

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

**O CUIDADO ESPIRITUAL DOS ENFERMOS:
ANÁLISE SOCIOANTROPOLÓGICA DA AÇÃO DE GRUPOS RELIGIOSOS EM
UM HOSPITAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE**

RENAN CARVALHO FAGUNDES

Porto Alegre

2017

Ficha Catalográfica

F156c Fagundes, Renan Carvalho

O Cuidado Espiritual dos Enfermos : Análise Socioantropológica da Ação de Grupos Religiosos em Um Hospital da Região Metropolitana de Porto Alegre / Renan Carvalho Fagundes . – 2017.

109 f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, PUCRS.

Orientador: Prof. Dr. Airton Luiz Jungblut.

1. Estado laico. 2. Agencia. 3. Grupos Religiosos. 4. Proselitismo. I. Jungblut, Airton Luiz. II. Título.

RENAN CARVALHO FAGUNDES

O CUIDADO ESPIRITUAL DOS ENFERMOS:
ANÁLISE SOCIOANTROPOLÓGICA DA AÇÃO DE GRUPOS RELIGIOSOS EM
UM HOSPITAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientador: Dr. Airton Luiz Jungblut

Porto Alegre

2017

RENAN CARVALHO FAGUNDES

**O CUIDADO ESPIRITUAL DOS ENFERMOS:
ANÁLISE SOCIOANTROPOLÓGICA DA AÇÃO DE GRUPOS RELIGIOSOS EM
UM HOSPITAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovado em 31 de Março de 2017.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Airton Luiz Jungblut – PUCRS

Prof. Dr.^a Lucia Helena Alves Muller – PUCRS

Prof. Dr. Erico João Hammes – PUCRS

RESUMO

O presente trabalho versará sobre a atuação de grupos religiosos em ambientes hospitalares, no sentido de conhecer como se organizam, como atuam no ambiente hospitalar na prática da assistência espiritual aos pacientes internados. E em especial, analisar suas relações sociais com funcionários, pacientes, familiares e refletir sobre a importância do Estado laico para a pluralidade de grupos religiosos nos hospitais. Através dos dados obtidos por observação e entrevistas com os religiosos analisou-se a relevância destas atividades nos ambientes hospitalares, bem como o interesse de alguns grupos em converter os enfermos para sua religião considerada por eles a ideal e verdadeira.

Palavras-Chave: Estado laico. Agência. Grupos religiosos. Proselitismo.

ABSTRACT

This work will focus on the role of religious groups in hospital settings, in order to know how to organize, how to work in the hospital in the practice of spiritual assistance to inpatients in particular examine in detail the real interests of these, and their social relationships with patients and families employees. It analyze the importance of the secular state to the plurality of religious groups in hospitals. Through the data obtained by observation and interviews with religious analyze the importance of these activities in hospital settings as well as the interest of some groups in converting the sick to their religion considered by them the ideal and real.

Keywords: Secular State. Agency. Religious groups. Proselytism.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Grande Arquiteto do Universo, pela vida nesta terra e nesta época.

Ao Prof. Dr Airtton Jungblut, por sua orientação segura, compromisso e atenção. Agradeço pelo apoio em todos os momentos durante a pesquisa.

Às professoras Dr.^a Fernanda Bittencourt Ribeiro – PUCRS e Prof. Dr.^a Lucia Helena Alves Muller – PUCRS, pelas valiosas contribuições durante a qualificação do Mestrado, cujas recomendações foram fundamentais para a elaboração deste trabalho.

A todos os professores do Programa de Mestrado desta universidade, pelos excelentes ensinamentos e competência.

Aos grupos religiosos, pastores e adeptos de todas as religiões, aos funcionários que aceitaram participar da pesquisa.

À direção do Hospital São Camilo, à equipe de humanização e psicologia do hospital pela recepção e colaboração. Pelo compromisso com a ciência e saúde dos pacientes.

À secretária do curso, Rosane, que me ajudou nos trâmites administrativos durante este trabalho.

Aos amigos em geral e colegas de trabalho. Aos meus filhos Diego e Luiza, e aos demais familiares, pessoas queridas que, mesmo sem estarem perto, estiveram presentes.

Agradecimento especial à amiga Quênia René Strasburg, teóloga, professora de História, Mestre e doutoranda em Educação, agradeço pelos diálogos, incentivos, ajudas e sugestões de leituras.

À minha querida esposa Sônia Mara, pelo incentivo e ajuda constante, sem sombra de dúvidas, sua compreensão, carinho e incentivo foram relevantes para minha conclusão.

“Se um pouco de ciência nos afasta de Deus, muita ciência nos aproxima de Deus outra vez”.

Louis Pasteur

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 CONCEITOS FUNDAMENTAIS PARA PENSAR A SAÚDE E A RELIGIOSIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR | 16 |
| 2.1 A INFLUÊNCIA DO ESTADO LAICO NA ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL..... | 16 |
| 2.1.1 <i>Será realmente o Brasil um Estado Laico?</i> | 21 |
| 2.1.2 <i>Ventos secularizantes e o questionamento da importância das religiões</i> | 23 |
| 2.2. REVISANDO AS IDEIAS SOBRE SAÚDE | 25 |
| 2.3 ENTRELACANDO SAÚDE E RELIGIÃO | 27 |
| 2.4 SAÚDE E VULNERABILIDADE | 29 |
| 2.5 SOCIEDADE VULNERÁVEL..... | 30 |
| 2.6 HOSPITAL SÃO CAMILO – O LOCAL DA PESQUISA..... | 31 |
| 2.6.1 <i>Hospital São Camilo: Um Espaço Inter-Religioso</i> | 33 |
| 2.6.2 <i>Grupos Voluntários</i> | 35 |
| 3 HOSPITAL SÃO CAMILO E SEUS GRUPOS RELIGIOSOS | 37 |
| 3.1 CONFLITOS ENTRE OS GRUPOS RELIGIOSOS | 38 |
| 3.2 IGREJA BRASA..... | 42 |
| 3.3 IGREJA JESUS NAZARENO | 44 |
| 3.4 SOCIEDADE ESPÍRITA GABRIEL DELANNE | 46 |
| 3.5 PASTORAL DA SAÚDE CORAÇÃO DE MARIA | 47 |
| 3.6 ASSEMBLEIA DE DEUS | 49 |
| 3.7 IGREJA INTERNACIONAL DA GRAÇA DE DEUS..... | 52 |
| 3.8 IGREJA UNIVERSAL DO REINO DE DEUS..... | 55 |
| 3.9 AS RELIGIÕES DE MATRIZ AFRICANA | 58 |
| 4 O UNIVERSO DE GRUPOS RELIGIOSOS EM AMBIENTE HOSPITALAR: APONTAMENTOS ANALÍTICOS | 61 |
| 4.1 PROSELITISMO RELIGIOSO NO HOSPITAL..... | 61 |
| 4.2 AGÊNCIA NOS RELACIONAMENTOS HOSPITALARES | 64 |
| 4.2.1 <i>Controvérsia, Reflexão e Assistência Espiritual</i> | 64 |
| 4.2.2 <i>Agência e Dominação</i> | 65 |
| 4.3 ESTRUTURAS E AGÊNCIA | 66 |
| 4.4 MERCADOS RELIGIOSOS..... | 69 |
| 4.5 RELACIONANDO RELIGIÃO NAS PRISÕES E NOS HOSPITAIS | 70 |
| 4.6 AGÊNCIA E TRANSGRESSÕES NO ESPAÇO RELIGIOSO | 73 |
| 5 VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES DAS PRÁTICAS DA ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL | 76 |
| 5.1 MÉDICOS X RELIGIOSOS E A IMPORTÂNCIA DO QUESITO RELIGIÃO..... | 76 |

| | |
|--|------------|
| 5.1.1 A Doença para os médicos | 82 |
| 5.2 FÉ NA MEDICINA | 85 |
| 5.2.1 Quesito religião nos prontuários dos pacientes | 86 |
| 5.3 O SER RELIGIOSO NO ESPAÇO HOSPITALAR E OS DESAFIOS DA CONVIVÊNCIA HARMONIOSA | 88 |
| 5.4 CURSO PARA OS VOLUNTÁRIOS RELIGIOSOS | 91 |
| 5.5 AS DIFICULDADES DAS NOVAS DIRETRIZES SE ESTABELECEM | 93 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 98 |
| REFERÊNCIAS | 102 |
| BERGER, PETER. A DESSECULARIZAÇÃO DO MUNDO: UMA VISÃO GLOBAL. RELIGIÃO E SOCIEDADE. RIO DE JANEIRO, VOL. 21, N. 1, ABR. 2001..... | 102 |
| ANEXO | 107 |
| ANEXO A – CENSO IBGE – ESTEIO – RELIGIÕES | 107 |

1 INTRODUÇÃO

Estive enfermo e tu me visitastes...

(Mateus 25.31-40)

O hospital é um lugar onde ocorrem situações difíceis e dramáticas que colocam saúde e espiritualidade em interação. Percebendo a importância que a religião tem na vida de muitas pessoas e, em especial, nos momentos de dificuldades, doenças e angústias, a presente pesquisa socioantropológica busca compreender o conforto oferecido pela religião aos enfermos hospitalizados. Nesse sentido, investiga a participação dos grupos religiosos durante a hospitalização desses enfermos em um hospital da região metropolitana de Porto Alegre.

Quando um enfermo é hospitalizado, leva com ele sua cultura, seus hábitos, sua formação, seus problemas e sua religião. Muitas vezes esses pacientes são tratados apenas a partir do ponto de vista médico, sua recuperação fica problemática e muitas vezes demorada, o que leva cada vez mais ciência e medicina a terem que se entender a respeito da importância da assistência religiosa aos pacientes hospitalizados. Há estudos que mostram que existe uma melhora de saúde nos pacientes que recebem uma assistência religiosa ou que professam sua fé em prol de sua recuperação. Atualmente, a grande maioria dos hospitais permite a assistência religiosa a seus internados. Mesmo que, na sua grande maioria, seja assistência cristã, há hoje outros grupos religiosos inseridos e disputando lugar para atender seus adeptos hospitalizados. O trabalho desses grupos religiosos é cada vez mais valorizado, o que os tem levado a buscar formação para atender de forma correta e educada os doentes internados.

A Constituição brasileira de 1988, no art. 5, inciso VII afirma que “é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva”. Baseado nesse artigo, administradores de hospitais e grupos religiosos buscam respaldo para desenvolver suas atividades de assistência religiosa nos hospitais.

O objetivo desta investigação é de conhecer e acompanhar grupos religiosos que atuam no ambiente hospitalar, observando e compreendendo suas atividades, como são aceitos, como surgiram, sua participação na melhoria da saúde dos

pacientes, bem como as relações estabelecidas com os pacientes, familiares e com a equipe de funcionários.

A pesquisa foi realizada no ano de 2012, no primeiro semestre de 2013 e em 2016, no Hospital São Camilo, na cidade de Esteio/RS. O presente trabalho propõe uma análise interpretativa das relações entre grupos religiosos e equipe hospitalar, buscando compreender os reflexos da atuação desses grupos no hospital citado.

Para realizar a pesquisa foi realizada a visita ao hospital referido, entrevistas individuais gravadas e escritas com perguntas pré-elaboradas que nortearam as entrevistas. Também foram realizadas conversas informais e observação participante que contribuíram para a compreensão e o aprofundamento do trabalho dos grupos religiosos. Para que se possa ter maior entendimento sobre o trabalho dos grupos religiosos nos ambientes hospitalares, suas influências e relações estabelecidas com outros atores do espaço hospitalar não basta apenas conversar com as pessoas ou tentar entender com deduções, ou ainda seguir a constatação de algum autor sobre o assunto. É necessária uma busca mais aprofundada e dedicada onde o trabalho científico de pesquisa se apresenta como melhor caminho.

Com fundamento na literatura da área foi possível verificar que atualmente existem poucos trabalhos que contemplam a atuação dos grupos religiosos assistenciais nos hospitais, de modo que esta pesquisa se torna relevante, já que este estudo permitirá conhecer de maneira aprofundada a atuação dos grupos religiosos, contribuindo para um conhecimento sobre os referidos grupos que realizam suas atividades em instituições hospitalares. Dessa forma, a pesquisa assume um papel importante, à medida que contribuirá para leituras no meio acadêmico, para a comunidade em geral e para futuras pesquisas.

Atuando como enfermeiro e professor de Enfermagem desde 1992, mas trabalhando na área da Saúde a partir de 1985, tive a oportunidade de observar este universo da influência da religião na vida das pessoas hospitalizadas.

Durante todos estes anos na Enfermagem, sempre conversei muito com os pacientes, familiares e alunos, interessando-me sobre a fé das pessoas e suas religiões. Percebi que a religião adquire sentido na vida de muitas pessoas, independentemente de sua classe social e grau de instrução. Conheci alunos e pacientes de vários segmentos religiosos, o que me permitiu sempre uma nova

reflexão e um novo olhar para a questão religiosa. A formação em Enfermagem e História possibilitou-me perceber a existência de uma grande diversidade cultural e interessar-me cada vez mais pelos pontos fundamentais da vida religiosa das pessoas e sua influência no social.

Uma das minhas muitas preocupações era entender o ser humano doente e dentro da sociedade, sabendo também que a sociedade adocece. O fato de ler sobre sociedade e cultura trouxe-me a compreensão de que a religião faz parte da estrutura social e a escolha das pessoas e suas relações com a religião estão relacionadas a vários fatores existentes na própria sociedade. Para maior compreensão e de forma fundamentada, o ideal é aprofundar cada vez mais os estudos nesta temática que considero relevante para o entendimento dos fenômenos sociais e das escolhas individuais das pessoas. Por esses motivos, opto por aprofundar-me nesta temática, procurando desvendar o universo das relações dos atores sociais no âmbito hospitalar.

A viabilidade desta pesquisa ocorre pelo fácil acesso à referida instituição hospitalar, por não haver necessidade de grandes gastos econômicos, por haver disponibilidade do pesquisador em realizar o estudo, bem como pelo fácil acesso à literatura e artigos referentes ao tema proposto.

A religião é um ponto importante dentro da sociedade, que faz parte do cotidiano da maioria das pessoas na sociedade brasileira, como podemos verificar através das expressões artísticas e culturais do povo brasileiro, tais como as festas de Nossa Senhora dos Navegantes e o Círio de Nazaré, entre outras. Compreender a participação dos grupos religiosos nas instituições hospitalares será um dos pontos fundamentais desta pesquisa. Este estudo é de relevância social, visto que a religião é parte de um sistema social e a maioria das instituições nasceram da religião. Segundo Émile Durkheim (1989), enquanto houver sociedade, haverá religião.

Podemos observar que as pessoas escolhem suas religiões ou vivem sem ter uma religião específica, porém quando hospitalizadas sentem necessidade de uma aproximação maior com a fé e a espiritualidade. Compreender estes motivos nos faz também entender questões sociais, tais como, nos momentos de angústia e diante da possibilidade da morte, os enfermos hospitalizados, muitas vezes, acabam recebendo assistência espiritual diferente da sua religião de origem. Nesses

momentos, o conhecimento socioantropológico desses fenômenos nos auxilia a captar as sutilezas desse universo. E, assim, o estudo colabora para melhorar o pensamento e atitude do público com as pessoas que professam credos diferentes dos nossos.

A maioria da população brasileira afirma possuir uma crença espiritual ou religião. E muitos trabalhos que abordam a relação entre crença espiritual e saúde evidenciam uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes, bem como sua recuperação de forma mais rápida.

O objetivo desta pesquisa é trazer um conhecimento aprofundado sobre o trabalho dos grupos religiosos nos hospitais. Para não correr o risco de ser repetitivo, foi realizada uma revisão bibliográfica com a literatura de textos, artigos e livros já existentes sobre esta temática. O conceito de Estado laico não será apresentado de forma aprofundada, mas busca apenas salientar sua importância na participação e evolução dos grupos que prestam assistência espiritual às pessoas internadas. Deter-me-ei mais na importância da agência, na influência dos grupos religiosos e proselitismo religioso que são o foco principal desta pesquisa.

2 CONCEITOS FUNDAMENTAIS PARA PENSAR A SAÚDE E A RELIGIOSIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Neste capítulo abordarei conceitos fundamentais para pensar e construir o objeto de pesquisa deste projeto. Partirei do conceito de Estado laico, que criou a condição de possibilidade para que grupos de diferentes religiões tivessem a oportunidade de realizar o seu trabalho no ambiente hospitalar.

Não há como pensar em assistência espiritual sem trazer à luz os temas subjacentes que permeiam a vida das pessoas hospitalizadas, que é a saúde e a religiosidade. Dessa forma, também explorarei os diversos estudos e concepções sobre essas temáticas.

A relação Estado, saúde e religiosidade nem sempre foi tão harmoniosa, e mesmo hoje ainda podemos levantar questões sobre as tensões observadas nessa tríade, que será desenvolvida ao longo da exposição.

2.1 A INFLUÊNCIA DO ESTADO LAICO NA ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL

A entrada das diversas religiões nos ambientes hospitalares acontece no Brasil a partir da promulgação do Estado laico, já que anteriormente havia um domínio exclusivo da Igreja Católica Romana nesses espaços. Mesmo que no Brasil tenhamos um Estado laico no período republicano, de fato só muito recentemente o serviço de acompanhamento espiritual que integra diversas matrizes religiosas foi posto em prática. O Estado laico brasileiro não permite que a religião interfira nas questões administrativas do país e essa garantia está na Constituição. As constituições brasileiras, anteriores à atual de 1988, iniciaram aos poucos a garantia da liberdade religiosa e da laicidade brasileira.

A Constituição de 1824, outorgada por Dom Pedro I, determinava como religião oficial a religião católica, mas autorizava indivíduos de outras religiões a professarem suas crenças apenas em casa, em cultos domésticos. Podemos perceber nessa constituição imperial já o início de liberdade de crença, mas a liberdade de culto era somente para a Igreja Católica (MARIANO, 2002). Mesmo já existindo essa liberdade de crença garantida na Constituição imperial de 1824, o Brasil apenas tornou-se um Estado laico um ano antes da Constituição de 1891,

através do Decreto nº. 119-A de 07/01/1890 de autoria de Rui Barbosa (RACHEL, 2012).

Em 1891, a segunda Constituição do país e primeira após a proclamação da República marcava a transição do período monárquico para o período republicano. Essa Constituição reafirmou o decreto 119-A de 1890, tornando constitucionalmente o Brasil um Estado laico. O primeiro artigo definia que:

É proibido à autoridade federal, assim como a dos Estados federados, expedir leis, regulamentos ou atos administrativos, estabelecendo alguma religião, ou vedando-a, e criar diferenças entre os habitantes do país, ou nos serviços sustentados à custa do orçamento, por motivos de crenças, ou opiniões filosóficas, ou religiosas (RACHEL, 2012).

Os demais artigos – 2º 3º e 5º – traziam grandes conquistas que consolidariam o Estado laico brasileiro e a separação definitiva entre Estado e religião. O artigo 2º preconizava a ampla liberdade de culto, enquanto os artigos 3º e 5º previam a liberdade de organização religiosa sem a intervenção do poder público. (2012). As demais constituições brasileiras mantiveram-se neutras na questão religiosa, teoricamente mantendo a laicidade brasileira.

Um Estado é considerado laico ou secular quando é oficialmente neutro em relação às questões religiosas, ou seja, não possui uma religião oficial, não apoiando nem se opondo a nenhuma religião. Um estado laico deve tratar a todos igualmente, independentemente de sua religião, e não deve dar preferência a indivíduos de certa religião. O Brasil é oficialmente um Estado laico, pois a Constituição brasileira e outras legislações preveem a liberdade de crença religiosa aos cidadãos, além de proteção e respeito às manifestações religiosas. O Estado laico defende a liberdade religiosa a todos os seus cidadãos e não permite a interferência de correntes religiosas em matérias sociopolíticas e culturais. O Estado laico procura manter a boa harmonia entre as religiões e seus adeptos, através das leis do Estado, evitando preconceitos e discriminações religiosas na sociedade. Não deveriam ocorrer, portanto, perseguições religiosas e todas as crenças deveriam ser respeitadas segundo as leis. O Brasil possui uma diversidade religiosa significativa e essa pluralidade de crenças faz com que o Estado não privilegie uma religião em detrimento de outra. É dever do Estado garantir a liberdade religiosa, seus cultos e

estabelecer limites às religiões para não interferirem nas questões políticas do Estado. Segundo Mariano (2002):

A separação do Estado/Igreja não só faz parte desse processo como o impulsiona. Com a separação, o Estado, além de adquirir autonomia em relação ao grupo religioso ao qual se aliava, amplia ainda mais sua dominação jurídica e política sobre a esfera religiosa.

