, totalizando 540 vagas.⁴⁸⁹

⁴⁸⁵ Em nenhum momento Adeline comentou sobre uma negociação entre o hospital, o estado gaúcho e a prefeitura. Subentendi a existência da negociação como necessária para solucionar uma crise. Mesma entrevista.

⁴⁸⁶ O atual presidente é o doutor Dirceu Beltrame Dal Molin, que também é médico.

⁴⁸⁷ Por exemplo: para atender os pacientes internados pela SUSEPE, o Estado paga um valor fixo; por outro lado, cada atendimento tem um valor específico conforme o profissional e as necessidades materiais envolvidas.

⁴⁸⁸ Em visita às unidades do hospital acompanhado pela assistente social Adeline Meotti, em 20/12/2011, pude observar o estado de conservação dos quartos e corredores. Com as recentes reformas, o Vila Nova é um dos hospitais públicos mais bem conservados de Porto Alegre.

⁴⁸⁹ Parte dos leitos foi entregue em 15/12/2011. Prevê-se a criação de mais 220 leitos e a construção de mais 3.125 m² de área, além da reforma de 561 m² a um custo total de R\$ 9,7 milhões. Disponível em:

Os usuários internados são maiores de 18 anos. A internação de crianças ocorre apenas em casos de emergência. Predominam pacientes das classes baixa, média e moradores de rua provindos basicamente do bairro e da Zona Sul, e em alguns casos da Grande Porto Alegre e do Litoral Norte.⁴⁹⁰ O Vila Nova também possui leitos de retaguarda do SUS, isto é, reservados para receber pacientes que não conseguem internação no sistema público de saúde de Porto Alegre, em particular nos hospitais Clínicas, Conceição, Pronto-Socorro e no complexo da Santa Casa.

Dentro do hospital não há barreiras físicas para a circulação de pessoas. Muitos usuários não podem ser retidos nos quartos e nas camas contra a vontade.⁴⁹¹ Os únicos internados que não possuem livre circulação são os dos da SUSEPE, da dependência química e os incapacitados de forma geral. Também há liberdade de circulação para os visitantes em horário de visita, cuja entrada é permitida após a identificação na recepção. Às exceções para a livre circulação restringe-se à unidade da SUSEPE, isolada por uma grade, e a unidade para dependentes químicos, onde os viciados em crack estão totalmente isolados e os alcoolistas estão privados em quartos cujo acesso é através de uma porta de ferro.⁴⁹²

O Hospital Vila Nova não possui um espaço religioso. Havia um morgue que funcionava como capela católica até meados de 2008, quando foi demolida nas recentes reformas. O local abrigava imagens de santos trazidos pelos familiares dos internados. Segundo uma das assistentes sociais do hospital, Adeline Piccoli Meotti⁴⁹³, os funcionários sentem falta de um local para oração e recolhimento devido à convivência diária com o sofrimento dos pacientes. Por outro lado, os pacientes não demandam esse tipo de local. Como explicou a assistente:

...depois que conversei contigo ontem [19/12], conversei com umas duas ou três pessoas e fiz esse comentário. Os funcionários sentem falta. Sabe aquele momento

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/default.php?p_noticia=148333&HOSPITAL+VILA+NOVA+ABRE+47+NOVOS+LEITOS. Acesso em: 04/01/2012.

⁴⁹⁰ O hospital já recebeu pacientes de Caxias do Sul, Camaquã e Passo Fundo.

⁴⁹¹ Segundo Adeline, devido às leis baseadas na luta antimanicomial.

⁴⁹² Durante a visita com Adeline, em 20/12/2012, observei que muitos pacientes circulavam livremente pelos corredores, alguns sem rumo aparente, outros buscando auxílio da assistente. Dois a abordaram pedindo ajuda e orientação. Em função das reformas, muitos quartos ainda estavam sem portas. Como visitante, tinha a opção de circular sozinho pelo hospital, mas considerei mais conveniente e seguro estar acompanhado da assistente.

⁴⁹³ Formada em assistência social pelo Instituto Porto Alegre (IPA) e especializada em Saúde Coletiva. Trabalha no HVN desde 1º/04/2010.

de intervalo, tu poderes ir para um espaço que é um espaço tranquilo, que possa transmitir uma serenidade, para tu ficares aquele teu horário e depois voltar ao trabalho. Agora, em relação aos pacientes, não. Não que tenha chegado para mim. Até porque tem esse atendimento que a gente observou: que as pessoas vêm até aqui no horário da visita, entrega um jornalzinho, faz uma oração. Então, eu acho que para os pacientes é o suficiente. Eu, como profissional, sinto muita falta. Porque como a gente tem, até pelo perfil do paciente que a gente recebe aqui, a gente tem muito óbito. Porque normalmente a gente recebe para uma UTI, atende pessoas num estado terminal, principalmente câncer. Então, eu acho que um espaço desse faria muita diferença para um familiar que vem visitar, que vê um paciente num estado que ele vê, né?⁴⁹⁴

Segundo Adeline, existe um projeto por parte da AHVN em construir um novo espaço religioso nas futuras reformas.⁴⁹⁵

Enquanto não há local para cultos e orações, as atividades religiosas ocorrem em diversas dependências do hospital, particularmente nos corredores. A assistência religiosa do Vila Nova não é organizada formalmente e decorre da iniciativa de assistentes religiosos de fora. A falta de um controle rígido nas entradas durante os horários de visita facilita a entrada desses agentes. A identificação decorre da familiaridade entre os funcionários do hospital e os religiosos, que portam uma carteirinha identificando quem são caso sejam abordados. Também há liberdade de trânsito dentro do hospital, com acesso proibido apenas na unidade da SUSEPE, na dos dependentes de crack e uma relativa restrição na unidade dos alcoolistas. O proselitismo é proibido.

Dentro do hospital ocorrem “cultos” católicos e algumas pregações evangélicas permitidas para grupos maiores. Não há missas ou eventos de maior porte, bem como também não há atividades religiosas de outras crenças. A atividade católica é feita num local discreto ao fundo de um dos corredores, em frente aos quartos dos internados. O local está decorado com uma grande cruz de madeira doada por fiéis católicas, que organizam o “culto” uma vez por semana na presença de pacientes, onde alocam cadeiras para acomodar os interessados.⁴⁹⁶ Os agentes católicos também decoraram os corredores do hospital com dois quadros de Jesus Cristo.

⁴⁹⁴ Entrevista realizada em: 20/12/2011.

⁴⁹⁵ Segundo Adeline, um dos funcionários do hospital afirmou que eles precisavam de uma capela. Quando expliquei do que tratava meu trabalho e do que observei em outros hospitais, a assistente achou interessante a concepção de um espaço inter-religioso e ficou de levar a ideia ao diretor do hospital. Mesma entrevista.

⁴⁹⁶ “Senhoritas” é como Adeline se referiu às agentes católicas, que são identificáveis pela camiseta azul da paróquia a qual pertencem. A assistente chamou o evento de “culto”, numa referência a algum tipo de atividade organizada coletivamente. Elas visitam o hospital nas quintas-feiras.

As pregações evangélicas, por outro lado, ocorrem de forma mais espontânea. Os agentes atuam como voluntários de seus templos. Visitam o hospital uma vez por semana, nas terças-feiras, no horário de visita, onde realizam diversas pregações e conversam com os internos. Passam de quarto em quarto oferecendo a assistência, e afirmam respeitar a vontade do paciente de receber ou não o serviço. Alguns internados aproveitam a presença dos evangélicos e solicitam a assistência. As pregações fora dos quartos são comuns e são realizadas na presença de mais de um paciente, que ouve a palavra proclamada. Mas nem sempre eles consentem em receber a pregação.⁴⁹⁷ Os religiosos da Igreja Assembléia de Deus Ministério Restauração distribuem gratuitamente seus jornais, que ficam à disposição dos pacientes como atividade de leitura.⁴⁹⁸ Quanto aos grupos não cristãos, não há assistência religiosa regular, e suas atividades ocorrem apenas por iniciativa do paciente, que tem a liberdade de chamar o agente de seu credo.

Para os internos dependentes químicos usuários de crack não há uma assistência religiosa nos moldes observados nesse trabalho. A proibição desse tipo de assistência é total. Uma vez a cada quinze dias, uma consultora⁴⁹⁹ realiza com os internos uma palestra de duas horas sobre a dependência química, abordando nesse contexto a questão da espiritualidade. Essa abordagem não se atém a qualquer religião específica e foca nos benefícios que a espiritualidade por ter na recuperação dos dependentes. Os efeitos psicológicos provocados pela dependência química tornam a questão da religiosidade muito sensível para esse tipo de paciente. Como explicou Adeline:

...o familiar é de uma religião específica e quer que a pessoa entre lá na unidade de dependência química e faça uma oração com os pacientes. Não. Isso a gente não deixa. Porque aqui como a gente está trabalhando a questão da espiritualidade e da

⁴⁹⁷ Na visita ao hospital, em 20/12/2011, vi um homem com a Bíblia aberta na mão pregando em voz alta a um paciente no corredor onde se encontra a cruz de madeira.

⁴⁹⁸ Ver entrevista da nota 573. A data e o horário (13 h) da visita foram escolhidos por Adeline para que eu pudesse observar a atuação dos evangélicos. Conversei com duas religiosas, de nomes Iraci e Irecê, que distribuíam o jornal *Restauração* do Ministério Restauração. De idade mais avançada, Iraci mostrou-se muito ativa na assistência. Virou evangélica depois de ter tido uma isquemia cerebral a doze anos atrás, onde quase morreu. Afirmou que Deus falou com ela por locução interior e a curou, e esta seria sua motivação para suas atividades no hospital. Irecê, mais jovem, ficou em silêncio durante quase toda a conversa. Todas as informações desse parágrafo foram coletadas na visita ao hospital e na conversa com as agentes.

⁴⁹⁹ A consultora vem de Passo Fundo e realiza consultoria e palestras sobre dependência química no Hospital Mãe de Deus, em Porto Alegre.

mudança de comportamento para continuar com o tratamento para a dependência química, fica complicado colocar a questão da religião.⁵⁰⁰

A assistência religiosa como observada em outros hospitais pode atrapalhar ou mesmo piorar a situação do dependente químico, particularmente se o agente não souber lidar com as sensibilidades da pessoa. Em meados de 2007/2008, houve problemas entre agentes religiosos e alguns pacientes devido ao modo como a assistência foi conduzida, o que determinou a total eliminação desse tipo de abordagem. Como relatou Adeline:

A gente não pode simplesmente liberar alguém para ir lá, porque se for chegar lá e só fazer uma oração é uma coisa. Só que a gente já teve, antes de eu começar a trabalhar aqui, já se teve experiência de que: “Vamos tirar esse demônio do seu corpo!” Ah, os pacientes, eles surtam. (...) Porque os dependentes químicos, porque muitos deles não se deram conta do que está acontecendo com eles. Não se deram conta do adoecimento, de que eles estão assim, de que há uma doença que não tem cura e que eles vão precisar conviver a vida toda com isso. Então, uma pessoa chegar ali, que eles nem conhecem, e dizer que vai tirar o demônio de dentro desses...? Ah, isso, olha... surto demais [batendo na mesa] em um paciente num mesmo dia, sabe? Então a gente cortou geral.⁵⁰¹

Também já houve reclamações de pacientes que se sentiram coagidos por agentes religiosos que desrespeitaram a livre opção de não receber o serviço. Adeline relatou que alguns deles já reclamaram das atividades de agentes religiosos, provavelmente evangélicos:

E aquela sala que o senhor estava fazendo [pregando para um paciente com a Bíblia na mão, no local onde há o crucifixo de madeira], daí fazem para todo mundo. E esse tipo de coisa o paciente não gosta. Então, começou a surgir a reclamação dos pacientes me dizendo: “Ah, mas eu não quero ouvir isso.” “Eu não estou aqui para isso.” Tipo: “Eu tenho a minha religião e eu não quero.” Aquele que eu te falei ontem [19/12] que tirou o terço do pescoço do paciente. E eu disse: “Olha, cada pessoa tem a sua escolha.” Depois o paciente acabou me agradecendo. Então, eu acho que quando é muito extremista, por mais que a pessoa esteja sentido a necessidade de uma oração, a pessoa acaba preferindo o distanciamento.⁵⁰²

Esses problemas fizeram com que a administração restringisse a atividade desses agentes no Vila Nova. Antes desse período, a circulação nas unidades do hospital era menos restrita, havendo maior liberdade de ação. Hoje os agentes que comparecem com intenção explícita de pregar geralmente têm a permissão negada pela administração por considerar que

⁵⁰⁰ Entrevista realizada em: 20/12/2011.

⁵⁰¹ Idem.

⁵⁰² Idem.

tal atividade interfere na liberdade de escolha do paciente. Essas restrições já provocaram atrito entre agentes públicos e religiosos.⁵⁰³

A demanda pela assistência religiosa por parte dos pacientes é pequena e é suprida pela presença regular de católicos e evangélicos. Poucos chamam um agente para assisti-lo. Os internos necessitam ser assistidos em situações de sofrimento e carência emocional, particularmente os com dependência química, tuberculose e AIDS. Esse papel é feito pela assistência social, que em alguns casos atua em conjunto com os médicos.⁵⁰⁴ O hospital também concede liberdade de entrada de qualquer agente religioso de qualquer credo que for convocado por um interno ou familiar para realizar uma assistência. Quando questionada como o hospital lida com a pluralidade religiosa dos internados, Adeline respondeu que o importante é que o trabalho com a espiritualidade faz bem para eles, e que, portanto, não haveria razão pela qual proibir a atividade dos agentes religiosos. Muito pelo contrário, como explicou a assistente:

...lida [com a pluralidade religiosa] com o intuito de poder auxiliar sempre os pacientes. Por exemplo, a gente além de ter as senhoras da Igreja Católica que vêm aqui, possibilitar a entrada dos evangélicos, a gente também trabalha com a questão de espiritualidade. Então eu acho que o hospital pensa: “Bom, vai estar fazendo bem para o pacientes?” “Vai estar auxiliando ele nesse momento de doença, né? Nesse processo de tratamento, de possível cura?” Eu acho que é dessa forma que o hospital enxerga. Se for uma coisa que vai ser positiva para o paciente, a gente aceita. Até porque se proibir, tu vais ter que proibir tudo. Eu acho que uma proibição seria muito ruim, principalmente agora que as pessoas vêm (...) têm livre acesso, entregam o jornal e falam. Eu também vejo isso como algo muito positivo. Talvez, futuramente, com o espaço (...) quem sabe a gente vai poder ter, todos os dias, quem sabe uma vez por semana palestras, conversas, para lidar melhor mesmo com a questão da espiritualidade.⁵⁰⁵

Na medida em que o Hospital Vila Nova é reformado, ampliado e ganha visibilidade pública, cresce sua importância para a Zona Sul e a cidade de Porto Alegre. A tendência é de aumento do fluxo de atendimentos e pacientes internados, o que provavelmente trará um número maior de adeptos de diferentes religiões e uma potencial pluralização da assistência religiosa. Nisso, soma-se à intenção da direção da Associação de criar um novo espaço

⁵⁰³ Numa ocasião, Adeline Meotti relatou que um religioso que compareceu para atender a um paciente ficou furioso por ter a negada e entrada. O agente envolveu-se numa discussão com a assistente e um enfermeiro. Mais, tarde, a família do interno voltou para fazer uma reclamação para o hospital. Nas palavras de Adeline, ela “quase recebeu uma ouvidoria”. Entrevista realizada em: 20/12/2011.

⁵⁰⁴ Adeline definiu a relação entre a assistência social e os médicos como “bastante positiva”. Mesma entrevista.

⁵⁰⁵ Idem.

religioso. Por outro lado, mesmo com um futuro aumento no número de atendimentos, não há um plano entre os agentes públicos de pluralizar a assistência religiosa, que tenderá a se adaptar às futuras demandas dos pacientes.

A pluralização da assistência pode vir através dos vínculos da AHVN com o Estado. As adaptações do hospital às diretrizes do SUS podem introduzir uma política de pluralização da abordagem da religiosidade dentro do escopo da Política Nacional de Humanização. Adeline, que na sua especialização em Saúde Coletiva conheceu alguns princípios da humanização⁵⁰⁶, afirmou que a instituição começa a dar os primeiros passos no atendimento público e que tem muito ainda ao que se adaptar para atender o pacientes na sua integralidade, conforme preconiza o PNH, o que inclui a espiritualidade. Como explicou a assistente:

A maioria dos médicos que trabalham com a gente, a maioria da equipe ainda é uma equipe muito antiga. Está no hospital a muito tempo. Então, o que o hospital pretende, e eu espero que a gente consiga como equipe, é a partir dessa assinatura com o convênio [em 1º/11/2011] começar a tratar o paciente com o olhar mesmo da integralidade, que é o olhar com o SUS.⁵⁰⁷

Por ser entidade filantrópica privada civil dissociada de qualquer grupo religioso em particular, totalmente dependente de financiamentos do Estado e crescentemente submetida às diretrizes do SUS, a Associação Hospitalar Vila Nova tende a implantar em sua assistência religiosa os mesmos princípios de isonomia para com as crenças como o observado nos hospitais públicos que estabeleceram uma política específica para este serviço. Diferentemente dos hospitais privados vinculados a grupos religiosos, o Hospital Vila Nova tende a parecer-se cada vez mais, em seu caráter religioso, com uma entidade pública estatal secular, com uma assistência inter-religiosa dissociada de qualquer preceito religioso específico.

Diferentemente da AHVN, o Hospital Moinhos de Vento é uma instituição vinculada à Igreja Luterana e, com isso, aproxima-se de um perfil cristão ecumênico, comum à maioria dos hospitais privados de Porto Alegre.

⁵⁰⁶ Mas também disse que leu muito pouco os documentos do PNH, e que deveria conhecer melhor a Política com mais detalhes.

⁵⁰⁷ Entrevista realizada em: 20/12/2011.

3.2 HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

O Moinhos de Vento é um dos hospitais mais tradicionais de Porto Alegre. Sua peculiaridade identitária reside na origem alemã luterana, que foi a base de sua religiosidade. A história do hospital desde a origem revela uma grande proximidade, talvez até mesmo uma fusão, entre a identidade da instituição e a religião luterana.

As origens do Moinhos de Vento remontam à metade do século XIX. Em 1858, a Sociedade Beneficente Alemã, fundada no ano anterior, pela primeira vez cogitou criar um hospital especificamente alemão. Segundo o *site*⁵⁰⁸ do Moinhos de Vento, as razões para a criação de um hospital para alemães estava na barreira da língua, na preservação da religiosidade e nos hábitos de grupo:

A idéia era dispor de um hospital onde os imigrantes fossem atendidos por profissionais que dominassem o idioma. Havia, também, a questão religiosa, pois os hospitais existentes na época eram fundamentalmente católicos. Enquanto que a maioria dos imigrantes era composta por evangélicos. Por fim, eles se ressentiam de falta de um hospital em que a eficiência e a tradicional “mania alemã por limpeza” se fizesse presente. (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

Em 1886, foi fundada a Federação das Sociedades Alemãs, formada por seis sociedades diferentes⁵⁰⁹, que resgatou a ideia de construir um hospital. A iniciativa teve apoio oficial da Ordem Auxiliadora das Senhoras Evangélicas para o Estrangeiro (OASE).

Em 1911, o médico José Steidle apresentou ao Conselho da Liga das Sociedades Germânicas um plano para a construção de um hospital, do qual se tornaria fundador. A proposta foi aprovada por unanimidade pela Assembléia Geral da Liga no ano seguinte. Jornais lançaram anúncios pedindo doações para a construção, que contou com o apoio e recursos da Ordem das Senhoras, da Liga e da Superintendência Geral de Westfália, na Alemanha. Também foram pedidos doações para a construção de uma casa para diaconisas (irmãs) luteranas em solo gaúcho. Com a compra de um terreno de 22 mil m² onde hoje está

⁵⁰⁸ O *site* do Hospital Moinhos de Vento traz uma cronologia detalhada de sua história, utilizada nesse subcapítulo. Em função do foco desse trabalho, o histórico apresentado restringe-se prioritariamente à relação entre a instituição e a sua religiosidade. Disponível em: <http://www.hospitalmoinhos.org.br/Pacientes-e-Visitantes.aspx>. Acesso em: 11/01/2012.

⁵⁰⁹ Germânia Sociedade de Ginástica (atual SOGIPA), Sociedade Leopoldina, Sociedade Atiradores, Orfeu, Concórdia e Clube dos Caixeiros Viajantes.

localizado o Hospital Moinhos de Vento, a comissão responsável por lançar o projeto decidiu ela mesma administrar as futuras obras.⁵¹⁰

Após escolher um projeto alemão de construção e abrir concorrências públicas para o projeto arquitetônico e a edificação do hospital, em 1914 foram iniciadas as obras de escavação e colocação dos alicerces. Em 21 de junho do mesmo ano, foi lançada a pedra fundamental do hospital na presença de autoridades estaduais, municipais, representantes consulares e membros da colônia alemã.

O início da Primeira Guerra Mundial, em agosto de 1914, atingiu severamente a construção do hospital. A obra foi suspensa por falta de recursos que vinham da Alemanha, mantendo apenas atividades menores, como as de modificação do terreno. A situação piorou no final de outubro de 1917, quando o Brasil declarou guerra à Alemanha. O então governo de Venceslau Brás (1914 – 1918) proibiu o uso do idioma alemão no Brasil e fechou jornais alemães. A Federação das Sociedades Alemãs teve suas atividades suspensas e as obras do hospital pararam por completo. Só com o fim da guerra, em 1918, foi retomada a arrecadação de fundos para o reinício dos trabalhos, inclusive com incentivos fiscais. A Federação voltou às atividades em 27 de novembro de 1919, retomando a construção. Em 1923, foram trazidos da Alemanha materiais e contratado o arquiteto Adolf Müller, especialista na construção de hospitais.

As obras reiniciaram definitivamente com a chegada do arquiteto, em fevereiro de 1924. Enquanto os trabalhos prosseguiam, um grupo de sete diaconisas da Alemanha chegou ao Brasil.⁵¹¹ Em 1926, elas uniram-se às senhoras da OASE e deram início aos trabalhos de concepção da rouparia e ornamentação do futuro hospital e à preparação da solenidade de inauguração. Nesse mesmo ano, foram realizadas obras internas do prédio, com destaque à calefação, aos elevadores e à decoração importada de Portugal.

O novo hospital foi inaugurado na manhã de 2 de outubro de 1927, com o nome de Hospital Alemão, constituído de um bloco hospitalar original. Segundo o *site* do Moinhos de Vento, a instituição atendia aos anseios do povo alemão e sua identidade religiosa, mas estava voltada ao atendimento universal independente de religião, nacionalidade ou raça:

A partir desta data os imigrantes alemães residentes no Rio Grande do Sul podiam contar com um hospital que respeitava sua individualidade religiosa e seus valores pessoais: foi inaugurado o "Hospital Alemão", obedecendo aos padrões de qualidade das melhores instituições de saúde da Europa.

⁵¹⁰ Nenhuma das propostas de projeto para o hospital colhidas numa concorrência pública agradou à comissão.

⁵¹¹ Lydia, Amalie, Aenne, Clara, Käthe, Jahanna e Else.

Possuía 80 leitos e era dirigido por doze irmãs religiosas. Desde o início de suas atividades, uma linha foi traçada para o hospital: atender a todos os doentes, independente de raça, credo religioso, nacionalidade ou cor, preservando a cultura, o idioma e os valores alemães no Rio Grande do Sul. (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

O evento de inauguração iniciou como uma solenidade religiosa. Estavam presentes autoridades e diversos membros da sociedade civil que assistiram a discursos e apresentações públicas.⁵¹² As chaves do novo hospital foram entregues a sua primeira diretora, irmã Sophie Zink, que tinha na administração outras doze irmãs da Comunidade Evangélica habilitadas em enfermagem. Nesse mesmo ano, elas iniciaram os trabalhos de assistência religiosa cristã, realizando visitas e orações nos quartos dos internados. Dessa forma, o Hospital Alemão nascia identificado com uma etnia e um perfil claramente religioso. Seus funcionários, porém, pertenciam a nacionalidades e religiões distintas. Em 1929, a Associação para Manutenção do Hospital Alemão tornou-se oficialmente pessoa jurídica.

Depois de um período aparentemente tranquilo nos anos 30, a situação do Hospital Alemão voltou a dificultar-se durante o governo Vargas (1930 – 1945) e a Segunda Guerra Mundial. Em 1938, por imposição do Estado brasileiro, a escola de enfermagem foi obrigada a contratar professores que dessem aulas de português. Em 1941, durante a Segunda Guerra, o Brasil rompeu relações com os países do Eixo, do qual fazia parte a então Alemanha Nazista.⁵¹³ Estrangeiros e alemães em particular foram perseguidos no Brasil. A pressão recaiu sobre o hospital, que se viu obrigado a realizar mudanças institucionais a fim de se preservar. A Associação de Manutenção mudou seu estatuto, afastou alguns membros e, em assembléia, elegeu seus novos dirigentes e os do hospital, que mudou de nome e passou a se chamar Hospital Moinhos de Vento.

Buscando evitar conflitos com o Estado e melhorar o atendimento, nos anos seguintes a nova instituição prosseguiu sem grandes problemas. Passando por ampliações, o Moinhos de Vento garantiu a auto-suficiência em recursos no início dos anos 50. Em 1951, a irmã Margarete Hellwing, da Alemanha, tornou-se sua segunda diretora. Ao longo de década de 50, uma série de adaptações legais e institucionais promoveu o desenvolvimento do hospital,

⁵¹² O *site* lembra um episódio que dá uma ideia da magnitude do evento: “Enquanto as pessoas esperavam o ato inaugural, foram surpreendidas pelo hidroavião Atlântico que sobrevoou o local em vôos rasantes.”

⁵¹³ Em função do ataque japonês ao porto americano de Pearl Harbor, em 7 de dezembro de 1941, evento que fez os EUA entrarem na guerra. O Brasil entrou no conflito como aliado dos americanos e rompeu com o Eixo (Alemanha, Itália, Japão).

regularizando legalmente em 1958 a Escola de Enfermagem⁵¹⁴ e adotando em 1959 a carteira assinada para todos os profissionais e funcionários. Na entrada dos anos 60, ampliações, reformas e renovações tecnológicas trouxeram à instituição uma série de mudanças e melhorias em sua infra-estrutura, além de gozar de uma ótima saúde financeira.

A modernização do Moinhos de Vento, incrementada nos anos 60 e acelerada nos anos 70, ajudou a promover sua secularização, com a saída progressiva das irmãs de suas atividades diárias. Em 1962, os alemães responsáveis pelo envio das diaconisas ao Brasil decidiram não mais enviá-las por considerar que o hospital necessitava ser profissionalizado utilizando enfermeiros e mão-de-obra técnica especializada. Prevendo mudanças, a direção e a Igreja Evangélica Luterana do Brasil (IECLBA) decidiram substituir as diaconisas aos poucos, formar novos grupos de trabalho e prepará-las para atuar na futura Clínica Pastoral. As diaconisas trabalhavam de forma exclusiva na enfermagem, nutrição, farmácia, limpeza e parte da administração, e contribuía para a organização, ordem e disciplina da instituição. A situação tornou-se inviável no final dos anos 70, quando o trabalho dessas mulheres não conseguia mais suprir as necessidades do hospital, que havia sido ampliado, profissionalizado e recebia um número maior de pacientes.

O processo de modernização do Moinhos de Vento consolidou definitivamente sua profissionalização no final da década de 70. A setorização da instituição, a criação de novas técnicas médicas e de cirurgia, a ampliação e aperfeiçoamento da infra-estrutura exigiram adaptações institucionais, legais e a especialização dos funcionários. Em 28 de agosto de 1971, foi criada a Associação dos Funcionários do Moinhos de Vento, que promovia atividades culturais, esportivas e recreativas; no mesmo ano, a Escola de Enfermagem, suas alunas e irmãs ganharam novos quartos; em 1974, foi inaugurado o heliporto para atendimentos de emergência e foram realizadas as primeiras cirurgias cardíacas; e em 1979, o Centro Clínico Ramiro num edifício separado do primeiro Bloco Hospitalar. Também foram criados e realizados uma série de cursos de formação, treinamento e especialização para diversos setores das atividades médica e hospitalar em parceria com outras instituições públicas e privadas. Em 28 de novembro de 1982, as irmãs inauguram o novo oratório, auxiliando-as no trabalho da pastoral.

Com a chegada do pastor luterano Ivo Lichtenfes em torno de 1980, a assistência religiosa tornou-se ecumênica, congregando as igrejas cristãs históricas. A pastoral foi

⁵¹⁴ Através do Decreto Federal nº 45.113 de 23 de dezembro. O hospital havia solicitado a autorização do funcionamento da escola ao Ministério da Educação em Cultura em 1956.

transformada numa Unidade de Gerenciamento de Base (UGB), recebendo qualificação e profissionalização específicas.

Nos anos 80, o hospital continuou sua modernização e novos centros e serviços foram inaugurados. Mas o período foi de recessão no Brasil, que também atingiu a instituição. No período houve greves, e os funcionários reivindicavam reposição salarial. Em 1988, foi criado o Grupo Padrão que buscou rever seu compromisso institucional, e o Moinhos passou a investir na chamada responsabilidade social.

Em setembro de 1990, o hospital criou o Centro de Capacitação e Desenvolvimento, que buscou desenvolver seu patrimônio técnico. Dessa forma, os médicos participavam de programas de especialização para acompanhar a evolução técnica da instituição. Ao longo dos anos 90, com a apresentação de trabalhos em eventos e congressos, o Moinhos de Vento teve sua imagem projetada para o Brasil e o exterior. Concomitantemente, com o programa de qualidade total o hospital recebeu prêmios de reconhecimento por seus programas.

Uma importante mudança institucional foi o novo modelo de gestão empresarial adotado em 1993: o Moinhos passou a ser gerenciado por uma Superintendência-Geral, sob a qual ficaram submetidas outras quatro Superintendências: Administrativo-Financeira, Técnica, Gerencial e Operacional, além da criação de uma unidade de negócios. Em 1998, a Mantenedora mudou novamente de nome e passou a se chamar Associação Hospitalar do Moinhos de Vento. No ano seguinte, o hospital adquiriu a maioria das ações e comprou o Hospitalar Home Care (HHC), localizado em terreno vizinho, para atendimento à domicílio. No mesmo ano, também adquiriu o Hospital São Rafael em Novo Hamburgo com o objetivo de se fazer presente numa região de população de origem predominantemente alemã. Com essas aquisições e ampliações, o Moinhos dobrou a sua área construída, alcançando 80 mil m².

Os anos 2000 foram marcados por um aperfeiçoamento na gestão de qualidade e operacional nos serviços, nos avanços técnicos e nas áreas médica, assistencial e de tecnologia, buscando uma projeção internacional à instituição. Como resultado, o Moinhos recebeu diversos prêmios nacionais e internacionais nessas áreas, obtendo reconhecimento internacional de qualidade,⁵¹⁵ e realizou parcerias com universidades e empresas. As ampliações físicas continuaram. Em 17 de dezembro de 2003, foi inaugurado o Instituto de Educação e Pesquisa (IEP); em outubro 2004, foi inaugurado o Centro Clínico Tiradentes aumentando significativamente a área do hospital, e em novembro do mesmo ano o Espaço

⁵¹⁵ O Moinhos é creditado pela Joint Commission International.

Clínico Hospital Moinhos de Vento Iguatemi. A instituição se tornou, para a opinião pública, referência como hospital mais lembrado.⁵¹⁶

Atualmente, o Moinhos possui área construída de 86.307 m² distribuídos em um bloco hospitalar, dois centros clínicos, um edifício-garagem, um instituto de pesquisa e uma unidade no Shopping Center Iguatemi, além de cinco unidades avançadas⁵¹⁷ em outros pontos de Porto Alegre.⁵¹⁸ O mais alto cargo do Moinhos é o de presidente, que é eleito pela diretoria e cuja função não é remunerada. Em seguida, vem o superintendente geral, que é o mais alto cargo remunerado. Na sua hierarquia, seguem-se outros três superintendentes: administrativo, financeiro e médico. Desses, seguem-se os gerentes de setores, que estão acima dos supervisores, e estes coordenam os demais funcionários.

A história do Hospital Moinhos de Vento mostra que sua modernização e complexização contribuiu de forma decisiva para a saída das irmãs diaconisas de seus postos-chaves, não havendo ação direta do Estado nesse processo. Por outro lado, o trabalho religioso e a assistência religiosa nunca pararam. Ao contrário: a assistência se profissionalizou e se adaptou à complexa realidade institucional e social do hospital.

Dentre as unidades atuantes no hospital encontra-se a Pastoral. A Pastoral não é um setor, mas uma Unidade de Gerenciamento de Base (UGB). Seu chefe é o teólogo luterano e pastor da Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil, Ivo Lichtenfels. Pastor Ivo, como é conhecido, também é assessor teológico da presidência e é responsável pela pastoral ecumênica e o diálogo inter-religioso do Moinhos.⁵¹⁹ Sua análise sobre a Pastoral mostra claramente de que forma essa unidade atua dentro da estrutura administrativa da instituição e como é sua relação com a direção. Como disse o pastor Ivo:

⁵¹⁶ De acordo com o *site* do hospital, pelas pesquisas Top of Mind. Entretanto, no levantamento de 2011 não foi questionada a preferência do público pelo hospital para atendimento universal. Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/pdf/10884144.pdf>. Acesso em: 31/01/2012. Um dos núcleos da novela da Rede Globo, *A Vida da Gente*, cujo enredo é ambientado em Porto Alegre e Gramado, retrata um ambiente hospitalar de arquitetura e tonalidade muito similar ao interior do Moinhos de Vento. Parte do bairro foi reproduzido na cidade cenográfica da Globo e é usado na novela como referência à cidade de Porto Alegre.

⁵¹⁷ Pronto Atendimento Restinga, Unidade Básica de Saúde Morro da Cruz (desde abril de 1998), Unidade Básica de Saúde Ilha Grande dos Marinheiros (desde julho de 2004), Unidade Básica de Saúde Ilha da Pintada (desde julho de 2004) e Núcleo Mama Porto Alegre.

⁵¹⁸ O total da área não inclui o Hospital São Rafael de Novo Hamburgo.

⁵¹⁹ Ivo também é pós-graduado em clínica pastoral hospitalar na Holanda e na Alemanha e focou seus estudos nos temas doença, morte e luto. Num *workshop* em Viena, Áustria, foi aluno de Viktor Emil Frankl, fundador da logoterapia e autor do *best-seller Em Busca de Sentido*.

Agora, o importante que deve ser dito aqui sobre o trabalho religioso numa instituição hospitalar é o seguinte: é fundamental que quando se quer iniciar um trabalho religioso num hospital, que este trabalho, ele tenha o endosso da alta direção. Ou seja, da diretoria, e como é o nosso caso, da nossa superintendência. Isto é fundamental para que o trabalho não seja apenas tolerado dentro da instituição, mas que seja um trabalho, de fato, institucionalizado e um trabalho que faça parte da assistência ao lado do médico, da enfermagem, da nutrição, da fisioterapia, da psicologia, da assistência social, que esteja incluído. Nós, por exemplo, estamos incluídos no grande projeto dessa instituição, que é a Assistência Integral, que quer ver o ser humano como um todo e não fracionado. Então, a Pastoral é um dos serviços que faz parte da Assistência Integral daqui da casa ao lado de tantos outros serviços de beira de leito que existe.⁵²⁰

A política de Assistência Integral é um valor e uma marca registrada oficial do Moinhos de Vento. Ela está baseada em dez princípios, sendo o principal deles o foco na pessoa.⁵²¹ Consiste num atendimento qualificado realizado por um mesmo profissional com apoio de uma equipe multidisciplinar, que atua de forma conjunta buscando “ver o paciente como um livro vivo, percebendo seus sentimentos e sua disposição emocional” (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO). Como explica o *site* do hospital:

Marca registrada do Hospital Moinhos de Vento, a Assistência Integral® é um sistema de atendimento que prioriza a satisfação completa do paciente, através de um atendimento diferenciado, com foco em todas as necessidades do ser humano. Envolvendo ações multiprofissionais em todo o processo terapêutico, prima pelo respeito, cordialidade, responsabilidade e ética nos relacionamentos interpessoais. A prestação de atendimento personalizado integral é feita por um mesmo profissional, a cada turno do seu trabalho, desde a internação até a alta no domicílio. (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

Dentro da Assistência Integral insere-se a assistência religiosa. Organizada pela Pastoral, essa assistência é baseada na fé cristã e nos seus princípios éticos, morais e espirituais que remontam a sua origem em 1927. Nisso se baseia a dedicação maior da unidade, que é servir à pessoa.

A Pastoral trabalha com uma equipe de sete pessoas, sendo o Pastor Ivo o coordenador, cinco profissionais qualificados com formação mínima de graduação e um

⁵²⁰ Entrevista realizada em: 03/01/2012.

⁵²¹ Os outros nove são: respeito, acolhimento, atenção, avaliação, informação, competência técnica, sensibilidade e empatia, postural pessoal e profissional de equipe e integração das diferentes disciplinas assistenciais.

estagiário.⁵²² Todos os integrantes passam a trabalhar na unidade depois de passarem por uma formação intensiva do curso Assistir⁵²³, ministrado por Ivo, onde abordam-se conhecimentos na área da Medicina, Psicologia e Teologia. Os integrantes não são funcionários do Moinhos de Vento, mas contratados, isto é, prestam serviço ao hospital sem CLT. O salário é pago pela instituição com base no pagamento feito aos obreiros (pastores) da Igreja Luterana.

O trabalho da Pastoral é permanente: funciona vinte e quatro horas por dia, todos os dias do ano. A atividade diária consiste em visitar *todos* os pacientes *todos* os dias, mantendo plantões nas madrugadas, sábados, domingos e feriados.⁵²⁴ Para viabilizar todo o trabalho, a Pastoral divide o hospital em setores, onde cada integrante fica responsável por visitar todos os quartos. Cada assistente tem aproximadamente cinquenta pacientes para atender. Um celular fica disponível em tempo integral com um assistente diferente a cada dia, por onde são feitas solicitações específicas pelo interno que muitas vezes recorre a um outro funcionário para pedir a assistência.

A assistência religiosa ao paciente só ocorre em consentimento do mesmo. Sua vontade é soberana. Caso o paciente decida não receber visitas de integrantes da Pastoral, a assistência fica suspensa até segunda ordem. A abordagem consiste na apresentação do assistente, no oferecimento do serviço e na conversa daí decorrente segundo o próprio interno, que pode ou não pedir a assistência religiosa. Cabe à Pastoral atender ao pedido, que varia conforme a vontade da pessoa e da circunstância, desde a visita de um outro profissional ao quarto até a visita de um agente religioso externo ao hospital (padre, pastor, rabino, etc). Nesse caso, a Pastoral providencia o contato com o agente, que comparece quando possível.

A Pastoral também realiza trabalhos religiosos que poderiam ser realizados por outras lideranças, como batismos, bênçãos e auxílio religioso em casos de morte. A permanente disponibilidade dos assistentes e as visitas diárias ao quarto cobrem toda a demanda dos pacientes. A demanda, portanto, é constantemente suprida, não havendo, em princípio, exigências extras com relação ao trabalho realizado. A assistência inclusive abrange questões que vão além da religiosidade e da espiritualidade, como angústias e problemas de ordem pessoal. Não havendo a possibilidade de resolução e/ou atendimento a um determinado problema, a Pastoral aciona outro setor do hospital. Como explicou o pastor Ivo:

⁵²² No período da entrevista havia, além do Ivo, um teólogo luterano, quatro irmãs luteranas psicólogas e/ou enfermeiras e um estagiário do curso de Teologia da ULBRA.

⁵²³ No mês de julho de cada ano. Tem duração de duas semanas.

⁵²⁴ Disse o Pastor Ivo: “Nosso trabalho é um trabalho 24 horas. Se alguém chamar às 2 horas da madrugada, alguém vai atender.” Entrevista realizada em: 03/01/2012.

Nós temos muitas solicitações, mas o que também diminui a solicitação, Marco[s], é que nós visitamos a todos todos os dias. Então, nesta ida ao quarto, muitas coisas se resolvem. Agora, nós somos chamados para óbitos, para batismos de emergência, para bênçãos, para oração, enfim, para todo um serviço que inclui de uma ou de outra forma a religiosidade. E eu diria, não somente a religiosidade, porque a religião é uma questão estrutural. Mas eu diria, nós somos chamados muitas vezes também para questões de espiritualidade. Coisas que brotam do interior da pessoa. Necessidade. Por exemplo: angústia, depressão, muitas vezes fobia, ou neuroses ou... E se nós acharmos que a nossa atuação não é suficiente, nós recorremos à psicologia. Se a psicologia acha que não é suficiente e que a pessoa precisa ser medicada, recorre à psiquiatria. E assim, ou muitas vezes eu chamo... cada um faz o que sabe fazer. Uma pessoa está preocupada com o gotejamento do soro e nos chama. Não é nós que vamos ver o gotejamento. Eu irei e digo: “Em seguida virá aqui a enfermeira do seu setor.” E ela é que vai ver isso.⁵²⁵

A integração com outros setores forma a Assistência Integral. É o que ocorre, por exemplo, com alguns casos de assistência religiosa que são analisados pela Pastoral. Nesses casos são feitas as discussões acerca de uma situação específica que pode redundar no encaminhamento a outros profissionais. O mesmo ocorre com funcionários que recorrem à Pastoral. Disse o pastor Ivo:

E nós temos as nossas reuniões periódicas de avaliação onde nós discutimos *cases* (casos). Uma pessoa, membro da equipe traz um caso, este caso é analisado, este caso é visto, este caso, ele é discutido com todo o grupo aqui da casa. E, naturalmente, é muito importante saber quando se deve encaminhar. Pode ser que nós... quando alguém precisa de um encaminhamento mais sistêmico, nós encaminhamos para a psicologia. Se alguém precisa de alguma coisa, nós encaminhamos para outros setores. E quem é que nos indica, muitas vezes, pacientes? Médicos nos indicam, a enfermagem nos indica, a nutrição nos indica, a fisioterapia nos indica, a... até o pessoal que faz a limpeza, que faz a higiene, muitas vezes indica e diz: “Seria bom que alguém da Pastoral pudesse visitar fulano ou fulano.”⁵²⁶

A presença de um serviço religioso legal e regular impede que outros grupos religiosos externos ao hospital reivindiquem espaço de atuação. Ao ser questionado se já houve esse tipo de reivindicação, Ivo respondeu que sim, inclusive com abusos de alguns agentes que assustaram os pacientes.⁵²⁷ Disse, porém, que “o hospital, (...) como uma

⁵²⁵ Entrevista realizada em: 03/01/2012.

⁵²⁶ Idem.

⁵²⁷ Ivo mostrou-se cauteloso ao falar de atritos com agentes religiosos que entraram no hospital. Contou que já houve agente que chegou “levantando a mão e dizendo que Jesus em breve desceria numa carruagem de fogo”, assustando os pacientes. Entrevista realizada em: 03/01/2012.

instituição neste sentido particular, ele tem a argumentação de que aqui ele tem um trabalho ecumênico e um trabalho inter-religioso.”⁵²⁸ O controle de entrada de agentes religiosos de fora é difícil. É proibido proibir a visita aos pacientes, a não ser por determinação médica, e não há como filtrar os tipos de pessoas que estão ingressando no estabelecimento em horário de visita. A entrada é livre, desde que a pessoa se identifique formalmente.⁵²⁹ Nada impede, na prática, que um agente religioso entre no hospital e realize sua assistência e/ou sua pregação nos quartos. O proselitismo e a panfletagem são proibidos. Quando alguém entrega um texto ou material religioso na intenção de chegar ao público do hospital, a Pastoral analisa o material e, caso o aprove, deixa-o disponível na capela.

A Pastoral realiza um serviço ecumênico e inter-religioso junto às igrejas cristãs históricas que estejam dispostas a realizar esse tipo de trabalho. Portanto, a assistência também abrange outros grupos religiosos e exige dos assistentes preparo para lidar com essa diversidade. A principal orientação nesse sentido é o respeito à opção religiosa do paciente, sendo expressamente proibida qualquer forma de coerção. A razão para a assistência ecumênica reside na diversidade de crença entre os usuários do hospital. Além da maioria católica, no Moinhos há muitos evangélicos, judeus, agnósticos e ateus, além de outros grupos menores, como muçulmanos.

Um dos acordos da Pastoral é com a Arquidiocese de Porto Alegre. A capela do Moinhos, de caráter ecumênico, guarda o sacrário, cuja chave está sob os cuidados do pastor Ivo desde meados dos anos 90. Ele comentou que talvez ele seja o único teólogo luterano do Brasil cumprir esse compromisso. Como disse o pastor:

Quem me passou a chave, na época, a muitos anos atrás, porque confiava no serviço ecumênico da casa, foi Dom Altamiro Rossato, arcebispo de Porto Alegre [1991 – 2001]. E tenho certeza de que o Dom Dadeus Grings continuaria fazendo a mesma coisa.⁵³⁰

O acordo é confirmado pelo arcebispo Dom Dadeus. Ao falar sobre a possibilidade da existência de um acordo para estabelecer o sacrário num local não católico, o arcebispo explicou as razões de sua existência e citou o exemplo do Moinhos de Vento:

⁵²⁸ Entrevista realizada em: 03/01/2012.

⁵²⁹ A recepção exige apresentação da carteira de identidade do visitante, que é questionado sobre o local ou a pessoa que pretende visitar. Depois, ele recebe um papel aderente no qual constam a data e o nome do visitante.

⁵³⁰ Entrevista realizada em: 03/01/2011. Ver nota 104.

...Moinhos de Vento é o exemplo mais típico. Moinhos de Vento é um hospital evangélico, dos luteranos. Tem um capelão luterano lá. Então eles têm um contato com aquele capelão, é deles. Acontece que a maioria dos pacientes do hospital são católicos. Os pacientes, claro, oitenta por cento católicos. Então o pessoal, os católicos vão lá levar a comunhão ou chama o padre para ir atender. E como era sempre difícil, então, pegar a eucaristia em outro lugar e levar para lá, pediram se naquela capela protestante, evangélico, não podia guardar também o santíssimo. Porque isso é tipicamente católico. E aí eu falava com o pastor, o pastor diz: “Ó. Sem dúvida. Nós não podemos...” claro, fica muito mais fácil. Eles pegam lá o santíssimo, a eucaristia e levam para os doentes. Então é um hospital evangélico, mas tem uma capela. Isso é ecumenismo. Não descaracteriza de ninguém.⁵³¹

Quinze ministros da eucaristia provenientes de paróquias próximas⁵³² atuam regularmente no Moinhos de Vento. À exceção de sábados e domingos, eles atendem aos pacientes que os solicitam de maneira prévia.

Sobre o ecumenismo da capela, Ivo se mostrou satisfeito com a colaboração da Igreja Católica:

...eu fico muito contente porque o próprio Dom Dadeus, ele já se expressou em diversas ocasiões sobre o nosso trabalho junto da Igreja Católica, ou da Igreja Católica conosco. Quer dizer que é uma parceria muito honesta, muito sincera e de fato [ênfase] ecumênica.⁵³³

A capela do Moinhos de Vento está localizada no centro do terceiro andar do bloco principal, junto à escadaria e aos elevadores, num local de permanente circulação de pacientes, familiares e funcionários. Originalmente luterana, a capela é ecumênica.⁵³⁴ Sua adaptação para o ecumenismo deve-se à diversidade de crenças dos pacientes do hospital. A porta de entrada é de madeira escura, pesada e ornamentada. O ambiente é silencioso e agradável com muitos elementos de madeira, como o assoalho e a parede detrás do altar, o que confere conforto e suavidade ao visitante. O altar é composto de uma mesa de madeira levemente elevada do público, onde encontra-se a Bíblia aberta e algumas ornamentações com flores. Há uma grande cruz de madeira na parede e dois vitrais, um de cada lado. Há um sacrário à esquerda do altar e um genuflexório para adoração.⁵³⁵ Junto ao sacrário encontra-se um piano, uma mesa com folhetos de orações, santinhos e uma segunda mesa com pedidos de oração e para colocação

⁵³¹ Entrevista sobre a polêmica da capela do Hospital de Clínicas realizada em: 20/05/2011.

⁵³² Pastor Ivo citou as igrejas Santa Teresinha, Auxiliadora, São Pedro e Mont´ Serrat.

⁵³³ Entrevista realizada em: 03/01/2011.

⁵³⁴ Ver apêndices T e V na página 256.

⁵³⁵ Quando das minhas visitas, em 22/10, 19/12/2011 e 03/01/2012, o sacrário estava com a luz vermelha acesa, o que denotava a presença da hóstia consagrada.

de velas acesas a um de custo cinquenta centavos cada. Também há elementos que conferem à capela um suave caráter inter-religioso, como quadros que fazem referência às crenças não cristãs. O ambiente é climatizado, e há cadeiras estofadas para acomodar aproximadamente trinta pessoas. A capela fica aberta vinte e quatro horas por dia, e a entrada é livre. As irmãs luteranas da Pastoral ficam responsáveis por sua administração. Não há qualquer perspectiva de mudança no caráter ecumênico da capela ou de sua remoção, que pode ocorrer apenas se a direção do hospital solicitar o local para ampliar a locação de leitos.

Na capela são realizados diversos rituais religiosos, como missas, cultos evangélicos, orações em grupo e comemorações judaicas. Semanalmente, às quartas-feiras⁵³⁶, são realizadas orações de intercessão para os pacientes e familiares. As missas ocorrem duas vezes ao mês, no primeiro e terceiros domingos, e os demais domingos são reservados aos cultos evangélicos. Em datas religiosas específicas, como Natal e Páscoa, também ocorrem celebrações cristãs. Durante o Advento do Natal, é realizado um evento para comemoração do Chanuka, a festa das luzes do judaísmo, onde são convidados os judeus do hospital e é permitida a participação de pessoas das demais religiões.⁵³⁷

Além da diversidade de crenças, o perfil dos pacientes do Moinhos de Vento também abrange grande diversidade socioeconômica. Apesar da fama de ser um hospital “de rico”⁵³⁸, existe uma grande variedade de classes econômicas entre os usuários, que vão desde a classe baixa, passando pela média e alta. Essa variedade decorre do grande número de atendimento através de convênios, que são mais de cinquenta no total, fazendo com que o hospital receba pessoas de todo o Rio Grande do Sul, particularmente da região central de Porto Alegre. O principal convênio utilizado é a Unimed, e não há atendimento pelo SUS. Ao ser questionado sobre a aplicação da Política Nacional de Humanização do SUS no hospital, Pastor Ivo disse conhecê-la pouco e afirmou que o Moinhos já tem seu próprio projeto de humanização, que é a Assistência Integral na qual se inserem os princípios da assistência religiosa.