Roberto Blancarte (2008, p. 19), ao tentar entender o porquê de um Estado laico, define a laicidade como “um regime social de convivência, cujas instituições políticas estão legitimadas principalmente pela soberania popular e já não mais por elementos religiosos”. O Estado assume o papel de mediador entre o religioso e a esfera pública, garantindo direitos ao mesmo tempo em que também impõe deveres e apresenta punições aos infratores. É o Estado que garante a liberdade religiosa, principalmente o Estado moderno, liberal e republicano. É do Estado que se cobra a discriminação, a intolerância religiosa e as perseguições aos locais de cultos quando estas existem. O Estado democrático de direito cumpre o que prescreve a Constituição brasileira, garantindo aos grupos religiosos reclamar e adquirir uma reparação em caso de se sentirem vitimados por alguém ou até pelo próprio Estado (MARIANO, 2002).

A Constituição da República, em seu artigo 19, inciso I, veda à União, Estados, Distrito Federal e Municípios de estabelecerem cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los, embarcar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou com seus representantes relações de dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público, e protege a liberdade de crença, o livre exercício dos cultos religiosos, e o faz da seguinte forma:

Art. 5. VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias; VII - é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva; VIII - ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei; [...] (BRASIL, 1988).

Blancarte (2008) considera o Estado laico como resultado necessário da pluralidade de crenças. 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” (VALLARINO-BRACHO, 2005, p. 160 *apud* BOLDRINI, 2012, p. 40). 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” (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. Para o autor (2008, p. 19), a laicidade é definida como “um regime social de convivência, cujas instituições políticas são legitimadas principalmente pela soberania popular, já não mais pelo elemento religioso”. É dizer que há um momento na história do Ocidente que o poder político deixa de ser legitimado pelas agências do sagrado.

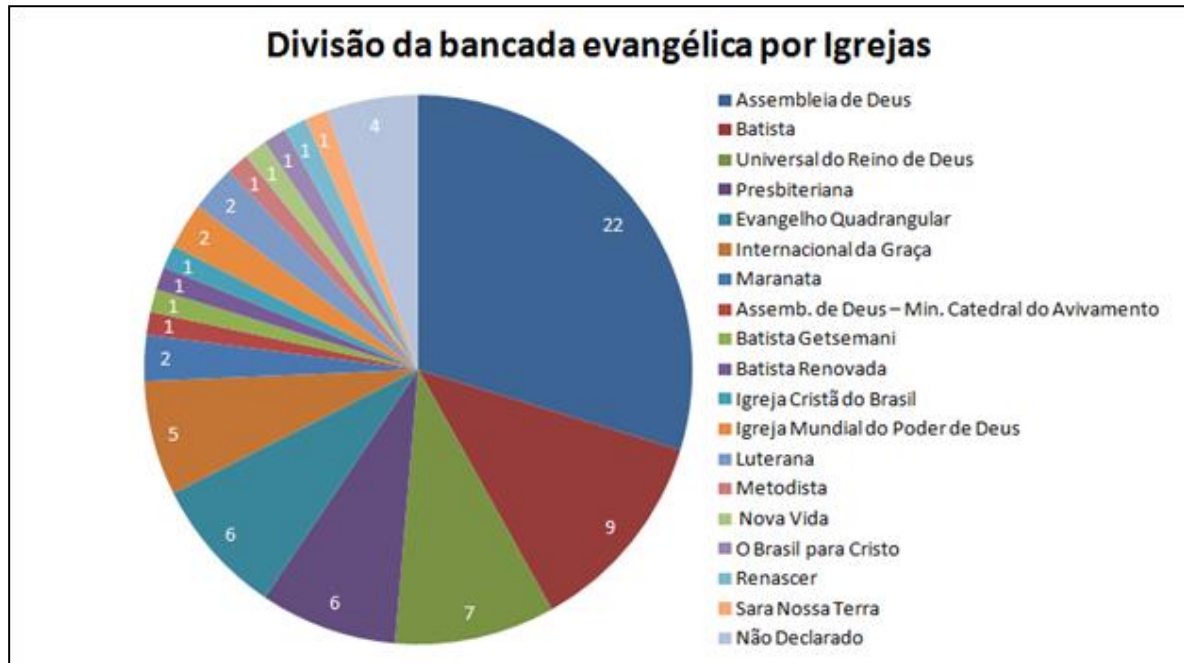
Segundo Blancarte (2008), o Estado laico não deve ser entendido como uma instituição anticlerical, mesmo que em diversos momentos de sua constituição histórica o tenha sido. Na realidade, o Estado laico é a primeira organização política que garantiu as liberdades religiosas. Há de se lembrar de que a liberdade de crença, a liberdade de culto e a tolerância religiosa foram aceitas graças ao Estado laico e não como oposição a ele. Portanto, o Estado laico é o “que garante que todos possam expressar suas opiniões e que façam desde a perspectiva religiosa ou civil”. (BLANCARTE, 2008, p. 29).

Sendo assim, podemos concluir que o Estado laico exerce um papel significativo na mediação de conflitos entre a sociedade civil e a religião. Deve manter a harmonia e reconhecer à diversidade religiosa e manter os direitos fundamentais do homem à liberdade de escolha da sua religião sem a intervenção do Estado.

O mesmo autor reitera que o papel da religião na sociedade moderna sofre restrições na esfera político-pública. Somente as pessoas que escolhem livremente uma religião podem estar submetidas a seus dogmas. Sendo assim, a legitimidade da religião parece estar restrita ao âmbito privado. Mas, atualmente, podemos observar, na política, as bancadas evangélicas, com grande número de representantes, como é possível ver no gráfico da Figura 1, causando grandes

polêmicas com seus projetos e decisões, ferindo o conceito de Estado laico (BLANCARTE, 2008).

Figura 1 – Bancada Evangélica no Congresso brasileiro



Fonte: Severo (2011).

O Estado não deve privilegiar religião alguma em detrimento de outra. E sua participação nas decisões políticas não deveria existir. Mas, na realidade, não é isto que temos visto no governo brasileiro. Quando Blancarte diz que a religião se legitima mais na esfera privada, isso pode ser questionado a partir da presença dos religiosos e de suas influências nas decisões através da existência de uma bancada evangélica no parlamento.

O Estado democrático continua, mesmo que em menor proporção, sofrendo a influência do pensamento religioso na sua administração. Penso que, com essas intervenções religiosas, teremos muito ainda o que modificar para realmente construir um Estado realmente laico. O crescimento acelerado de evangélicos no Congresso Nacional aumenta a discussão relacionada com a ligação entre política e religião. Teoricamente, política e religião são coisas distintas e, pela Constituição brasileira, não deveriam se unir. Mas o Estado democrático garante a todos expressarem suas opiniões, inclusive sua religiosidade, e como há religiosos na política, fica a pergunta, já que eles estão ali e foram eleitos, eles podem ou não

defender seus princípios religiosos votando contra ou a favor em questões que deveriam ser exclusivamente de autonomia do Estado laico?

O Estado laico parece enfraquecido nessa questão, não se impondo verdadeiramente, permitindo que alguns religiosos, através de votos e pressões no congresso, impeçam alguns avanços para a sociedade: como exemplo, podemos citar a votação contrária e a retirada dos supostos “kits gay”¹ das escolas, a votação contra a legalização do aborto e direitos que beneficiariam as comunidades LGBTs².

Nesses poucos exemplos já podemos verificar a força dos religiosos dentro do Estado que deveria ser verdadeiramente laico.

2.1.1 Será realmente o Brasil um Estado Laico?

Atualmente, questiona-se se o Brasil é realmente um Estado laico, observando-se muitas situações que ferem a laicidade explicitada na Constituição brasileira. Com frequência, assistimos parlamentares religiosos cristãos defendendo sua fé quando esta não deveria interferir nas questões políticas. Encontram-se dificuldades para garantir direitos aos grupos LGBTs, dificuldades nas questões a respeito da legalização e discriminação do aborto, casamento civil igualitário, pesquisas com células-tronco, presença de símbolos religiosos cristãos nos espaços públicos e, atualmente, as propostas políticas para a volta do ensino religioso cristão nas escolas públicas. Em um país verdadeiramente laico, essas questões estariam bem resolvidas de acordo com o que diz a Constituição.

O Brasil apresenta-se como um Estado laico, e muitos grupos sociais lutam por essa laicidade; mas, mesmo sendo considerado laico desde 1891, ainda apresenta dificuldade de solidificar definitivamente a sua laicidade. Desta forma, podemos constatar que o Estado ainda caminha na construção de um verdadeiro Estado laico.

Segundo Lídice Meyer (2014).

¹ O correto é kit “Escola sem Homofobia”, material elaborado pelo Ministério da Educação visando esclarecimento sobre a diversidade sexual, procurando diminuir o preconceito nas escolas e na sociedade. A bancada evangélica se posicionou contrária, exigindo sua retirada das escolas. A presidente Dilma Rousseff mandou suspender o kit, classificando-o como inadequado.

² Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros.

A laicidade do Estado é um processo, uma construção social e política [...]. Historicamente, a Constituição de 1891 foi a primeira a oficializar a separação entre o Estado e a Igreja Católica, tornando o Brasil um país laico. Todas as demais constituições que se seguiram mantiveram a neutralidade religiosa. Neutralidade, esta, porém, vista apenas no papel.

A autora ainda comenta que “a tão pregada laicidade do Estado brasileiro está ainda por se constituir. Não basta a separação entre a igreja e o Estado apenas existir no papel”.³ Mesmo que a laicidade no Estado brasileiro ainda esteja em construção, grandes avanços foram conseguidos, embora as minorias não se sintam representadas nos espaços públicos, em especial nas repartições do parlamento, tendo em vista a bastante discutida supremacia católica nesses locais.

Conforme Roberto Arriada Lorea (2005, p. 3): "O Brasil é um país laico e a liberdade de crença da minoria, que não se vê representada por qualquer símbolo religioso, deve ser igualmente respeitada pelo Estado".

Atualmente, podemos pensar se realmente os nossos representantes políticos irão um dia respeitar de forma integral a laicidade do país, se a Constituição será mesmo respeitada ou se as influências da moral cristã estarão presentes nas decisões de grande relevância para a sociedade brasileira. Estas questões ainda apresentam respostas divididas, pois muitos acreditam ser o Estado laico, outros que o Estado laico está em construção. Acredito que a segunda opção, no momento, seja a mais verdadeira, já que, com muita frequência, assistimos às bancadas evangélicas no congresso nacional tomando decisões alicerçadas nas suas crenças religiosas, seguindo a bíblia em desrespeito à Constituição federal.

Também assistimos à defesa do Estado laico pelos opositores das bancadas evangélicas, o que revela uma luta pela construção do Estado laico.

Mesmo o Brasil sendo majoritariamente católico, de acordo com o senso de 2010, o Estado deve garantir a liberdade religiosa a outros segmentos religiosos e sua participação na discussão de temas importantes para a nação brasileira. Nesse sentido, as bancadas cristãs, principalmente evangélicas, apresentam um comportamento antidemocrático, pois não defendem os grupos minoritários.

Com a divergência de opiniões sobre a eficácia da laicidade dentro do Estado, compreende-se que o Estado é um local que produz disputas entre os seres humanos. Essas situações de discórdia, disputas e lutas por espaços também foram

³ Leia mais em: <<http://www.paulopes.com.br/2014/10/estado-laico-no-brasil-so-existe-no-papel>>.

evidenciadas no transcorrer da pesquisa no ambiente hospitalar e serão apresentadas nos capítulos posteriores.

2.1.2 Ventos secularizantes e o questionamento da importância das religiões

Para estudarmos os grupos religiosos em ambientes hospitalares é necessário perceber a relação do momento *de estar doente* em um espaço diferente daquele que nos é familiar, que nos coloca diante de questionamentos sobre a existência e a morte. Assim, estar hospitalizado nos joga de encontro ao desconhecido, fragilizando *o ser* de forma que propicia a reflexão sobre justiça, vida após a morte, cura, milagre, Deus e, de maneira última, a importância da fé e da espiritualidade.

Nos ambientes hospitalares, observa-se que muitas pessoas chegam sem acreditarem em nada, sem terem uma religião definida ou uma espiritualidade desenvolvida. Essa característica da perda dos sentimentos religiosos pode ser entendida como influência da secularização, por isso é importante o desdobramento desse processo.

Os princípios de igualdade e as lutas por direitos nas sociedades modernas, bem como a importância do racionalismo, alicerçados em pensamentos seculares afastaram, de certa forma, os valores religiosos do cenário social. Esse fenômeno social propicia o processo da secularização.

A secularização é um conceito polissêmico e multifacetado e, do ponto de vista histórico, o termo em questão relaciona-se com o direito canônico, com a passagem de um religioso regular ao estado secular, “a secularização”. O conceito também se vincula ao ato de expropriação dos domínios e propriedades da Igreja Católica pelo príncipe dos estados protestantes (MARRAMAQ, 1995).

Pode-se afirmar que a secularização é um segmento em que os pensamentos e práticas religiosas acabam perdendo sua verdadeira significação social. A base da organização social dentro das sociedades modernas democráticas já não é mais os valores e preceitos religiosos. Anthony F. Wallace há décadas já garantia que o futuro da religião seria o seu desaparecimento; a religião, para ele, perderia seu espaço, sua força, no mundo social. Wallace tinha certeza de que a fé em planos

superiores e em forças extrafísicas sucumbiria diante do progresso da ciência. (WALLACE *apud* GORSKI,1966).

Esses autores concluíram que a tendência da religião seria o seu enfraquecimento, e a secularização se afirmaria, visto que a tendência da humanidade seria a evolução material e científica, ficando esquecidas as questões de cunho espiritual oferecidas pelas religiões. Mesmo sendo influente a opinião desses autores no meio social, nota-se hoje uma nova situação nessa questão da secularização. A religião continua presente na vida das pessoas, contrariando alguns cientistas sociais e historiadores que acreditavam em seu declínio e desaparecimento com a modernização, a evolução da ciência e das tecnologias. Peter Berger (2001, p. 10) referindo-se à teoria da secularização, diz que:

A ideia é simples: a modernização leva necessariamente a um declínio da religião, tanto na sociedade como na mentalidade das pessoas, e é justamente esta ideia central que mostrou estar errada. Com certeza, a modernização teve alguns efeitos modernizantes, em alguns lugares mais que outros. Mas ela também provocou o surgimento de poderosos movimentos contra secularização [...]. Algumas instituições religiosas perderam poder e influência em muitas sociedades, mas crenças e práticas religiosas antigas ou novas permaneceram na vida das pessoas, às vezes assumindo novas formas institucionais e às vezes levando a grandes explosões de fervor religioso.

A secularização traz consigo uma série de importantes consequências sociais. Talvez a mais importante seja a perda do monopólio religioso da Igreja Católica, no caso brasileiro e de grande parte dos países ibero-americanos e do sul da Europa, que conduziu ao pluralismo religioso.

Entendemos que a secularização é uma das responsáveis pela maneira como tantos pacientes chegam aos hospitais e pela forma como se relacionam com a doença. É comum observarmos pessoas perdidas, sem saber como reagir diante das dificuldades enfrentadas quando há debilitação da saúde. Muitos procuram explicações racionais e científicas para seus problemas, e outros buscam na fé uma saída para suas dificuldades.

2.2. REVISANDO AS IDEIAS SOBRE SAÚDE

Para compreender os sentidos e as experiências das pessoas que se encontram privadas da sua condição de saúde em hospitais é fundamental introduzir neste trabalho o que entendemos por esse conceito. Assim, farei uma incursão sobre o conceito de saúde e como ele está ligado à religião e espiritualidade.

O conceito de saúde é definido pela Organização Mundial da Saúde – OMS (1946) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. A saúde não tem o mesmo conceito em todas as sociedades, dependendo muito da conjuntura sociocultural-econômica, bem como do local, da época e até da classe social em foco. O entendimento de que saúde é um bem-estar físico, psicológico e social é hoje ultrapassado, pois muitos entendem que é impossível um bem-estar em todas essas áreas.

A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) - Brasília, 1986 - definiu saúde como a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (VILELA, 1996, p. 299).

O ser humano não é completamente saudável, já que valores individuais influenciam e concepções científicas e religiosas possuem “força” nos conceitos de saúde e doença. O que antigamente não era doença hoje cientificamente é, como, por exemplo, as doenças mentais.

Pensando sobre as doenças podemos afirmar que elas andam juntas com a humanidade desde seus primórdios, mesmo quando eram atribuídas à ira e aos castigos dos deuses. Sempre os seres humanos procuraram enfrentar a falta da saúde e achar meios para alcançar a cura dos enfermos. Nessa busca pela cura e bem-estar, pessoas se destacaram inicialmente como curandeiros, xamãs, feiticeiros e pajés, que procuravam afastar as doenças através de rituais que visavam afastar os demônios ou maus espíritos que, no seu entendimento, causavam as doenças. Posteriormente, médicos e líderes religiosos apresentam também seus conhecimentos e trabalho na luta contra as doenças e a busca da saúde. Por isso,

talvez a saúde ou a falta dela frequentemente esteja relacionada às questões da fé e religiosidade, já que, na origem, os líderes religiosos foram considerados os primeiros responsáveis pela saúde e bem-estar de seus adeptos.

Na Idade Média, quando o teocentrismo⁴ vigorou de forma hegemônica e a igreja cristã exerceu forte influência na vida das pessoas, a doença também era vista como castigo pelos pecados cometidos, e a cura dependia muito da fé dos enfermos. Assim, os hospitais também foram gerenciados por grupos religiosos cristãos e esses lugares serviam para curar o corpo e a alma, sendo locais de conforto para as angústias e reforço da fé.

Hoje muitas pessoas se questionam o porquê das suas doenças, colocando muitas vezes em xeque a existência e o poder de Deus. Os profissionais de saúde que ouvem as dúvidas dos enfermos encontram dificuldades em lidar com essas questões. Isto porque os seus conceitos e entendimentos de saúde estão afastados das realidades vividas pelos pacientes, realidades estas explicitadas pelo medo de morrer e do abandono de Deus e preocupações de não ter sua saúde restabelecida totalmente.

Quando tratamos de saúde é indispensável entender que o tema é complexo, pois se deve levar em conta vários aspectos como estilo de vida, alimentação saudável, herança genética, condições econômicas, tipo de trabalho, religiosidade e tantos outros fatores que influenciam na relação saúde-doença.

Todas as pessoas possuem uma visão prévia do que seja doença e saúde, e se percebe que, em muitos casos, mesmo havendo uma maior confiança na medicina, no médico ou no sistema de saúde, entretanto, continuam com suas crenças espirituais.

Isto porque o entendimento do que seja doença permeia toda a relação que se estabelece no encontro do indivíduo com os sistemas de saúde, oficiais ou informais. Por conseguinte, a forma pela qual o indivíduo se percebe 'estando doente' determinará diretamente de que modo ele relatará a evolução de sua doença para o 'curador', como entende que o exame físico deva ser realizado, o estabelecimento do diagnóstico e o tratamento para aquilo que está sentindo. No caso do aparato formal, o médico, por sua vez, a partir dos sinais e sintomas expressos pelo paciente, busca cumprir

⁴ Teocentrismo: doutrina ou crença que considerava Deus como o centro de tudo. Os teocentristas explicam a realidade a partir da vontade divina: todas as coisas se deve a Deus. A ciência, neste contexto, fica em segundo plano, considerando que qualquer acontecimento, por menor ou irrelevante que seja, é regido em última instância pela divindade.

a sua parte na relação, ou seja, acertar o diagnóstico, curar o paciente através do tratamento correto e fazê-lo retornar ao estado prévio de saúde (DUARTE; LEAL, 1998, p. 81).

A legislação brasileira afirma que saúde é um direito de todos e dever do Estado, compreendido como um direito humano fundamental. A Constituição brasileira de 1988 registra sua concepção de saúde, na qual flexibiliza o antigo modelo centrado apenas na doença e passa a aceitar um novo modelo de atenção integral incorporando na assistência à saúde os conceitos de promoção, proteção e recuperação. É nesse contexto que a assistência espiritual ganha seu espaço, tendo em vista que contribui para a melhoria de vida e, conseqüentemente, na obtenção da saúde.

A concepção abrangente de saúde assumida no texto constitucional registra

[...] uma mudança progressiva dos serviços, passando de um modelo assistencial, centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura, para um modelo de atenção integral à saúde, onde haja incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990, p. 8).