⁵³⁶ Às 18 horas, horário do Ângelus.

⁵³⁷ Pastor Ivo também participa do Chanuka. O Grupo de Diálogo Inter-Religioso comemora o evento como um exemplo de confraternização e harmonia entre os diferentes grupos religiosos. No Chanuka de 2010, o líder do Dirpoa, o rabino Guershon Kwasniewski, foi o responsável por conduzir a celebração. Disponível em: <http://wp.clicrbs.com.br/blogdasreligoes/2010/12/10/chanuka-no-hospital-moinhos-de-vento/>. Acesso em: 20/01/2011.

⁵³⁸ Segundo o Pastor Ivo, que disse já ter atendido pessoas de todas as classes sociais, inclusive pessoas famosas, como personalidades do rádio e atores da Rede Globo.

A modernização e conseqüente complexização do Moinhos de Vento levaram o hospital a subtrair as irmãs diaconisas luteranas de muitas de suas antigas funções e a substituí-las por profissionais qualificados, bem como a profissionalizar a direção; a pluralização de crenças dos pacientes estimulada pelas pressões do Estado no período das duas Grandes Guerras, pela abertura ao atendimento a um público majoritariamente católico, pela diversidade dos meios de atendimento aos usuários e pelas mudanças do perfil religioso da população, levou a assistência religiosa a adotar um perfil cristão ecumênico e a realizar trabalhos inter-religiosos.

O Moinhos de Vento é um claro exemplo de como a crescente modernização leva, em diversos graus, à secularização e a pluralização religiosa. A parcial secularização se mostra na profissionalização e especialização de diversos serviços e da administração. Por outro lado, as irmãs continuam a atuar na assistência religiosa lideradas por um pastor da Igreja Luterana, cuja atividade é formalmente reconhecida pela direção. O caso observado no Moinhos encontra paralelo nos hospitais públicos, mas nesses casos o Estado induz e força o processo de secularização. Os mecanismos institucionais impõem as leis vigentes no meio público e obrigam os agentes religiosos, ou a se adaptarem a elas, ou a abandonaram as atividades.

Diferente do Hospital Moinhos de Vento, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresenta um perfil religioso mais evidente, a começar pelo nome. Composta por um complexo de sete hospitais, essa instituição foi fundada por católicos, que ainda hoje mantém a autoridade administrativa, bem como uma assistência religiosa católica e ecumênica.

3.3 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre é um complexo de sete hospitais: Santa Clara, São Francisco, São José, Santa Rita, Dom Vicente Scherer, da Criança Santo Antônio e Pavilhão Pereira Filho. De origem estatal e católica, a instituição mantém-se até hoje identificada com esse credo tendo, ao longo de sua história, a marca dos agentes católicos na sua estrutura, administração e assistência religiosa.

A vila de Porto Alegre não contava com um grande empreendimento de saúde antes da Santa Casa. Havia apenas um pequeno hospital militar⁵³⁹, albergues improvisados por atividades caritativas e uma enfermaria. A Santa Casa de Misericórdia teve origem graças a atuação de um religioso franciscano, Joaquim Francisco de Livramento, conhecido como irmão Joaquim, que trabalhava nos cuidados dos doentes da cidade. Dedicado à caridade, foi enviado pela Câmara da vila para Lisboa com o objetivo de conseguir da Coroa Portuguesa a autorização para fundar uma Santa Casa de Misericórdia em Porto Alegre. O petítório autorizando a fundação foi expedido pelo Príncipe Regente Dom João, em 14 de maio de 1803, data em que a instituição foi fundada com o nome de Hospital de Caridade.⁵⁴⁰ A casa deveria manter-se sob a proteção do governo provincial⁵⁴¹ e com esmolas da sociedade.

Em 19 de outubro do mesmo ano, um documento⁵⁴² da Câmara notificou os três primeiros dirigentes do hospital.⁵⁴³ Aqui é interessante notar como a religião católica marcou esse processo de fundação: os novos dirigentes fizeram juramento sobre o Evangelho⁵⁴⁴, e no dia 23 escolheram como primeiro provedor da Santa Casa o governador da capitania, o chefe de esquadra Paulo José da Silva Gama. Além do novo hospital depender de doações, os três dirigentes exerceram os cargos sem salário. O padre Francisco Ferreira Leitão de colocou-se espontaneamente como procurador supranumerário.

A Santa Casa foi construída num terreno fora da vila de Porto Alegre, em local elevado, arejado e apropriado para evitar contágios. Sua aquisição ocorreu em 29 de novembro de 1802, antes da fundação do hospital. A construção do edifício demorou alguns anos. Em 24 de janeiro de 1814, novos administradores pediram ao governador da capitania, Diogo de Souza, a criação de uma Mesa Administrativa segundo a regra da Irmandade de Lisboa, isto é,

⁵³⁹ O hospital datava de pelo menos 1779. Contava com apenas um cirurgião e seu ajudante, um enfermeiro, um comprador e dois serventes.

⁵⁴⁰ O histórico da Santa Casa presente nesse trabalho encontra-se no livro *Santa Casa 200 anos. Caridade e Ciência. Crônica Histórica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*, do historiador Sergio Costa Franco e do jornalista Ivo Stigger. Em função do grande volume de informações da história da Santa Casa e do interesse desse trabalho em destacar sua assistência religiosa, este subcapítulo tem como objetivo apresentar os principais eventos históricos e a atuação dos religiosos na instituição.

⁵⁴¹ Do então governador Paulo José da Silva Gama.

⁵⁴² Termo de vereança no Livro nº 4.

⁵⁴³ Capitão José Francisco da Silveira Casado como tesoureiro, Joaquim Francisco Álvares como escrivão e Luiz Antônio da Silva como procurador.

⁵⁴⁴ O juramento sobre o Evangelho consta na folha 28 do Livro nº 4.

a criação de um corpo administrativo segundo os moldes das Santas Casas portuguesas. A intenção era agilizar a construção do hospital e de sua capela. A Mesa foi criada em 5 de janeiro do ano seguinte, tendo como provedor o então governador e capitão-general Marquês de Alegrete. Em 1818, a Mesa passou a referir-se ao hospital como Santa Casa de Misericórdia.

A construção da Santa Casa e da capela iniciou-se em meados de 1820. A capela, batizada de Nosso Senhor do Passos, foi priorizada e teve as obras aceleradas a partir de 1821 graças às mudanças administrativas da instituição e do empenho de membros da sociedade porto-alegrense. Um capelão foi estabelecido de forma permanente. As obras do hospital foram aceleradas a partir de 1825 com o empenho do provedor empossado em 20 de março, o visconde de São Leopoldo José Feliciano Fernandes Pinheiro.⁵⁴⁵ Em 1º de janeiro do ano seguinte, a Santa Casa começou a receber seus primeiros pacientes.

Em 18 de dezembro de 1821, uma resolução da Mesa determinou que seriam aceitos 200 irmãos na Irmandade da Santa Casa, cuja confirmação ocorreu em 29 de maio de 1822 pelo então Príncipe e futuro Imperador do Brasil, Dom Pedro I.

Em 1826, foi criado junto ao hospital o chamado “cemitério da Caridade” para os doentes terminais. Três anos depois, o local ficou lotado, mas foi apenas em 1844, passadas as atribulações da Revolução Farroupilha (1835 – 1845), que o cemitério foi transferido para o Alto da Azenha, local pouco habitado. Em 5 de agosto do mesmo ano, a Câmara Municipal delimitou a área onde hoje se encontra o cemitério⁵⁴⁶, cuja construção começou logo em seguida. Nesse período, em 1837, foi fundada a Casa da Roda⁵⁴⁷ voltada ao atendimento das crianças abandonadas. Com parte da cidade ocupada pelos farrapos durante a revolução, o município estava impossibilitado de atender aos necessitados. Dessa forma, a Assembléia Provincial transferiu⁵⁴⁸ suas obrigações para a Santa Casa.

Em 2 de dezembro de 1863, foi inaugurado um modesto local para abrigar os doentes mentais, então referidos como “alienados”. Desde pelo menos 1832, a Santa Casa foi a primeira instituição a acolher especificamente esse tipo de paciente, que até então ficava preso na Cadeia Civil. Essa situação provocava muito desconforto entre as autoridades públicas em

⁵⁴⁵ Pinheiro foi o fundador da colônia de São Leopoldo, em 24 de julho de 1824.

⁵⁴⁶ Entre a Estrada do Mato Grosso (atual Av. Bento Gonçalves) e a Estrada de Belém (Av. Prof. Oscar Pereira).

⁵⁴⁷ O nome era referência à roda de madeira utilizada para receber a criança com seus pertences. A criança era colocada numa abertura voltada para o lado de fora, sendo acomodada na roda. Com o giro horizontal em torno do seu eixo, ela entrava no interior da Casa, onde era recolhida.

⁵⁴⁸ Lei nº 9 de 23 de novembro de 1837.

função da má qualidade das internações e dos poucos recursos para tratar tais problemas, além daqueles que ainda iam para a cadeia. Tornou-se necessário a criação de um hospício para atender aos doentes da província. A solução veio com a inauguração do Hospital Psiquiátrico São Pedro, em 29 de junho de 1884.⁵⁴⁹

A partir de pelo menos a década de 1860, a Irmandade da Santa Casa passou a cultivar procissões religiosas católicas. Um dos eventos consistia em levar a imagem de Nosso Senhor dos Passos à Catedral na sexta-feira depois do primeiro domingo da quaresma, retornando no dia seguinte. A outra procissão era de Endoenças, na quinta-feira santa. O Compromisso da instituição estabelecia obrigações para com os irmãos de participarem desses eventos:

*No de 1867 aparecia entre as obrigações dos Irmãos “acompanhar a imagem do Senhor dos Passos, quando for depositado na Catedral e a procissão do mesmo Senhor”; e reunir-se com a Irmandade na quinta-feira santa à noite, “no caso de que haja procissão do Endoenças”. Nessas ocasiões, como em outras em que fosse obrigatório o comparecimento coletivo, estariam os irmãos “vestidos com os seus balandraus”.*⁵⁵⁰ (FRANCO; STIGGER, 2003, p. 120)

Apesar de alterações nas datas dos eventos e da saída da procissão de Endoenças do calendário, eles mantiveram-se no Compromisso até o estatuto de 1952 e ocorreram até pelo menos 1962.⁵⁵¹ As procissões reuniam grande número de pessoas, como autoridades religiosas e do Estado.

A década de 1890 foi de grande expansão da Santa Casa, com a multiplicação de enfermarias, o aumento do número de pacientes e de médicos e a melhora da qualidade da enfermagem composta pelas irmãs franciscanas. A atuação das irmãs no hospital teria início apenas no final do século XIX. Em função de reclamações pelo serviço de enfermagem, em 1857, o então provedor Manoel José de Freitas Travassos tentou levar ao hospital as irmãs de caridade da ordem São Vicente de Paulo. Mas apenas em 1891 a ação se concretizou. Foram chamadas as irmãs franciscanas da Penitência e da Caridade Cristã, que operavam o pequeno

⁵⁴⁹ A Santa Casa tornou-se o principal destino desses doentes quando o governo imperial proibiu mandar mais pessoas para a Hospício Dom Pedro II, no Rio de Janeiro. Ver o subcapítulo 3.5 Hospital Psiquiátrico São Pedro.

⁵⁵⁰ O balandrau é uma capa preta com origem em ordens católicas. Também foi adotado pela maçonaria.

⁵⁵¹ O jornal *Correio do Povo* de 6 de abril de 1962 noticiava a procissão de Nosso Senhor dos Passos.

Hospital Nossa Senhora das Dores.⁵⁵² A iniciativa de levar as irmãs foi do cidadão Domingos Silva Paranhos Porto. Porto doou grande quantia de dinheiro à Santa Casa, sob a condição de que o hospital aceitasse o serviço das irmãs. A Mesa Administrativa e o provedor acataram o pedido. O contrato entre a Irmandade e a Ordem das Franciscanas foi celebrado em julho de 1891 com a mediação do então bispo de Porto Alegre, Dom Cláudio José Ponce Leão. Disso, seguiu-se a construção de um alojamento para as irmãs, que iniciaram oficialmente os trabalhos em 2 de abril de 1893. Inicialmente eram dezesseis religiosas dirigidas pela Madre Ana, e as atividades concentravam-se na enfermagem, na administração e no apostolado.

Os primeiros anos de trabalho das irmãs foram acompanhados de resistência de críticos do clero e dos jesuítas em particular. Em torno de 1895, algumas críticas vinham de meios de comunicação alinhados à ideologia republicana, então no poder na nova República e no Rio Grande do Sul, e que tinha com alvo a Igreja Católica. As acusações diziam respeito ao tratamento e ao assédio religioso das irmãs para com os pacientes.⁵⁵³ No mesmo ano, porém, o então provedor Antônio Soares Barcellos veio em defesa das irmãs, elogiando-as:

As Irmãs Franciscanas, sob cuja direção se acham as enfermarias do hospital, não têm desmerecido do bom conceito que se forma de seu reconhecido altruísmo. Sem medirem consequências de seu ingrato labor, elas não poupam esforços para suavizar os sofrimentos da pobreza enferma, animando-a em seus desfalecimentos, rodeando-a de comodidades e distribuindo a tempo e a hora o remédio que há de curar e o alimento que a deve fortificar. (BARCELLOS apud FRANCO; STIGGER, 2003, p. 89)

Barcellos, que ficou vinte e um anos na provedoria da Santa Casa, não poderia ser suspeito de apoiar as irmãs por razões políticas: era membro do Partido Republicano e mantinha relações com membros do Estado.

⁵⁵² Localizado na Rua Cel. Fernando Machado esquina com a Rua Marechal Floriano, atual Centro de Porto Alegre. Depois o local foi transformado no Orfanato Nossa Senhora da Piedade.

⁵⁵³ As principais críticas vinham de forma velada do jornalista Germano Hasslocher, redator do jornal Gazeta da Tarde e ex-membro do Partido Liberal, opositor do Partido Republicano. Apesar do jornal apoiar o então governo positivista e republicano de Júlio de Castilhos, ele não era porta-voz oficial desse partido. De forma geral, a imprensa da época não acolheu as críticas de Hasslocher.

Em 5 de abril de 1897, a Santa Casa abriu o Curso de Partos para a formação de parteiras.⁵⁵⁴ Os professores do curso e seu diretor, Protásio Alves, propuseram, através de uma aproximação com a Faculdade de Farmácia, criar um curso de Medicina. Em 25 de julho de 1898, junto com a Escola de Farmácia, foi fundada a Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, que viria a ser da UFRGS anos mais tarde. As aulas começaram em março de 1899, e em 1900 a Santa Casa passou a abrigar, em uma de suas enfermarias, as atividades dos estudantes de Medicina. A relação desses estudantes com as religiosas era considerada boa.

A provedoria de Antonio Soares Barcellos (1894 – 1915) foi marcada pela saúde financeira da instituição e pelo grande aumento no número de atendimentos, que acompanhava o crescimento populacional de Porto Alegre. A Santa Casa havia sido ampliada, recebendo novos edifícios e reformas. O Hospital Militar do Exército saiu em 1898, a enfermaria da Brigada Militar em janeiro de 1907, e em fins de 1909 foi reformada a Capela Nosso Senhor do Passos, obra cara terminada em janeiro de 1911. Mas sua gestão foi alvo de críticas, particularmente pelos médicos, que desejavam aperfeiçoamentos técnicos e a remodelação estrutural do hospital, que era negligenciada pela administração.

A partir de 1915, a Santa Casa passou por um “período de afirmação da influência do corpo médico” que demarcou a “construção de uma hegemonia científica”.⁵⁵⁵ Segundo o historiador Sergio Costa Franco (2003), “era a ciência que reivindicava uma nova postura administrativa, refletindo insatisfações que já vinham sendo manifestadas desde o triênio anterior.” A preocupação da nova administração estava voltada à técnica, à higiene e à medicina. Em 4 de janeiro de 1919, foi oficializado o primeiro Regulamento de Serviço Sanitário da Santa Casa, visando a regulação e a disciplina de diversas funções médicas e administrativas. Dentre os novos pontos, estabeleceu regras para o trabalho das irmãs como enfermeiras e farmacêuticas, bem como de enfermeiros leigos. Com a “hegemonia científica” dos médicos, percebe-se que a Santa Casa refletia um processo mais amplo de mudança política e cultural no início do século XX, marcado pelo governo republicano no Brasil e no Rio Grande do Sul, com a secularização das instituições públicas.⁵⁵⁶ Mas entre os agentes públicos não havia a intenção de subtrair as irmãs de suas funções.

⁵⁵⁴ Pelos médicos Protásio Alves, Dioclécio Pereira da Silva, Carlos Frederico Nabuco e Sebastião Afonso de Leão.

⁵⁵⁵ Nas provedorias do Dr. Dioclécio Sertório Pereira da Silva (1916 – 1918) e do Dr. Victor de Brito (1919 – 1921).

⁵⁵⁶ Ainda que a Santa Casa fosse privada. Ver o exemplo já analisado do Hospital São Pedro, de origem estatal, no subcapítulo 3.5.

Ao longo dos anos 20, foram erguidos novos pavilhões que viriam a ser o Hospital São Francisco. Inaugurado em 31 de julho de 1930, com a presença do então presidente estadual Getúlio Vargas, o novo estabelecimento recebeu esse nome devido à influência das irmãs, sendo abençoado pelo arcebispo de Porto Alegre, Dom João Becker. Sua finalidade era atender à população indigente e ajudar a Santa Casa a resolver o problema da superlotação.

Nos anos 30 e 40, a Santa Casa foi ampliada diversas vezes. Passada a crise financeira do início da década de 1930 provocada pela crise econômica global de 1929 que atingiu o Brasil nos anos seguintes, o Pavilhão General Daltro Filho teve as obras iniciadas em julho de 1936.⁵⁵⁷ Seu nome é uma homenagem ao então governador Daltro Filho, que doou grande fortuna para a continuidade das obras. Na presença de Getúlio Vargas como presidente do Brasil, o pavilhão foi inaugurado em 16 de novembro de 1940, acrescentando 356 leitos ao conjunto. Em 1943, a Santa Casa recebeu de doação um terreno no bairro São Geraldo, onde iniciou, no início do ano seguinte, a construção do Hospital da Criança Santo Antônio; no mesmo ano, junto ao Hospital São Francisco iniciou-se a construção de outros dois pavilhões, São José e São Lucas; por fim, em 23 de maio de 1947, junto ao Daltro Filho e na presença do arcebispo Dom João Becker e do interventor estadual Ernesto Dornelles, lançou-se a pedra fundamental do Pavilhão Cristo Redentor, referido como “Getúlio Vargas”. O grande crescimento no número de pacientes e a dificuldade de levar adiante diversas ampliações suscitaram mudança da Mesa Administrativa e na provedoria. Com as obras totalmente paradas em 1949, foi lançado, no ano seguinte, a chamada “Cruzada da Santa Casa” com o objetivo de arrecadar fundos. A iniciativa teve apoio do novo Arcebispo de Porto Alegre, Dom Vicente Scherer.

O complexo hospitalar da Santa Casa tem origem em 27 de dezembro de 1951. Nessa data, a irmandade aprovou o Estudo Geral da Construção Progressiva do Centro Hospitalar da Santa Casa, que tinha como objetivo aproveitar todo o espaço físico da quadra em que se situava. O documento previa a transferência de serviços da instituição para esse local, a construção de novos estabelecimentos e o remodelamento de alguns dos já existentes.

Dentro desse projeto surgiu o Hospital Santa Rita. Em 1955, Associação Sul-Riograndense de Combate ao Câncer, num convênio com a instituição, comprometeu-se em construir um novo hospital para o tratamento dessa doença. Em 25 de outubro do mesmo ano, havia sido inaugurado a Clínica do Câncer no São Francisco, mas o novo empreendimento, cuja pedra fundamental foi lançada em outubro de 1956, viria a entrar em funcionamento

⁵⁵⁷ Durante a provedoria do coronel Luiz Gonzaga Borges da Fonseca (1931 - 1942).

apenas em 1967. Como instituição autônoma⁵⁵⁸, o Hospital Santa Rita viria a ser incorporado ao complexo da Santa Casa apenas em junho de 1989.

A história da instituição mostra que a Arquidiocese de Porto Alegre esteve presente em muitos eventos, intervenções e sugestões através da figura do arcebispo. A fundação da Faculdade Católica de Medicina é o principal empreendimento surgido da ação de uma autoridade católica no complexo hospitalar. Em 1953, percebendo a movimentação da UFRGS para a criação do Hospital de Clínicas e da consequente saída de membros e acadêmicos da área médica, a Santa Casa enviou uma proposta ao arcebispo Dom Vicente Scherer sugerindo a fundação da referida faculdade. Scherer acatou a ideia de imediato, e em 8 de dezembro lançou o decreto que dizia: “Fica criada, na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, a FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE” (SCHERER apud FRANCO; STIGGER, 2003), e nomeava cinco profissionais para realizar sua organização.⁵⁵⁹ Com a pedra fundamental lançada em 23 de junho de 1957, o novo prédio foi inaugurado em 1961, ano em que recebeu a primeira turma. Em 1969, a Santa Casa deixou de ser mantenedora da instituição, que passou a se chamar Fundação Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre (FFCM).⁵⁶⁰

Desde o início do século XX, a instituição sofria com dificuldades financeiras, agravada nos anos 50. Os pacientes eram vindos de todo o Rio Grande do Sul e mesmo Santa Catarina, sendo a maioria deles pertencentes à Previdência Social, que não amparava os segurados. Também foi um período de inflação de alimentos, medicamentos e dos custos de atendimento em hospitais particulares. Em 1958, foi lançada uma grande campanha para arrecadar fundos através da imprensa, de bancos e de organizações civis.⁵⁶¹ No ano seguinte, o provedor Dr. Heitor Cirne Lima criou a Comissão para Recuperação Econômica, que visava destacar a importância de tais campanhas arrecadatórias e da ajuda oficial. A Arquidiocese de Porto Alegre mais uma vez entrou na campanha, buscando “formar através das paróquias uma rede de coletores e doativos, à medida de um por quarteirão” (FRANCO; STIGGER, 2003).

⁵⁵⁸ O hospital era dirigido pela Associação Sul-Riograndense de Combate ao Câncer, a Liga Feminina de Combate ao Câncer, a Faculdade Católica de Medicina e a Irmandade da Santa Casa.

⁵⁵⁹ Prof. Dr. Ivo Corrêa Meyer (nomeado presidente pelo arcebispo), Dr. Carlos de Britto Velho, Dr. Waldemar Job, Dr. Heitor Masson Cirne Lima e Dr. Gert Eduardo Secco Eichenberg.

⁵⁶⁰ Futura Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA) transformada, em 2008, na Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

⁵⁶¹ Algumas das organizações civis eram: Associação Comercial de Porto Alegre, Federação das Associações Comerciais, Centro da Indústria, Associação dos Varejistas e Sindicatos dos Lojistas.

Ainda assim, nos anos 60, a Santa Casa contou diversas vezes com a ajuda do governo federal. Nos anos 70, a crise continuava, agravando-se em alguns anos apesar do período conhecido como “milagre brasileiro”. Em 1974, a instituição fez um convênio com o Instituto Nacional de Assistência Médica e Social (INAMPS), do qual passou a receber muito pacientes. Três anos depois, quase metade dos internos pertenciam a esse convênio.⁵⁶²

Em 30 de outubro de 1978, ocorreu provavelmente um fato inédito na história da Santa Casa: a instituição fechou as portas. Nesse dia, oficiais de justiça informaram à provedoria que suas contas bancárias no Banco do Brasil, no Banrisul e os valores a receber do INAMPS haviam sido penhorados. Com o objetivo de garantir o atendimento aos que já estavam internados e incerto sobre o que poderia acontecer logo em seguida, o provedor Dr. Gert Eichenberg decidiu fechar totalmente a entrada de novos pacientes. A medida durou 36 horas, sendo distendida aos poucos nos dias seguintes. O fechamento da Santa Casa teve grande repercussão no Rio Grande do Sul, estimulando novas doações. A forte crise financeira foi atribuída pela administração à inflação econômica, que desequilibrava as contas e atrasava o pagamento aos funcionários. A falta de fontes era um outro problema: com a quase da totalidade da área ocupada pelos serviços das duas faculdades de Medicina, ambas pouco ajudavam nas finanças. A faculdade da UFRGS contribuía pouco em função do processo inflacionário; já a contribuição da FFCM era zero. Em abril de 1979, ocorreu uma inédita greve de médicos residentes, e no início de 1981 ocorreu outra greve, dessa vez de servidores. Em ambos os casos, a alegação dos grevistas eram os salários atrasados. No segundo, a solução temporária veio com auxílio federal, que exigiu em contrapartida uma revisão da administração do complexo.⁵⁶³ A prolongada crise, agravada nos anos 70, colocava a necessidade de resolver as questões financeiras da Santa Casa, bem como racionalizar sua administração, excessivamente descentralizada e desarticulada. Como conclui Franco e Stigger:

Os episódios de 1981 puseram em evidência que a estrutura administrativa era incapaz de enfrentar os novos problemas da Instituição e que o próprio poder público começava a pôr em dúvida (o que não fazia antes) a eficácia daquela estrutura, instava

⁵⁶² Segundo o relatório da Santa Casa de 1977, dentre os internados 45,76% eram do INAMPS, 9,93% da Divisão Nacional do Câncer, 6,9% pelo Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (Funrural) e 37,14% não tinha qualquer forma de cobertura oficial.

⁵⁶³ A ajuda veio com a intervenção do então ministro da Previdência, Jair Soares, que assegurou pagar os salários atrasados e garantir por seis meses a folha de pagamento.

por sua modernização e impunha condições para a continuidade dos auxílios financeiros, repetidamente solicitados havia muitos anos, sem resultados que fossem aparentes e definitivos. (2003, p. 139)

O “começo da virada”⁵⁶⁴ veio com a figura do cardeal e ex-arcebispo de Porto Alegre, Dom Vicente Scherer. No seu discurso de inauguração como provedor, Scherer invocou a memória de São Carlos Borromeu para combater a crise. Na ocasião, o arcebispo de Milão no século XVI promoveu uma procissão religiosa na intenção de apelar a Deus no combate à peste bubônica ao qual combatia com poucos recursos. Scherer resolveu seguir o exemplo, afirmando que, caso não houvesse colaboração dos poderes públicos e da população para com a instituição, pediria “ao Sr. Arcebispo que convide o povo para igual procissão de penitência e eu me despedirei da Santa Casa, imitando o exemplo do Cardeal São Carlos Borromeu.” (UNITAS apud FRANCO; STIGGER, 2003, p. 141) Em função da campanha, em 1982 o Estado brasileiro, o Estado gaúcho e a FFFCMPA doaram boa quantidade de dinheiro, e os serviços de luz, água, esgoto e telefone foram oferecidos sem custo algum.⁵⁶⁵ A Previdência cobria os seus usuários a um custo menor do que o real. Já o Ministério da Educação não reconhecia a Santa Casa como hospital-escola, o que lhe impedia de receber mais recursos. Apenas em 29 de outubro de 1985, graças a um convênio entre o INAMPS e a Irmandade com o apoio das faculdades de Medicina, a Santa Casa foi reconhecida como hospital-escola e instalou a assistência médica integral, universalizando o serviço à população. Um dos marcos da virada da instituição veio em 1983, quando o governo gaúcho disponibilizou à provedoria a Comissão de Apoio Técnico, dotando o conjunto de um sistema de gestão empresarial que deu início a sua modernização e reorganização administrativa. Nesse período, foi implementado o Programa de Qualidade Total, que visava identificar e planejar os objetivos futuros da instituição, melhorando seus serviços. O Programa foi plenamente implementado em 1997.

Embalado por um clima de otimismo a partir de 1985, a provedoria concentrou esforços em recuperar e modernizar a Santa Casa, que viria a ganhar mais profissionais, espaço físico e novos equipamentos. O Plano de Expansão integrou o Complexo Hospitalar, que inaugurou, em 27 de outubro de 1998, o Hospital São José e passou a administrar, em 1989, o Hospital Santa Rita, sendo este último reinaugurado em 11 de agosto de 2000. Na

⁵⁶⁴ Termo usado por Franco e Stigger no título do capítulo *O começo da virada (1982/1984)*, onde discorrem sobre a atuação de Scherer na provedoria entre 1982 e 1990.

⁵⁶⁵ A Companhia Estadual de Energia Elétrica (CEEE), a Cia. Rio-Grandense de Telecomunicações (CRT) e o Departamento Municipal de Água e Esgoto não cobraram pelos serviços.

entrada dos anos 90, eram celebradas diversas parcerias com seis cursos de Medicina, de Enfermagem, Fonoaudiologia, Nutrição, Fisioterapia e Psicologia. Com isso multiplicaram os médicos residentes, as pesquisas na área médica, e aumentou o número e a especialização das cirurgias. A Santa Casa tornou-se, nos anos 90, referência no Rio Grande do Sul no transplante de diversos órgãos, em especial pulmão e fígado. Em 18 de dezembro de 1997, o Hospital São Francisco foi reinaugurado. Em homenagem ao seu ex-provedor, que voltou ao comando da Santa Casa entre 1997 e 1999, foi inaugurado, em 20 de dezembro de 2001, o Hospital Dom Vicente Scherer; e em 13 de junho de 2002, o Hospital da Criança Santo Antônio.

O complexo da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre possui um número expressivo de funcionários e atendimentos. Em 2012, havia 2200 médicos e 6322 funcionários distribuídos em sete hospitais, nove UTIs, 51 salas de cirurgia e 231 consultórios. Do total dos 1041 leitos, 40% eram privados e 60% do SUS. Em 2010, foram realizados 770.412 atendimentos e 44.734 internações, num total de 5.068.459 de procedimentos realizados.⁵⁶⁶

Desde 1822, mantém na sua administração um corpo de irmãos, conhecido como Irmandade. Os irmãos são membros da sociedade civil que deliberam sobre os rumos da instituição e elegem o provedor, cargo máximo que é renovado de três em três anos. O atual provedor é João Sperb Sanseverino, que está na provedoria desde janeiro de 1997. Em seguida, encontra-se o diretor geral e administrativo, que é nomeado pelo provedor. Os outros altos cargos da Santa Casa são o de diretor de relações institucionais, responsável pelos relacionamentos da instituição com outras entidades, e o diretor financeiro e de planejamento.⁵⁶⁷

Sanseverino é católico leigo e pessoa próxima de autoridades religiosas.⁵⁶⁸ Quando o informei do propósito desse trabalho, Sanseverino disse enfaticamente que a Santa Casa é uma

⁵⁶⁶ Os dados estão disponíveis em: <http://www.santacasa.org.br/institucional/nossos-numeros>. Acesso em: 13/03/2012.

⁵⁶⁷ O diretor geral e administrativo era Carlos Alberto Fuhrmeister; o de relações institucionais Julio F. Dornelles de Matos; o financeiro e de planejamento Ricardo Englert; o diretor médico Jorge Lima Hetzel; a diretora de ensino e pesquisa Maria Beatriz Mostardeiro Traga; e o diretor de relações com sistemas de saúde Roberto Plentz.

⁵⁶⁸ Conversei informalmente com Sanseverino em 04/07/2011, quando na ocasião descobri que a Santa Casa não era uma instituição pública. O provedor disse que conhece pessoalmente o arcebispo Dom Dadeus, o monsenhor Ermilo Weizenmann, pároco da Catedral Metropolitana, e o padre Cláudio Damé, coordenador da Pastoral da Saúde de Porto Alegre. Este último foi indicado por Sanseverino para o meu trabalho, sendo entrevistado em 28 de julho seguinte.

“instituição católica”⁵⁶⁹ e que o Estado não interfere nas decisões e na caracterização religiosa da instituição. Se depender das intenções do provedor, o complexo continuará sendo tão religioso quanto é hoje, isto é, católico.

A assistência religiosa da Santa Casa é o setor responsável em assistir espiritualmente os doentes e está administrativamente subordinado à provedoria. Na prática, o provedor não interfere nessa atividade, que tem autonomia de atuação. O setor conta com quatro profissionais, sendo um coordenador com uma secretária e duas auxiliares de serviço. O serviço também conta com a presença de três padres, dois jesuítas e um diocesano⁵⁷⁰, que também são funcionários. Um dos padres é o capelão geral da instituição (jesuíta), ao qual o coordenador está submetido. Isso indica que a assistência atua ao mesmo tempo em conformidade com a provedoria e a capelania, a Santa Casa e a Companhia de Jesus. No primeiro caso sendo orientada nas diretrizes da instituição e no segundo caso sendo orientada em assuntos estritamente religiosos.

A assistência também conta com a atuação de aproximadamente setenta voluntários, dentre eles ministros da eucaristia, que estão submetidos à chefia do coordenador.⁵⁷¹ Para atuar na Santa Casa legalmente o voluntário deve ser registrado em sua respectiva paróquia através de uma ficha onde conste uma assinatura do pároco local. Depois, esse documento é entregue ao serviço religioso. A preparação para as atividades ocorre com a orientação do coordenador ou do capelão geral, o padre jesuíta João Marcos Schneider, através de visitas acompanhadas aos quartos, indicação de livros relacionados à religiosidade e saúde e cursos para a assistência em hospitais oferecidos pela Província Camiliana Brasileira⁵⁷² e a Associação Cristã de Assistência Espiritual Hospitalar do Brasil (ACAEHB). Os cursos são exigências da coordenadoria, cuja participação pode ocorrer antes ou durante o voluntariado. Não há voluntários entre os funcionários da Santa Casa devido à falta de tempo disponível.

Católica desde os primórdios das atividades das irmãs, até meados de 2006 a assistência religiosa era chamada de pastoral da saúde e voltada à evangelização. Desde então,

⁵⁶⁹ Enfatizou esse termo três vezes ao longo da conversa, realizada no mesmo dia.

⁵⁷⁰ Padres João Marcos Schneider, Beno Leopoldo Petry (jesuítas) e monsenhor Ermílio (diocesano secular).

⁵⁷¹ De acordo com o coordenador, Valmir Pires, deveria haver o triplo de voluntários para dar conta da demanda.

⁵⁷² A Ordem do Camilianos foi fundada por São Camilo de Lellis em 1582. Os primeiros membros da ordem chegaram ao Brasil apenas em 15 de setembro de 1922 pela cidade de Niterói, RJ. Com o carisma de ajuda aos enfermos, as primeiras atividades num hospital começaram na Santa Casa de São Paulo, em 8 de outubro do ano seguinte. A assistência oferecida é católica. Ver: BALDESSIN, Anísio. **Como visitar um doente**. Orientação práticas para padres, pastores e agentes de pastoral da saúde. São Paulo: Loyola, 2002.

ela adquiriu uma tendência ecumênica. As razões dessa transformação estão na mudança do tempo de internação na pluralização do perfil religioso dos pacientes. A alta rotatividade e o pouco tempo dentro do hospital exigem do assistente uma agilidade para lidar com as aflições do internado, apoiando-o nas necessidades mais urgentes, independente de seu credo religioso. Portanto, o assistente tem de estar preparado para lidar com a diversidade religiosa que encontrar. Não há tempo para evangelizar ou instruir espiritualmente o enfermo, ação que fica a cargo das paróquias locais. Também existe uma pluralização religiosa que é reconhecida pela assistência e que exige dos seus agentes um respeito a essa diversidade.

Apesar da mudança recente, a tendência para o ecumenismo teria sido gradual. A Santa Casa não conta com nenhuma doutrina específica que conduza à assistência ecumênica. A saída das irmãs ocorreu conforme avançava a especialização dos setores médicos e administrativos. Essa foi a explicação dada pelo coordenador da assistência religiosa da Santa Casa, Valmir Pires:⁵⁷³

Com o passar do tempo, o que foi acontecendo? As irmãs foram saindo. Tanto que não tem. Antigamente, 200 anos atrás, as irmãs aqui cuidavam da parte religiosa, da parte técnica, da parte administrativa, da parte de enfermagem, comida. Tudo. Isso nos hospitais. Também nas organizações era assim. O que acontece? Começa a passar o tempo, começa a vir aí uma revolução tecnológica e começa, assim, não a separar, mas a parte técnica começa a ter a sua formação...

A parte espiritual começa a se especializar. E aí você vem vindo. Então, não tem mais as irmãs. Então, tem os padres e o seu quadro de voluntariado. (...) ..ela [a Santa Casa] vai se especializando, vai adquirindo profissionais, vai formando profissionais e a parte religioso também vai se formando. Então, aí houve, digamos, essa mudança, essa transferência.⁵⁷⁴

Apesar da modernização ter contribuído para o ecumenismo, Pires explicou que o pouco tempo de internação dos pacientes é o principal fator para a pluralização da assistência. O pouco tempo que a pessoa fica internada não permite um trabalho de pastoral, mas a necessidade de lidar com o enfermo, que pode ser de qualquer credo. Dessa forma, o foco da assistência religiosa da Santa Casa passou a ser a pessoa, cuja principal preocupação é a qualidade do atendimento, independente do credo. A pluralização, portanto, é consequência da mudança da dinâmica da assistência religiosa, que exige respeito ao indivíduo com suas necessidades e características. O coordenador também afirmou que a atividade não é um

⁵⁷³ Pires pertencia à Paróquia Medianeira, em São Leopoldo, onde o padre João Marcos era pároco. O coordenador entrou na Santa Casa em 2008, dois anos depois do padre.

⁵⁷⁴ Entrevista realizada em: 27/01/2012.

serviço religioso, preferindo chamá-lo de “assistência religiosa”, já que a primeira pressupõe uma organização e uma atuação evangelizadora sistemática similar a de uma pastoral. Como explicou Pires:

[A] Pastoral da Saúde é uma atividade que se desenvolve nas paróquias. Até porque exige um acompanhamento, um processo de evangelização. Coisa que nós não temos tempo de se fazer no hospital. Você vê: a pessoa, ela chega no hospital e vai ficar uma semana. Talvez vai ficar um mês. Muito difícil. Ou às vezes ela nem vai para casa. Então, o que a gente presta? Uma assistência religiosa. O que nós pedimos? Esse exercício de pastoral de evangelização, ele deve ser feito nas comunidades. Porque é lá que a pessoa vive. Então nós não podemos resumir tudo como se colocar uma tampinha numa garrafa: a pessoa vem para o hospital, e aqui se faz tudo. Ela sai daqui pronta, e aí volta para casa. Não tem compromisso nenhum com a sua comunidade porque fica tudo no hospital. (...) Aqui nós vamos prestar uma assistência religiosa. Então, ela está no seu momento de dor, na sua fragilidade, física e emocional. O que a gente vai fazer? Nós vamos assistir: dar uma assistência, uma motivação espiritual. Agora, todo esse trabalho de pastoral, de acompanhamento, de evangelização, tem que ser feito em casa. Não pode fazer em um dia...⁵⁷⁵

O ecumenismo da assistência religiosa fundamenta-se no cristianismo. “O pano de fundo”, afirma Pires, “é sempre de uma espiritualidade cristã.”⁵⁷⁶ A abordagem aos assistidos deve ser sempre “de quem leva uma mensagem de fé, de otimismo, de amor e de esperança.” O coordenador deu o próprio exemplo dessa inspiração cristã:

Eu apresento Cristo como modelo. Segue se tu quiseres. Então, esse é o objetivo de motivá-los. Não aquelas palestras motivacionais que tu saís animado e caís no momento seguinte, mas que tu possas levar o Cristo pelo teu caminho, seja aqui na Santa Casa, seja em casa, onde quer que você esteja. Humanismo, uma espiritualidade que te compromete também, né? Fazer a diferença. Seja o que for que tu estejas fazendo. Onde quer que você esteja. Acho que Deus nos chama para fazer a diferença. Então, e é isso que eu coloco muito para os funcionários que eles felizmente têm aderido bastante bem a essa proposta.⁵⁷⁷

Os voluntários não precisam ser cristãos. Eles são admitidos independente do credo religioso. O que se exige é um preparo para atuar na assistência, a exemplo dos cursos indicados pela coordenação.⁵⁷⁸

⁵⁷⁵ Entrevista realizada em: 23/02/2011.

⁵⁷⁶ Idem.

⁵⁷⁷ Entrevista realizada em: 27/01/2012.

⁵⁷⁸ Durante essa entrevista, Pires destacou várias vezes a necessidade de se preparar bem os voluntários e de se atender bem aos pacientes.

O curso da ACAEHB, adotado pela Santa Casa em 2009, é um exemplo de preparação para a assistência religiosa ecumênica. A criação da Associação Cristã de Assistência Espiritual Hospitalar do Brasil remonta à Associação Cristã de Assistência Espiritual Hospitalar de Curitiba e Arredores (ACAHEC). Fundada oficialmente em 27 de maio de 1996, pelo pastor luterano Mario Zonta e seus colaboradores⁵⁷⁹, e aprovada em assembléia como pessoa jurídica, a ACAHEC tinha como preocupação o quadro de crescente pluralismo religioso no Brasil. Seu objetivo era preparar pessoas para atuar na assistência religiosa hospitalar na região de Curitiba. Em 2008, uma mudança do estatuto jurídico permitiu à ACAHEC transformar-se em ACAEHB, tornando-se uma organização de abrangência nacional. Com aproximadamente oitenta membros, a maioria das Igrejas Católica, Luterana e Presbiteriana, seu principal objetivo é “Reunir, para cooperação e apoio, pessoas na assistência espiritual em hospitais”, além de desenvolver o serviço dessa assistência, promover cursos para habilitar pessoas a esse serviço e incentivar a cooperação para implementar a atividade em todos os hospitais brasileiros.⁵⁸⁰ Os cursos de formação da ACAEHB ocorrem nos congressos realizados uma vez por ano. Com duração de três dias, formam visitantes para atuar na assistência religiosa de hospitais.

A assistência também atua junto aos funcionários. Há uma preocupação da coordenadoria de que para o paciente ser bem atendido é necessário que o corpo de médicos também seja bem assistido espiritualmente. Para isso foi criado o projeto Cuidando de quem cuida. Pires afirmou que a importância desse trabalho reside no fato de que a primeira pessoa que o paciente encontra no hospital é o médico, e explicou como é a abordagem assistencial junto aos funcionários:

Quem está na Santa Casa, está cuidando de alguém, de uma ou de outra forma. Se você atender bem o cliente ou o paciente, a assistência religiosa chega no paciente por intermédio do funcionário. Se tu chegares na Santa Casa, a primeira pessoa que tu vais encontrar não vai ser o padre, não vai ser alguém da assistência religiosa. Vai ser um profissional da saúde, seja na área administrativa, seja na área médica.

⁵⁷⁹ Zonta é membro do Hospital Evangélico de Curitiba, mantido pela Sociedade Beneficente Evangélica de Curitiba. Valmir Pires conheceu Zonta e a ACAHEC nessa cidade, trabalhando no Hospital do Câncer. Mesma entrevista.

⁵⁸⁰ A mudança do estatuto foi decidida no VII Congresso Brasileiro Ecumênico de Assistentes Espirituais Hospitalares, realizado em São Leopoldo, RS, entre 16 e 18/10/2006. Demais informações contidas nesse parágrafo estão disponíveis em: http://www.sinodoparanapanema.com.br/instituicoes_parceiras.php. Acesso em: 12/01/2011. A primeira conversa informal com Valmir Pires ocorreu em 28/10/2010, um dia após o encerramento do XI Congresso, ocorrido também em São Leopoldo, do qual o coordenador participou.

Então, o que nós queremos, também, além de cuidar da espiritualidade dos pacientes é cuidar e proporcionar um cuidado espiritual para os funcionários. Isso é uma coisa... e aí tu tens uma demanda que vem deles também. É uma demanda que vem do público paciente e uma demanda que vem do público dos funcionários.⁵⁸¹

...o que a gente faz aqui? Digamos, eu... a gente desenvolve um programa de humanismo⁵⁸² (já está funcionando) junto com os funcionários da Santa Casa. Então, uma vez por mês nós nos reunimos aí no [Hospital] São Francisco para falar com a gerência, as enfermeiras (...) Reúnem seus funcionários, junto com as avaliações técnicas dos elogios e das críticas dos pacientes. Eu vou e faço o meu momento, um momento motivacional com espiritualidade. Passamos nos postos de enfermagem, se reúnem dois minutinhos, separa os funcionários, faz uma oração com eles e faz um momento motivacional. Porque a primeira pessoa que o paciente vai ter contato quando chega na Santa Casa é com a equipe médica. O Serviço Religioso vai chegar depois. (...) Eu vejo que quando a gente (nesses grupos de funcionários que a gente faz) está fazendo esse momento, você vê a diferença que faz na equipe. [O grupo] se torna mais unido.⁵⁸³

Não existe horário fixo para a assistência religiosa, que pode ocorrer em qualquer dia da semana. A recomendação é evitar os momentos de descanso e refeição dos internos. Também não há um procedimento formal para a assistência religiosa nos quartos. A abordagem aos pacientes ocorre com a apresentação do voluntário como membro da assistência, cumprimentando o interno e acolhendo-o conforme as circunstâncias, que varia desde uma conversar informal até um pedido de conforto espiritual ou a negação do atendimento. O foco no acolhimento à pessoa implica em respeitar sua individualidade, inclusive a liberdade religiosa. Por esta razão, o proselitismo é proibido. A pessoa deve ser acolhida e ter destacadas as suas qualidades como indivíduo, inclusive as qualidades espirituais. Como explicou Pires:

...a orientação é: não vamos nos apegar àquilo que nos desvie, mas àquilo que nos une. Se tu tens um paciente que é evangélico, eu sei que nos nossos funcionários tu tens praticamente todas as denominações religiosas. Eu jamais vou num desses momentos rezar uma Ave Maria. Por quê? Alguns podem não ser... são evangélicos. Não têm a figura de Maria como nós católicos temos. Mas, agora, todos têm a figura de um Cristo, de um Deus que é amor. Isso é comum. Então, qual é o eixo central que nós pegamos? Aquilo que nos une: o amor, a fé. E os pacientes da mesma forma. Se ele é espírita, que seja um bom espírita. Você é evangélico? Vamos ajudá-lo a ser um bom evangélico. Jamais tentar convertê-lo aqui. Não. Jamais. Não é isso o objetivo da assistência religiosa. Agora, eu mesmo

⁵⁸¹ Entrevista realizada em: 27/01/2012.

⁵⁸² O termo “humanismo” usado por Pires é diferente do conceito de “humanização” usado no PNH do SUS. Durante essa entrevista, eu questionei Pires sobre a existência e atuação do Grupo de Trabalho de Humanização na Santa Casa, previsto pelo PNH, e não fui claro quanto à definição do termo abordado nessa política.

⁵⁸³ Entrevista realizada em: 23/02/2011.

sendo católico eu posso te ajudar a ser um bom espírita, a te motivar a ser um bom evangélico, a viver a sua fé... tu tens a sua fé. Agora, eu tenho que ser um meio que possa chegar a até ti e ascender a chama.⁵⁸⁴

A assistência religiosa é que vem suprir a demanda, que é muito alta. Há falta de voluntários para atender a todos os pedidos. O paciente também tem a liberdade de convocar um líder religioso para atendê-lo no quarto. Nesse caso, a assistência fica responsável por chamá-lo à Santa Casa. Segundo a coordenadoria, os pacientes, independente dos credos que professam, gostam e aprovam a assistência pedindo, inclusive, pelo retorno das visitas.

Como atividade cristã com tendências ecumênicas, a assistência é muito bem vista pelos membros da Igreja Católica, que orienta religiosamente a atividade através dos padres disponíveis.⁵⁸⁵ Não houve, nos últimos anos, reivindicações de outros grupos religiosos de fora da Santa Casa para atuarem dentro do complexo. A demanda externa é absorvida pela assistência, que acolhe os agentes interessados em ser voluntários preparando-os para atuar de acordo com as diretrizes da instituição. A entrada de um agente religioso através desse serviço é exigência da assistência, porque esta deve responder por todas as atividades religiosas dentro da Santa Casa. A atuação de agentes desconhecidos pode acarretar problemas para a coordenadoria, que deve zelar pela ordem e atividades de seus voluntários. Como explicou Pires:

...a partir do momento em que ele está indo nos quartos, a administração, as da enfermagem, supõe que é uma pessoa que seja do nosso aval. Eu não posso responder por quem eu não conheço. Então, todos os nossos voluntários têm o seu jaleco branco, têm o seu crachá identificado. A partir do momento em que eu autorizo a fazer visita de quarto em quarto sem ter essa identificação eu estou liberando um estranho. Então, eu não sei que formação ele teve, eu não sei que linha de pensar. Então, não se pode correr esse risco. Então, e até para que a gente tenha uma mesma linha de pensamento, uma mesma atitude. (...) Se eu liberar, você imagina: quantas portas têm aqui na Santa Casa? Viraria uma torre de babel. Se cada igreja vir aqui fazer visita a hora que quiser, do jeito que quiser, isso vira bagunça.⁵⁸⁶

O controle se torna mais urgente devido às dimensões da Santa Casa, que possui sete hospitais diferentes e diversas entradas para o público. Não há um controle rígido do fluxo de pessoas, que incluem pacientes, familiares e visitantes em geral, somando um total de milhares de pessoas todos os dias. Outro problema diz respeito ao direito, garantido pela

⁵⁸⁴ Entrevista realizada em: 23/02/2011.

⁵⁸⁵ Pires afirmou que “a gente recebe um apoio incondicional da Igreja”. Mesma entrevista.

⁵⁸⁶ Entrevista realizada em: 27/01/2012.