Tendo em vista essa situação, reconhecemos nesta pesquisa a dificuldade de se falar de saúde, bem-estar integral da pessoa humana, deixando de lado a dimensão religiosa e espiritual. Entendemos que todo ser humano traz no seu âmago questões chamadas de *existenciais*, tais como: Quem eu sou? De onde viemos? Deus existe? Quem fez o mundo? Para onde vamos? E muitos autores dizem que é diante da morte ou da doença que nos defrontamos mais profundamente com essas questões (HELLERN, 2000). É nesse contexto de profundas dúvidas e inseguranças dos enfermos hospitalizados que cresce ainda mais a influência dos grupos religiosos em ambiente hospitalar.

2.3 ENTRELACANDO SAÚDE E RELIGIÃO

Para construir o argumento deste trabalho de maneira adequada, precisamos analisar o entrelaçamento das relações existentes entre a saúde e a religião e como elas se estabelecem no local empírico desta investigação, dando sentido ao objeto em foco. Segundo Madoz (1998 *apud* SILVA, 2010, p. 55): “A saúde pode ser

definida a partir de duas perspectivas fundamentais: salvação e plenitude”, por isso saúde é mais do que somente lutar contra as doenças. A saúde seria, nas palavras do autor, um estilo de vida em que cada um deveria ser responsável por cuidar e cultivar; sendo assim, a saúde não seria apenas não estar doente, mas desejar algo mais amplo, uma vida mais plena no âmbito do privado e do social. O ser humano pode viver mais feliz e harmonizado se estiver salvo da doença e de todas as coisas prejudiciais proporcionadas pela vida atual. Nesse contexto, a religião e a fé aparecem como elementos significativos a propiciarem a melhora nos estados de doenças dos pacientes internados. No Brasil, tem aumentado em grande escala o número de pessoas que buscam ajuda espiritual para aliviarem as angústias e dores causadas pelas doenças. Segundo uma pesquisa do Instituto de Psicologia Social da Universidade de São Paulo (USP), apenas 40% das pessoas recebem o tratamento médico clássico, os demais buscam diversas soluções alternativas, que variam desde as religiões evangélicas até seitas e práticas obscuras (SILVA, 2010). A religião e a fé estão presentes em todas as esferas da vida, e na situação de doença não seria diferente.

A relação entre religião, espiritualidade e saúde é uma área de estudo muito pesquisada na atualidade; mesmo assim, ainda é considerada nova. Muitos estudos científicos têm mostrado os efeitos positivos da influência da fé religiosa e esta prática tem despertado cada vez mais a atenção da comunidade científica. Uma pesquisa realizada pelos médicos Marcelo Saad, Danilo Masiero e Linamara Rizzo Battistella mostra a influência positiva da espiritualidade em pacientes hospitalizados. A pesquisa realizada pelos médicos registra que, de 120 pacientes submetidos à quimioterapia, os que tiveram melhores resultados com a terapia foram os com forte fé religiosa e maior esperança (SILVA, 2010). No mesmo sentido, outra pesquisa com uma amostra de mais de 3000 idosos monitorados por seis anos revelou que os participantes que tinham atividades religiosas antes da instalação da deficiência evoluíram melhor ao tratamento (SILVA, 2010). Já um terceiro estudo, em mulheres com câncer de mama, foi registrado que 85% das respondentes ao questionário médico indicaram que a religião as auxiliou a lidar com sua doença. Pessoas com alto nível de espiritualidade têm menos ansiedade diante das doenças.

As doenças acompanham a humanidade por longos anos, como mostram pesquisas arqueológicas que evidenciaram doenças em múmias no antigo Egito. E

desde aquela época as pessoas procuravam enfrentar as doenças de acordo com seu entendimento de saúde e doença. O entendimento mágico-religioso, de acordo com Scliar (2005), já se fazia presente e se acreditava que as doenças eram frutos do castigo por causa de pecados ou de maldições. Ao mesmo tempo que Deus punia, o mesmo Deus era o grande médico, como se pode ver na Bíblia: “Nenhuma enfermidade porei sobre ti... porque eu sou o Senhor que te sara” (Êxodo 15, 26). Para Scliar (2005), mesmo a visão religiosa sendo forte na antiguidade, Hipócrates, considerado o pai da Medicina, apresentava uma compreensão racional das doenças e da medicina, e no texto intitulado “A doença sagrada” escreveu: “A doença chamada sagrada não é, em minha opinião, mais divina ou mais sagrada que qualquer outra doença; tem uma cura natural e sua origem supostamente divina reflete a ignorância humana” (HIPÓCRATES *apud* SCLIAR, 2005, p. 08).

Como podemos constatar na atualidade, os conceitos de saúde e doença mudaram, entretanto, a crença em forças externas capazes de provocar e curar as doenças ainda permanece. O sagrado e o divino ainda permeiam no imaginário das pessoas e influencia nas percepções acerca das doenças. Sendo assim, o ser humano torna-se vulnerável às doenças e, em contrapartida, sofre também a interferência externa nos processos de cura.

2.4 SAÚDE E VULNERABILIDADE

A saúde do ser humano é vulnerável, pois está sujeito a vários perigos, e sua fragilidade, por muitas vezes, o leva a adquirir doenças. A possibilidade de adoecer, o medo de morrer e os perigos constantes a que está exposto o homem evidenciam a sua vulnerabilidade. O homem é uma unidade orgânica estruturada que busca uma interação física, social e psicológica. Nessa busca, relaciona-se com seus semelhantes, mas essas relações não são, na sua totalidade, absolutas e inalteráveis, mostrando assim a fragilidade na sua unidade estrutural e relacional.

Que o ser humano é vulnerável está claro, mas é importante perceber que “muitos têm consciência desta vulnerabilidade e buscam fórmulas e saídas estratégicas para enfrentar o medo, as tristezas, as doenças e as inseguranças” (TORRALBA I ROSELLÓ, 2009, p. 58).

Torralba i Roselló (2009) mostra a consciência que as pessoas possuem e a busca pela solução alternativa, solução esta que, nos casos de doenças, relaciona-se com a fé, com a crença em um Deus ou ser superior capaz de sanar suas dificuldades. Nesse contexto, a religião desempenha um papel de grande fundamento na vida de grande parte da população mundial.

Conforme esse autor, tudo no ser humano é vulnerável, não só sua natureza de ordem somática, mas sim todas e cada uma das suas dimensões fundamentais. Com isso, entende-se que a natureza do homem é frágil e sua estrutura é precária, além de estar exposto a constantes ameaças externas, as agressões externas não afetam apenas o plano físico, mas sim também o espiritual e sentimental.

Consciente de sua vulnerabilidade, o homem busca recursos para proteger-se, necessita cuidar-se, e, nessas circunstâncias, a religião aparece como um abrigo forte na luta não só contra vulnerabilidade física, mas também psicológica, espiritual e social, já que como ser social, ele enfrenta também dores e sofrimentos sociais, o que será mais bem explicado na seção seguinte.

2.5 SOCIEDADE VULNERÁVEL

A sociedade encontra-se sobre forte pressão dos sistemas políticos e econômicos, e essas pressões externas, por muitas vezes, causam alterações na estrutura das pessoas, levando-as ao sofrimento, doenças e insatisfações. Os grandes problemas presentes na sociedade fazem com que ela também seja vulnerável. O homem sofre porque é vulnerável, conseqüentemente, a sociedade fica vulnerável. Muitas doenças da atualidade são decorrentes da insegurança social e da violência nos grandes centros urbanos. O meio social faz os agentes sociais serem vítimas de patologias adquiridas no contexto social vulnerável.

Segundo Torralba i Roselló (2009, p. 65), “a vulnerabilidade social é a possibilidade que tem o ser humano de ser objeto de violência no seio da sociedade, ou seja, insegurança no seio da cidade das sociedades humanas”.

Minha motivação para pesquisar a influência da religião junto aos cuidados de saúde e a ação dos prestadores da assistência espiritual está fundamentada na constatação da presença constante de grupos religiosos no hospital do município de Esteio/RS e demais hospitais em Porto Alegre/RS.

O subcapítulo seguinte trará informações sobre o surgimento do Hospital São Camilo e a presença dos grupos religiosos e sua participação na assistência aos enfermos. Relata também a capacidade dos grupos agirem no espaço hospitalar, buscando realizar suas atividades, transitando entre a assistência espiritual e proselitismo religioso. As próximas seções trarão, portanto, uma descrição do hospital São Camilo.

2.6 HOSPITAL SÃO CAMILO – O LOCAL DA PESQUISA

O local empírico onde foram realizadas observações e entrevistas foi o Hospital Fundação São Camilo (Figura 2), que hoje se situa na rua Castro Alves, nº 946, no bairro Tamandaré, na cidade de Esteio/RS, e tem uma história de mais de 50 anos. Essa história acompanha a vida das pessoas e de grupos que viviam na região metropolitana da capital gaúcha e, por isso, faz sentido conhecê-la. Até os anos 1960, embora já a cidade estivesse em franco desenvolvimento, Esteio sofria a falta de uma casa de saúde que viesse a atender a comunidade que crescia de maneira considerável.

Figura 2 – Hospital São Camilo



Fonte: Fotografia tirada pelo autor.

Em 9 de abril de 1951, um forte movimento liderado pelo subprefeito, Rudy Matte, o subdelegado Exequiel Nunes Fiho, Luiz Frainer, Galvany Dornelles Gueses,

Atalibio Devenuto, dr. Paulo Borges, Gildo Cauduro, padre Geraldo Penteado de Queiroz, Antônio Biazeto, Otávio Borges, Alfredo Lucnea, Julião Rodrigues de Moura, Adriovando Rodrigues, Linos Moeller e Osmundo Reupert, fundou a Associação Beneficente Hospital Geral de Esteio. Um mês após sua fundação, numa reunião de seus associados, ele passa a denominar-se Hospital Geral de Esteio. A sede estava localizada na rua Bagé, hoje Padre Felipe, onde eram realizadas as reuniões. Já no dia 23 de abril do mesmo ano foram aprovados seus estatutos e eleita sua primeira diretoria.

Contavam os mais antigos informantes que, em certa ocasião, um jovem que trabalhava na lavoura teve um sério acidente numa carroça, fraturando uma das pernas. Levado às pressas ao hospital de São Leopoldo, o rapaz teve sérios problemas pela demora no atendimento. Osmundo Reupert, sabendo do ocorrido, confidenciou aos amigos: “Eu daria o terreno para a construção do hospital, só para não ver casos iguais a este” (LUZ, 2005).

Atualmente denominado Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio (Hospital São Camilo), presta atendimento em saúde para procedimentos ambulatoriais, cirúrgicos e de internação, atendendo a todos os usuários do SUS que procuram a entidade hospitalar. Até o ano de 2013, atendia pacientes do SUS e conveniados e particulares. Os serviços de maternidade e obstetrícia do São Camilo são referência na Região Metropolitana. Localizado na Avenida Tamandaré, o hospital recebe verbas do Governo do Estado no valor aproximado de R\$ 3,167 milhões por mês. O repasse das verbas foi aumentado devido à mudança no atendimento; atualmente, o hospital é 100% SUS, deixando de receber dos convênios e particulares.

Dos cerca de R\$ 10 milhões por ano que a Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio (Hospital São Camilo) recebia de repasses do Governo do Estado, o valor saltará para R\$ 38 milhões (R\$ 3,167 milhões por mês). A assinatura do novo contrato foi realizada na manhã desta quarta-feira (11), na Secretaria Estadual da Saúde (SES), em Porto Alegre, com a presença do prefeito de Esteio, Gilmar Rinaldi, e do secretário adjunto da SES, Elemar Sand. A conquista de mais verbas para o hospital é consequência da transformação do São Camilo, desde março, para atendimentos apenas pelo Sistema Único de Saúde (100% SUS). A fundação esteiense deixou de receber pacientes de convênios e particulares, que deveriam gerar cerca de R\$ 6 milhões por ano para equilibrar os gastos com os serviços prestados para este público no São Camilo, mas a média repassada girava em torno de R\$ 281,5 mil (PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTEIO, 2013).

2.6.1 Hospital São Camilo: Um Espaço Inter-Religioso

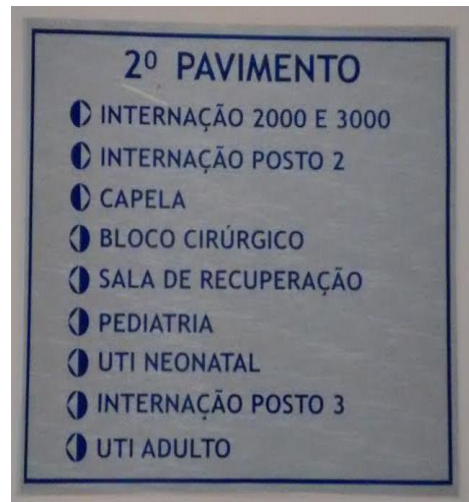
No hospital São Camilo, na cidade de Esteio/RS, existe um espaço destinado a grupos religiosos que atuam nesse hospital. Os encontros são realizados na capela que fica no segundo andar, que é um local pequeno, com 16 lugares (Figuras 3 e 4). Antes era destinada apenas para os membros da Igreja Católica. Hoje é destinado também aos evangélicos, luteranos, metodistas e para outros grupos que vierem a participar no atendimento aos pacientes. O local possui características físicas de um local católico, com uma cruz e uma imagem pequenas de um santo católico, o que fere os princípios do Estado laico.

Figura 3 – Capela do Hospital São Camilo



Fonte: Fotografia tirada pelo autor.

Figura 4 – Identificação da capela no Hospital São Camilo



Fonte: Fotografia tirada pelo autor.

No primeiro encontro, com um grupo católico que trabalha na quarta-feira, percebi, através das conversas e relatos, que não existe uma harmonia em trabalharem juntos com o grupo evangélico, como o proposto pelo hospital. Segundo as voluntárias do grupo católico, os evangélicos não gostam e não assistem às missas, relatam que até tiraram uma imagem de Nossa Senhora Aparecida que havia na capela. Nesse momento, percebi que existe uma rivalidade entre os grupos religiosos buscando espaço, evidenciando assim a busca pelo poder local.

Segundo uma voluntária católica, nas quartas feiras é só o grupo católico que vai, segunda-feira são todos os grupos; elas se reúnem nesse local e daí partem para atender os pacientes. É realizada uma triagem para saber se os pacientes querem atendimento e qual as suas religiões. Segundo uma das voluntárias católicas: “Fizemos uma triagem antes de visitar os pacientes para saber se aceitam uma benção, uma oração, e a maioria aceita e os familiares também”.

Fui bem recebido pelo grupo de católicos no dia 10 de maio de 2012, quando conversei com uma senhora que era líder do grupo, dona Beatriz, que me orientou sobre como fazem seus trabalhos no hospital. "Nos encontramos às 14 horas, conversamos, dividimos os pacientes e andares e quem vai visitar, assistimos à missa às 15 horas e depois vamos visitar os pacientes" – informou, quando questionada, que receberam um curso de como trabalhar com os pacientes, relatando que o curso é bom e realizado por médicos, enfermeiros e psicólogos. Segundo ela, o curso é muito bom e todos gostam, pois aprendem como chegar nos

pacientes, com noções de enfermagem, orientação para não se identificarem como católicos e não tentar modificar a religião dos pacientes.

Dona Beatriz diz que todos são voluntários e não são funcionários do hospital. Ela está há três anos no grupo, mas o grupo já existe há doze anos, sente-se gratificada em trabalhar no grupo. "É muito bom trabalhar aqui, a gratificação é muito boa, a gente se sente bem, gosto do que faço e os pacientes também gostam do nosso trabalho".

No hospital São Camilo, o espaço religioso é destinado a todos os grupos, mas o que se verifica é a presença preponderante do grupo religioso católico, que parece ter boa aceitação entre os pacientes e funcionários.

O grupo da Assembleia de Deus é autorizado também a ingressar no hospital e prestar sua assistência espiritual, mas, segundo alguns funcionários, muitos pacientes não gostam, dizem que eles atrapalham o trabalho dos técnicos de enfermagem, pois as orações são altas e tiram a tranquilidade dos demais pacientes, em especial dos que não são crentes evangélicos. A simpatia pelo grupo católico nesse hospital é bem-sucedida pela sua organização e pela maneira tranquila de seus atendimentos, segundo informações de funcionários do hospital. Ambos os grupos presentes nessa instituição, além de prestarem sua assistência religiosa, não deixam de fazer proselitismo de forma branda, mas contrariando as normas hospitalares que orientam a não tentar mudar a escolha religiosa dos pacientes.

Os grupos religiosos, para realizarem seus trabalhos, estão garantidos por leis, conforme a legislação que segue abaixo.

2.6.2 Grupos Voluntários

A assistência religiosa prestada nos hospitais públicos é voluntária e é reconhecido pela lei nº 9.608, de 18 de fevereiro 1998:

Art. 1º Considera-se serviço voluntário, para fins desta Lei, a atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza, ou a instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade.

Parágrafo único. O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista previdenciária ou afim.

Art. 2º O serviço voluntário será exercido mediante a celebração de termo de adesão entre a, entidade, pública ou privada, e o prestador do serviço voluntário, dele devendo constar o objeto e as condições de seu exercício.

Art. 3º O prestador do serviço voluntário poderá ser ressarcido pelas despesas que comprovadamente realizar no desempenho das atividades voluntárias.

Parágrafo único. As despesas a serem ressarcidas deverão estar expressamente autorizadas pela entidade a que for prestado o serviço voluntário (BRASIL, 1998).

Para realizarem as atividades de assistência religiosa, os voluntários recebem um treinamento que inclui um preparo com informações sobre rotinas do hospital, horários adequados para a atividade, noções de enfermagem e, principalmente, sobre prestar uma assistência religiosa, levando conforto e paz sem objetivos de converter o hospitalizado para sua religião, atitude que caracteriza o proselitismo religioso. Antes de começarem suas atividades, os voluntários que atuam como visitantes devem passar por treinamento básico, receber informações como apresentação pessoal, informações psicológicas, teológicas e pastorais. O treinamento é permanente e é realizada constantemente a avaliação sobre as ações desenvolvidas, trocas de experiências e discussão dos problemas encontrados durante as visitas. É necessária a observância das seguintes formalidades: frequência assídua no treinamento obrigatório oferecido pelo serviço de capelania, carta de apresentação da igreja ou associação de fé, caso o voluntário faça parte de alguma delas, assinatura do termo de adesão baseado na lei do voluntariado (BRASIL, 1998), uniforme e crachá com logomarca do hospital (SILVA, 2005).

No capítulo seguinte relatarei as atividades dos grupos religiosos no hospital, como estão desenvolvendo suas atividades, uma vez que agora o hospital apresenta uma nova direção que procura, de forma democrática, cumprir as leis do Estado e, ao mesmo tempo, manter o direito do paciente de receber a assistência espiritual específica da sua crença religiosa.

3 HOSPITAL SÃO CAMILO E SEUS GRUPOS RELIGIOSOS

Neste capítulo analiso os grupos religiosos que atuam no Hospital São Camilo, em Esteio/RS; em particular procuro averiguar suas formas de trabalhar, suas interações, como se organizam, os conflitos existentes entre os grupos, suas motivações e suas pretensões durante a assistência espiritual. Também apresentarei o conceito de cidadania de Marshall (1967), uma vez que ao professar a fé, os voluntários estão exercendo o direito à cidadania, tornando-se assim importante uma reflexão sobre a relação existente entre assistência espiritual e exercício da cidadania.

As informações sobre conflitos e forma de trabalho dos grupos são resultado das entrevistas e visitas junto às integrantes dos grupos durante suas atividades de assistência espiritual dentro do referido hospital. Não foi possível entrevistar todos os grupos, pois alguns constam na lista, mas têm pouca participação no hospital. Também conversei com funcionários da instituição que estão em contato permanente com os religiosos, analisando suas percepções a respeito dos grupos que ali trabalham de forma voluntária.

O Hospital São Camilo é o único hospital da cidade, possui boa aceitação pela população, que sempre que precisa recorre a essa instituição, e procura atender todos os casos dentro de suas possibilidades; atualmente, o hospital atende apenas pacientes do SUS. A comunidade esteiense busca recursos ambulatoriais e internações nesse hospital. A relação existente da população com o hospital é uma relação de dependência, pois muitas pessoas moradoras da região são de baixa renda e várias não possuem convênios particulares. Sendo assim, o referido hospital é a única saída para resolver seus problemas de saúde.

O hospital tem como finalidade manter e prestar ações e serviços de saúde, nos níveis de atendimento hospitalar e ambulatorial, podendo incluir a atenção básica, com promoção, prevenção e proteção da saúde coletiva e individual, em caráter integral, assim como formação profissional e educação permanente na área da saúde pública, além de prestar serviços públicos em demais atividades correlatas e/ou inerentes à saúde pública, atuando e atendendo os usuários exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A direção do hospital, em conjunto com o setor de psicologia e humanização, buscando atender de forma integral seus pacientes, recebe para o atendimento de

seus internados grupos religiosos para a prestação de serviços voluntários de assistência espiritual. São vários grupos cadastrados para a assistência espiritual voluntária, cujos integrantes recebem um treinamento específico para o atendimento correto aos pacientes.

Entre os grupos representantes das religiões que atuam nesse hospital encontram-se: Igreja Internacional da Graça, Igreja Católica – paróquia Coração de Maria, Igreja Universal do Reino de Deus, Igreja Brasa, Religião de Deus Cristo e Espírito Santo, Igreja Encontros de Fé, Igreja Jesus Nazareno, Igreja Heróis da Fé, Igreja Seara, Igreja Deus é Amor, Sociedade Espírita Gabriel Delanne, Assembleia de Deus. Estes são os grupos cadastrados no hospital para prestarem assistência espiritual, sendo estes os mais presentes no hospital: Assembleia de Deus, Igreja Jesus Nazareno, Igreja Brasa, Igreja Universal e Igreja Internacional da Graça.

Percebe-se que a maioria dos grupos são de orientação cristã, mas o hospital está receptivo a qualquer religião que desejar ingressar no hospital para prestar serviços religiosos aos internados. Essa variedade de grupos religiosos atuando no hospital gera alguns confrontos. Mesmo não sendo confrontos diretos ou físicos, as divergências entre os grupos e a administração são situações presentes e merecem uma análise, visto que os conflitos são parte integrante dos grupos sociais.

3.1 CONFLITOS ENTRE OS GRUPOS RELIGIOSOS

É praticamente impossível falar de conflito sem relacionar o conflito com “cidadania”. Hoje há vários conceitos de cidadania, mas existe um consenso ao afirmar que cidadania é um vínculo entre o indivíduo, Estado e sociedade. Segundo Marshall (1967), cidadania divide-se em três dimensões que devem estar interligadas: a civil, a política e a social. Cidadania se relaciona com o povo, cidadania não se faz sem o outro, ela é um processo de construção individual e coletiva, é uma relação com a sociedade em que se vive. Ao construir a cidadania os atores sociais vivem e aprendem (MARSHALL, 1967).

Os direitos sociais implícitos na cidadania visam corrigir a marginalização do cidadão, garantir sua dignidade e seus direitos à saúde, educação, moradia e, inclusive, seu direito de crença de professar sua fé religiosa. Percebe-se, assim, que os grupos religiosos que prestam assistência espiritual encontram-se respaldados no conceito de cidadania desenvolvido por Marshall (1967, p. 63) no elemento civil que

diz que “o direito civil está relacionado ao exercício da liberdade individual e suas variantes, como a liberdade de ir e vir, de imprensa, pensamento e fé, bem como o direito à propriedade, de concluir contratos válidos e à justiça”.

O direito de exercer a cidadania religiosa, de professar sua fé e dividir com os pacientes internados suas convicções religiosas, bem como de prestar assistência espiritual, também se encontra no elemento social conceituado por Marshall (1967, p. 63-64):

[...] o elemento social, por fim, refere-se a tudo o que vai desde o direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança ao direito de participar por completo na herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade.

Os prestadores de serviços religiosos nos hospitais exercem a cidadania, pois possuem direito de realizar seus trabalhos, mas, em contrapartida, tem obrigações a cumprir com a instituição hospitalar e com as leis da Constituição federal, evidenciando-se, assim, a relação do indivíduo com o Estado, com a sociedade e com a instituição hospitalar especificamente.

Como a cidadania está ligada à ação, os movimentos sociais e individuais são fundamentais para as transformações que ocorrem dentro da sociedade; por esse motivo, considero fundamental a ação dos atores sociais e, em especial, os agentes religiosos que, com suas práticas e intervenções, são capazes de mudar as estruturas de funcionamento de algumas instituições.

Os grupos que prestam assistência espiritual no hospital atuam de forma independente, são autônomos nas suas atividades e dividem o mesmo espaço religioso oferecido pelo hospital, que é a capela. Mesmo sendo considerado pelo hospital um espaço inter-religioso, o local permanece com características católicas, com imagens de santos e uma cruz. Alguns voluntários partem desse local para iniciar suas atividades, outros preferem iniciar suas atividades diretamente sem passar pela capela, alegando não ser necessário. Todos os entrevistados reconhecem que é importante o espaço Inter-religioso, mas reclamam que esse espaço é mais direcionado para a Igreja Católica. Uma religiosa católica e assistente espiritual faz referência a uma tentativa de harmonização entre os grupos proporcionada pelo hospital, dizendo que:

Em 2007, o hospital realizou um culto ecumênico onde várias igrejas participaram. Foi muito bonito, parecia que tudo daria certo e que todos trabalharíamos juntos. Mas não aconteceu, aos poucos os grupos foram deixando de participar na capela. Não temos nada contra os outros grupos, todos têm direito de entrar no hospital e atender os pacientes, por isso a administração procurou organizar os grupos em dias específicos.

Os católicos, por sua vez, dizem que os grupos evangélicos não aceitam o local que é ecumênico. Não se reúnem no local e não assistem às missas quando têm. As tensões entre os grupos são presentes, mas são discretas e todos procuram manter a cordialidade ao falarem uns dos outros. Os católicos relataram que os evangélicos retiraram uma imagem de Nossa Senhora da capela. Não têm como provar, mas acreditam que foram eles.

A hegemonia católica está evidente ainda no espaço físico do local – isso ocorre porque os católicos foram os pioneiros nesse hospital e, por muito tempo, não se abria espaço para outros grupos atuarem. Nesse espaço, percebem-se contestações dos religiosos não católicos, referentes a presenças das imagens dos santos católicos, não acham correto, já que é um espaço para todos. Uma voluntária evangélica comenta que o espaço é para todos e não é certo estarem num local com imagens, pois não faz parte da sua religião, mas o hospital tenta fazer do local um espaço para todos. Procurando manter a harmonia entre os grupos, o hospital distribui os dias da semana entre eles para prestarem a assistência espiritual. A principal reclamação dos grupos nessa distribuição dos dias é o pouco tempo que eles têm para atenderem os pacientes. Frente a essa reclamação, o hospital procura sempre resolver, abrindo um novo espaço para o grupo solicitante, se houver horário livre.

Mesmo os conflitos existindo entre os grupos, esses estão submetidos às normas do hospital, que procura prevenir tais tensões, proporcionando, à medida do possível, uma convivência pacífica.

Os conflitos existentes sobre o local de encontro que é a capela ocorrem no campo das interpretações. Evangélicos, católicos e espíritas procuram respeitar e entender que é um espaço ecumênico e inter-religioso, mas não fazem uso desse local de forma tranquila. O grupo espírita, percebendo esses conflitos, procurou se afastar do local. Sua forma de trabalhar é diferente, como será apresentada mais adiante.

Os conflitos não ficam apenas na seara do espaço físico, mas se estendem também entre a postura de trabalhar dos diferentes grupos, e essa situação se percebe através do diálogo e das entrevistas. Todos os grupos dizem não realizar proselitismo religioso, o que não é verdade. Quase todos, com exceção dos espíritas, convidam para visitar a igreja e entregam materiais impressos, o que pode ser considerado proselitismo religioso. De acordo com uma voluntária da Assembleia de Deus:

A assembleia de Deus é a que menos procura mudar a religião dos pacientes. Buscamos apenas levar uma palavra de conforto e não falamos da religião. A Igreja Universal divulga muito a Igreja, levam muito o nome da igreja. O hospital e os pacientes não podem ser monopólio de uma determinada igreja, falamos de Deus e da força que ele tem para curar as pessoas.

Conforme uma funcionária do setor de humanização e responsável pelos grupos religiosos, os conflitos existem, mas atualmente estão mais atenuados. Os grupos que mais apresentaram complicações foram católicos e evangélicos; os evangélicos porque estavam acostumados a entrar no hospital sem respeitar os horários; o grupo católico por ser o grupo mais antigo no hospital também demorou a abrir seu espaço hegemônico para os demais grupos. Segundo os relatos da funcionária, a implementação das novas normas para o atendimento religioso no hospital provocou grandes transtornos. Os religiosos não aceitavam pacificamente as normas, e a direção teve que tomar uma atitude mais autoritária para resolver a questão. Para contornar essa situação, a administração informou que os grupos que não cumprissem as novas normas não iriam mais entrar no hospital. De acordo com as funcionárias, somente assim os grupos que estavam acostumados a entrar sem horário fixo resolveram acatar as normas do hospital. Conforme o relato, percebe-se que as pessoas oferecem resistência a novas situações, gerando conflitos e lutam para manter a conjuntura a que estavam acostumados. A direção do hospital, percebendo as irregularidades, também entrou no conflito como mediadora para garantir a conciliação entre os grupos e assegurar o atendimento adequado a seus pacientes.

Na lista de grupos do hospital constam doze grupos que estão cadastrados para o trabalho voluntário. A seguir, descreverei as principais formas de trabalho dos grupos entrevistados e mais atuantes nessa instituição.

3.2 IGREJA BRASA

A Igreja Brasa, localizada na rua São Francisco, nº 400, bairro Vila Olímpica, em Esteio/RS, é de orientação cristã evangélica, vem atuando no Hospital São Camilo e prestando assistência espiritual. Seus integrantes são, na maioria, jovens, e, dispostos nessa atividade, dizem gostar muito do que fazem e que se preocupam com a vida dos enfermos, acreditando que Deus tudo pode resolver, procurando cumprir as normas do hospital e achando correto a organização desenvolvida pela administração.

Os assistentes religiosos da Igreja Brasa têm uma forma diferente de iniciar seus trabalhos: no dia e horário a eles destinados chegam à emergência, apresentam-se para as pessoas que estão aguardando atendimento como sendo voluntários da igreja e que estão ali para distribuir um lanche e após fazer uma oração para quem quiser, ou levar o nome da pessoa para futura oração. Após distribuir o lanche (sanduíche, café, chá ou achocolatado) para os pacientes, familiares, funcionários e alunos estagiários de Enfermagem, esses voluntários vão visitar os pacientes internados nas enfermarias.

Pode-se observar que os integrantes desse grupo, ao oferecerem lanche aos pacientes e familiares, já estão descumprindo uma norma do hospital que consta no item 9 do regulamento, de não alimentar os pacientes.

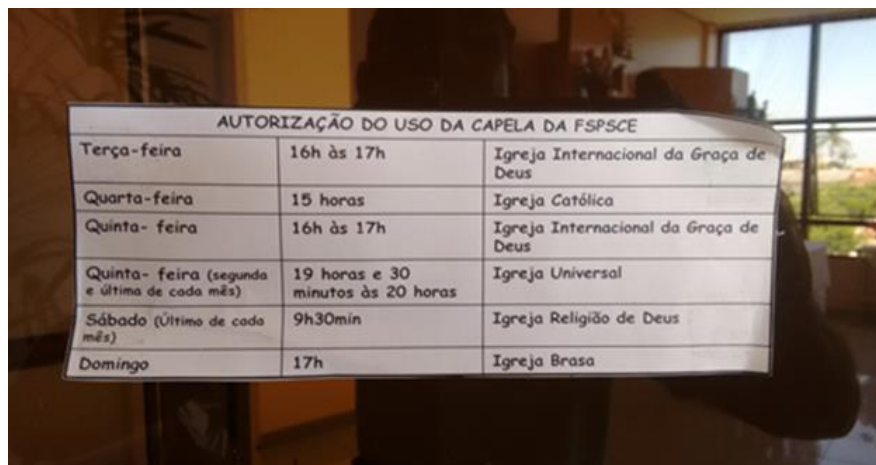
Nas unidades pedem autorização para os familiares para fazer uma oração pelo paciente, passam uma palavra de conforto, contam um pouco de suas experiências no hospital e realizam uma oração e se despedem, tudo muito tranquilo e rápido. Nesse dia participei da visita. Quando o rapaz perguntou se podia fazer a oração, a familiar respondeu que o padre já havia passado no quarto minutos antes, mas não teria problemas. Aceitou a oração, foi bem comunicativa, dizendo-se católica, mas comentando que toda oração faz bem e que toda religião é boa e que não é contra as orações.

Foi interessante a visita e, principalmente, a informação da paciente de que o padre já havia passado ali, sendo que nesse dia (em que participei da visita) não era dia nem horário reservado à Igreja Católica. Pode-se perceber que esses religiosos, de certa forma, cumprem seus horários, embora algumas vezes não, procurando como podem manter a hegemonia católica no hospital. Os demais grupos, depois da reorganização para suas atuações dentro do hospital, procuram

cumprir seus horários. Nesse dia, também o voluntário me mostrou a capela e comentou que era para todos, mas que eles pouco usavam o local, mesmo tendo um dia específico para eles, que era o domingo, às 17h.

O espaço inter-religioso do Hospital São Camilo ainda tem características católicas. A novidade, nesse momento, é que retiram as imagens dos santos católicos quando é dia de outras religiões. O que é novidade, também, com a nova administração, é que está fixado na porta da capela um informativo numa folha de papel sobre a distribuição dos dias para o uso da capela pelos religiosos (Figura 5), contemplando a todos que solicitarem o uso desse espaço. Após a visita, conversei bastante com o grupo de assistência na frente do hospital, momento em que todos falaram da gratificação desse trabalho voluntário e da alegria pela possibilidade de ajudar alguém.

Figura 5 – Escala de dias para os grupos usarem a capela



| AUTORIZAÇÃO DO USO DA CAPELA DA FSPSCE | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Terça-feira | 16h às 17h | Igreja Internacional da Graça de Deus |
| Quarta-feira | 15 horas | Igreja Católica |
| Quinta- feira | 16h às 17h | Igreja Internacional da Graça de Deus |
| Quinta- feira (segunda e última de cada mês) | 19 horas e 30 minutos às 20 horas | Igreja Universal |
| Sábado (Último de cada mês) | 9h30min | Igreja Religião de Deus |
| Domingo | 17h | Igreja Brasa |

Fonte: Fotografia tirada pelo autor.

Uma voluntária, falando das diversas ajudas que podem propiciar aos doentes, citou que consideram importante o lanche oferecido, pois “devemos alimentar o corpo para depois o espírito”. Os voluntários chegam ao hospital com um colete com identificação “Projeto Amor e Brasa Esteio”. Segundo outro voluntário, falando sobre a forma deles trabalharem, diz:

Trabalhamos com amor, levamos um conforto e procuramos atender da melhor maneira possível, muitos pacientes e familiares pedem oração. Até na UTI já ocorreu de um familiar do paciente pedir oração. Pedimos autorização no posto de enfermagem, seguimos as normas e vamos fazer a oração. Quanto ao lanche oferecido, o café é para quebrar a religiosidade (*sic*), se chegarmos na sala de emergência oferecendo oração e querendo

falar de Deus as pessoas não gostam muito, o lanche é uma maneira de se aproximar.

Após a assistência espiritual prestada nesse hospital, o grupo se dirige para o Hospital Getúlio Vargas, em Sapucaia do Sul/RS, onde realizam o mesmo trabalho de assistência espiritual. Certos de que estão realizando um ótimo trabalho, o grupo comenta que Deus se agrada das pessoas que auxiliam os outros e que o objetivo não é só evangelizar, mas sim procurar ajudar o máximo possível às pessoas necessitadas.

O uso dos uniformes, que são coletes amarelos com identificação escrita com o nome da igreja, é considerado importante pelo grupo. Justificam que os pacientes já os conhecem pelo uniforme. Essa igreja, apesar de ser de Esteio, presta serviço em outros hospitais também; além do trabalho de evangelização e assistência espiritual, os integrantes do grupo prestam outro trabalho voluntário com pessoas em situação de rua.

Os integrantes do grupo consideram importante as divisões dos dias e horários para os atendimentos dos pacientes, sendo que um dos voluntários afirma que agora ficou mais democratizado o atendimento, comentando que:

Esta divisão feita pelo hospital veio contribuir bastante para o trabalho, temos a certeza que será nosso o dia que viemos, são muitos grupos que entram no hospital, confundindo até o paciente; com esta divisão ficou mais democratizado o trabalho e o atendimento, ficando melhor para todos. Fizemos nosso trabalho e vamos embora, no outro dia vem outra igreja, muitas vezes saía um grupo e já entrava outro no quarto do mesmo paciente, e isso não fica bom para os pacientes.

3.3 IGREJA JESUS NAZARENO

A Igreja Jesus Nazareno, também conhecida como “Igreja do Mestre”, surgiu em Esteio, em 1952, em um pequeno chalé com 18 pessoas. Cresceu bastante com o passar dos anos, dadas as realizações de cura atribuídas ao “mestre” dessa igreja. No ano de 1954, o templo da igreja foi registrado em cartório de imóveis com um prédio com capacidade para 150 pessoas. Após 4 anos, foram adquiridos dois terrenos com a ajuda dos membros e frequentadores e, em dezembro de 1957, foi inaugurada a matriz do templo Jesus Nazareno localizada à rua Pedro Lerbach, nº 379, em Esteio/RS. Hoje, com incalculável número de membros e frequentadores, sendo a maioria associada, encontra-se em franco desenvolvimento, já contando

com filiais espalhadas pelo interior do Estado. Os membros dessa religião dizem que são cristãos espiritualizados, e acreditam na reencarnação do espírito, sustentam-se com as doações e ofertas dos próprios membros. Acreditam muito na pessoa do mestre fundador da igreja, no seu poder de cura e de seu poder de interferir junto a Jesus para auxiliar na cura e na melhoria de vida das pessoas.

A “Igreja do Mestre”, como é carinhosamente chamada, também presta sua assistência espiritual no Hospital São Camilo. Os voluntários, ao chegarem aos quartos dos pacientes, apresentam-se como sendo da igreja, oferecem seus serviços espirituais e só falam da igreja quando o paciente diz que não a conhece. Passam, então, uma palavra de conforto e uma oração elaborada proferida em tom baixo, sendo a mesma oração em todos os quartos, diferentemente das outras igrejas, onde a oração é espontânea, dependendo de cada caso dos pacientes. O trabalho dessa religião no hospital é bem aceito também. Existe um reconhecimento por parte dos funcionários e de alguns pacientes. Os voluntários dessa igreja que estão na assistência no hospital são voluntários mais velhos e geralmente homens. Durante as visitas, os voluntários não falam muito da igreja. Caso questionados, convidam o enfermo para visitar a igreja, mas respondem para quem não os conhecem que são de uma igreja cristã espiritualizada.

O trabalho dessa religião no hospital é bem aceito, mesmo por pacientes de outras religiões, que sempre falam que toda oração é bem-vinda. Somente uma paciente não aceitou a oração, mas a mesma apresentava sinal de confusão mental. Mas uma funcionária interveio, solicitando à paciente que ficasse quieta e deixasse os outros pacientes receberem a oração se ela não queria receber. A paciente gritava com o religioso pedindo para sair: “Saíam daqui! Vocês não fazem nada, essas orações não servem para nada. Conheço bem essa Igreja do Mestre, não ajuda em nada” – dizia a paciente, irritada com a presença do religioso.

A oração para os pacientes é em tom baixo e de pouca duração, sendo dirigida desta forma:

Amado mestre Jesus, recebe em tuas mãos este irmão que se encontra enfermo, e necessita de tuas bênçãos. Conforta seu coração, trazendo a paz, a saúde e a harmonia. Afasta toda a doença e tristeza. Que teu amor e paz esteja neste lugar abençoando a todos, e que seja realizada tua vontade, e que o divino mestre esteja conosco hoje e sempre, amém.

3.4 SOCIEDADE ESPÍRITA GABRIEL DELANNE

A Sociedade Espírita Gabriel Delanne, fundada em 1938 e situada na rua Coração de Maria, nº 341, no Bairro Liberdade, em Esteio, iniciou sua atividade de atendimento no hospital a partir da nova direção. O grupo não se apresenta no hospital sistematicamente para prestar serviços religiosos. Constam no grupo de inscritos para prestarem assistência espiritual se necessário. Com o grupo espírita, o procedimento para assistência religiosa é diferenciado. Eles não vão ao hospital em dias estipulados pelos organizadores, somente quando algum doente solicitar a visita de um membro da casa espírita. No hospital, os responsáveis pelas visitas entram em contato com o centro espírita, comunicando que tem um paciente que gostaria de receber uma visita para assistência espiritual; a sociedade espírita, por sua vez, destina um membro do grupo preparado para visitar o internado.