Constituição Federal, do paciente receber visitas. Pires afirmou que “Todas as pessoas entendem a lei ao contrário”, como se o visitador tivesse carta branca para visitar quem bem entendesse. Isso dificulta ainda mais o controle de entrada de pessoas. O provedor Sanseverino afirmou que a alguns anos diversos agentes religiosos entravam na Santa Casa e faziam panfletagem sem qualquer controle. Sua provedoria tratou de acabar com esse problema.⁵⁸⁷ Hoje a situação é boa, não havendo problemas significativos do gênero.

A Santa Casa conta com três capelas católicas: Nosso Senhor dos Passos, Santa Rita e Santo Antônio, onde ocorrem as missas. As celebrações são regulares, diminuindo a frequência no período das férias de verão.⁵⁸⁸ A entrada de pessoas de fora com complexo é livre, e algumas permanecem abertas vinte e quatro horas por dia.

Existe uma colaboração entre os agentes privados e católicos nos cuidados dos espaços de culto: a administração das capelas fica sob responsabilidade dos padres da assistência religiosa, ao passo que a manutenção fica por conta da Santa Casa. A relação, definida por Valmir Pires como “parceria”, permite o bom funcionamento desses espaços. Não há, por parte de outros grupos religiosos, reivindicação de uso desses locais. Da mesma forma, não há interferência da esfera estatal, já que as capelas contam com administração privada.

A capela Nosso Senhor dos Passos⁵⁸⁹ é a mais antiga da Santa Casa e a que melhor expressa características católicas. Ela é identificada como o principal marco do complexo, visível na sua fachada frontal pelas duas torres elevadas acima do pavilhão principal.⁵⁹⁰ Fundada em 1819, é o maior e mais antigo espaço religioso visitado nesse trabalho. A nave principal possui capacidade para acomodar mais de 130 pessoas sentadas em bancos de madeira no primeiro piso de frente para o altar. Na lateral direita do altar, uma nave anexa conta com cadeiras estofadas para algumas dezenas de pessoas. Ambas as naves configuram o formato em “L” de todo o espaço religioso. Em ambos locais há um segundo piso para o público. Ao longo da nave principal, quadros expressam a via sacra e três janelas são decoradas com vitrais. Quatro grandes lustres pendurados pelo teto possuem vinte lâmpadas brancas cada, imitando a imagem de velas. O teto é ornamentado com figuras geométricas e

⁵⁸⁷ Em conversa informal realizada em: 04/07/2011. Sanseverino tornou-se provedor em janeiro de 1997, dando a entender que a referida panfletagem ocorria em meados dos anos 90.

⁵⁸⁸ No calendário normal, as missas na capela Nosso Senhor dos Passos ocorrem todos os dias, às 17 h; na capela Santa Rita ocorrem nas terças e quintas-feiras, às 15:30; e na capela Santo Antônio ocorrem nas segundas, quartas e sextas-feiras, às 15:30.

⁵⁸⁹ Ver apêndices V, X, Z e AA nas páginas 257-258.

⁵⁹⁰ De frente à Praça Dom Feliciano, Centro de Porto Alegre. Ver apêndice AB na página 259.

imagens de símbolos católicos. Junto à entrada principal, há duas imagens quase em tamanho natural, uma da Virgem Maria e outra de Jesus, uma de cada lado. Mantendo-se à esquerda, outras duas imagens de Maria ornamentam o ambiente, sendo uma delas de menor porte com o título de Aparecida. De frente à entrada lateral, há uma outra porta que leva a uma pequena sala para oração com uma grande imagem de Jesus crucificado, um genuflexório e duas fontes encanadas de água benta. As duas grandes portas de entrada e a da pequena sala são decoradas com esculturas talhadas na madeira e pintadas de branco. Na nave anexa, vitrais coloridos ornamentam as janelas, e as lâmpadas ficam embutidas no teto produzindo um aspecto de leveza e conforto ao ambiente similar a de um salão de festas. O altar é amplo, elevado do público e separado dos bancos por grades metálicas. Possui duas mesas ornamentadas, uma ao fundo com o sacrário e outra à frente para a realização das missas. Detrás do sacrário, uma grande imagem de Nosso Senhor do Passos, com Jesus carregando a cruz no caminho do calvário, centraliza o visual de toda a capela. A sua direita está São José e à esquerda Maria. Todo o conjunto do espaço religioso possui uma coloração em tons de bege e marrom claro que, junto com todas as imagens, a pintura decorativa e os vitrais, comunicam ao visitante a longa data de fundação do local. No corredor lateral do lado de fora, uma placa metálica comemora a restauração da capela, feita para celebrar o bicentenário da Santa Casa.⁵⁹¹

A capela Santa Rita está localizada no hospital homônimo e é a menor do complexo. Discreta, está localizada no terceiro andar do edifício, junto às escadas e os elevadores, com acesso por uma porta de vidro. Por sua arquitetura moderna, de traços retilíneos e paredes lisas, a capela não apresenta ser de longa idade.⁵⁹² O local é pouco espaçoso, quase totalmente ocupado por grandes bancos de madeira e algumas cadeiras que acomodam aproximadamente quarenta pessoas sentadas. Com as paredes pintadas de branco, possui apenas um vitral voltado ao corredor com uma imagem da Virgem Maria e uma janela de vidro transparente voltada para o lado de fora. O teto é branco e liso com luminárias embutidas. O altar consiste num pequeno tablado de madeira com uma mesa coberta por uma toalha branca rendada utilizada nas missas. Detrás do altar, encontra-se Jesus crucificado esculpido em madeira, tendo a sua direita, preso à parede, o sacrário e à esquerda uma imagem de Santa Rita e vasos

⁵⁹¹ Na placa, datada de 19 de outubro de 2004, a Irmandade agradece à empresa de telefonia Claro que, com sua “generosidade” e “visão social” apoiou a reforma e restauração da capela. Assinam a homenagem o provedor João Sperb Sanseverino, o diretor geral administrativo Olímpio Dalmagro e o diretor médico Jaques Bacaltchuk.

⁵⁹² O Hospital Santa Rita foi inaugurado em 1967, passando por uma reforma em 1992 nos segundo e quarto andares. Foi reinaugurada em 2000. Suponho que a capela tenha no máximo quarenta anos e tenha sido reformada nos últimos vinte anos. Ver apêndice AC na página 259.

com flores. Na parede, junto à entrada, também há um quadro com a imagem de Jesus em corpo inteiro, e logo ao lado uma caixa para deixar pedidos de oração.

A capela Santo Antônio está localizada do lado de fora do Hospital da Criança do mesmo nome, ao lado do acesso ao saguão de entrada do prédio, da grade que dá acesso à rua e debaixo do nível do estacionamento. O desnível do terreno, com o estacionamento acima, e a vegetação do entorno tornam discretos sua presença, fazendo dessa capela a mais discreta das três da Santa Casa. O pequeno prédio é pouco perceptível às pessoas que constantemente passam pelo local. O acesso é por duas grandes portas de madeira laterais localizadas no recuo do prédio e voltadas uma de frente a outra, o que preserva o interior da exposição pública. Dentro há muitas decorações em madeira, como a via sacra representada em quadro nas paredes, o que confere ao visitante um acolhimento e aconchego. Os vitrais coloridos com a imagem de Santo Antônio filtram a luz externa. No altar encontra-se a imagem do santo à esquerda e de Jesus com Maria à direita. A capela não se mantém permanentemente aberta.⁵⁹³

A história da Santa Casa é marcada pela religiosidade católica de diversas maneiras, desde a sua fundação por um irmão franciscano até a construção e manutenção das capelas e da atuação direta de figuras importantes ligadas à Igreja Católica. Apesar de uma parcial secularização ter sido promovida pelo processo de modernização e pela pluralização religiosa da sociedade, a própria modernização foi conduzida, em parte, por agentes católicos interessados na manutenção da Santa Casa. A presença desses agentes em postos-chaves, leigos ou não, como a provedoria e a assistência religiosa, manteve a instituição identificada com a religião católica. Um fator determinante foi a atuação de líderes da Igreja no apoio e recuperação da Santa Casa em momentos de crise, tendo como principal exemplo a provedoria do ex-arcebispo e cardeal Dom Vicente Scherer. Mesmo a saída das irmãs da administração, da enfermagem e da assistência religiosa não determinou a perda de atuação de agentes religiosos católicos, que se adaptaram à nova realidade de pluralismo religioso e de atendimento ao público. A assistência religiosa, vendo-se impossibilitada de atuar como organismo evangelizador devido à mudança na dinâmica do atendimento promovida pela modernização, pluralizou religiosamente sua atividade, isto é, tornou-se não confessional. Abdicou da evangelização católica e apoiou-se numa espiritualidade inspirada no cristianismo,

⁵⁹³ Na segunda visita ao local, em 19/01/2012, a capela estava fechada. O segurança que guardava a entrada da grade me informou que não havia missa naquele dia, dando a entender que o local só abria em casos de celebrações. Como a capela está próxima da grade que dá acesso à rua e há um constante fluxo de pedestres, suponho que seu fechamento seja em função da segurança.

tirando o foco da assistência da religião para a pessoa atendida, cujo perfil religioso se tornou cada vez mais plural.

O processo de secularização da Santa Casa é semelhante a do Moinhos de Vento e parcialmente distinto dos hospitais públicos. Sua modernização e a pluralização religiosa da sociedade levaram a uma especialização e pluralização da assistência religiosa. O papel do Estado é pequeno nesse processo, observado em eventos pontuais. Sua assistência religiosa deixou de ser estritamente católica e está adquirindo um caráter cristão com tendências ecumênicas.

Tanto dentro como fora da Santa Casa existe uma associação da imagem da instituição com a fé católica, a começar pelo seu nome. Apesar de algumas pontuais imposições de agentes estatais na administração ao longo da história do complexo, o Estado não interfere nos rumos e no funcionamento da instituição. Pelo contrário, apóia a Santa Casa, conferindo a ela legitimidade pública e reproduzindo, a exemplo de diversos casos observados na história do Brasil, uma aproximação entre Estado e religião. Alguns dos elementos observados nesse trabalho de campo junto a esse que é o mais antigo hospital de Porto Alegre e o menos secular dentre os analisados apontam para a manutenção do *status quo*: a de uma instituição que busca preservar sua identidade cristã católica ao mesmo tempo em que procura adaptar-se às exigências da modernidade e da pluralidade religiosa.

4 CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou uma tendência de desconessionalização dos espaços religiosos dos onze hospitais públicos de Porto Alegre. Desses hospitais, dez tiveram, em algum período do passado ou mesmo desde sua fundação, capelas católicas. A situação mantinha-se estável até meados do ano 2000, quando ainda existiam oito espaços oficialmente católicos e um total de nove espaços caracterizados por esse tipo. As exceções eram o HPS, com uma capela ecumênica, e o Criança Conceição, que não possuía espaço de culto. Ao longo do século XX, espaços de cultos católicos foram exclusivos nos hospitais públicos de Porto Alegre. A desconessionalização observada nesse trabalho é, portanto, um processo de descatholicização dos locais de culto.

A desconessionalização dos espaços religiosos é um fenômeno recente, da primeira década do século XXI. Atualmente há quatro hospitais com capelas católicas, além de outros dois com espaços de culto de características católicas mas com outra denominação oficial, totalizando seis espaços caracteristicamente católicos. Também há três espaços inter-religiosos (um deles é de características católicas). De acordo com os planos das administrações hospitalares, serão construídos, nos próximos anos, outros dois ou três espaços inter-religiosos, totalizando cinco ou seis no total. Para isso deverão ser subtraídos um espaço católico no Sanatório, um ecumênico de feições católicas no Clínicas e criado um novo espaço no HPS. Por outro lado, poderá ser recriada uma capela católica no Presidente Vargas, totalizando quatro capelas desse tipo. No Hospital da Brigada Militar o espaço católico será mantido e acrescido de um segundo local, dessa vez ecumênico. O HBM deverá ser o único hospital público de Porto Alegre com dois espaços de culto.

O quadro abaixo apresenta os onze hospitais públicos de Porto Alegre com o ano de sua fundação ou inauguração, os espaços religiosos originais, os espaços religiosos presentes com o ano de sua instalação, o ano de retirada onde os espaços estão ausentes e os planos para um local de culto nos próximos anos.

Quadro 1 – Espaços religiosos dos hospitais públicos						
Hospital (fundação/ inauguração)	Espaço religioso	Tipo original e tipo atual (de acordo com o hospital)	Caráter atual	Ano de instalação do último espaço	Ano de retirada do espaço	Plano para um novo espaço (tipo)
Clínicas (1971)	Sim	Ecumênico / Ecumênico	Católico	1982	Continua	Sim (inter.)
Cristo Redentor (1956)	Sim	Católico / Inter-religioso	Inter-religioso	2008	Continua	Não (manter)
Conceição (1962)	Sim	Católico / Inter-religioso	Católico	1962	Continua	Não (manter)
Criança Conceição (1966)	Não	---	---	---	---	---
Fêmeina (?)	Sim	Católico / Inter-religioso	Inter-religioso	2010	Continua	Sim (inter.)
Exército (1890)	Sim	Católico / Católico	Católico	2007	Continua	Não (manter)
São Pedro (1874)	Sim	Católico / Católico	Católico	Anos 80/90	Continua	Não (manter)
Sanatório (1909)	Sim	Católico / Católico	Católico	2001/2002	Continua	Sim (ecumênico ou inter.)
Brigada Militar (1897)	Sim	Católico / Católico	Católico	1998	Continua	Sim (ecumênico) ⁵⁹⁴
HPS (1944)	Não	Católico / Não há	---	1992	2002	Sim (inter.)
Presidente Vargas (1947)	Não	Católico / Não há	---	Após 2005	Após 2005	Sim (há a intenção; católico)

⁵⁹⁴ O Hospital da Brigada Militar contará com dois espaços religiosos, um católico e outro ecumênico.

Parte das mudanças confessionais dos espaços religiosos foi conduzida por políticas oficiais de Estado através do Ministério da Saúde como a Política Nacional de Humanização do SUS. O PNH não tem uma política específica com relação à religiosidade, mas aborda o tema através da atenção integral à pessoa, que tem entre seus componentes, além de fatores sociais, econômicos, culturais, o fator espiritual. A política, que prevê a democratização do sistema de saúde pública, pressupõe o trato igualitário para com todas as pessoas, incluindo a dimensão espiritual. Dessa forma, quando há por parte das administrações hospitalares a intenção de aplicar essa política do SUS na dimensão religiosa, ocorre a interferência na confessionalidade dos espaços religiosos. Na expectativa de efetivar essa política, os espaços religiosos são desconfeccionalizados, permitindo a criação de espaços de perfil inter-religioso.

Nem todos os hospitais aplicam o PNH à dimensão religiosa, que em parte é negligenciada pelas políticas oficiais, especialmente a nível local. Os canais administrativos que conectam o Estado nacional aos hospitais dão grande margem de manobra para que suas administrações apliquem ou não as políticas nacionais. Ademais, o PNH é muito amplo, e a dimensão espiritual é uma das dimensões potencialmente contempláveis por suas políticas. Dessa forma, suas diretrizes como orientação aos agentes públicos no trato da saúde não remete necessariamente à desconfeccionalização dos espaços religiosos. Por outro lado, a desconfeccionalização também está inserida num contexto maior que o PNH, que é a Constituição Federal e o princípio de igualdade, explícito no artigo 5º e subentendido no artigo 19, que estabelece a separação das esferas estatal e religiosa. Os agentes públicos compreendem que essa separação subentende o trato de igualdade para com todas as religiões, mas dificilmente aplicam esse princípio diretamente à caracterização dos espaços religiosos porque não há uma menção específica na Constituição sobre essa questão, e a sua aplicação direta teria de ignorar a complexidade de cada caso. O conflito no Clínicas tem exatamente essa característica, compreendida pelos seus críticos como uma ação baseada num concepção muito estreita do que é a laicidade estatal.

A aplicação do PNH à dimensão espiritual também está relacionada à “distância institucional” dos hospitais em relação às políticas nacionais. Um hospital público federal aplica de forma mais efetiva a Política de Humanização dos que os hospitais estaduais e municipais. Nesses dois últimos casos a margem de manobra é maior. Os canais administrativos são mais complexos e há interferência de fatores regionais, como a história local dos hospitais e as políticas estaduais e municipais. Em todos os hospitais federais essa política foi evocada para alterar a confessionalidade dos espaços religiosos, particularmente nos do Grupo Hospitalar Conceição. No caso do GHC também existe um fator político: o

Grupo é administrado por agentes públicos ligados ao Partido dos Trabalhadores, atualmente no governo federal. Com base nas declarações dessas pessoas, pude observar que seus membros possuem conexões políticas e pessoais entre si e mostram-se ativos na efetivação das políticas federais nas administrações hospitalares. O Hospital de Clínicas foi o único caso em todo o trabalho em que a Constituição Federal foi diretamente evocada para a desconfessionalização de um espaço religioso. Mas o impasse daí decorrente provocou um conflito aberto entre os agentes públicos secularistas e religiosos católicos, o que impediu o processo de mudança confessional, que está em discussão no Ministério Público. Em compensação, o PNH foi aplicado de forma genérica na mudança prevista na infra-estrutura do edifício, que contempla a criação de um novo espaço inter-religioso.

A situação muda nos hospitais estaduais e municipais. Na maioria deles, o PNH não é aplicado à dimensão espiritual. Fatores locais e históricos interferem no processo. No Hospital São Pedro há um longo histórico de presença de irmãs católicas, e a peculiaridade e as dificuldades médicas e financeiras no trato com doentes mentais tornam os tratamentos médicos prioritários; no Sanatório e no Presidente Vargas os problemas são principalmente a falta de recursos e de infra-estrutura. Apenas no HPS existe uma política efetiva nesse âmbito em função da importância do hospital, pela disponibilidade de recursos e pelo caráter emergencial dos atendimentos, o que torna a dimensão espiritual mais pertinente. Dos três hospitais, apenas o Presidente Vargas não possui um plano para um novo espaço religioso, mas a intenção da administração é recriar o local que provavelmente será católico.

A alteração de um espaço religioso é um processo difícil, demorado e custoso. À exceção do Hospital Fêmeina, em todos os casos observei que sua subtração ou mudança confessional, ou gera atritos entre os agentes públicos e os adeptos da religião expressa no local de culto, como reclamações, críticas e reação organizada, ou entre membros do grupo religioso minoritário com o dominante, ou demanda por um novo espaço, ou todos esses fatores combinados. A criação de tensões sociais exige dos agentes públicos capacidade política e de recursos para lidar com tudo isso. O principal problema diz respeito à reação dos religiosos quanto à mudança confessional ou a retirada do espaço. O grupo religioso em questão sempre reage à perda de seu espaço confessional, em particular quando o processo é percebido pelos membros como ofensa a seus credos. Como a desconfessionalização sempre ocorreu ou ocorre em espaços que originalmente eram católicos, isto é, sempre foi uma descatholicização, os reclamantes são sempre católicos. Do outro lado encontram-se grupos secularistas e de religiões minoritárias, como africanos e evangélicos, que utilizam os mecanismos estatais para romper a hegemonia católica dos espaços de culto. Ou seja, parte do

processo de desconfessionalização é levado a cabo por agentes religiosos e outra por agentes públicos. As mudanças confessionais observadas nos espaços religiosos só foram possíveis após longas discussões entre esses agentes, como no GHC, ou após a ausência de um local de culto, o que arrefecia as tensões, como o observado no HPS e em alguns períodos no passado recente dos hospitais Fêmina e Presidente Vargas.

Os grupos católicos consideram essas ações como parte de um movimento mais vasto e complexo que contempla uma cultura anti-católica e de crítica e hostilidade à Igreja Católica. Seus argumentos de defesa são a liberdade religiosa e a concepção de que a religião católica é elemento predominante na cultura e sociedade brasileiras. Do outro lado encontram-se grupos secularistas e de religiões minoritárias, como africanos e evangélicos, que utilizam os mecanismos estatais para romper a hegemonia católica dos espaços de culto. Todos eles justificam suas ações baseados nos princípios da laicidade estatal. Os secularistas se retêm nesse argumento; já os membros das religiões minoritárias reclamam dos privilégios históricos concedidos aos católicos, como os afros, que associam esses privilégios ao passado de discriminação às religiões de matriz africana

O caso observado no Hospital de Clínicas é o mais emblemático desse problema. Essa foi a única situação ocorrida nos hospitais públicos de Porto Alegre em que agentes públicos declararam explicitamente que pretendiam desconfessionalizar um local de culto, e também a única situação que resultou num impasse. Um caso em parte similar ao do Clínicas ocorreu no Sanatório Partenon no início dos anos 2000, porém sem grandes repercussões públicas. A retirada da capela católica, mesmo que provocada por uma conjunção de fatores, entre eles o atrito entre agentes públicos e religiosos, foi interpretada pelo clero como uma hostilidade para com a Igreja Católica, que teve o espaço de culto colocado novamente a sua disposição.

Uma forma de algumas administrações hospitalares de promover a desconfessionalização dos espaços de culto sem gerar grandes atritos com religiosos foi tirar proveito de uma política específica do SUS, o Programa de Qualificação da Atenção à Saúde (QualiSUS). A política visa melhorar nas estruturas físicas e aparelhar os hospitais públicos. Ela não faz qualquer menção à religiosidade ou espaços de culto. Sua importância reside no fato de que os agentes públicos a tem usado como *meio* de reformar ou alterar um hospital e, dentro disso, o espaço religioso. Nesse processo se faz a desconfessionalização do local, reconstituído de outra forma. A estratégia das administrações para evitar confrontos com os religiosos é não alegar publicamente que pretende mudar o espaço religioso, promover uma intervenção na estrutura do edifício e, nisso, conduzir uma mudança do local de culto e sua desconfessionalização. Dessa forma, a administração evita as tensões geradas com religiosos

quando anuncia a intervenção numa capela, por exemplo. Foi o que ocorreu no Hospital Cristo Redentor e o que deve ser aplicado no Hospital de Clínicas, no Fêmeina e no HPS.

O PNH estimula a desconfessionalização dos espaços religiosos e o QualiSUS a torna tecnicamente viável. Descobri que dos seis hospitais públicos que aplicam o QualiSUS, quatro promoveram ou promoverão mudanças nos espaços de culto. Um quinto, o Conceição, não pretende promovê-lo por impossibilidade prática, e um sexto, o Criança Conceição, não possui espaço religioso. Já o Clínicas realizará reformas fora do QualiSUS, porém buscando adaptar-se as suas diretrizes. Todas as reformas realizadas dentro do QualiSUS promoveram mudanças confessionais dos locais de culto. Todos os seis hospitais que possuem o QualiSUS aplicam o PNH. Quanto ao PNH, há nove hospitais que adotam essa política, sendo que sete, ou promoveram ou pretendem promover mudanças ou criação de novos espaços de culto. Ou seja, apenas dois hospitais com o PNH, porém sem QualiSUS, pretendem realizar seus planos. Ainda assim, esses mesmos hospitais, Presidente Vargas e Sanatório Partenon, vão criar novos locais de culto fora dessa política. Um terceiro hospital, o da BM, não aplica o PNH, mas também pretende promover a criação de um segundo espaço religioso preservando o já existente. Conclui-se que a mudança no espaço religioso é facilitada pela combinação de uma política que a promova (PNH), mesmo que de forma indireta, com outra que a viabilize na prática (QualiSUS), disponibilizando meios técnicos que driblem a oposição de agentes religiosos.

Os hospitais do Exército e da Brigada Militar diferem dos demais hospitais públicos de Porto Alegre no que se refere as suas estruturas administrativas e, por consequência, no trato para com os espaços de culto. Ambos são estatais, mas não atendem pelo SUS. Os canais administrativos que os vinculam ao Estado brasileiro não passam pelo Ministério da Saúde e não respondem às políticas do SUS. O Hospital do Exército está vinculado às Forças Armadas através do Ministério da Defesa, e o Hospital da Brigada Militar está vinculada à BM através da Secretaria Estadual de Segurança do Rio Grande do Sul. Esses vínculos institucionais garantem aos hospitais a preservação de agentes religiosos e, por consequência, a manutenção dos respectivos locais de culto. Portanto, o Estado preserva uma manifestação específica da religiosidade nesses hospitais através dos grupos a que estão vinculados. Os mecanismos estatais que promovem a desconfessionalização dos espaços religiosos não estão presentes no Hospital do Exército e no HBM. O único mecanismo existente que poderia promover a desconfessionalização é a Constituição Federal. Mas tanto as FA como a BM têm legislações próprias, e a carta magna atua numa esfera institucional muito ampla quando comparada às especificidades administrativas de uma instituição.

A tabela abaixo mostra a relação dos hospitais públicos de Porto Alegre que aplicam as políticas do PNH e do QualiSUS e as utilizam para mudar ou criar novos espaços religiosos.