Os líderes religiosos do centro espírita preferem assim, costumam dizer que são muitos grupos no local e dá muita confusão. Também conhecem o espaço inter-religioso do hospital, mas não fazem questão de participar. Preferem evitar contato com outros grupos. Esse grupo espírita trabalha na cidade há muito tempo com evangelização no próprio centro espírita. Realizam cursos sobre a doutrina, visita em asilos aos sábados, e há alguns anos atrás realizavam uma sopa para a comunidade carente nas quintas feiras. Devido à falta de ajuda para obter os alimentos, essa atividade foi suspensa. Quanto à assistência hospitalar, o voluntário espírita diz:

Sempre que um irmão precisar de atendimento, o hospital entra em contato conosco e nós vamos até o local conversar com a pessoa. Temos pessoas do nosso grupo prontas para estes atendimentos, esta é nossa maneira de trabalhar. No hospital, não vamos lá se não formos chamados. Se soubermos que tem alguma pessoa espírita no hospital através aqui da casa espírita, entramos em contato com a pessoa e vamos visitá-la na hora de visita estipulado pelo hospital.

O integrante do grupo espírita que está escalado para a assistência ao paciente espírita internado não deixa de cumprir sua atividade. O que eles não fazem é disputar espaço. São seguros nessa questão do proselitismo religioso. Os espíritas, em momento algum, fazem convites a familiares e a pacientes que não forem espíritas. O mesmo entrevistado comenta:

Os pacientes espíritas não ficam sem receber atendimento, mas o procedimento é este: a família vai até o centro espírita, deixa o nome e número do leito do paciente e nós vamos no hospital. Os pacientes reclamam que os religiosos ficam muito tempo nos quartos hospitalares tirando o tempo das visitas. E quanto ao espaço destinado aos grupos há uns três anos atrás deu muita confusão com os grupos pelos horários e dias. Por isso, procuramos nos manter aqui no centro espírita e vamos quando necessário.

Os trabalhadores da casa espírita de Esteio estão um pouco afastados do hospital, mas são atuantes na medida em que se faz necessário. Ainda seguindo os relatos, o voluntário informa que entende que cada pessoa internada possui sua crença, sua fé e que muitos não se importam sobre quem está levando uma mensagem de conforto na hora da dor. Mas reafirma que os espíritas só vão ao hospital se forem solicitados para ir, “não costumamos entrar no hospital para conversar e muito menos para aplicar ‘passe’”.

O espírita entende a doença como uma forma de evolução, em que o doente deve passar pela enfermidade, o espírito pode estar resgatando dívidas de encarnações anteriores. A doença é uma oportunidade de acerto, de reflexão e a cura pode ser realizada. Para um representante da doutrina:

A doutrina espírita tem explicações para as doenças segundo o Livro dos Espíritos. Alan Kardec recebeu orientações dos espíritos sobre vários assuntos, e as doenças muitas vezes são escolhas que o espírito faz para resgatar dívidas de vidas passadas. Assim como existem doenças espirituais que podem ser controladas e evitam as doenças físicas, assim também a pessoa que possui vibração boa faz o bem, a caridade, ela é menos propensa a enfermidades. Isso não quer dizer que ela não vá adoecer. As doenças são provações que devemos enfrentar para nossa evolução.

3.5 PASTORAL DA SAÚDE CORAÇÃO DE MARIA

O grupo Pastoral da Saúde iniciou suas atividades no ano 2000, por iniciativa de irmãs católicas que tinham como objetivo atender os enfermos no hospital. Antes disso havia um padre que visitava os pacientes num trabalho de capelania e sem horário fixo. Esse grupo surgiu dentro da Igreja Coração de Maria. O grupo é formado por quinze voluntários que atuam na quarta-feira e cinco na segunda-feira, são membros da igreja que são convidados para atuarem no hospital. Os voluntários estão na assistência espiritual no hospital há 16 anos. Esse grupo católico trabalha de acordo com as normas do hospital e, hoje, reconhecem ser a capela um espaço

ecumênico, pois, antes, era um território apenas católico. O grupo trabalha procurando não interferir na vida religiosa do paciente, apenas levam uma palavra de conforto. Sua função é levar a paz e tranquilizar as pessoas, diz uma voluntária católica. Seu sistema de trabalho é atuar apenas com os pacientes que aceitam a visita. Por esse motivo, antes da visita, realizam uma triagem para saber qual paciente aceita a visita. O grupo é bem organizado, se reúnem na capela, conversam, fazem orações e determinam quem irá às visitas. Esse grupo é o grupo mais antigo nos atendimentos aos pacientes, segundo eles, devido ao hospital ser de fundação católica. O grupo possui uma peculiaridade: é quase 100% feminino. Somente há poucos anos, entraram homens para essa atividade no hospital. A faixa etária é acima dos cinquenta anos. Conforme informação de uma voluntária entrevistada: “Não temos jovens no grupo, a média de idade é acima dos 50 anos. Depois que a pessoa se aposenta geralmente parte para a missão”.

Essas visitantes acham correto que haja outros grupos religiosos, mas afirmam que os evangélicos se recusam a dividir o mesmo espaço, antes os grupos poderiam se reunirem no mesmo local e horário se quisessem, mas esses encontros não existiram mais, segundo informação dos voluntários católicos.

Suas atividades nas quartas-feiras iniciam com um padre que realiza a missa na capela, faz orações pelos pacientes que têm o nome na lista de oração, e reza pelos funcionários também. Após a missa, o grupo parte para a assistência espiritual nos quartos dos pacientes. Eles são bem aceitos por funcionários e pelos pacientes. O fato de o grupo atuar já há um significativo tempo no hospital lhe garante boa aceitação. O grupo católico é bem organizado e não aparenta interesse em converter os pacientes para sua religião. Trabalha com a assistência espiritual propriamente dita. O grupo é ciente das normas e as respeitam, relata que é gratificante trabalhar no hospital e que não iria perder o espaço por descumprir as normas. Durante as primeiras entrevistas e acompanhamento nas visitas, os integrantes da Pastoral perguntavam aos pacientes lúcidos e aos familiares se eram católicos ou não. Se a resposta fosse positiva, eles entregavam um santinho ou uma oração impressa. Mas atualmente, não entregam mais. Nem com a Bíblia entram nos quartos para evitar complicações e justificam que ler um texto bíblico demoraria muito e não seria correto. A abordagem aos pacientes é diferente conforme a situação de saúde do internado. A conversa e a oração são diferentes do grupo da Igreja Jesus Nazareno, em que a oração é a mesma para todos os pacientes.

No presente momento os integrantes do grupo reclamam do pouco tempo para suas atividades. Tem apenas dois dias por semana, antes eram três dias – segunda, quarta e sexta feira. De acordo com o relato de uma voluntária sobre as novas mudanças, ela afirma:

Aceitamos todas as novas mudanças do hospital, pois não vamos desistir do nosso trabalho que já estamos fazendo há tanto tempo, gostamos do que fazemos e fazemos com muito amor. Levamos a palavra de conforto a todos sem distinção da religião do paciente. Hoje mudou muito as coisas no hospital, mas aceitamos bem, respeitamos as outras religiões também. Só o que é pouco o tempo, pois se tiver uma missa não temos tempo para visitar os pacientes. A missa é importante, estamos tentando conseguir mais um horário ou um pouco mais de tempo para o dia em que tivermos a missa.

Os integrantes do grupo encaram o trabalho voluntário religioso como um compromisso muito sério. Acreditam ser muito importante para os doentes, visitam pacientes nas unidades e na UTI.

3.6 ASSEMBLEIA DE DEUS

A Igreja Assembleia de Deus de Esteio tem uma história de 55 anos atuando junto à comunidade. Seu templo está localizado na Avenida Soledade, 941, bairro Vila Olímpica. A Igreja chegou à região em 1961, mas estava ligada ao templo de São Leopoldo, ocorrendo sua emancipação em 1984. A Igreja tem valores que norteiam seus trabalhos na comunidade. Segundo seus adeptos entrevistados, em primeiro lugar, seguem as orientações da Bíblia e os objetivos principais são:

Ser uma agência de Deus para evangelizar o mundo, ser um corpo unido e cooperativo pelo qual as pessoas possam adorar a Deus, ser um caminho para atender a vontade de Deus em ter um corpo de adeptos puros e aperfeiçoados de acordo com a imagem de seu filho Jesus.

As pessoas que chegam à igreja e se convertem à religião são orientadas a serem batizadas nas águas e no Espírito Santo, seguindo o modelo contido no Novo Testamento. Dessa forma, estariam mais preparados para evangelizar e, sob o poder do Espírito Santo, seriam capazes de edificar a igreja de Deus e levar sua palavra para as pessoas. A igreja tem como missão salvar as almas, converter as pessoas a Cristo, diz uma voluntária no hospital. Em Esteio, realizam trabalho de

evangelização na rua e na igreja ministram cursos chamados de “discipulado” para seus membros. Recentemente, a igreja realizou um projeto chamado “Uma Bíblia em cada casa”, cujo objetivo seria presentear todas as famílias com uma Bíblia; conseqüentemente, estariam levando a palavra de Deus a todas as pessoas de Esteio.

A Assembleia de Deus de Esteio é bem organizada e estruturada, procurando atender da melhor forma possível todos os grupos e setores da igreja. É no departamento de assistência social da igreja que estão os voluntários que fazem as visitas no hospital. Os religiosos da assistência espiritual da igreja entendem como necessária essa atividade, pois, segundo os voluntários, ela é importante, pois a doença ocorre a qualquer um e atuar no hospital é uma atividade gratificante para eles. Os voluntários que vão trabalhar no hospital não são fixos, mas se alternam nos plantões, são homens e mulheres jovens e pessoas mais idosas também. No hospital, os membros da Assembleia de Deus atendem os pacientes nos dias previstos para eles, e não entram mais em horários não autorizados. Segundo os entrevistados, dizem cumprir as normas do hospital e acham que ficou bom assim, todos têm seu horário e seus direitos de visitar os pacientes.

Os visitantes que estão trabalhando de forma voluntária no hospital estão bem orientados sobre as normas, não utilizam uniformes, mas se identificam como sendo da Assembleia de Deus. Durante as entrevistas, citam versículos da Bíblia contidos no Novo Testamento e atribuídos a Jesus que justificam seu trabalho com os enfermos, como exemplo: “amai ao próximo como a ti mesmo, e ide pregai o evangelho a toda criatura”. Os integrantes do grupo trabalham em dupla no hospital. Geralmente um homem e uma mulher, mas isso não é regra. Quanto ao que pensam sobre a doença um membro da igreja comenta que “muitas coisas dependem das pessoas, mas a doença acontece com todos, não é só por que é crente que não vai ficar doente”. O mesmo entrevistado afirma que:

Muitas pessoas vão para a igreja pelo amor ou pela dor. A doença é uma provação, Jesus nos escolheu para evoluirmos. Eu, por exemplo, fui salvo pela dor, e tive muito doente entre a vida e a morte no Hospital Conceição e irmãos da Assembleia de Deus que visitavam pacientes lá fizeram oração por mim. Minha mãe, que era da igreja, orava muito por mim, até que um dia me converti e hoje não fumo e não bebo mais. Eu sou um exemplo, estou na igreja há dezenove anos.

Quase todos os religiosos cristãos evangélicos procuram nortear suas vidas nas escrituras sagradas e, com frequência, durante as conversas, citam versículos bíblicos que se encaixam nas conversas. Esse professante evangélico, citado anteriormente, usa o exemplo do livro de Jó, comentando:

A vida espiritual não é fácil, na Bíblia temos o exemplo de Jó, que passou muitas dificuldades, teve lepra. Jó perdeu tudo, a família, a saúde e bens materiais, mas ele tinha fé. Deus não deixou fracassar, não deixou ele morrer. Deus deu tudo de novo para Jó. O crente pode ficar doente, mas Deus está no comando. Existe duas guerras, a do bem e do mal, a luta do bem contra o mal, é uma luta grande, mas Deus está com nós. Por isso digo que a doença é uma provação, eu sou prova disso, hoje estou curado e trabalho na igreja.

As percepções das doenças dos membros da religião seguem um padrão de entendimento, alicerçado na Bíblia e nas explicações recebidas na igreja. Ocorre, por vezes, observarmos diferenças nos depoimentos, o que leva a crer que a influência de outros fatores influencia no entendimento do que seja a doença e por que as pessoas ficam doentes. Em entrevista com um egresso da igreja Assembleia de Deus e hoje congregando na Igreja Quadrangular, ele diz que acredita que é muito importante o trabalho dos religiosos nos hospitais e que as várias causas que podem levar à doença, afirmando não ser mais tão fundamentalista nas questões espirituais ao comentar:

Eu digo que pode ser um grupo de fatores que levam às doenças, hoje não sou tão fanático quanto às coisas espirituais. A gente tem que amadurecer aos poucos, não coloco a culpa só no diabo, apesar de eu acreditar que o diabo é ser pessoal e não só uma personificação do mal. E acredito que ele possa trazer coisas ruins, tentações [...] mas as doenças são um conjunto de fatores, primeiro a alimentação, sedentarismo, tipo de vida, estado de espírito, desde coisas naturais e coisas sobrenaturais. O corpo é corruptível, minha opinião vem de partes da Bíblia.

Alguns entrevistados possuem um raciocínio lógico e científico para os acontecimentos, mas não deixam de lado sua formação religiosa e procuram com ela explicações para os motivos das pessoas adoecerem. O entrevistado crê na doença física e nas doenças espirituais assim como a maioria dos cristãos, mas com uma inclinação mais para a doença ser espiritual, o que fica claro nas suas repostas quando diz:

A doença é hereditária, genética, mas outros fatores levam à doença, eu levo para o espiritual. Exemplo quando a pessoa vai ao médico e estes não encontram nada eu acho que é um espírito doente, ou seja um espírito doente traz um corpo doente [...]. Se você tem um espírito doente, você será uma pessoa doente, [...] Muita coisa você cria, tipo a mágoa, ou você não perdoa uma situação, seu espírito fica doente, afastado de Deus, o espírito fica abatido, fraco, em queda, e separado de Deus, trazendo assim as doenças. O viciado tem um espírito doente, um espírito ignorante gera doenças também, pois a pessoas se envolve com coisas ruins. Resumindo, o espírito doente gera as doenças.

As orações realizadas para os enfermos variam de acordo com a situação do paciente, mas são realizadas com imposição das mãos, de olhos fechados, antes perguntam se o doente crê que Deus é capaz de curar todas as doenças e abençoar todas as situações, então proferem a oração de solicitação de cura desta forma:

Amado Deus, te agradecemos por este momento e elevamos nosso pensamento a ti para ajudar nosso irmão que está em apuros, em dificuldades e com esta enfermidade, lhe dê fé, paciência, e cura ele, Pai amado, [...] sabemos que tudo tu podes Jesus querido, pelo poder do teu sangue, te pedimos, te rogamos, para honra e glória do teu nome.

3.7 IGREJA INTERNACIONAL DA GRAÇA DE DEUS

Essa igreja também tem seus representantes atuando no Hospital São Camilo. Iniciada em 1980, no Rio de Janeiro, a igreja está na cidade de Esteio desde 2002, sendo sua sede atual na rua Garibaldi, nº 70, no centro. É uma igreja cristã neopentecostal. Seu líder principal é o missionário Romildo Ribeiro Soares, conhecido como R. R. Soares. Em Esteio, à frente dos trabalhos na igreja estão pastores, ministros e obreiros. O templo da igreja é grande e com reunião quatro vezes por semana, sendo na segunda-feira, culto da prosperidade; quarta-feira, culto da sagrada família; sexta-feira, culto de libertação e cura; e domingo, culto do Espírito Santo – esses encontros ocorrem em quatro horários por dia, sempre às 9h, 12h, 15h e 19h30min.

A Igreja Internacional da Graça possui um trabalho de divulgação na mídia de rádio e televisão muito forte, sendo o principal programa o “Show da fé”, que vai ao ar durante o intervalo dos cultos em Esteio. A distribuição dos trabalhos na igreja entre os obreiros é feita pelos pastores e ministros, mas seus membros não são obrigados a trabalhar na igreja. Eles devem sentir um chamado de Deus para trabalharem na igreja. O trabalho de evangelização e orações pelos enfermos no

hospital sempre foi realizado. Segundo uma ministra dessa igreja:

Sempre realizamos o trabalho de visitar os doentes nos hospitais, antes visitávamos os pacientes em qualquer horário. Quase sempre no horário da visita, mas agora mudou, temos horário para as visitas, e devemos dividir com as outras religiões também. Podemos usar a capela também. Para nós não têm problemas, o que eles fazem agora é retirar as imagens no nosso dia. Está organizado desta forma para agradecer a todos.

Os grupos que visitam o hospital voluntários da igreja são os obreiros, homens, mulheres e jovens, a faixa etária não importa. O que conta é ser membro da igreja e estar preparado. Atualmente, são dez obreiros escalados para a atividade no hospital uma vez por semana. Visitam os pacientes e entregam material impresso sobre a igreja na frente do hospital. Não tentam converter as pessoas dentro do hospital, pois sabem das normas. O trabalho central do grupo é falar sobre Jesus, levar a cura e o foco central são os enfermos. Essa atividade é importante para os obreiros, pois participam na igreja e, segundo uma voluntária, sentem-se renovados, gostam do que fazem, e podem visitar todos os pacientes, não precisa ser só os da sua religião. A igreja prepara os voluntários para essa atividade, passando por formações na igreja sobre como atender os pacientes e levar a palavra de conforto. O grupo formado na igreja conversa bastante sobre a missão no hospital e parte para o trabalho, mas essa atividade não é para todos, conforme a ministra:

Não é qualquer obreiro que vai nesta missão no hospital, tem que ter o chamado de Deus, eles são preparados na igreja, recebem uma unção de Deus com o pastor e fazem o curso no hospital; por enquanto só dois fizeram o curso de preparação no hospital, os que fizeram o curso passam as informações para os outros, também é avaliada a vida da pessoa, seu comportamento, seu preparo e seu testemunho de vida na igreja, assim sendo estará pronto para ir, mas o importante é o chamado de Deus.

Para uma voluntária que faz assistência espiritual no hospital, o chamado de Deus é importante, deve se sentir no coração para realizar esse trabalho, “uns são chamados para trabalhar nas prisões, outros com moradores de rua debaixo da ponte e outros para pregar nas cadeias, é conforme Deus toca no coração”, segundo suas palavras. A voluntária cita o caso de um paciente que não queria receber a visita e relata:

Quando chegamos ao quarto e nos identificamos, o paciente disse que não queria oração e que isso nada adiantava, e virou as costas para nós. Era um paciente um pouco agressivo. Temos que compreender e saber que a pessoa está em dificuldade. Tem que saber como agir, entregar todas as situações nas mãos de Deus. No caso deste paciente, quando ele virou de costa fizemos uma oração em silêncio, falamos com Deus e encaminhamos a Deus seus problemas. Não deixamos de visitar o paciente, ele sempre recusava, até que um dia aceitou de forma mais tranquila. Nós não abandonamos os pacientes.

O pastor da igreja, quando entrevistado, relatou a importância do trabalho de assistência realizado no hospital. Para ele, as doenças acontecem com quase todas as pessoas durante a vida e a igreja acredita que, quando a medicina não pode curar, Deus atua na vida das pessoas que tiverem fé, segundo o pastor:

As doenças fazem parte do campo espiritual e do campo físico, mas devemos ter cuidado com esta questão, muitas vezes a doença é descuido com o corpo, se comer muito açúcar pode surgir diabetes, muita gordura, colesterol alto, no campo espiritual pode ser ciúme, inveja, ódio ou obra de feitiçaria. Muitas vezes, a pessoa tem epilepsia e é só uma doença física do organismo da pessoa e algumas pessoas pensam que é espiritual.

Ainda, segundo o pastor, “muitas pessoas não aceitam, mas o Brasil é cristão, e a religião cristã serviu muito ao Brasil. [...] E ainda quanto às doenças, Deus criou o médico para os homens, procure o médico mas ore também”. O pastor da igreja demonstra conhecimento em relação à gravidade das doenças, mas não descarta a possibilidade de tudo ser possível para Deus e Jesus Cristo, dizendo que: “No livro de Isaías, capítulo 53, versículo 4, fala que Jesus Cristo tomou sobre si todas as nossas enfermidades e as nossas dores levou sobre si”. Menciona experiências de curas e encaminhamentos de pessoas para a igreja indicadas pelos médicos. Em suas experiências vividas com as pessoas doentes refere:

Tem casos de pessoas com dor horrível no estômago que vão ao médico e fazem vários exames, e o médico não encontra nada. O médico indica um pastor. Vários já indicaram e muitas pessoas procuram a nossa igreja, pois não encontraram a cura no hospital, e aqui são curados com o poder de Deus. Pessoas que já fizeram exames de sangue, biópsia e outros exames e não foi detectado nada. Na cidade de Soledade eu trabalhava com uma psicóloga, quando ela não conseguia resolver os problemas dos seus pacientes, ela enviava para a nossa igreja. Muitos médicos reconhecem que têm coisas que eles não conseguem resolver, [...]. Quando fiz trabalho voluntário na Febem, ficamos com os dez piores adolescentes, só dois não se recuperaram. Hoje os outros estão todos bem, com trabalho e família. Chegamos neles com calma, sabedoria e com muita oração. Deus faz a obra.

A Igreja da Graça de Esteio é bem organizada, disciplinada e seus obreiros são prestativos no atendimento, tanto na igreja como no hospital.

3.8 IGREJA UNIVERSAL DO REINO DE DEUS

A Igreja Universal do Reino de Deus – IURD, Igreja Universal, como é mais conhecida atualmente, é uma igreja que mantém sedes em todo país e em vários países no exterior. Foi fundada em 1977, pelo Bispo Edir Macedo, no Rio de Janeiro. Em Esteio, encontram-se cinco templos distribuídos pela cidade, grandes e bem frequentados. Executam trabalho voluntário espiritual e social, entre eles, podemos citar: cuidados com crianças e adolescentes, apoio a presos e familiares, evangelização em asilos, visitas a hospitais, atenção a crianças órfãs, entre outros, sempre com o objetivo de amparar as pessoas nas dificuldades e procurando também levar a “salvação de Jesus Cristo”.

A Igreja entende que as pessoas precisam de ajuda e que muitos passam por dificuldades em vários setores da vida. Por isso, a importância de levar uma palavra de coragem para a recuperação e ajuda para enfrentar as adversidades. Os grupos de evangelização são compostos pelos obreiros que divulgam a mensagem de Deus para as pessoas em todos os lugares a que tiverem acesso. No *site* da Igreja, pode ser lido o seguinte:

Esse grande grupo de evangelização tem por objetivo levar a mensagem libertadora e transformadora do Senhor Jesus para os sofredos, procurando dar a eles uma direção a seguir. Testemunhos de pessoas que já provaram do poder de Deus, jornais, folhetos, convites, entre outros, são instrumentos usados para que vidas sejam alcançadas pelo Amor de Deus (IURD, 2017).

As igrejas de Esteio seguem a filosofia da igreja central da Universal, procurando fazer as mesmas atividades de assistência e evangelização. No Hospital São Camilo atendem aos pacientes, levando uma mensagem de conforto e procurando tranquilizar os pacientes durante sua internação. A Igreja Universal também prepara seus adeptos que estão dispostos a trabalhar nos hospitais, é norma da igreja a preparação na igreja e no curso preparatório realizado no Hospital. São orientados a não contrariarem as normas do hospital. Esses grupos já fazem esse trabalho há mais de dez anos na cidade. Para as visitas, a Igreja Universal

de Esteio segue o mesmo trabalho que as demais igrejas Universais, conforme sua rotina de trabalho:

Semanalmente, voluntários reúnem-se para visitar em hospitais aqueles que se encontram em um leito, aguardando atendimento nas enfermarias ou somente acompanhando um familiar doente. O objetivo do grupo é levar atenção, carinho e esperança, uma palavra amiga e de vida, para que tanto o paciente quanto o familiar tenham fé e esperança, no que diz respeito à saúde e à salvação da alma.

Segundo uma voluntária da igreja, a preocupação com os internados é grande e esse trabalho é fundamental para eles. A forma de trabalhar da Igreja Universal dentro do hospital não difere muito das demais religiões cristãs. Mas uma diferença destaca-se, quer seja, o processo de abordagem para divulgação da igreja e de evangelização é muito maior que as demais. Os obreiros da igreja chegam à frente do hospital bem equipados, com material informativo, jornais e panfletos da religião com os diversos tipos de assistência oferecidos pela Igreja, como culto de libertação, culto de cura, de prosperidade, culto de terapia do amor e tantos outros para resolver problemas existenciais. Nessas questões, a Igreja se apresenta mais equipada em relação às outras, procurando mesmo “arrebatar novos adeptos”. Essa abordagem é feita na frente do hospital. Entregam seus materiais para todas as pessoas que estiverem chegando, ou saindo do hospital, ou passando pela rua, conversam com as pessoas e convidam para visitar a igreja.

O trabalho de assistência espiritual no hospital também é extensivo para as pessoas que estão na rua. Os obreiros da igreja aproveitam para conciliar esse dia de visita aos doentes para realizarem um dia de evangelização a todos que estiverem por perto, pois, conforme a ideologia da igreja, todos devem receber a palavra de Deus.

A doença é o mote principal para os voluntários que atuam no hospital – para os adeptos da religião, a doença está em todos os lugares, é “obra do maligno”, e deve ser combatida. Para uma participante do grupo:

A doença é do corpo, mas pode ser espiritual e física também. A doença é uma fase da vida da pessoa. Já vi pessoas chegarem na igreja muito doentes, com problemas de coluna, a pessoa estava curvada com muita dor, e aos poucos com as orações, Deus vai operando, hoje a pessoa está bem e curada. A doença está no mundo, têm doenças que são só do corpo, mas uma grande quantidade de doenças é espiritual. Deus pode curar todas as doenças, tudo depende da fé. Todas as religiões ajudam, mas deve haver um despertar da fé e muitas vezes com a doença este

despertar acontece. Nossa igreja entende a doença como uma manifestação do corpo e do espírito, Deus vê a pessoa na dificuldade e cura, para Ele nada é impossível.

Os voluntários vão ao hospital às quintas-feiras à tarde, às 14h30min, o grupo é de aproximadamente quinze pessoas. Quatro voluntários entram para atender os enfermos, os demais ficam na frente do hospital na entrega dos materiais impressos. Os voluntários usam camisetas da igreja, são homens, mulheres e jovens. Por um período usaram a capela para orações e para se encontrarem antes de partirem para o trabalho dentro do hospital. Esse grupo trabalhava à noite no hospital, mas, de acordo com o relato de uma voluntária entrevistada:

A noite era muito complicado o trabalho porque entrávamos no horário da janta praticamente, e tinha muita gente neste horário, médicos, estagiários, funcionários e familiares. A capela usamos algumas vezes, mas devido ao horário vai poucas pessoas na capela pois estão trabalhando. Hoje cada grupo tem seu horário. Antes era diferente. Hoje os católicos cederam o local da capela para todos e retiraram as imagens, colocando numa caixa quando é o nosso dia de ir na capela, nossa igreja trabalha há vinte anos em Esteio e somos bem respeitados.

Os grupos que hoje trabalham no Hospital São Camilo estão sob sua supervisão, que os instrui a cumprir as normas, sob pena de não serem mais aceitos para assistência espiritual. Os grupos, na maioria cristãos, não oferecem muita resistência quanto às normas. Muitos dizem ter ficado boas as divisões para trabalharem. O hospital procura intermediar todas as questões para evitar transtornos e desarmonias com os grupos que há longo tempo já trabalham no hospital. Muita mudança tem ocorrido, conforme todos os grupos relataram, mas tudo ainda está em processo de adaptação para eles. O grupo católico, que outrora era dominante, hoje está em igualdade com os demais grupos que antes praticamente não tinham direitos e eram muito mal vistos pelo grupo dominante. A esperança de que tudo fique bem para todos e que todos tenham o direito de visitar os pacientes é um discurso presente na fala de todos os entrevistados, os cursos ministrados no hospital abriram novos horizontes e possibilitaram melhor comunicação e respeito entre os grupos religiosos.

A nova direção hospitalar, com as mudanças e organização destinadas para assistência espiritual, trouxe essa interface que parecia impossível. O campo de interação entre os grupos foi ampliado e com a administração houve maior respeito ao cumprimento das normas hospitalares. As motivações dos grupos ao trabalharem

na assistência espiritual são praticamente as mesmas, o que lhes garante grande satisfação em trabalhar com os doentes, gostam muito do que fazem, sentem-se úteis e acreditam estar realizando uma atividade que é do agrado de Deus. Já o grupo da Igreja Jesus Nazareno e a Sociedade Espírita Gabriel Delanne falam em obrigação em ajudar aos outros, principalmente os enfermos. Os voluntários sentem-se prestativos, ao mesmo tempo em que divulgam a mensagem de Deus, reforçam a possibilidade de cura dos enfermos.

3.9 AS RELIGIÕES DE MATRIZ AFRICANA

Os africanos que chegaram durante o processo de colonização do território brasileiro trouxeram com eles suas crenças, seus hábitos e sua religião. A religião de matriz africana aos poucos foi conquistando seu espaço, com lutas, resistências e sincretismo. Hoje, a religião ainda constrói sua História. No início do século XVI, a religião era exclusivamente dos negros africanos. Com o passar do tempo, a população branca vai se inserindo e marcando presença nos terreiros de origem africana. Na contemporaneidade, nas religiões de matriz africana, encontramos pessoas de todas as etnias, escolaridades e de diferentes situações econômicas. As religiões de matriz africana no Rio Grande do Sul estão representadas em quase quarenta mil terreiros e centros de umbanda, segundo informação do presidente da Afrobras.

No Hospital São Camilo, a religião de matriz africana não consta com seus representantes na listagem dos grupos que prestam assistência espiritual aos pacientes. Por se tratar de uma religião importante na cultura brasileira e possuir o maior número de adeptos no RS, procurei a Afrobras para obter informações sobre como procediam em situação de alguém da religião ou simpatizante solicitar uma assistência espiritual. A AFROBRAS – Federação das Religiões Afro-Brasileiras – teve seu início em 1985 sob a presidência do babalorixá J. V., com o objetivo de proteger, registrar e fiscalizar os trabalhos das religiões de matriz africana. A federação tem reconhecimento e confiabilidade em todo território nacional e em países como Uruguai e Argentina.

O presidente da federação informa que trabalham e atendem todos os doentes em qualquer hospital que for solicitado. Entende que as doenças são físicas e espirituais e que 90% das doenças mentais são de ordem espiritual, segundo ele:

Trabalhamos com orixás específicos que afastam as doenças, a perturbação e a magia negra. Tem momentos que a pessoa perde o chão. É neste momento que entra a religião, desfaz trabalhos negativos, harmoniza a parte espiritual e material e a pessoa entra em harmonia com Deus, no nosso caso, Olorum, Oxalá.

O babalorixá presidente da Afrobras participa de congressos e eventos com temas sobre religião e a participação da religião na cura de pacientes. Para ele, muitas coisas deixam as pessoas perturbadas e doentes:

Problemas no emprego ou a falta de emprego, problemas no casamento, *stress*. Com estas dificuldades os espíritos ruins zombeteiros se aproximam da pessoa que já está fraca, e estes espíritos vão comer, beber e dormir junto da pessoa, instigando ela fazer coisas que ela normalmente não faria. Neste momento, devemos limpar a parte espiritual, iluminar o anjo de guarda. [...] Os orixás também são médicos, sempre vão ajudar. O orixá é a própria natureza, são energias, trazem a harmonia, levantam a pessoa.

Quando uma pessoa está internada em qualquer hospital e solicitar a presença de um líder da religião, o hospital ou familiar pode entrar em contato com a Afrobras e esta indicará uma pessoa especializada para atender o enfermo, fará um trabalho religioso e aplicará no enfermo. Segundo o entrevistado, a religião tem boa aceitação nos hospitais, até nas UTIs. É necessário pedir autorização da chefia de enfermagem ou da direção, se for permitida a entrada na UTI será realizado o trabalho de segurança, de harmonização e cura. Quando vão ao hospital usam o material necessário – milho, pipoca, canjica – depende do caso, só não vão usar animais. Conforme a explanação do babalorixá, muitos funcionários, enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem são da religião também, e muitos médicos mandam a pessoa doente procurar um terreiro. Afirma que todos os dias tem pai de santo dentro dos hospitais fazendo assistência ou trabalhando como funcionários do hospital. O presidente da Afrobras afirma ainda que:

A religião está ligada às doenças, em especial, às psiquiátricas, às vezes a doença é só física, mas o orixá ajuda também, e não é só o batuque e a umbanda que ajudam, as outras religiões também, o Espiritismo faz um bom trabalho de desobsessão, eles vão doutrinando e encaminhando o espírito que está prejudicando a pessoa, nós não, nós expulsamos, tiramos a força, o espírito mau.

Na cidade de Esteio existem vários centros de umbanda e terreiros de batuque, os locais são bem procurados pelos moradores da região que admiram e

acreditam na força dos orixás, caboclos e demais guias. As religiões de matriz africana, mesmo não estando presentes diretamente no hospital, também cumprem seu papel, quer seja, de confortar as pessoas na doença e nos momentos de dificuldades.

A doença está presente nos hospitais e a morte anda por perto dos enfermos, os religiosos sabem desses dois elementos que desestabilizam e enfraquecem os indivíduos. Desta forma, os religiosos se apresentam como portadores de uma saída alicerçada num poder mágico de cura e salvação para a alma do moribundo, poder este “vindo de Deus” e de suas interferências como agentes de Deus.

O universo hospitalar sempre estará ligado às religiões, elas são influentes na vida dos indivíduos e, em especial, na hora da dor e do sofrimento.

Os grupos religiosos que hoje atuam no hospital São Camilo são grupos religiosos conhecidos dentro da população de Esteio, e procuram se afirmar cada vez mais dentro de um espaço que é rico para a divulgação da mensagem religiosa. Mesmo os conflitos existindo entre eles, alguns voluntários reconhecem que “o Deus é o mesmo” e que deve existir respeito pela religião do doente. O espaço hospitalar é repleto de diversidade e a religiosa não poderia estar ausente, os próprios grupos reconhecem que existem várias religiões e que todos buscam difundir sua fé, sua igreja e, principalmente, salvar as almas.

O Hospital São Camilo, nos últimos anos, passou por várias transformações e dificuldades econômicas, mas mesmo assim não se esqueceu de normatizar a assistência espiritual, algo que já vem há uma década tentando. Enfrentou uma luta para garantir direitos à assistência espiritual mencionados na Constituição. Mesmo as relações sendo complexas no hospital, alguns membros dos grupos religiosos buscam uma harmonia, por descobrirem que ambas as partes devem trabalhar juntas, percebem que o benefício maior desta união será o paciente enfermo.

4 O UNIVERSO DE GRUPOS RELIGIOSOS EM AMBIENTE HOSPITALAR: APONTAMENTOS ANALÍTICOS

Este capítulo tem como objetivo propiciar um pouco de reflexão sobre um tema tão frequente na sociedade brasileira, que é o proselitismo religioso, além de conceituar proselitismo e suas implicações na sociedade e, em especial, no ambiente hospitalar. Também será conceituado o termo Agência, tão presente nos estudos que abordam as relações sociais.

O que caracteriza o proselitismo religioso é a forma de buscar membros de uma religião para outra. Alguns religiosos insistem com proselitismo religioso, principalmente nos momentos de dificuldades dos pacientes, esquecendo-se de que devem apenas tentar diminuir a situação de dor e tristeza pela qual o enfermo está vivendo. Segundo Sara Guerreiro (2005, p. 177):

[...] o proselitismo abrange um vasto leque de ações, decorrentes do direito mais vasto de manifestar as suas convicções religiosas, tentando convencer os outros (que beneficiam de direitos correspondentes como o de modificar as suas crenças) da verdade e benefícios das respectivas convicções.

O direito fundamental à liberdade religiosa apresenta diversos desdobramentos. O exercício da fé religiosa comporta, dentre outros, o direito de manifestar a religião que se professa, o que, por sua vez, abrange o proselitismo religioso. O proselitismo religioso presente na maioria das religiões apresenta-se de forma diferenciada em cada uma delas. Para determinadas religiões, em especial as religiões consideradas universalistas, como o cristianismo, o ato de professar a própria fé apresenta enorme importância e constitui fonte potencial de conflito entre as religiões. O pluralismo religioso produz, muitas vezes, divergências religiosas com consequências graves, como as que ocorrem com os discursos neopentecostais contra a religiões de matriz africana (SANTOS, 2011).

4.1 PROSELITISMO RELIGIOSO NO HOSPITAL

O proselitismo religioso faz-se presente também na esfera hospitalar, os prestadores de assistência espiritual, mesmo que orientados pela instituição hospitalar, ainda que discretamente, procuram divulgar a sua crença. Mesmo que no

Brasil não existam conflitos religiosos significativos, a religião exerce um papel fundamental em várias áreas e, no âmbito hospitalar, percebem-se alguns pequenos conflitos de convivências.

No hospital pesquisado, os integrantes dos grupos religiosos procuram ser cautelosos ao falarem um dos outros, justificando com frequência que “o Deus é o mesmo” e que estão ali para ajudar na recuperação do paciente e não para interferirem na sua religião ou fé. Os grupos religiosos são voluntários e não recebem benefício algum do hospital, eles não relatam, mas provavelmente se sintam no direito de realizar o proselitismo religioso, exercendo sua liberdade religiosa.

Ao constatar tal fato durante a pesquisa, evidencia-se a força que a religião exerce nas pessoas. Nesse caso, tanto nos enfermos que aceitam as visitas e as orações, como nos prestadores da assistência espiritual, pois os mesmos estão ali justamente porque são religiosos e acreditam no poder da sua religião.

A assistência espiritual prestada aos pacientes e com autorização da direção do hospital mostra também que a religião é reconhecida pela instituição como elemento agregador na cura, e alívios do sofrimento das pessoas internadas. Mas a direção deixa claro aos religiosos que é proibido tentar converter os pacientes para suas religiões.

Ocorre que as pessoas possuem uma capacidade de realizar aquilo que acham correto, mesmo diante das leis e ordens em quase todos os setores da vida, e no ambiente hospitalar não seria diferente. Em Sociologia, tal capacidade é denominada de “Agência”, o que será abordado no próximo sub capítulos.

Para Guerreiro (2005, p. 173), “o direito de tentar converter os outros a aderir a sua crença é para algumas religiões a verdadeira razão de ser de sua fé. Sem este, a religião pode, inclusivamente, deixar de fazer sentido”. As religiões mais fundamentalistas buscam, na maioria das vezes, convencer os indivíduos da eficácia da sua religião. Ocorre uma guerra teológica, e muitas vezes, pastores, líderes religiosos e seus seguidores procuram demonizar e desqualificar as religiões diferentes da sua. Mas nem todos fiéis religiosos têm essa posição proselitista.

Não se pode olvidar, entretanto, que o proselitismo religioso, embora presente na maioria das religiões, apresenta dimensões e relevância diferenciadas em cada uma delas. Há religiões que incentivam o proselitismo como verdadeiro cumprimento de um dever religioso, outras o condenam como atitude inadequada, desrespeitadora da liberdade religiosa demais indivíduos (SANTOS, 2012, p. 103).

O direito ao proselitismo religioso está relacionado ao direito de liberdade religiosa, que diz que todo cidadão é livre para manifestar e manter sua crença, por isso muitos religiosos mantêm sua crença através da divulgação da sua religião e tentativa de converter as pessoas. Essa atitude pode ser vista por alguns autores como pleno exercício da liberdade de religião.

O proselitismo, mesmo presente na maioria das religiões, possui concepções e importância diferenciadas em cada uma delas. Para algumas, ele pode se apresentar de forma mais branda e, em outras religiões, como o cristianismo, professar a própria fé é fundamental, o que, muitas vezes, gera desavenças entre as religiões (SANTOS, 2012).

Thomas Jefferson, um dos responsáveis por elencar a liberdade religiosa na lista dos direitos individuais da primeira Constituição contemporânea, a dos Estados Unidos da América (e, por conseguinte das demais, especialmente daquelas que, como a brasileira, seguiram de perto os passos), afirma que:

Nenhum homem deverá ser compelido a frequentar ou adotar qualquer religião, local ou ministério, [...] e tampouco poderá de qualquer maneira sofrer, restrições, moléstias ou encargos, em razão de suas opiniões ou crenças religiosas; mas sim que todo homem deverá ser livre para professorar, e, por argumento, manter suas opiniões no que se refere à religião (JEFFERSON *apud* TAVARES, 2009, p. 21).

A liberdade religiosa está presente na sociedade, e o proselitismo faz parte do trabalho dos grupos religiosos. Todos os religiosos, de uma maneira ou outra, fazem proselitismo. Os atos mais simples podem ser considerados prosélitos, como uma simples oração, *folders* para contatos posteriores, conversas explicativas sobre a religião. Os cuidados que devemos ter é não ver proselitismo em todas as ações dos religiosos, e também não ver o proselitismo como algo só negativo. Se partirmos do olhar do religioso, o proselitismo será bom, mas sob o olhar da direção do hospital e do paciente, o proselitismo poderá não ser tão bom assim.