Hospital	Aplicação do PNH	Mudança do espaço religioso feita ou prevista via PNH	Aplicação do QualiSUS	Previsão ou mudança do espaço religioso via QualiSUS
Clínicas	Sim	Sim	Sim	Não (mas está relacionado)
Cristo Redentor	Sim	Sim	Sim	Sim
Conceição	Sim	Sim	Sim	Não
Criança Conceição	Sim	---	Sim	---
Fêmeina	Sim	Sim	Sim	Sim
Exército	Não	Não	Não	Não
São Pedro	Sim	Não	Não	Não
Sanatório	Sim	Não	Não	Não
Brigada Militar	Não	Não	Não	Não
HPS	Sim	Sim	Sim	Sim
Presidente Vargas	Sim	Não	Não	Não

A desconfessionalização dos espaços religiosos tem consequência no comportamento dos usuários. Em todas as visitas que fiz aos locais de culto para realizar esse trabalho, sejam eles confessionais ou não, em nenhum caso observei alguém num espaço inter-religioso.⁵⁹⁵ Todos estavam vazios. Já os locais caracterizados por um credo, em particular católico, quase sempre contavam com a presença de pelo menos uma pessoa em contemplação ou oração. Em alguns casos havia pequenos grupos de pessoas, que permaneciam alguns minutos em reclusão para depois se retirar. Essa abordagem empírica vai de encontro com algumas críticas feitas

⁵⁹⁵ Fiz aproximadamente quarenta visitas a locais de culto. O único espaço inter-religioso onde encontrei alguém foi no Aeroporto Salgado Filho, que visitei em 21/01/2011. Mas retirei o aeroporto da análise para concentrar o estudo apenas nos hospitais de Porto Alegre.

por agentes católicos, que afirmavam que espaços não confessionais não são convidativos à reclusão e à contemplação, característicos da atividade religiosa, devido à falta de representações simbólicas.⁵⁹⁶

No trabalho de campo observei que existe uma relação entre a existência de um determinado espaço de culto nos hospitais públicos e a assistência religiosa. A confessionalidade do espaço tende a acompanhar a confessionalidade oferecida na assistência organizada pela instituição, que procura adaptar-se à pluralidade de crença dos pacientes e demais usuários dos hospitais.

Dos onze hospitais públicos visitados, apenas quatro não possuem uma assistência religiosa formalmente organizada, isto é, um organismo ou setor que ofereça o serviço. Apenas um hospital, o Sanatório Partenon, não tem um setor próprio para a assistência e ao mesmo tempo realiza uma atividade regular em acordo com um grupo religioso católico. Em outros dois hospitais, HPS e Presidente Vargas, os agentes públicos e administradores reconheceram a importância da atividade e declararam que pretendem, num futuro próximo, organizá-la. Apenas o Clínicas não tem plano futuro para esse serviço em virtude do impasse envolvendo a não renovação do contrato com os religiosos capuchinhos.

A falta de um serviço religioso organizado não impede que exista uma assistência religiosa que atenda aos pacientes, mesmo que ela não seja regular. Nesses casos, a iniciativa fica por conta de funcionários e familiares de pacientes envolvidos em atividades religiosas. São os casos do HPS e do Presidente Vargas. Novamente, o Clínicas revela-se um caso único: ele não possui uma assistência organizada e ao mesmo tempo tem um serviço feito por agentes religiosos que buscam suprir demanda dos pacientes. O impasse envolvendo o contrato com uma mantenedora católica e a ordem de manutenção da assistência por parte da Arquidiocese de Porto Alegre cristalizou essa peculiaridade.

O principal fator que leva a caracterização de um determinado tipo de assistência religiosa é a demanda dos pacientes. Na totalidade dos casos o serviço procura atender aos pedidos dos pacientes e seus familiares. O internado é soberano. Quando o serviço é organizado, os próprios agentes públicos tratam de estabelecer o contato ou a presença com o líder religioso requisitado; quando o serviço não é organizado, os funcionários e familiares dos pacientes tratam de trazer essa liderança. Portanto, existe uma pluralização espontânea da assistência religiosa demandada pela pluralidade de crença dos pacientes. A questão é que nos hospitais onde há o serviço organizado, os agentes do Estado entram como pluralizador da

⁵⁹⁶ As críticas foram proferidas pelo arcebispo Dom Dadeus e os padres Cláudio Damé e Sylvio Dall'Agnol.

assistência na expectativa de suprir as necessidades. Não podendo atrelar-se preferencialmente a um grupo religioso, eles organizam o serviço com base no princípio laico de isonomia e estabelecem um serviço inter-religioso.

Para que um serviço religioso organizado funcione e que a iniciativa por parte de funcionários e familiares de pacientes de realizar a assistência seja possível, as administrações têm de permitir a entrada de agentes religiosos nos hospitais. Todos os locais visitados permitem a entrada desses agentes, que comparecem ou chamados pela assistência organizada, ou por funcionários e familiares que se responsabilizam pela atividade. Na maioria dos casos, porém, o religioso não pode entrar espontaneamente, tendo de passar pela aprovação da assistência organizada ou pela direção. Essas restrições devem-se às atividades proselitistas de alguns grupos religiosos, em particular evangélicos, que resultaram em conflitos com pacientes e agentes públicos.

Ocorreram conflitos entre agentes religiosos com pacientes e/ou agentes públicos. Essa situação deve-se a dois fatores: primeiro, pela ação proselitista de alguns grupos religiosos, em especial evangélicos; segundo, pela tentativa por parte das administrações hospitalares de desconfessionalizar os espaços de culto, o que resultou na reação de religiosos e crentes em geral, em especial de católicos. Dos onze hospitais pesquisados, apenas quatro não tiveram algum tipo de conflito nos últimos anos (o caso específico do Criança Conceição não foi analisado).⁵⁹⁷ Os conflitos mais intensos ocorreram onde as administrações adquiriram uma postura ativista na mudança dos espaços religiosos. Foi o caso observado em três hospitais do Grupo Conceição, com a atuação de membros das religiões de matriz africana e do Partido dos Trabalhadores, que buscaram retirar a hegemonia católica dos locais de culto, e do Clínicas, onde um grupo secularista decidiu, com base na Constituição Federal, impor uma desconfessionalização de uma capela através da dissolução da assistência religiosa católica. Nos três demais casos (São Pedro, Sanatório e HPV), os conflitos foram resultado de atuação proselitista de determinados grupos religiosos, em particular evangélicos, para com os pacientes. Desses, o caso do São Pedro foi o mais relevante por ter envolvido doentes mentais sensíveis à ação proselitista e por repercutir fora dos domínios da instituição. No Sanatório o conflito envolveu num primeiro momento o proselitismo evangélico em conflito com pacientes e, num segundo momento, atritos entre agentes católicos e públicos. O resultado de

⁵⁹⁷ Devido à proximidade física, considerei o Hospital Criança Conceição num conjunto com o Hospital Conceição, analisando os dois casos como um só. Por essa razão não tenho informações sobre a existência de um conflito entre agentes religiosos e públicos dentro apenas do Criança.

todos esses atritos foi a proibição, por parte da maioria das administrações hospitalares, da entrada espontânea de agentes religiosos dentro das instituições. A única exceção foi o São Pedro, que também é o único hospital que permite a ação proselitista para com os pacientes, porém dentro de seus domínios.

A tabela abaixo mostra como ocorre a assistência religiosa em cada hospital público de Porto Alegre, seu caráter, o tipo de assistência regular, a proibição ou não do proselitismo e a presença ou não de conflitos entre agentes públicos e religiosos nos últimos anos.

Quadro 3 – Assistência religiosa nos hospitais públicos						
Hospital	Assistência religiosa organizada pelo hospital	Caráter	Tipo de assistência regular	Entrada espontânea de agentes de religiosos	Proselitismo	Conflitos entre a direção e religiosos nos últimos anos
Clínicas	Não	---	Católica	Proibido	Proibido	Sim
Cristo Redentor	Sim	Inter-religioso	Inter-religiosa	Proibido	Proibido	Sim
Conceição	Sim	Inter-religioso	Inter-religioso	Proibido	Proibido	Sim
Criança Conceição	Sim	Inter-religioso	Inter-religioso	Proibido	Proibido	---
Fêmina	Sim	Inter-religioso	Inter-religioso	Proibido	Proibido	Não
Exército	Sim	Ecumênico	Ecumênico	---	Proibido	Não
São Pedro	Sim	Católico	Católico	Permitido	Permitido	Sim
Sanatório	Não	---	Católico	Proibido	Proibido	Sim
Brigada Militar	Sim	Católico	Católico	---	Proibido	Não
HPS	Não	---	Não há	Proibido	Proibido	Não
Presidente Vargas	Não	---	Não há	Proibido	Proibido	Sim

Os conflitos entre agentes públicos e religiosos também foi observada nos três hospitais privados visitados. Nos três casos os conflitos ocorreram com pacientes, levando à intervenção das administrações que passaram a proibir ou a regular a entrada de agentes

religiosos. O Vila Nova é o único que permite a entrada, mas com algumas restrições. Outra consequência foi a total proibição do proselitismo, em particular nos hospitais confessionais (Moinhos e Santa Casa), que procuram proteger os pacientes de intervenções inconvenientes e regular a assistência com um organismo próprio. Nesses dois casos a proibição também está relacionada à legitimidade e à confessionalidade das assistências, que devem responder às respectivas administrações por seus serviços e zelar pela imagem da instituição e de seus grupos religiosos.

A dinâmica de conflito observado nos hospitais privados difere parcialmente dos hospitais públicos. Nos privados os três casos de conflitos tiveram origem na atuação espontânea de religiosos e não na intervenção das administrações hospitalares. A razão disso está na constituição jurídica desses hospitais. Por serem privados, não se observa a intervenção do Estado dentro dos mesmos e, por consequência, em seus espaços de culto, cujo processo de desconessionalização ocorridos nos hospitais públicos foi a principal razão dos atritos entre agentes públicos e religiosos. A proteção de interferências institucionais externas também confere liberdade aos agentes para que se organizem administrativamente da forma que lhes é conveniente. Por essa razão, grupos religiosos não pertencentes a esses hospitais têm maior dificuldade de penetrar nesses locais, tendo de se adaptar às regras privadas. A exceção fica por conta da administração do Vila Nova. Por ter de prestar contas ao Estado e estar em processo de integração às diretrizes do SUS, o hospital aos poucos começa a se adaptar a uma nova estrutura institucional, o que deverá interferir na relação entre agentes religiosos e seus funcionários.

O Hospital Moinhos de Vento, por ser luterano, e a Santa Casa, por estar vinculada a grupos católicos, ofereciam assistência religiosa organizada e confessional conforme seus respectivos credos. Nos últimos anos, a assistência do Moinhos tornou-se ecumênica e a da Santa Casa cristã com tendências ecumênicas. Observei que três fatores foram determinantes para essa mudança: primeiro, a modernização das instituições; segundo, a pluralização do perfil religioso da população; e terceiro, a mudança na dinâmica de tratamento dos pacientes. Esse terceiro fator está relacionado aos dois primeiros: a maior especialização dos serviços hospitalares levou a um tratamento médico mais rápido e focado na pessoa do doente, obrigando a assistência religiosa e levá-lo em consideração como pessoa com respeito e atenção especial, independente de sua condição econômica, social, familiar, etc. Dentro dessa atenção integral está o credo. Dessa forma, a pluralização religiosa reforçou a necessidade de se respeitar o indivíduo em sua condição pessoal a fim de acolhê-lo em suas necessidades. Mas o principal fator está na modernização: são diretrizes oficiais do Moinhos de Vento e da

Santa Casa focar a atenção e respeitar o indivíduo como forma de oferecer um atendimento especializado preparado para lidar com cada caso. Portanto, mesmo que todos os pacientes fossem pertencentes a uma mesma religião, o atendimento teria a mesma conotação, abdicando sua atividade pastoral originária. Por outro lado, os dois hospitais são vinculados a grupos religiosos que organizam a assistência. Na tentativa de estabelecer o equilíbrio entre o atendimento à pessoa e a confessionalidade dos grupos religiosos a que estão vinculados, o Moinhos e a Santa Casa desconfessionalizaram parcialmente suas assistências religiosas, que seguem linhas ecumênicas. No Vila Nova, onde não há um serviço religioso organizado, as atividades ficam por conta de acordos informais entre agentes públicos, católicos e evangélicos, que visitam regularmente o hospital. A assistência desse hospital é idêntica a dos hospitais públicos sem serviço organizado.

A tabela abaixo mostra como ocorre a assistência religiosa nos três hospitais privados pesquisados, seu caráter, os religiosos que atuam regularmente e a presença ou não de conflitos entre agentes públicos e religiosos nos últimos anos.

Quadro 4 – Assistência religiosa nos hospitais privados						
Hospital (fundação/ inauguração)	Assistência religiosa organizada pelo hospital	Caráter	Tipo de assistência regular	Entrada espontânea de agentes de religiosos	Proselitismo	Conflitos entre a direção e religiosos nos últimos anos
Vila Nova (1965)	Não	---	Católica e evangélica	Permitido	Proibido	Sim
Moinhos de Vento (1927)	Sim	Ecumênico	Ecumênico	Proibido	Proibido	Sim
Santa Casa (1803)	Sim	Cristão	Cristão	Proibido	Proibido	Sim

Há uma diferença fundamental entre os tipos de assistências religiosas oferecida nos hospitais privados e públicos: no segundo caso o Estado intervém e aplica o princípio de isonomia a todas as crenças. Esse princípio, baseado nos dispositivos que definem a laicidade estatal brasileira e que são aplicados pelas diretrizes das políticas do SUS, condicionam os agentes públicos a organizar uma assistência inter-religiosa. Caso essas políticas não cheguem a ser efetivadas, a pluralização da assistência segue a tendência de pluralização religiosa da

sociedade. Não se observa essa aplicação nos hospitais privados por parte do Estado. A tendência é haver um distanciamento entre a assistência religiosa oferecida pelos hospitais públicos, cada vez mais inter-religiosa, e pelos hospitais privados, vinculados à confessionalidade de sua administração.

A modernização e a pluralização religiosa dos pacientes também determinam a pluralização da assistência nos hospitais públicos. Os agentes públicos declararam que esse processo é necessário para atender à demanda de diversos credos. Mas esse é apenas uma parte do processo de pluralização. Os hospitais públicos, assim com os privados, se secularizaram com a modernização e especialização dos serviços. À exceção do Hospital de Clínicas, todos eles contaram no passado com a presença de irmãs religiosas católicas, que se retiraram das atividades na medida em que os serviços se especializaram e o Estado interveio na administração. Como não há uma confessionalidade expressa nessas instituições, que historicamente estiveram vinculados a membros e grupos da Igreja Católica, o Estado entra como organizador da assistência religiosa, garantida pela Constituição Federal, o Acordo Brasil-Vaticano, a Lei Geral das Religiões e contemplada pelas políticas do SUS. Dessa forma, é a esfera estatal que procura adequar-se a nova realidade secular dos hospitais e à demanda por uma assistência religiosa plural. Diferentemente dos hospitais privados, que traçam políticas específicas para cada instituição conforme a especialização dos serviços, à pluralidade da demanda e a confissão da instituição, nos hospitais públicos o Estado não adota uma confissão em particular e procura criar serviços de assistência que contemplem todas as religiões existentes, oferecendo uma assistência inter-religiosa. Ainda assim, alguns hospitais públicos não oferecem esse tipo de serviço, nem mesmo qualquer assistência organizada. Os motivos são diversos, mas os principais são a falta de recursos para lidar especificamente com essa questão, tendo de priorizar o atendimento médico aos pacientes, e à distância institucional entre o Estado nacional e alguns hospitais públicos. Assim como no processo de desconfessionalização dos espaços religiosos, a pluralização de uma assistência organizada foi observada principalmente nos hospitais federais do Grupo Conceição, ao passo que os estaduais e municipais possuem uma assistência predominante católica, estando ela formalmente organizada ou não.

A tendência, portanto, é de desconfessionalização dos espaços religiosos dos hospitais públicos de Porto Alegre conduzidos por agentes públicos através de mecanismos estatais baseados nas políticas do Ministério da Saúde e na Constituição Federal. A desconfessionalização ocorre em capelas católicas, que em geral são transformadas em espaços inter-religiosos, o que caracteriza uma descatholicização dos locais de culto. Esse

processo é mais comum nos hospitais federais do que nos estaduais e municipais. Em geral, as administrações possuem grande liberdade institucional para lidar com essa questão, e as que estão mais próximas da esfera federal refletem mais diretamente suas políticas. Por outro lado, existe uma pluralização da assistência religiosa. A pluralização ocorre em função da secularização dos hospitais promovidos pela modernização e especialização dos serviços, como a assistência, da saída dos religiosos das atividades hospitalares, o fim do vínculo com grupos religiosos e à pluralização religiosa da sociedade brasileira. Para contemplar essa nova realidade, os agentes do Estado induzem a pluralização da assistência. A assistência pluralizada tende a influenciar na desconessionalização dos espaços religiosos, servindo como uma das justificativas para a intervenção do Estado e dos agentes públicos nos locais de culto. Nos hospitais privados também há uma pluralização da assistência pelos mesmos fatores observados nos hospitais públicos. A diferença está no vínculo dessas instituições com grupos religiosos cristãos, que oferecem um serviço religioso de caráter ecumênico.

Observa-se uma relação clara entre a secularização dos hospitais públicos e o processo de modernização. Mas também existe a ação do Estado, que na qualidade da laicidade induz à secularização dos hospitais e dos espaços religiosos. Para a grande maioria dos agentes públicos e para alguns agentes religiosos a concepção de laicidade não está na separação entre as esferas estatal e religiosa, mas no trato isonômico do Estado a todas as crenças. Prevalece de forma quase absoluta a concepção igualitária da laicidade. À exceção de poucos agentes e ativistas secularistas, todos os agentes públicos consideram que a manifestação religiosa continua e continuará a atuar na esfera pública e que é inviável e mesmo contraproducente retirá-la do meio hospitalar.

No caso dos hospitais públicos pesquisados, a relação entre espaço público e religião reflete a concepção de quase-laicidade do Estado brasileiro (MARIANO, 2011; CATROGA, 2006), definido pela constante presença de agentes e elementos religiosos na esfera estatal. Até o início do século XXI, a hegemonia católica nos espaços religiosos dos hospitais públicos refletia diretamente parte da identidade nacional brasileira, de formação predominantemente católica (DELLA CAVA, 1975; FREYRE, 2006; MONTEIRO, 2009).

Emerson Giumbelli afirma que distinção entre as esferas pública (estatal) e religiosa no Brasil não é clara. Para o autor, as duas esferas estão sujeitas à interpenetração:

No Brasil, houve a separação entre Estado e Igreja, mas sem a contrapartida da definição desse espaço propriamente religioso. Até hoje, em termos jurídicos e com exceção de algumas regras fiscais, não há característica ou exigência que distinga as instituições religiosas de outras

“associações sem fins lucrativos”. O resultado é a articulação entre um Estado “moderno” – juridicamente laico – e uma sociedade “tradicional” – que não necessita se organizar de modo a manter o religioso dentro de limites próprios e específicos. (GIUMBELLI, 2004, p. 57)

Essa demarcação é ainda menos clara nos hospitais públicos pesquisados. Existe uma interpenetração entre as duas esferas e em alguns casos fusão, a exemplo da figura de alguns agentes públicos que também são religiosos, como observado entre os capelães do Exército, da BM e em alguns assistentes públicos que agem com interesses religiosos. Essa fusão também aparece nos espaços de culto confessionais, porém cada vez menos.

Recentemente os princípios laicos do Estado brasileiro têm sido acionados para demarcar com maior clareza as esferas pública e religiosa nos hospitais públicos. Nessa intervenção prevalece a concepção laica de neutralidade (VALLARINO-BRACHO) e de igualdade de todos perante a lei (BLANCARTE, 2008). Daí a concepção de isonomia entre as religiões. Os agentes públicos concebem a laicidade como igualdade e não necessariamente como separação, perpetuando a interpenetração entre o público e o religioso. A intenção é destituir a hegemonia católica dos locais de culto e substituí-la por uma concepção genérica de inter-religiosidade.

Segundo Ricardo Mariano, a laicidade, mesmo não sendo um valor central para o Estado brasileiro, é reclamada pelos agentes públicos como forma de lidar com embates políticos entre grupos religiosos e laicos. Foi *exatamente* essa a situação encontrada nos hospitais pesquisados. No trabalho de campo, *nenhum* agente, seja público ou religioso, declarou abertamente ser contrário à laicidade como um valor público, apropriando-se do termo conforme a sua situação social:

Se a laicidade não é um valor nuclear da República brasileira, ainda assim constitui um valor e uma referência importantes a que os poderes públicos e suas autoridades costumeira e necessariamente se remetem para tratar de diferentes casos envolvendo debates e conflitos opondo grupos religiosos e laicos. (MARIANO, 2011, p. 254)

Dessa forma, a laicidade estatal cumpre com um dos seus objetivos, que é a criação de um espaço público que garanta a expressão das diversas formas de religiosidade, inclusive as minoritárias (BLANCARTE, 2008). Daí o surgimento dos espaços inter-religiosos.

A desconfessionalização dos locais de cultos e a conversão em espaços inter-religiosos é um fenômeno de parcial secularização. A intervenção do Estado é mais ampla do que apenas a questão envolvendo os espaços religiosos. Ela atinge os serviços dos hospitais

em geral. Todos os hospitais públicos de Porto Alegre, à exceção do Clínicas, tiveram em algum momento do passado a atuação de irmãs católicas nos diversos setores, especialmente nas áreas administrativa e de enfermagem. Além do processo de modernização, a saída dessas irmãs provavelmente também tem relação com a intervenção estatal. O exponencial crescimento da legislação brasileira a partir dos anos 60 e no período militar tornou mais complexo o funcionamento da esfera pública, forçando os grupos religiosos a se adaptarem à nova realidade. A legislação sobre questões trabalhistas e financeiras tornou-se muito mais complexa. O encampamento do Grupo Conceição pelo governo militar, o atrito com as irmãs no São Pedro nos anos 60 e a admissão de funcionários públicos por concurso para substituir as irmãs em alguns hospitais públicos são indicativos de que a esfera estatal criou obstáculos para a atuação de religiosos no campo da saúde. Portanto, a atuação do Estado como regulador da modernização dos hospitais estimulou a secularização dos mesmos.

Quase a totalidade dos entrevistados afirmou que a religiosidade vem em benefício do paciente, citando haver pesquisas científicas que comprovam tal afirmação. Muitos dos entrevistados destacaram que a assistência religiosa é boa para os doentes, e que um espaço religioso ajuda no acolhimento dos familiares preocupados com seus entes queridos. Existe, portanto, entre os agentes públicos a concepção de que a religião funciona não apenas como suporte para a cura de enfermidades, mas também como apaziguadora das tensões e incertezas perante o sofrimento e a morte. A religião oferece segurança e conforto frente à angústia gerada pela proximidade com a morte.

A permanente manifestação da religiosidade nos hospitais públicos de Porto Alegre e a necessidade de se manter vivo o sentimento religioso como forma de acolher os doentes levou-me a conclusão de que a controversa análise da dessecularização de Berger (2000) ao nível macro não ocorreu nesse estudo de caso. O que aconteceu foi uma secularização parcial dos hospitais e, ao mesmo tempo, a constante manifestação de grupos religiosos que buscaram se manter ou entrar nesse meio.

Nesse trabalho, pude observar claramente que existe, por um lado, grupos católicos que buscam manter sua condição de presença predominante no espaço público hospitalar; e por outro, evangélicos, através da ação proselitista, e africanos, através do Estado, que buscam meios de adentrar nesse espaço público em meio à predominância católica. Portanto, a principal resistência à secularização dos hospitais e, dentro disso, da desconessionalização dos espaços religiosos, ocorre por parte dos agentes católicos. Os diferentes conflitos, ora entre católicos e membros de religiões minoritárias, ora entre católicos e secularistas, ora entre todos religiosos e secularistas mostra que a secularização é um fenômeno altamente complexo

e varia conforme as circunstâncias, mesmo se tratando de uma esfera local como os hospitais públicos (CASANOVA, 1994). Portanto, para se entender o que se passa em nível micro “não há alternativa senão fazer um estudo caso a caso” (MARIZ, 2000, p. 28).

Esses conflitos destacam que o processo de secularização promovido através do Estado é uma ação deliberada por parte dos agentes públicos e de minorias religiosas. As declarações de todos os agentes apontam nesse sentido, tanto os favoráveis quanto os contrários à permanência das religiões no espaço público. Existe, portanto, uma “desprivatização” de alguns grupos religiosos no espaço hospitalar. Casanova (1994) define “desprivatização” como a recusa dos grupos religiosos em assumir um papel marginal ou privado no meio público além de suas atividades originais, como a assistência religiosa. A ação dos grupos minoritários em conquistar esse espaço frente à resistência por parte dos católicos de cedê-lo mostra que “desprivatização” da religião é “uma opção histórica, uma ‘opção preferencial’, mas nada mais do que uma opção” (CASANOVA, 1994, p. 39).⁵⁹⁸ A evocação da Constituição Federal e do PNH para o trato isonômico entre os credos, a criação de espaços inter-religiosos e do Fórum Inter-Religioso no GHC e os acordos entre agentes públicos e católicos comprovam empiricamente a existência de decisões para a manutenção na manifestação religiosa no meio público.

A “desprivatização” da religião varia conforme o contexto em que ocorre convivendo simultaneamente com o processo de secularização. A diferença entre os hospitais públicos e os privados é que nos primeiros a “desprivatização” ocorre com a tentativa das minorias religiosas em afirmar-se publicamente frente ao predomínio católico, tanto na assistência quanto nos locais de culto, que são públicos; nos segundos o fenômeno não é observado, já que nos hospitais privados há basicamente a manutenção dos religiosos cristãos em suas atividades originais, como a assistência religiosa, e a manutenção dos locais de culto como espaço particular (CASANOVA, 1994). Ademais, o processo observado nos hospitais públicos sofre interferência do Estado, que procura moldar o processo de “desprivatização” a uma expressão pública igualitária laica de todas as religiões. Essa situação concorre para a permeabilidade da estrutura do Estado pelos agentes religiosos (GIUMBELLI, 2004; TSCHANNEN, 1991). Tanto nos hospitais públicos como particulares os agentes públicos e religiosos buscam se adaptar a uma religiosidade plural presente na sociedade brasileira (ANTONIAZZI, 2003; MARIANO, 2009) e a se apropriar dos meios modernos de manifestação pública, seja ele o Estado ou as instituições privadas (BERGER, 2000).

⁵⁹⁸ Tradução livre.

Por outro lado, o principal fator da parcial secularização dos hospitais foi o processo de modernização. Observei que existe uma relação clara entre secularização e modernização que leva à racionalização dos serviços hospitalares (TSCHANNEN, 1991). Esse fenômeno existe tanto nos hospitais públicos quanto privados. A diferença é que nos hospitais privados não há uma secularização promovida por agentes públicos através do aparelho do Estado. Nesse caso, o processo é menos evidente e a atuação de grupos religiosos é mais forte.

A modernização dos hospitais levou à especialização dos serviços, criando dificuldades para a manutenção dos agentes religiosos nessas atividades. Em todos os casos observados a subtração dos religiosos ocorreu entre os anos 60 e 80, período em que se acentuaram os avanços técnicos e científicos no meio hospitalar. Os religiosos se viram em dificuldade de suprir os novos serviços e de acompanhar as rápidas mudanças técnicas e sociais, se retirando das atividades ligadas à administração e os serviços médicos, como a enfermagem. Dessa forma, há uma *tendência* à privatização da religião, como verificado na reclusão dos agentes religiosos à assistência, em especial nos hospitais públicos. Nos particulares a privatização ocorreu num grau muito menor devido à manutenção de religiosos na estrutura administrativa. Ou seja, a privatização da religião é parcial e varia conforme o vínculo do hospital com a esfera estatal ou com um grupo religioso.

A assistência religiosa sofreu os reflexos do processo parcial de secularização, da privatização e da “desprivatização” da religião, tanto dos hospitais públicos quanto privados, e da intervenção do Estado nos hospitais públicos. A assistência sempre foi católica em todos os hospitais pesquisados, à exceção do Moinhos de Vento, que é de origem luterana. E todas as assistências caminharam ou caminham para uma pluralização: no caso dos hospitais públicos em direção à inter-religiosidade e nos hospitais privados em direção ao ecumenismo cristão. A secularização impactou em todas as assistências religiosas, que tiveram que se adaptar à mudança na dinâmica no atendimento hospitalar e a se especializar para dar prioridade ao atendimento à pessoa, deixando de lado o seu trabalho original de evangelização. A assistência religiosa dos hospitais, tanto públicos quanto privados, considera que a opção religiosa do indivíduo deve ser respeitada e que cabe a ele decidir o rumo de sua fé independente do que pense o assistente religioso.

A especialização dos serviços e a pluralidade religiosa mostram que houve claramente o que os teóricos da secularização chamam de diferenciação, isto é, um processo de autonomização de diversos setores da ordem pública (no caso os hospitais) da presença da religião e dos grupos religiosos. Esses fatores combinados levaram a uma parcial privatização da religião e a sua subjetivação (CASANOVA, 1994; TSCHANNEN, 1991).

Finalmente, esse trabalho observa que o processo de secularização dos hospitais acompanha o crescimento da estrutura do Estado. Esse processo é mais visível nos hospitais públicos. É possível verificar que existe um paralelo entre o aumento do número leis expressas nas Constituições nacionais e a subtração da religião do ambiente hospitalar, seja com a saída dos religiosos de diversos serviços, seja pela estatização dos hospitais, a exemplo do Grupo Conceição, seja pela imposição de regras inclusive para os hospitais privados. Esse crescimento do poder estatal em diversos setores da vida pública certamente tem impacto não só nos hospitais como também em outras esferas sociais. Apesar da grande proximidade entre Estado e religião no Brasil (DELLA CAVA, 1985; MARIANO, 2011; ORO, 2011), há uma tendência do Estado entrar em áreas que antes não atuava, tentando organizar aos seus moldes uma nova ordem pública. Isso vai de encontro com a afirmação de Catroga (2006), que afirma que o Estado laico não é neutro para com as religiões em geral. Dessa forma, sua expansão contribui para a crescente intervenção nos grupos religiosos e nos credos da população, buscando absorver as diferenças e inculcar seus princípios com base nos valores laicos:

...o processo laicizador afirmar-se-á, prioritariamente, no terreno da educação e do ensino, sinal inequívoco de que ele, se visava separar as Igrejas da Escola e do Estado, também o fazia para socializar e interiorizar ideias, valores e expectativas (CATROGA, 2006, p. 275).

A criação dos novos espaços inter-religiosos nos hospitais públicos e a tentativa de se organizar as assistências inter-religiosas constituem exemplos concretos desse processo. Em última instância, é a ordem do Estado que aí prevalece, estabelecendo regras de convivência entre os diversos grupos religiosos. Apesar do crescimento do poder do Estado, no caso brasileiro nunca houve efetivamente a criação de uma “religião cívica” ou uma ordem estatocêntrica (CASANOVA, 1994; DELLA CAVA, 1985). O Estado é uma estrutura de poder que terá sempre de conviver com a manifestação da religião no meio público. No caso dos hospitais, essa manifestação é ainda mais provável porque lida com as incertezas da vida, o sofrimento e o problema de morte. Portanto, o Estado se vê tendo que lidar com questões e instituições religiosas e os problemas morais a elas relacionados. Como afirma Blancarte:

...la moral publica no puede estar totalmente secularizada, en la medida que las religiones forman parte esencial de la cultura de los pueblos y, por lo tanto, es imposible que no influyan en sus concepciones morales, sobre lo que es correcto e incorrecto, sobre lo que es bueno o malo (2008, p. 49).

Por mais que a estrutura institucional do Estado laico procure delimitar, organizar e manipular as diversas expressões religiosas, o credo, a fé e a manifestação da religião continuarão a se fazer presente na sociedade e em suas instituições (BERGER, 2000). Essa presença deve continuar ainda mais forte nos hospitais, que por suas peculiaridades precisam lidar com situações humanas que a ciência ou qualquer outro meio até o momento não conseguiu eliminar: a angústia, a incerteza, o sofrimento e a morte.

REFERÊNCIAS

- AMOVITA. Associação de Moradores da Vila São Judas Tadeu. Disponível em: <<http://amovitapoa.blogspot.com/>>. Acesso em: 25 nov. 2011.
- ANTONIAZZI, Pe. Alberto. As Religiões no Brasil Segundo o Censo de 2000. **Revista de Estudos da Religião**. São Paulo, n. 2, p. 75-80, 2003. Disponível em: <http://www.pucsp.br/rever/rv2_2003/i_antoni.htm> Acesso em: 5 dez. 2010.
- ARQUIDIOCESE MILITAR DO BRASIL. Disponível em: <<http://arquidiocesemilitar.blogspot.com/>>. Acesso em: 14 nov. 2011.
- ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Disponível em: <<http://www.al.rs.gov.br/>>. Acesso em: 30 ago. 2011.
- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA. Disponível em: <<http://associacaohospitalarvilanova.blogspot.com/>>. Acesso em: 03 jan. 2012.
- AZCÁRATE, Juan Luis de León. La difusa frontera entre laicidad y laicismo, un reto para la Iglesia española. **Religión y Cultura**. Madrid, v. LIII, n. 240, p. 21-45, jan./mar. 2005.
- AZEVEDO, Dermi. A Igreja Católica e seu papel político no Brasil. **Revistas Estudos Avançados**. São Paulo, v. 18, n. 52, p. 109-120, dez. 2004.
- BALDESSIN, Anísio. **Como visitar um doente: orientação práticas para padres, pastores e agentes de pastoral da saúde**. São Paulo: Loyola, 2002.
- BARROSO, Véra Lucia Maciel; KLEIN, Ana Inez (Org). **Memórias do Hospital Cristo Redentor – 50 anos**. Porto Alegre: EST, 2007. 464 p.
- BASTOS, Denise Soares; GARCIA, Paulo; PICON Pedro Dornelles. Do isolamento ao sanatório: diferentes práticas e serviços em um espaço de saúde público de Porto Alegre – de 1909 a 2011. **Boletim Saúde**. Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 133-141, 1999-2000.
- BAUBÉROT, Jean. Ni para Dios ni para El Diablo. **Letra S. Salud, Sexualidad y Sida**, n. 116, 2 mar. 2006. Disponível em <<http://www.jornada.unam.mx/2006/03/02/ls-laicismo.html>> Acesso em: 19 mai. 2010.
- BERGAMASHI, Cecília. Paulina é o anjo do São Pedro. **Diário Gaúcho**. Porto Alegre, 3 jul. 2001.
- BERGER, Peter. A dessecularização do Mundo: uma visão global. **Religião e Sociedade**, v. 21, n. 1, Rio de Janeiro, ISER, abr./2000, p. 9-24. Disponível em: <<http://www.uel.br/laboratorios/religiosidade/pages/arquivos/desseccularizacaoLERR.pdf>> Acesso em: 8 jul. 2010.
- BERGER, Peter. **O dossel sagrado**. Elementos para uma teoria sociológica da religião. São Paulo: Edições Paulinas, 1985.

BERGER, Peter; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade**. Tratado de Sociologia do Conhecimento. Petrópolis: Vozes, 1996. 248 p.

BLANCARTE, Roberto. Discriminación por motivos religiosos y Estado laico: elementos para una discusión. **Estudios sociológicos de el Colegio de México**. v. XXI, n. 62, mayo-agosto, 2003.

BLANCARTE, Roberto. O porquê de um Estado laico. In: LOREA, Roberto Arriada (Org.) **Em defesa das Liberdades Laicas**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

BLANCARTE, Roberto. **Para entender El Estado laico**. Primera edición. Mexico, D.F.: Nostra Ediciones, 2008.

BOSISIO, Isabela; GIUMBELLI, Emerson. A política de um monumento: as muitas imagens do Cristo Redentor. **Debates do NER**. Porto Alegre, ano 11, n. 18, p. 193-210, jul./dez. 2010.

BOURDIEU, Pierre. Linguagem e poder simbólico (Parte II). In: **Economia das Trocas Linguísticas**. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 1996.

BRIGADA MILITAR. **Legião da Reserva Ativa**. Disponível em: <<http://www.labm.org.br/site/>>. Acesso em: 5 set. 2011.

CADERNO ESPECIAL. Após dez anos, Papa encontra Brasil menos católico. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 06 mai. 2007.

CARVALHO, Olavo de. **O Jardim das Aflições: De Epicuro à Ressurreição de César: Ensaio sobre o Materialismo e a Religião Civil**. 2ª ed. São Paulo: É Realizações, 2004.

CASANOVA, José. **Public Religions in the Modern World**. Chicago and London: The University Chicago Press, 1994.

CATROGA, Fernando. **Entre Deuses e Césares: secularização, laicidade e religião civil**. Uma perspectiva histórica. Coimbra: Almedina, 2006.

CHEUCICHE, Edson Medeiros. Fragmentos históricos na formação do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre. **Secretaria da Saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/dados/1299153920939Hist%F3ricomar%E7o2011.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2011.

CHEUCICHE, Edson Medeiros. Fragmentos históricos do Hospital Psiquiátrico São Pedro, na Porto Alegre do século XIX a meados do século XX. Slideshare. Disponível em: <<http://www.slideshare.net/acshospitais/fragmentos-histicos-do-hpsp-9222558>>. Acesso em: 5 out. 2011.

CHEUCICHE, Edson Medeiros. **“Linha de tempo” (1874 a 1957)**. Secretaria da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/dados/1306107457611LINHA%20DE%20TEMPO.pdf>>. Acesso em: 7 out. 2011.

CLICRBS. **Blog das Religiões.** Disponível em: <<http://wp.clicrbs.com.br/blogdasreligoes/?topo=13,1,1,,13>>. Acesso em: 15 jan. 2011.

CONGRESSOEMFOCO. **Jornalismo para mudar.** Disponível em: <<http://congressoemfoco.uol.com.br/>>. Acesso em: 19 out. 2011.

D'ÁVILA, Santa Teresa. **O livro da vida.** São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

DELLA CAVA, Ralph. Igreja e Estado no Brasil do século XX: Sete Monografias Recentes sobre o Catolicismo Brasileiro, 1916/64. **Revista Estudos Cebrap.** São Paulo, n. 12, p. 6-52, 1985.

ELIADE, Mircea. **O mito do eterno retorno.** Lisboa: edições 70, 2000. 176 p.

ESPAÇO ABERTO. **HCPA debate espiritualidade e diversidade e propõe criação de Espaço de Espiritualidade.** Porto Alegre: Hospital de Clínicas, n. 30, Maio/Junho 2010.

FATOS em foco. **Capela ecumênica.** Porto Alegre: Hospital de Clínicas, ano VI, n. 12, dezembro de 1982.

FRANCO, Sérgio da Costa. Imparcialidade religiosa. **Zero Hora.** Porto Alegre, 27 jun. 2010. p. 12.

FRANCO, Sérgio Costa; STIGGER, Ivo. **Santa Casa 200 anos: Caridade e Ciência.** Crônica Histórica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre: ISCMPA, 2003. 200 p.

FREYRE, Gilberto. **Casa-grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal.** 51 ed. São Paulo: Global, 2006.

GIUMBELLI, Emerson. Brasileiro e europeu: a construção da nacionalidade em torno do monumento ao Cristo Redentor do Corcovado. **Cadernos de Antropologia e Imagem.**

GIUMBELLI, Emerson. Religião, Estado e modernidade: notas a propósito de fatos provisórios. **Revistas Estudos Avançados.** São Paulo, v. 18, n. 52, p. 47-62, dez. 2004.

GIUMBELLI, Emerson. **O fim da religião: Dilemas da liberdade religiosa no Brasil e na França.** São Paulo: Attar Editorial, 2002. 456 p.

GOMES, Edlaine; MENEZES, Rachel Aisengart.; NATIVIDADE, Marcelo. Proposições de leis e valores religiosos: controvérsias no espaço público. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias et al (Orgs.). **Valores religiosos e legislação no Brasil. A tramitação de projetos de lei sobre temas morais controversos.** Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p. 15-44.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Brigada Militar.** Disponível em: <<http://www.brigadamilitar.rs.gov.br/>>. Acesso em: 29 ago. 2011.

GRINGS, Dom Dadeus. Medidas antidemocráticas. **O Sul,** Porto Alegre, 3 out. 2010.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br>> Acesso em: 22 mai. 2011.

HONORATO, Ana do Carmo da Silva. Ação da CEPPIR/GHC dentro do Grupo Hospitalar Conceição. **Ministério da Saúde.** Disponível em: <http://www.sispnh.com.br/anais/trabalhos/Carmo_Silva_Honorato.pdf> Acesso em: 12 jan. 2011.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Empresa Pública Hospital de Clínicas de Porto Alegre:** Disposições legais. 2011.

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE. Disponível em: <<http://www.hgepa.eb.mil.br/>>. Acesso em: 11 nov. 2011.

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO. Disponível em: <<http://www.hospitalmoinhos.org.br/Pacientes-e-Visitantes.aspx>>. Acesso em: 11 jan. 2012.

HUNTINGTON, Samuel. **O choque de civilizações e a Recomposição da Ordem Mundial.** Rio de Janeiro: Objetiva, 1997.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010.** Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 7 out. 2011.

LOPES, José Rogério. As eleições e o discurso da ética: apontamentos sobre a “porosidade” entre as esferas política e religiosa. **Debates do NER.** Porto Alegre, ano 7, n. 10, p. 89-104, jul./dez. 2006.

LOREA, Roberto Arriada. Hospital de Clínicas dá o exemplo. **O Sul,** Porto Alegre, 28 jun. 2010. p. 3.

MARIANO, Ricardo. Laicidade à brasileira. Católicos, pentecostais e laicos em disputa na esfera pública. **Civitas.** Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 235-258, maio-ago. 2011.

MARIANO, Ricardo. Pentecostais e política no Brasil: do apolitismo ao ativismo corporativista. In: SANTOS, Hermílio (Org.) **Debates pertinentes: para entender a sociedade contemporânea.** Porto Alegre: EDIPUCRS, v. 1, p. 112-139, 2009. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/edipucrs/debatespertinentes1.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2010.

MARIANO, Ricardo. ORO, Ari Pedro. Eleições 2010: religião e política no Rio Grande do Sul e no Brasil. **Debates do NER.** Porto Alegre, ano 11, n. 18, p. 9-34, jul./dez. 2010.

MARIZ, Cecília Loreto. Secularização e dessecularização: Comentários a um texto de Peter Berger. **Religião e Sociedade,** v. 21, n. 1, Rio de Janeiro, ISER, abr./2000, p. 9-24. Disponível em: <<http://www.uel.br/laboratorios/religiosidade/pages/arquivos/secularizacaodessecularizacaoLERR.pdf>> Acesso em: 15 set. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. **HumanizaSUS:** Política Nacional de Humanização. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF, 2004. 20 p.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal da Saúde**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>. Acesso em: 24 out. 2011.

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. Divisão de Atos Internacionais. **Acordo entre a República Federativa do Brasil e a Santa Sé sobre assistência religiosa às Forças Armadas**. Disponível em: <http://www2.mre.gov.br/dai/b_santa_03_3677.htm>. Acesso em: 14 nov. 2011.

MONTEIRO, Paula. Secularização e espaço público: a reinvenção do pluralismo religioso no Brasil. **Etnográfica**, v. 13, n. 1, maio 2009, p. 7-16. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/etn/v13n1/v13n1a02.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2012.

ORO, Ari Pedro. A laicidade no Brasil e no Ocidente. Algumas considerações. **Civitas**. Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 221-237, maio-ago. 2011.

PIERUCCI, Antônio Flávio. Secularização em Max Weber: Da contemporânea serventia de voltarmos a acessar aquele velho sentido. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, vol. 13, n. 37, junho de 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69091998000200003&script=sci_arttext> Acesso em: 16 jun. 2010.

PIRES, Diovani Schreiber. **Assistência religiosa na hospitalização: uma abordagem exploratória da atenção espiritual em hospital público**. Especialização (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde). GHC e Fundação Oswaldo Cruz, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/3132/2/TCC%20Diovani.pdf>> Acesso em: 14 dez. 2011.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em: <<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/>>. Acesso em: 12 ago. 2011.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Constituições**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/principal.htm> Acesso em: 26 abr. 2011.

PUGGINA, Percival. A inconstitucionalidade da capelinha. **Mídia Sem Máscara**. 5 jul. 2010. Disponível em: <<http://www.midiasemmascara.org/mediawatch/noticiasfaltantes/perseguaoc-anticrista/11204-a-inconstitucionalidade-da-capelinha.html>> Acesso em: 22 set. 2010.

RÁDIO VATICANO. **Editorial: Perigo no ar!** Disponível em: http://storico.radiovaticana.org/bra/storico/2009-08/312697_editorial_perigo_no_ar.html. Acesso em: 21 out. 2011.

RANQUENTAT JR, Cesar Alberto. **A implantação do novo modelo de ensino religioso nas escolas públicas do estado do Rio Grande do Sul: laicidade e pluralismo religioso**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

RANQUETAT JR, Cesar Alberto. Laicidade, laicismo e secularização: definindo e esclarecendo conceitos. **Revista Tempo e Ciência**. Vol. 15, n. 30, 2008. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/tempodaciencia/article/view/1982>> Acesso em: 23 jun. 2011.

RANQUENTAT JR, Cesar Alberto. O acordo entre o governo brasileiro e a Santa Sé e a Lei Geral das Religiões: Estado, religião e política em debate. **Debates do NER**. Porto Alegre, ano 11, n. 18, p. 173-191, jul./dez. 2010.

REAÇÃO À CONCORDATA. Disponível em: <<http://acordovaticano.blogspot.com/>>. Acesso em: 21 out. 2011.

SANTA CASA. Disponível em: <<http://www.santacasa.org.br/>>. Acesso em: 29 ago. 2011.

SCHOOYANS, Michel. **O desafio da secularização**: Subsídios para uma perspectiva pastoral. São Paulo: Herder, 1968. 319 p.

SECRETARIA DA SAÚDE. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp>. Acesso em: 5 out. 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Prefeitura Municipal de Porto Alegre**. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=175>. Acesso em: 12 ago. 2011.

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA RELIGIOSA DO EXÉRCITO. Departamento-Geral do Pessoal. Exército brasileiro. **Ministério da Defesa**. Disponível em: <<http://www.dgp.eb.mil.br/portalsarex/sarexdgp.asp>>. Acesso em: 11 nov. 2011.

SOUZA, Luiz Alberto Gómez de. As várias faces da Igreja Católica. **Revista Estudos Avançados**. São Paulo, v. 18, n. 52, p. 77-95, dez. 2004.

TSCHANNEN, Olivier. The Secularization Paradigm: A Systematization. **Journal of the Scientific Study of Religion**. Vol. 30. n. 4, p. 395-415, 1991.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Núcleo de Estudos em Políticas Públicas e Direitos Humanos. Observatório da Laicidade do Estado. Disponível em: <<http://www.nepp-dh.ufrj.br/ole/>>. Acesso em: 21 out. 2011.

VALLARINO-BRACHO, Carmen. Laicidad y Estado moderno: definiciones y procesos. **Cuestiones Políticas**, n. 34, p. 157-183, enero-junio de 2005.

VEGA, Hermínio de La Red. Aproximaciones a la laicidad. **Religión y Cultura**. Madrid, v. LIII, n. 240, p. 5-19, jan./mar. 2007.

WOODS JR., Thomas E. **Como a Igreja Católica construiu a civilização Ocidental**. São Paulo: Quadrante, 2008.