Muitas pessoas afirmam que a religião espírita e as religiões africanas não são proselitistas, pois não abordam as pessoas nas ruas e nos hospitais. Trabalham

de forma diferente, mas fazer a caridade, proferir palestras espíritas, realizar trabalhos religiosos e a vasta literatura espírita para venda não seriam atitudes proselitistas? Por esses motivos, entendemos que as religiões são proselitistas mesmo que não reconheçam.

4.2 AGÊNCIA NOS RELACIONAMENTOS HOSPITALARES

Na Sociologia, é possível dizer que “agência” relaciona-se com a capacidade de agir e fazer suas escolhas de forma independente, ou seja, é a capacidade ou habilidade do indivíduo de realizar a sua vontade. Mas como essa constatação sociológica nos auxilia aqui?

4.2.1 Controvérsia, Reflexão e Assistência Espiritual

A religiosidade e a religião estão presentes na vida da maioria das pessoas. Talvez, por esse motivo, as instituições hospitalares dirijam seu olhar para essas questões da fé, procurando respeitar os momentos de dificuldades das pessoas doentes. Permitir a assistência religiosa de acordo com o credo do hospitalizado é considerado importante, permitindo ao enfermo se aproximar de seus deuses, de seus valores e não ser discriminado por sua escolha religiosa.

A realização da prática da assistência religiosa nos hospitais, mesmo que com algumas controvérsias, tem-se mostrado um trabalho com resultados positivos, principalmente para os enfermos, que expressam gostar da presença dos assistentes de suas religiões nesses locais. Ao se analisar de forma mais ampliada as questões da assistência espiritual, disputa por adeptos, espaço e poder, percebe-se que elas sempre existiram, pois essas atitudes fazem parte das tensões políticas próprias da humanidade.

Propiciar conforto e apoio na dificuldade tem sido a meta dos grupos religiosos no ambiente hospitalar, segundo o relato dos entrevistados. A assistência organizada e com normas hospitalares parece ser mais eficiente e procura evitar conflitos e desavenças entre os prestadores da assistência religiosa. Realizar o trabalho de assistência espiritual é gratificante para os voluntários. Percebemos que eles se sentem valorizados e fazem seu trabalho com dedicação e amor, levando solidariedade e humanização para dentro da instituição hospitalar. Se os voluntários

acreditam ser Jesus o médico dos médicos, ou que Deus ou os orixás podem interferir na cura das doenças, isso não vem muito ao caso, o mais importante é que eles intermedeiam esse processo e, essa atitude os valoriza, acreditam ganhar créditos com seu Deus e aumentam sua fé e garantem, quem sabe, a tão esperada salvação no reino dos céus. É importante fazer uma reflexão sobre o que está por trás da ação destes agentes religiosos.

Durante as entrevistas, verificamos que os grupos têm interesse na cura das pessoas, e muitos sabem que algumas patologias não têm retorno a uma vida saudável. Nesse momento, a palavra de conforto e fé é mais direcionada aos familiares, que sentem também a necessidade de aproximarem as pessoas de Deus. Em momentos de aflição, a maioria fica sensibilizada e geralmente não oferece resistência à oferta religiosa. Acredito que tentar manter um equilíbrio entre tratamento médico e religioso é o ideal para muitos dos pacientes, visto que a religião transmite ao enfermo tranquilidade, resgata a esperança e a fé, contribuindo assim para a possível melhora de saúde do enfermo. Mesmo realizando proselitismo religioso, os agentes religiosos prestadores de serviço nos hospitais cumprem com suas tarefas. Sabem a força que têm e sentem que suas atividades são aceitas pela maioria dos pacientes. A instituição hospitalar, por sua vez, supervisiona a ação desses grupos, estabelece as normas, procura manter uma relação de reciprocidade com os grupos, pois sabe que também necessita deles, mesmo que por força da lei. Como na sociedade, nos hospitais existem relações entre os indivíduos de diversas categorias – as relações de poder também vigoram nessas instituições, como se pode ver quando a direção determina aos seus subordinados o que deve ser feito e como deve ser feito. Percebo que os grupos religiosos, mesmo que voluntários independentes, são subordinados às ordens do hospital.

4.2.2 Agência e Dominação

Antes de direcionar a pesquisa especificamente ao hospital São Camilo, estive em entrevistas no Hospital Cristo Redentor. Nesse hospital, a organização e controle dos grupos religiosos mostra-se bastante visível. Verifica-se que existe um diálogo com as chefias, e as ações dos agentes da comissão de participação cidadã são respeitadas.

Muitos indivíduos têm agência e ação, mas como ação, segundo Giddens (2000, p. 16) deve-se entender que: “A ação depende da capacidade do indivíduo de ‘causar uma mudança’ em relação a um estado de coisas ou curso de eventos pré-existente”. Isso implica que todos os atores (agentes) exercem um determinado tipo de poder, mesmo aqueles em posições de extrema subordinação. Como Giddens (2000, p. 16) argumenta, “todas as formas de dependência oferecem alguns recursos com os quais aqueles que são subordinados podem influenciar as atividades dos seus superiores”. Segundo (GROSSI p. 26-27), “as pessoas dominadas entendem muito bem, [...] se não resistem ativamente é porque são refreadas pelo mero poder político-econômico do grupo dominante”.

4.3 ESTRUTURAS E AGÊNCIA

Em todas as etapas da vida, o homem estabelecerá convivência com outros indivíduos e relações sociais, muitas de colaboração e outras de dependência à vida em sociedade e da natureza humana também. A vida em sociedade pode trazer benefícios e alguns prejuízos, sendo o principal deles a limitação da liberdade, impedindo que os atores sociais pratiquem as ações que acham corretas. O comportamento humano é moldado, definido por forças e formações sociais externas, como, por exemplo, a cultura, a religião e a economia. As estruturas inseridas na sociedade constroem, coagem seus indivíduos, a sociedade teoricamente manda. Mas hoje se veem as pessoas dentro da sociedade realizando suas atividades de modo independente do que diz a sociedade e as estruturas. A ação individual tem seu valor, as pessoas reconhecem a força da sociedade e das estruturas, mas os indivíduos negociam suas ações. Percebe-se que as estruturas estão nos seus lugares firmes, mas as ações dos indivíduos podem fazer mudanças nessas estruturas consideradas fortes e hegemônicas. Há, como um exemplo, a religião cujos adeptos nos dias atuais já não cumprem tão à risca os dogmas religiosos e frequentemente mudam de religião, buscando a que melhor resolver seus problemas. A religião já não exerce tanto poder na vida das pessoas como no passado, e ela procura adaptar-se para não perder seus fiéis. A capacidade de agência se mostra nesse momento. Segundo Giddens (2000), agência é a capacidade do indivíduo de agir na sociedade, é uma ação humana capaz de romper com as normas e provocar alterações na estrutura social. A ação do sujeito

também pode manter a estrutura ou modificá-la. Pode-se observar que o indivíduo é importante e está no centro, sua ação é definidora de mudanças. A sociologia da ação tem como princípio fundamental, segundo Raymond Boudon (1995), levar a sério o fato de que todo fenômeno social, qualquer que seja, é sempre o resultado de ações, de atitudes, de convicções e, em geral, de comportamentos individuais. “O segundo princípio, que completa o primeiro, afirma que o sociólogo que pretende explicar um fenômeno social deve procurar sentido dos comportamentos individuais que estão na sua origem” (BOUDON, 1995, p. 28).

O Estado laico, através das leis, exerce poder sobre a sociedade e procura afastar a religião das decisões políticas. A religião, por sua vez, também exerce seu poder sobre seus fiéis. Mas o que se vê na verdade são os atores sociais agindo de acordo com suas intenções e seus desejos, evidenciando-se assim que a subjetividade das pessoas enfrenta o poder. O Estado e a religião exercem um poder de coerção, mas não é integral, segundo Sherry Ortner, citando Giddens, ao tratar de “a dialética do poder”, na qual basicamente argumenta que “os sistemas de controle nunca podem funcionar com perfeição, porque as pessoas que são controladas têm agências e entendimento, portanto, sempre conseguem encontrar maneiras de fugir ou resistir” (GROSSI, 2007, p. 25).

Quando os religiosos contrariam as normas do hospital que dizem que assistência espiritual não devem tentar mudar a religião do doente nem fazer proselitismo religioso, devem respeitar os horários de visitas, e estes não cumprem e desrespeitam, observa-se que esses atores agem em favor das suas decisões. Nesse momento estão transgredindo as normas da instituição hospitalar. A normatização do atendimento são decisões recentes, e já se percebem algumas transgressões. Segundo Piotr Sztompka (2005), existem três variantes de transgressão institucionalizada. Essa situação que ocorre nos hospitais se relaciona com a segunda variante que é a “resistência à norma”, que diz que:

[...] as normas transgredidas são novas, recém introduzidas por decretos “de cima” e distantes dos modos de conduta estabelecido. As exigências institucionais recém impostas são de fato transgredidas enquanto as normas e sentimentos que mudam apenas lentamente continuam a governar o comportamento real (SZTOMPKA, 2005, p. 429).

Os atores atuantes na sociedade recebem influência do externo, e essas influências fazem surgir novas ações, pode-se dizer que os atores têm poder de

agência e suas ações vão interferir nas estruturas e nas suas transformações. A complexidade da vida social produz relações sociais diversas e, na maioria das vezes, relações de poder. No âmbito hospitalar, essas relações também estão presentes, pois funcionários, grupos religiosos e administração hospitalar mostram suas capacidades de agência, todos têm poder de agência. A vida social se apresenta em forma de teias de relações, onde encontramos agentes, regras e objetivos como se fosse um jogo. (GROSSI, 2007).

Mesmo percebendo a influência da agência de grupos religiosos menores nos hospitais, a Igreja Católica procura manter sua hegemonia através da dominação do espaço religioso, como é evidenciado nos hospitais que ainda têm a capela como local de encontro. No hospital Cristo Redentor, os grupos menores, mesmo sabendo desta dominação, conquistaram seu espaço através de uma organização solidificada que ofereceu resistência à hegemonia católica, o que se percebe até mesmo na capela do hospital, que não possui símbolos de qualquer uma das igrejas (Figura 6). Para Giddens (apud ORTNER, 2007, p. 27), “os sujeitos sabem que são capazes de refletir, até certo ponto, sobre suas circunstâncias e, portanto, desenvolver um determinado nível de crítica e de resistência”.

Figura 6 – Espaço inter-religioso do Hospital Cristo Redentor



Fonte: Fotografia tirada pelo autor.

4.4 MERCADOS RELIGIOSOS

A pluralidade religiosa no Brasil é numerosa nos dias de hoje, e as pessoas se deparam com várias religiões oferecendo seus serviços. Elas escolhem sua religião, podendo seguir a religião dos pais e depois trocar, ou até mesmo escolher não ter religião, já que o indivíduo tem autonomia e o individualismo faz as pessoas terem essas atitudes, sendo que o universo democrático e plural reforça estas alternâncias. Atualmente, as pessoas já estão aceitando a diversidade religiosa, já apresentam uma consciência dessa diversidade. Outro fenômeno existente na sociedade brasileira é a dupla militância religiosa, pois algumas pessoas frequentam duas religiões, como, por exemplo, a presença de católicos nas religiões afro-brasileiras. A dupla militância religiosa permite à pessoa sentir-se à vontade tanto numa como na outra religião. O fato de participar de duas religiões está relacionado com o comportamento e a cultura do povo brasileiro. A interpretação de vida das pessoas pode ser diferente, mas a busca pela resolução de problemas as aproxima da mesma fé e da mesma religião. E é neste momento que o mercado religioso apresenta as suas ofertas para tentar resolver os problemas maiores da vida cotidiana dos indivíduos. Gordan Mathew (2002), argumentando sobre os significados de cultura e a formação cultural dos indivíduos, traz um termo semelhante ao mercado religioso que é o “supermercado cultural”. Inicia recordando o conceito clássico de cultura que é “o modo de vida de um povo” chegando até um conceito mais contemporâneo de cultura que é o de “supermercado cultural global”. Os significados de culturas são vários, um só não seria suficiente, pois são muitos povos e culturas, e os antropólogos que se dedicaram a essas questões já tiveram este entendimento. Mesmo no mercado religioso ou no supermercado cultural, as pessoas não são totalmente livres, suas escolhas devem ser feitas entre aquilo que é oferecido. Na formação cultural, Mathews (2002) destaca a influência do Estado na intervenção das escolhas dos indivíduos e a força do mercado cultural também na formação da cultura.

Os Estados em toda a história recente têm moldado culturalmente seus cidadãos a fim de que acreditem que Estado e cidadão são uma coisa só, dentro do “modo de vida de um povo”, e os cidadãos, na sua maior parte acabam acreditando nisso sem questionar. Entretanto, a moldagem de seus cidadãos pelo Estado está sendo contestada hoje (MATHEWS, 2002, p. 31).

As identidades culturais, com tantas ofertas nos mercados culturais, parecem hoje estar em crise, as pessoas se identificam e aderem a tantas coisas que parecem não pertencerem a um lugar específico, mas sim pertencerem ao mundo.

A globalização e a velocidade das informações permitem aos indivíduos terem maior conhecimento e ampliar suas possibilidades de escolhas; nesse sentido Mathews (2002, p. 33) contestando a moldagem dos cidadãos só pelo Estado, diz: “Meu argumento é que as pessoas de todo mundo afluente e ligado pelos meios de comunicação de massa de hoje podem ser moldadas tanto pelos supermercados materiais e culturais como pelo Estado”. Fazendo uma analogia entre os supermercados materiais e os culturais, percebe-se que ambos se modificam e se adaptam, a diferença principal é que para o cultural o dinheiro não é tão necessário, as pessoas podem adquirir nas prateleiras do supermercado cultural uma multiplicidade de informações que constroem sua identidade cultural. Nos hospitais existe também uma oferta de religiões, promessas de cura e melhorias de vida, que são oferecidas por estes agentes, pois entendem ser sua religião a correta e digna de ser portadora da verdade.

4.5 RELACIONANDO RELIGIÃO NAS PRISÕES E NOS HOSPITAIS

As instituições prisionais brasileiras também recebem a visita de religiosos que levam uma palavra de conforto para os aprisionados; sendo assim, a religião procura cumprir o seu papel em auxiliar o próximo e buscar a transformação da vida do encarcerado. A crença no poder de Deus e de Jesus faz os religiosos católicos e evangélicos visitarem os presídios para levarem uma palavra de paz e salvação, com o propósito de resgatar as vidas perdidas. Buscam junto aos encarcerados fazer com que através da religião reformulem suas vidas e retornem ao convívio social, de preferência livres dos vícios e da criminalidade. Segundo Rodrigues (2005, p. 9), “atualmente podemos assistir uma intensa atuação de grupos desvinculados ao Estado que buscam melhorias das políticas referente ao sujeito incluso no sistema prisional”.

Nas prisões, como nos hospitais, os grupos religiosos são voluntários, e desenvolvem atividades quase semelhantes, e outras atividades são diferentes, nas diferenças podemos citar que nos hospitais é proibido fazer proselitismo religioso,

nas prisões é possível tentar converter o presidiário; nos hospitais o mote principal é a cura e o conforto espiritual, visto que a pessoa está enferma e debilitada. Nas prisões a questão principal é a salvação do indivíduo, sua conversão, pois a maioria dos presos não estão com doenças físicas que necessitem de internação. Segundo Novaes (2012, p. 7), “sem dúvida, relacionar Religiões e Prisões é sempre polêmico. Às prisões cabe punir e criar condições para recuperar cidadãos. Às religiões cabe acolher, perdoar, redimir, converter para recuperar espíritos”.

Nas instituições prisionais, assim como nas hospitalares, a presença dos grupos religiosos se assemelham. Evangélicos e católicos são mais presentes, espíritas e religiões afro-brasileiras estão em menor número. No caso de espíritas e religiões afro-brasileiras, as explicações são as mesmas que nos hospitais, a maneira de trabalharem com as pessoas é diferente dos cristãos, pois atendem somente quando solicitados, e não fazem proselitismo religioso. Espíritas e adeptos das religiões de matriz africana não procuram converter as pessoas nas ruas nem dentro dos hospitais nem nas prisões.

Talvez isto ocorra porque os espíritas kardecistas, historicamente legitimados por sua “obra social”, são pouco proselitistas. A ênfase filantrópica dos espíritas, em seu exercício da caridade cristã, muitas vezes faz invisível o seu viés religioso. O que, de certa forma, retira os espíritas kardecistas tanto da competição por fiéis quanto do alvo das críticas de religiosos e ativistas de Direitos Humanos (NOVAES, apud QUIROGA, 2012, p. 8).

Quanto às religiões de matriz africana, a autora justifica a ausência desses grupos nas prisões da seguinte forma: As religiões afro-brasileiras, por sua vez, ocupam posição subordinada no campo religioso brasileiro, na sociedade e também dentro dos presídios. Isso pode ser justificado tanto pelo preconceito histórico ainda existente em um país colonizado nos moldes da cultura católica, quanto pelas características de seus rituais, que pressupõem espaços apropriados para o transe, para o uso de variado vestuário, para a utilização de determinados instrumentos de percussão. E, ainda, como conta Flávia Pinto (*apud* NOVAES, 2012, p. 8), “[...] pela dificuldade de se caracterizar como uma instituição religiosa formal que atende os requisitos exigidos para credenciamento junto aos presídios”.

Assim como os assistentes espirituais nos hospitais têm seus direitos de receber assistência espiritual assegurados na legislação, no sistema carcerário também estão amparados pelas leis. O amparo legal para o desenvolvimento

dessas atividades é a Lei 7.210, de 11 de julho de 1984, Lei de Execução Penal, na Seção VI, Artigo 24, que define a forma de assistência religiosa aos detentos, na medida em que estabelece:

Art. 24. A assistência religiosa, com liberdade de culto, será prestada aos presos e aos internados, permitindo-lhes a participação nos serviços organizados no estabelecimento penal, bem como a posse de livros de instrução religiosa.

1º no estabelecimento haverá local apropriado para os cultos religiosos.

2º Nenhum preso ou internado poderá ser obrigado a participar de atividade religiosa.

Os grupos religiosos que se apresentam tanto no hospital como nas prisões têm objetivos praticamente semelhantes, mas para o preso e o enfermo as preocupações são diferentes; podemos dizer que para o presidiário seu desejo é a liberdade, para o enfermo é a cura. Nas semelhanças dos grupos, podemos constatar que todos assistentes religiosos são preparados para o local que atuam, são voluntários, a igreja não obriga a visitarem hospitais ou prisões. Ao estabelecer essas relações entre assistentes religiosos que atuam nas prisões e hospitais podemos entender que em ambos os locais eles auxiliam na recuperação e na transformação do indivíduo necessitado. Porém, nas prisões, os detentos veem uma possibilidade de negociação nas relações com os religiosos. Em pesquisa realizada junto a uma instituição prisional feminina, Rodrigues (2005, p. 16) constatou que:

Nesse jogo, as detentas selecionam elementos dos sistemas religiosos e ressignificam suas práticas sociais, se situando dentro de contextos diferenciados (as diferentes esferas da vida social que se reproduzem dentro da prisão, visto que a instituição total reproduz em grande parte a forma de organização da sociedade mais ampla), na sua relação com os evangelizadores, com os agentes penitenciários, além de criarem novas possibilidades de relacionamento com as experiências anteriores ao aprisionamento, como os rompimentos familiares.

Em muitos casos, tanto hospitalizados como presidiários sentem-se punidos por Deus e enxergam tanto na prisão como no hospital uma oportunidade de melhorarem, através da expiação dos seus pecados. As igrejas pentecostais trabalham bem com o novo apenado convertido sobre arrependimento dos erros do passado.

O preso que se converte ao pentecostalismo passa a compreender o seu passado no crime como uma transgressão às leis divinas, percebendo, dessa forma,

o seu presente – o tempo passado na prisão – como um momento de castigo e, ao mesmo tempo, de aprendizado. “Reconhecendo os seus erros passados e a necessidade da prisão para o reconhecimento destes, o indivíduo dá sentido a essa vida pretérita marcada pela violência e, sobretudo, dota de significado esse tempo presente dramático e carente de sentido” (DIAS, 2006, p. 4).

Relacionando estes dois universos de instituições diferentes, podemos perceber que o trabalho dos religiosos, mesmo com enfoque diferente, procura salvar a alma e confortar os indivíduos num momento de dificuldades. O hospitalizado como o apenado têm suas necessidades atendidas e suas principais angústias confortadas.