ZENIT – O mundo visto de Roma. **A relação Igreja-Estado, segundo Bento XVI**. Disponível em: <<http://www.zenit.org/index.php?l=portuguese>> Acesso em: 14 out. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Capela ecumênica do Hospital de Clínicas

APÊNDICE B – Capela ecumênica do Hospital de Clínicas

APÊNDICE C – Espaço inter-religioso do Hospital Cristo Redentor (GHC)

APÊNDICE D – Espaço inter-religioso do Hospital Cristo Redentor (GHC)

APÊNDICE E – Tabela com datas e horários de uso do espaço inter-religioso do Hospital Cristo Redentor

APÊNDICE F – Banner do Fórum Inter-Religioso no espaço inter-religioso do Hospital Cristo Redentor

APÊNDICE G – Espaço inter-religioso Nossa Senhora da Conceição do Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC)

APÊNDICE H – Tabela com datas e horários de uso do espaço inter-religioso do Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC)

APÊNDICE I – Espaço inter-religioso do Hospital Fêmeina (GHC)

APÊNDICE J – Capela católica do Hospital Militar de Área de Porto Alegre

APÊNDICE L – Capela católica do Hospital Militar de Área de Porto Alegre

APÊNDICE M – Pavilhão onde se localizou a primeira capela católica do Hospital Psiquiátrico São Pedro

APÊNDICE N – Atual capela católica do Hospital Psiquiátrico São Pedro

APÊNDICE O – Capela católica do Hospital Sanatório Partenon

APÊNDICE P – Capela católica do Hospital Sanatório Partenon

APÊNDICE Q – Local da última capela demolida no Hospital da Brigada Militar (estacionamento ao alto)

APÊNDICE R – Capela católica do Hospital da Brigada Militar

APÊNDICE S – Capela católica do Hospital da Brigada Militar

APÊNDICE T – Capela ecumênica do Hospital Moinhos de Vento

APÊNDICE U – Capela ecumênica do Hospital Moinhos de Vento

APÊNDICE V – Capela católica Nosso Senhor dos Passos na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

APÊNDICE X – Capela católica Nosso Senhor dos Passos na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

APÊNDICE Z – Sala lateral da capela católica Nosso Senhor dos Passos na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

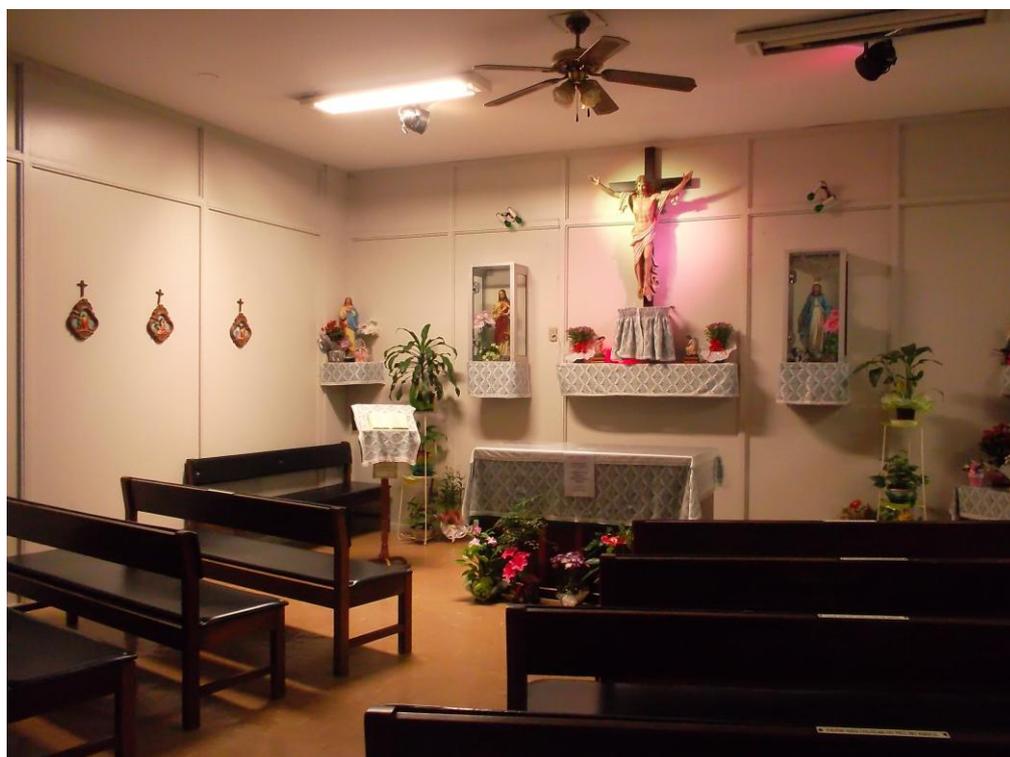
APÊNDICE AA – Sala anexa da capela católica Nosso Senhor dos Passos na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

APÊNDICE AB – Fachada externa da capela católica Nosso Senhor dos Passos na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre⁵⁹⁹

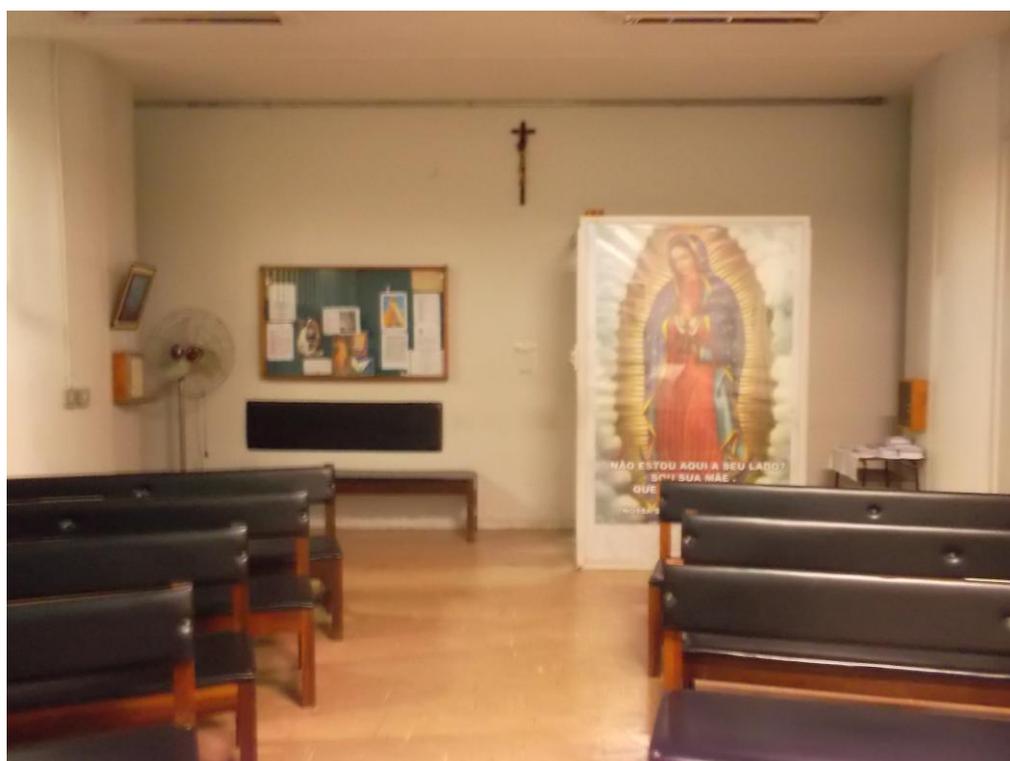
APÊNDICE AC – Capela católica Santa Rita na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

⁵⁹⁹ Fotografia disponível em: <http://www.santacasa.org.br/institucional>. Acesso em: 12/03/2012.

APÊNDICE A



APÊNDICE B



APÊNDICE C



APÊNDICE D



APÊNDICE E





GERÊNCIA ADMINISTRATIVA / HCR
ESPAÇO
INTER-RELIGIOSO

Segunda Feira: 16h30min às 17h45min – Padre Volmir (Católica)
Terça Feira: 15h às 17h – Padre Volmir (Católica)
Quarta Feira: 16h às 18h – Missionária Valcinéa (Assembléia de Deus)
Quinta Feira: 14h às 15h – Alzira/Elza (Seicho-No-Ie)
16h15min às 17h45min – Padre Volmir (Católica)
Sexta Feira: 14h às 17h – Dóris (Afro-Brasileira)
Sábado: 16h às 17h45min – Padre Volmir (Católica)
Domingo: 13h às 15h Madalena Pinheiro (Igreja E. Quadrangular)
15h às 16h – Diácono Ricardo (Batista Palavra Viva)
16h às 18h – Missionária Valcinéa (Assembléia de Deus)

Comissão Inter-Religiosa
 Alzira e Elza – Seicho-No-Ie
 Cleiton – Espirita
 Missionária Valcinéa – Assembléia de Deus
 Pastor Elbert – Luterana
 Sílvia – Direção HCR

Padre Volmir, Padre Cláudio, Sérgio e Ministra Marli- Católica
 Diácono Ricardo – Batista Palavra Viva
 Waldir – Direção GHC
 Jacira/Jorge/Dóris – Afro-Brasileira

10/Ago/2010 1

APÊNDICE F

Ministério da Saúde
 Grupo Hospitalar Conceição

Fórum Inter-religioso

Juntos pela saúde,



pela paz e pela vida!



APÊNDICE G



APÊNDICE H

CAPELA ECUMÊNICA – HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
HORÁRIOS DE CULTOS E MISSAS – CALENDÁRIO 2011

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
		<u>Grupo de Apoio</u> <u>Cirurgia Bariátrica</u> 10:00 – 13:00 Horas (4ªs feiras)	Igreja Católica Apostólica Romana Terço: 15:00 Horas	Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil 17:00 – 17:30 Horas	Assembléia de Deus Gen. Neto 9:00 – 11:00h Igreja Universal Reino de Deus 11:00-13:30 Horas Igreja Católica Grupo de Jovens 14:00 – Missa- 15:00	Igreja Evangélica Assembléia de Deus <u>Vida Nova</u> 10:00 – 12:00 horas Ministério Dunamys 13:00 – 15:00 horas Igreja Assembléia de Deus 15:00 – 17:00 Horas Igreja Batista Palavra Viva 17:00 – 18:00 horas (Telefone 84 204-333) Revolução de Oração 400 Visitas
Igreja do Evang. Quadrangular 18:00 – 19:00 horas 1840 do 19 L5	Missa: 16:00 -17:00 SEICHO-NO-IE 17:00 – 18:00 Assembléia de Deus Gen. Neto 18:00 – 19:00 Horas	Projeto Eliézer celebração com os enlutados 1ºs e 3ºs de cada mês das 16:00 às 17:00 Coral da ASERGH.C 16h às 18h Igreja Nova Jerusalém 18:00 – 19:00 horas	Assembléia de Deus Gen. Neto 17:00 -19:00 Horas	Associação do Serviço Cristão 18:00 – 19:30 Horas		
Umbanda – Afro. 14:00 às 18:00 h					Sociedade Espirita Dom Thomé 18:00 – 19:30hs	

APÊNDICE I



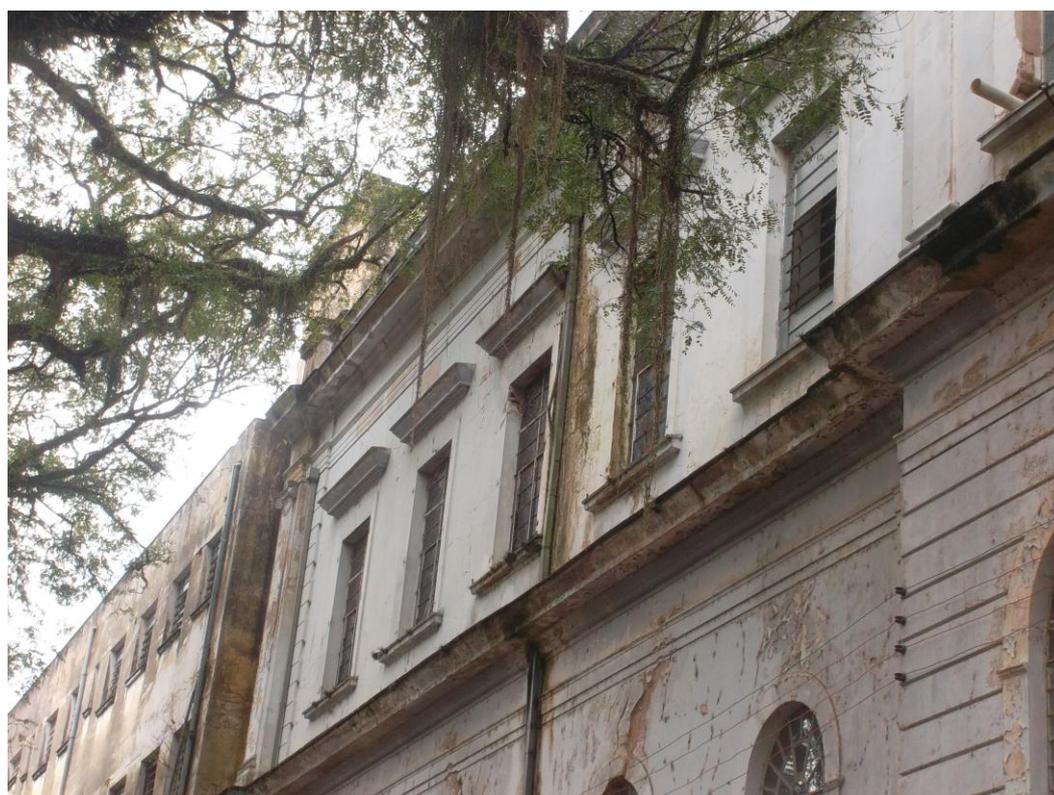
APÊNDICE J



APÊNDICE L



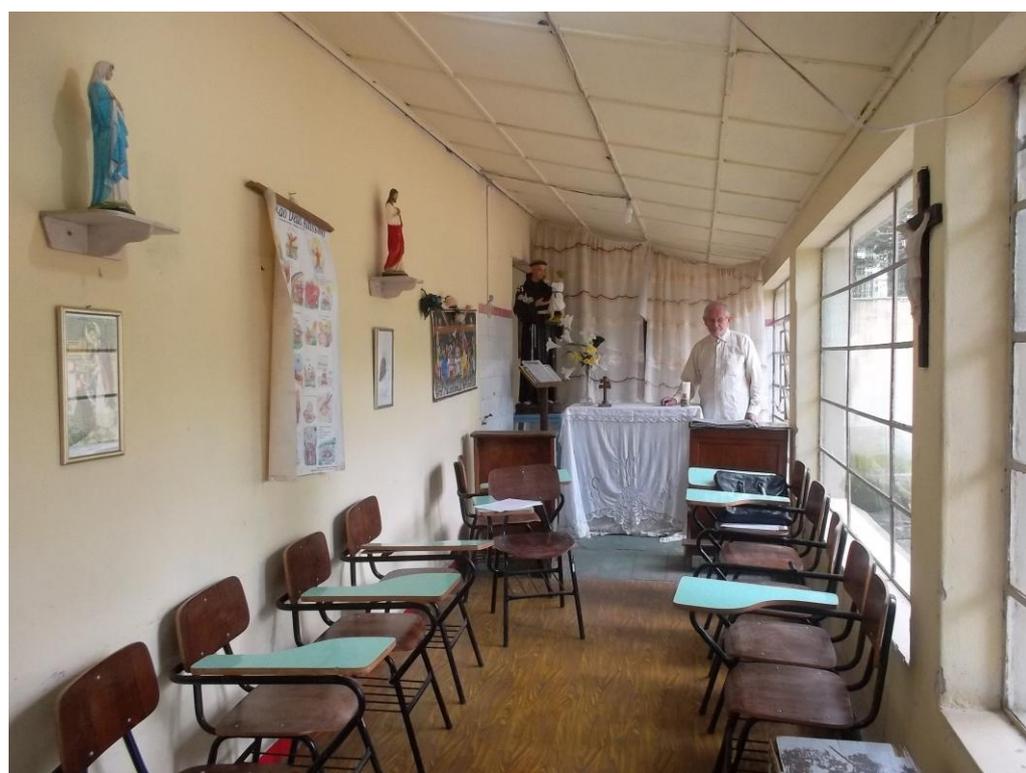
APÊNDICE M



APÊNDICE N



APÊNDICE O



APÊNDICE P



APÊNDICE Q



APÊNDICE R



APÊNDICE S



APÊNDICE T



APÊNDICE U



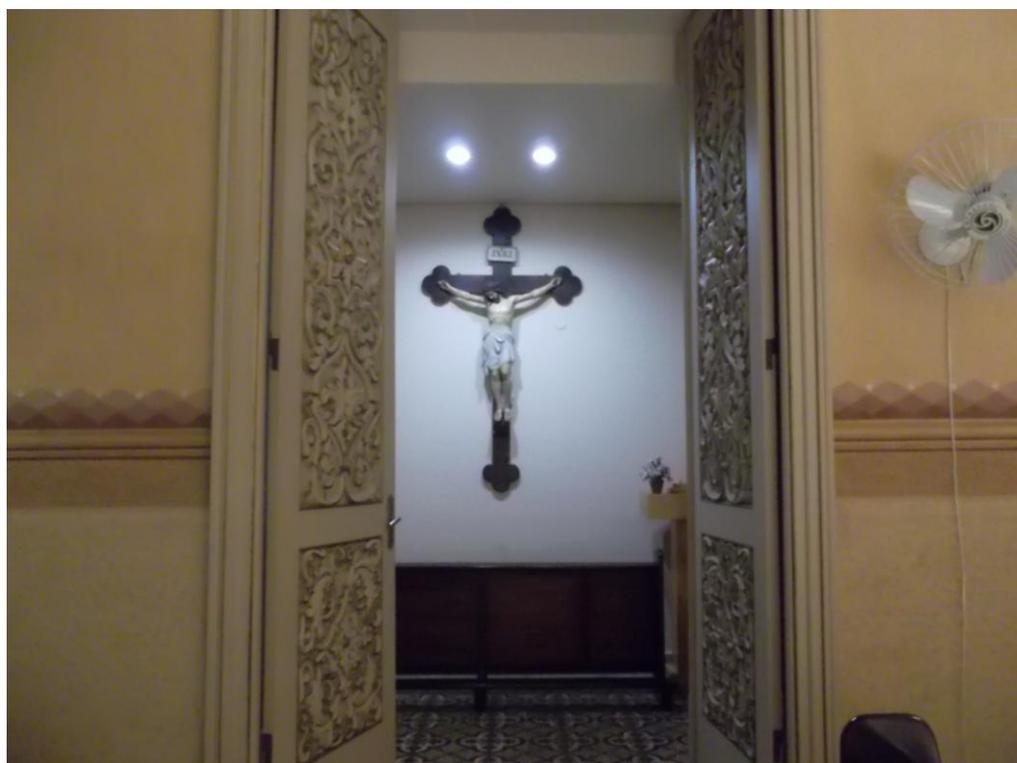
APÊNDICE V



APÊNDICE X



APÊNDICE Z



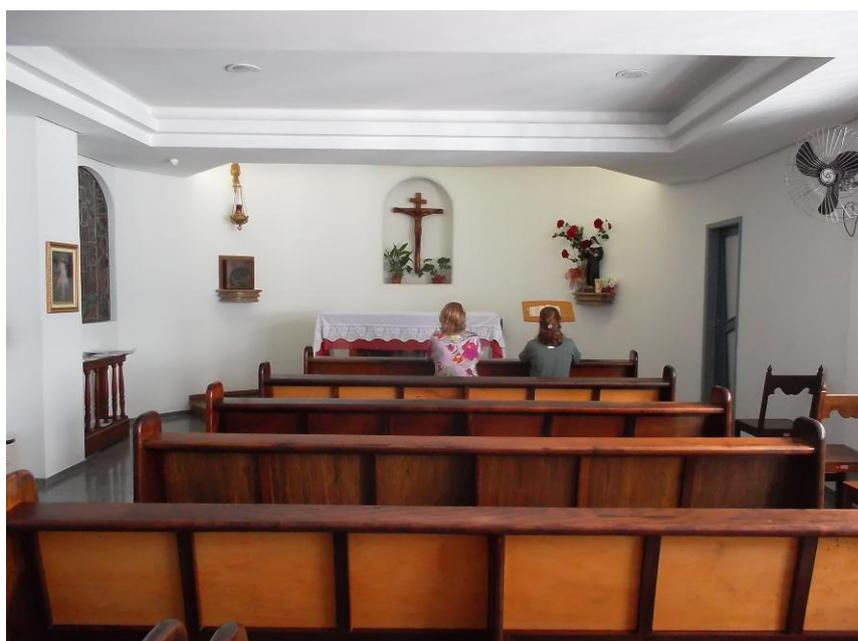
APÊNDICE AA



APÊNDICE AB



APÊNDICE AC



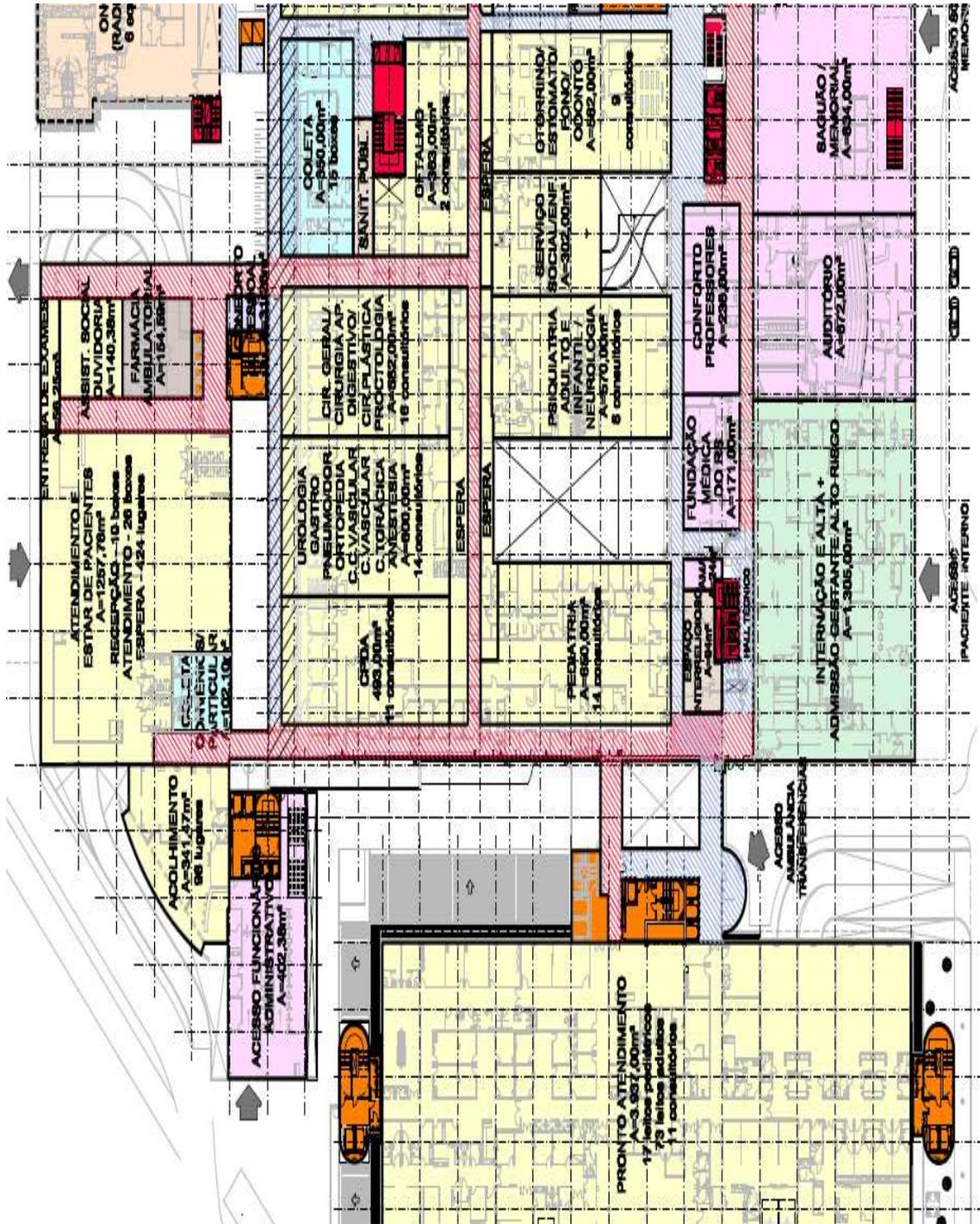
ANEXOS

ANEXO A – Planta do pavimento térreo do Plano Diretor do Hospital de Clínicas

ANEXO B – Porção do Plano Diretor do Hospital de Clínicas que contempla o novo espaço inter-religioso

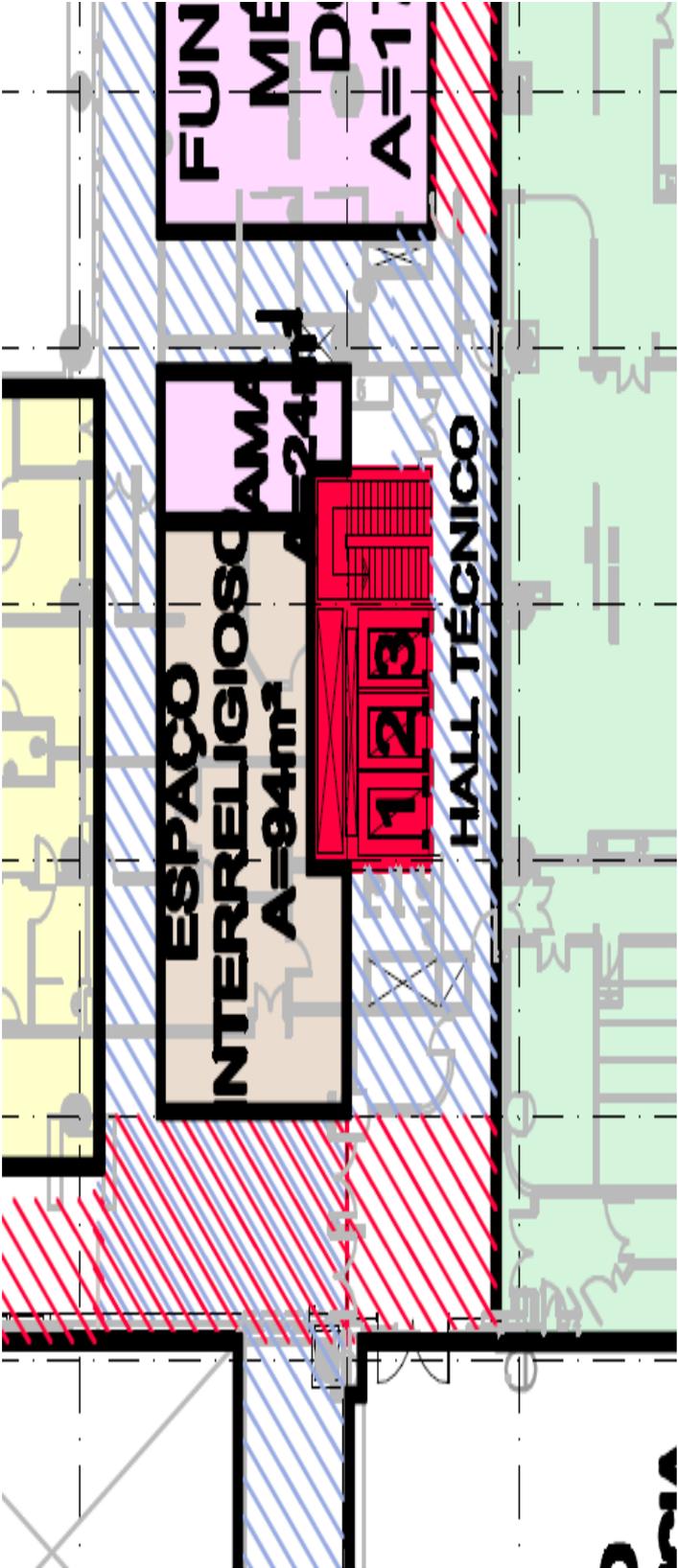
ANEXO C – Planta do projeto da nova capela ecumênica do Hospital da Brigada Militar

ANEXO A



PLANTA PAVIMENTO TÉRREO
ESCALA 1:500

ANEXO B



ANEXO C