4.6 AGÊNCIA E TRANSGRESSÕES NO ESPAÇO RELIGIOSO

As ações dos voluntários dentro das instituições hospitalares ocorrem de forma organizada, se encontram em determinado horário e partem para suas atividades, seguindo as orientações das normas dos hospitais. No percurso de suas atividades, os agentes mostram-se de maneira sutil, resistentes às normas da instituição e, de forma discreta, realizam o proselitismo religioso. Repensar essas questões e que motivos levam os agentes a desobedecer as normas hospitalares, mesmo sabendo que correm riscos, é de fundamental importância, pois permite analisar os reais interesses desses atores dentro da instituição hospitalar.

A capacidade de agência do ser humano se dá na sua relação com as normas; o ser social interpreta, reformula, aplica e resiste às normas. A história da humanidade é fruto de divergências entre os indivíduos, e essas divergências alteram as estruturas. As transgressões, os desvios sociais, movimentos feministas, sindicais e religiosos, entre outros, levam a transformações nas estruturas. Nas sociedades atuais, consideradas complexas, em especial as ocidentais, o ser humano individualizou-se, tem mais autonomia, e mesmo crendo em deuses, estes não decidem mais. Na antiguidade, o indivíduo não decidia, os deuses decidiam por ele; o judaísmo e o cristianismo trouxeram nova orientação. O homem passa ter controle, podendo escolher entre a vida virtuosa ou pecaminosa, ele passa a ter responsabilidades. Suas ações e seus pensamentos começam a ter força também e não apenas as instituições. A agência deixa de ser exclusiva dos grandes homens e adquire forças no indivíduo comum. No início, segundo Piotr Sztompta (2005), a

agência pertencia ao domínio do sobrenatural, depois passou ao domínio dos homens e, somente com o nascimento da sociologia, é que a agência foi socializada. “O passo mais importante foi dado provavelmente quando a ideia de agência foi estendida para baixo, a todas as pessoas, em vez de apenas uns poucos eleitos, a todos os papéis sociais e não apenas às funções de poder” (SZTOMPTA, 2005, p. 328).

No campo religioso vê-se com frequência essa força da agência dos indivíduos que lutam juntos com os mesmos objetivos. As religiões de matriz africana são um exemplo, pois desde a escravidão seus agentes lutam para manter seu lugar na sociedade brasileira. Sabe-se que cada ser humano é portador de agência própria que tem sua influência também, mas a sua efetividade se apresenta ampliada na coletividade.

As ações dos indivíduos refletem nas estruturas e estas mudam, as agências têm forças, e as estruturas só se mantêm porque aceitam incorporar as mudanças. As sociedades contemporâneas são privilegiadas com a globalização, tecnologias e rapidez. Nelas também os grupos minoritários e excluídos lutam por igualdades sociais e econômicas, por isso muitas das estruturas preferem aceitar o novo, e se manterem nos seus lugares dentro da sociedade. Essa situação observa-se nos hospitais com a intervenção do Estado laico e da legislação, onde ocorre a aceitação dos novos grupos religiosos pelo grupo que outrora era hegemônico. Os grupos dominantes aceitam os demais grupos para não perderem seu espaço. O espaço hospitalar é um espaço de disputa, mas devemos ter ciência que dentro deste existe um ator que sofre as maiores influências. Esse ator é o paciente. Ele está fragilizado e submetido a várias situações em que sua autonomia e sua estrutura psicológica estão abaladas também.

Segundo Goffman (2001), o internado sofre uma mortificação do eu, o eu doente fica perturbado nas suas ações e autonomia, perde sua liberdade quando internado. O ser humano atua em diferentes esferas dentro da sociedade, sempre como coparticipante; desta forma, ao entrar numa instituição hospitalar como paciente ou funcionário, passa a agir nesse local e sempre com o mesmo grupo de pessoas. Essas pessoas estão sujeitas aos mecanismos de estruturação da instituição que, conseqüentemente, alteram seu eu.

No Hospital São Camilo, tal percepção de Goffman pode ser observada quando os prestadores da assistência espiritual estão sujeitos às normas da

instituição. Quando prestam assistência espiritual fora da instituição, a conduta de levar o conforto é diferente, pois não estão agindo conforme o hospital determina. Uma voluntária católica afirma na entrevista que, para atuarem no hospital, devem atuar de acordo com as normas da administração:

[...] somos obrigadas a fazer um curso no hospital de como tratarmos os pacientes, recebemos as informações de médicos enfermeiros e psicólogos, noções de enfermagem, contaminação, e não devemos tentar mudar a religião do paciente, perguntar se ele quer uma oração, se aceita umas palavras e se os familiares autorizam, e devemos cumprir o nosso horário.

Mesmo sofrendo uma mortificação do eu e perda da autonomia na relação com a instituição, o paciente internado ainda pode decidir entre aceitar ou não a assistência espiritual. O que se observa na instituição hospitalar, e que pode ser constatado durante as visitas aos internados, é que o paciente internado não oferece resistência quando é ofertada uma assistência espiritual.

Embora Goffman (2001) faça uma análise sociológica em especial da vida do internado em instituição hospitalar para doentes mentais, a estrutura dos hospitais clínicos também oferece os mesmos padrões de estrutura com relação à vida do internado. A relação entre médico e pacientes são relações que, na maioria das vezes, são amistosas, mas isso não implica que os pacientes concordem sempre com as indicações e orientações médicas.

O capítulo seguinte tem por objetivo esclarecer um pouco desse ambiente que é intermediado pelos prestadores de serviços espirituais, e pelos médicos no que diz respeito à busca de melhorias na saúde dos pacientes internados. Os médicos apresentam seu trabalho de cura não exigindo dos paciente fé, crenças e rituais para que os medicamentos funcionem. Os religiosos em trabalho de assistência no hospital sugerem aos pacientes um aumento da fé em Deus. Essas duas realidades estão próximas e no mesmo ambiente. Os pacientes interagem com a possibilidade de cura propiciada pelos dois elementos de cura presentes no hospital.

Essa realidade foi vivenciada no hospital ao observar pacientes em franco tratamento médico que, ao mesmo tempo, recebiam orações independentes da religião que viesse prestar o atendimento espiritual.

5 VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES DAS PRÁTICAS DA ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL

5.1 MÉDICOS X RELIGIOSOS E A IMPORTÂNCIA DO QUESITO RELIGIÃO

Os pacientes e prestadores de serviço espiritual encontram-se numa relação de troca, visto que um recebe a assistência espiritual, enquanto o outro ministra seu trabalho, acreditando ser ideal para o paciente. No hospital pesquisado, o interesse por esse serviço é bem aceito pela administração, uma vez que também espera que a assistência espiritual promova efeito positivo para o paciente e, de certa forma, o hospital também cumpre as normas legais que garantem a assistência espiritual a pacientes internados.

Durante o acompanhamento junto aos grupos religiosos, ficou clara a dedicação dos voluntários aos enfermos e aos familiares.

A capacidade de exercer influência positiva sobre o outro faz dos religiosos pessoas bem aceitas nos hospitais. O universo hospitalar é repleto de profissionais de diferentes áreas, mas os prestadores de serviços vêm ganhando seus espaços e conquistando a confiança das pessoas e das equipes médicas que, em raros casos, ofereceram resistência quanto à presença desses voluntários e seus trabalhos.

O cuidado está dividido. Mesmo trabalhando em parcerias, o cuidado médico e o religioso não se encontram, eles não discutem os casos dos pacientes, trabalham separados. Mesmo as instituições hospitalares reconhecendo a importância do trabalho de assistência espiritual dos religiosos, o saber médico ainda é o que tem inquestionabilidade, seu tratamento é considerado o principal. A relação existente entre médicos e assistentes espirituais é mínima, somente durante o curso preparatório, e depois em encontros esporádicos nos corredores dos hospitais.

Nos hospitais existe um esforço para que os pacientes sejam tratados como um todo, numa visão holística, e não em partes ou por doenças, sendo observados os aspectos físicos, emocionais, sociais e religiosos.

Essas dimensões são fundamentais para uma recuperação ideal sem deficiência para o paciente. Mas a realidade não ocorre assim, apesar de existir uma crescente observação para essas questões de saúde integral, muitos médicos ainda não se sentem seguros, e muitos não gostam de falar em espiritualidade com seus pacientes. Em pesquisa realizada por Chibnall e Brooks, nos Estados Unidos, em

2001, verificou-se que “menos do que um terço dos médicos pergunta sobre a religiosidade dos pacientes e menos de um entre dez médicos leva em conta a história espiritual de cada um” (PERES *et al.*, 2007).

Pode-se perceber que a interação entre o saber médico e espiritualidade, mas ainda existe uma lacuna muito grande entre esses dois saberes. Em pesquisas na população geral e em médicos dos Estados Unidos, as crenças e o comportamento religioso foram estudados. Revelou-se que 95% das pessoas acreditam em Deus, 77% acreditam que os médicos devem considerar as suas crenças espirituais, 73% acreditam que devem compartilhar as suas crenças religiosas com o profissional médico e 66% demonstram interesse de que o médico pergunte sobre sua espiritualidade. No entanto, apenas 10% a 20% relataram que os médicos discutiram a espiritualidade com elas (LARSON; KOENIG, 2000; ANAYA, 2002; COWAN *et al.*, 2003 *apud* PERES *et al.* (2007).

Os grupos religiosos sentem-se à vontade com seus trabalhos e os consideram de grande importância, mesmo não tendo uma interação e orientação com as equipes médicas. Entre os entrevistados, a certeza de seus trabalhos e visitas serem importantes é quase que unânime, o que mostra o relato de uma voluntária evangélica, segundo a qual, “sempre ajudamos, este é um momento de dificuldade e fraqueza da pessoa, por isso procuramos dar o melhor para tranquilizar e ajudar o paciente a se recuperar”. Também relatam que sempre orientam os pacientes a não interromperem o tratamento indicado pelo médico, e que a visita espiritual é um complemento importante.

Mesmo sendo fiéis e acreditando que Deus é o Todo-Poderoso, os religiosos católicos e espíritas apresentam maior preponderância nessa questão da cura; para eles Deus sempre perdoa e está disposto a curar, mas cabe também aos médicos realizarem um tratamento adequado e o paciente ter fé, a importância da fé está presente sempre nos discursos dos assistentes espirituais. Embora não haja uma relação direta entre os prestadores de serviço espiritual e corpo médico, essas duas dimensões – fé e ciência – estão juntas em muitas situações que envolvem a doença e a cura.

O fato de poucos médicos darem importância ao trabalho religioso não impede que ele seja realizado e que seus efeitos sejam positivos. O que muito se ouve é que não se pode medir com certeza a eficácia da cura e da melhora dos

pacientes que receberam orações ou assistências espirituais, embora muitos trabalhos de pesquisas sejam feitos com esse objetivo.

Em muitos casos, o que se verifica é que os pacientes acreditam na religião e os médicos não, ocorrendo, assim, um choque, que não será discutido entre eles. Alguns pacientes não se consideram muito religiosos, mas entendem que é importante a fé e a assistência espiritual no momento de doença. Os grupos religiosos entendem melhor que alguns médicos essa questão, e procuram reforçar a crença do enfermo, ajudando-o a enfrentar sua doença.

Embora ainda muito deva ser pesquisado na relação da religião com a saúde, muitos trabalhos estão sendo feitos, cujo objetivo principal é alertar para a qualidade do atendimento dos pacientes.

Segundo Haroldo G. Koenig (2012), a religião é um comportamento de enfrentamento poderoso em todo mundo, e o ditado “não há ateus em trincheiras” reflete bem isso. Segundo o autor, um estudo realizado em um hospital universitário nos EUA que analisou 330 pacientes admitidos aos serviços médicos neurológicos e cardiológicos atestou que:

[...] 42% relataram de forma espontânea que as crenças e as práticas religiosas eram o principal fator que lhes permitiam enfrentar a situação. Um segundo estudo de 834 pacientes hospitalizados com mais de cinquenta anos de idade mostrou que 98% pertenciam a algum grupo religioso e 38% participavam semanalmente de serviços religiosos, apesar dos problemas de saúde, 81% oravam em particular uma vez ou mais durante o dia e 51% liam a bíblia ou outra literatura inspiradora no mínimo diversas vezes por semana (KOENIG, 2012, p. 55).

Os integrantes de cada grupo religioso que atuam no hospital acreditam que as orações e palavras de conforto influenciam na recuperação, sentem que as pessoas melhoram e gostam dessas práticas e eles estão ali com este objetivo, de aliviar e ajudar a promover a recuperação da saúde do doente.

Durgante (2013) relata que, em dezembro de 2001, a revista científica Mayo Clinic Proceedings, pertencente a uma das instituições médicas mais importantes dos Estados Unidos, a Clínica Mayo, publicou uma das revisões mais amplas e completas até hoje realizadas sobre o tema “Envolvimento Religioso, Espiritualidade e Medicina: Implicações na Prática Clínica”. Este estudo, entre as tantas conclusões a que chegou, evidenciou que “os médicos estão começando a apreciar que a

maioria de seus pacientes são religiosos e que usam a fé para enfrentar com coragem e determinação suas doenças” (DURGANTE, 2013, p. 51).

Esses médicos, segundo o autor, encontraram evidências surpreendentes como: 1) o envolvimento religioso está associado a menores índices de doenças cardiovasculares; e 2) certas atividades religiosas como a oração obtiveram em até 40% na redução da pressão arterial diastólica (conhecida como mínima).

Outras pesquisas mostraram que o envolvimento em atividades religiosas está associado a comportamentos que promovem a saúde, como exercícios físicos, uso sistemático de cintos de segurança e maior utilização de serviços médicos preventivos. Há uma forte correlação com menos hospitalização, bem como uma permanência mais curta nos hospitais. Pacientes com altos níveis de espiritualidade têm mais baixos níveis de ansiedade em relação aos eventos da vida. Também se observou que as pessoas que se envolvem em atividades religiosas tendem a fumar menos, abusar menos de bebidas alcoólicas e evitar o envolvimento com drogas (DURGANTE, 2013, p. 52).

No livro “Medicina, religião e saúde”, Koenig (2012) relata vários casos da influência das preces e vida espiritual na melhora de saúde dos enfermos. Relata que os pacientes depressivos estudados e que receberam preces obtiveram recuperação mais rápida dos que apenas receberam tratamento medicamentoso e psicoterapêutico.

Conforme as pesquisas, percebe-se que a religiosidade é de caráter fundamental para muitos pacientes na sua recuperação. A grande questão que considero importante é a diferença entre o paciente saber que está recebendo a oração ou não. Em muitos casos, a fé influencia e muito, os pacientes que recebem orações nos hospitais sentem-se valorizados e motivados para a recuperação.

Os integrantes dos grupos religiosos pesquisados sabem que seu trabalho é importante, e procuram valorizar a importância de Deus na recuperação. Sempre em suas conversas enfatizam a vontade de Deus, “ele é quem sabe”, e que “Deus tudo pode, e importante é ter fé”. Para eles, a enfermidade é uma provação para o doente, e com certeza Deus pode curar.

Acima deles e de seu trabalho existe a divindade que é responsável pela cura ou pelo alívio da dor. Mas no hospital todos pacientes estão em tratamento, com medicamentos, analgésicos, antibióticos, sedativos e cuidados de enfermagem. Os procedimentos de enfermagem e medicamentos são responsáveis pela cura e melhora geral do estado de saúde dos pacientes. Os religiosos sabem disso, mas

atribuem em primeiro lugar à vontade de Deus, mas alguns sabem e relatam que Deus e os médicos trabalham juntos e que o paciente deve seguir o tratamento médico.

A relação medicina, religião e saúde já está presente na compreensão dos grupos religiosos e de muitos profissionais da saúde. A indicação de acompanhamento espiritual deveria ser natural nos hospitais, embora ainda encontre dificuldades em alguns. O que vejo no hospital é que técnicos de enfermagem e demais funcionários acreditam ser importante o trabalho religioso, como demonstra uma funcionária técnica de enfermagem na unidade clínica, segundo a qual, “eles são importantes e renovam as forças dos pacientes, nada contra o seu trabalho”.

O serviço voluntário parece ser uma ajuda, e vem para contribuir com os funcionários da unidade; eles entendem que estão proporcionando conforto ao paciente, ajudando assim aos próprios técnicos de enfermagem que, ao atender os pacientes, os encontram mais calmos e com uma esperança de melhora, bem como os familiares também com mais tranquilidade. Ser voluntário religioso sem vínculos empregatícios, sem obrigações de cunho trabalhista, gera no prestador do serviço espiritual uma dedicação diferenciada, afastada da ligação com chefias do hospital, possibilitando a eles maior tranquilidade nas suas atividades.

A Lei nº 9608/1998 diz em seu artigo 1º que:

Art. 1º Considera-se serviço voluntário, para os fins desta Lei, a atividade não remunerada prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza ou a instituição privada de fins não lucrativos que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência à pessoa.

Parágrafo único. O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista previdenciária ou afim (BRASIL, 1998).

Sendo assim, a relação entre voluntários e direção do hospital fica legitimada na legislação, desta forma evitando complicações, tais como indenizações e processos.

Mesmo não recebendo salários, os voluntários devem cumprir algumas exigências do hospital, regulamentos que para eles não são difíceis de serem cumpridos, pois seus objetivos se completam com as normas que privilegiam o respeito, a atenção e observação das dificuldades do paciente nesse momento da sua vida. O voluntário apresenta compromisso com a humanização do trabalho

hospitalar. O serviço prestado no hospital não interfere na vida do voluntário, todos estão contribuindo para o hospital e para os pacientes porque realmente querem. O que realmente é percebido e os motiva para tal atividade é a crença na sua religião e o sentimento de ser verdadeira a sua religião. O espaço hospitalar é um lugar ideal para manifestar sua crença e seus sentimentos.

Percebi em cada voluntário em trabalho de assistência religiosa uma disponibilidade e vontade de realizar essa tarefa. Embora as normas possam coibir suas atitudes, mesmo assim eles as seguem. A religião exerce uma força na vida dos voluntários e estes procuram promover momentos de tranquilidade e desenvolvimento da fé aos enfermos.

Mesmo sabendo que seu trabalho estará sempre em segundo lugar, os voluntários sabem que são importantes para os pacientes e familiares.

Segundo Cavalcanti (1992), o hospital funciona sem a presença de um capelão, mas não funciona sem a presença de médicos e enfermeiros. “Haverá sempre a prioridade médica ao atendimento do paciente, são raros os casos em contrário” (CAVALCANTI, 1992, p. 129). Essa posição ainda permanece no entendimento de toda a equipe de saúde. Mesmo havendo em quase todos hospitais assistência espiritual, capelas e bons líderes religiosos, é priorizado o tratamento médico em detrimento do espiritual. Percebe-se o que poder-se-ia chamar de “fé na ciência”.

Com o avanço do conhecimento científico e tecnológico em muitas áreas, a fé ou a crença em Deus ficam afastadas e em alguns hospitais, mesmo não sendo comentado, esse entendimento fica evidenciado.

Mesmo com muitos trabalhos científicos tentando mostrar uma reaproximação dos saberes científicos e espirituais com objetivo de propiciar uma saúde integral, as relações entre fé e ciência ainda são complexas e questionáveis.

Durante as entrevistas e observações no Hospital São Camilo, percebi que a dimensão religiosa é de fundamental importância e, quando médicos e grupos religiosos percebem sua finalidade, ela pode promover uma relação mais humanizada entre paciente e promotores da saúde.

Atualmente, cresce o número de pesquisa em artigos, revistas e livros sobre a temática religiosa e saúde, trazendo uma noção de que corpo e espírito estão ligados, e que a preocupação durante os processos de curas deve ser direcionada a ambos.

José Carlos Jotz, médico homeopata e autor do livro “Espírito Saudável: Mente Sã e Corpo São”, relata que se a medicina e a ciência oferecer resistência em crer na fé e no espírito, um grande número de pessoas continuarão doentes, entendendo que, assim, o tratamento médico tem por objetivo apenas a cura das anormalidades presenciadas no corpo físico (JOTZ, 2013).

A revista Carta Capital, na sessão de Comportamento – Saúde, de julho de 2005, traz o tema da influência das manifestações de fé no tratamento e cura de doenças. O relato é sobre dois estudos realizados nos Estados Unidos e na Coreia do Sul. Nos EUA, pacientes com graves problemas cardíacos e com indicação de cirurgia coronariana foram divididos em dois grupos. Um receberia orações a distância e terapias alternativas, o segundo seria tratado de forma convencional rotineira, ambos não seriam informados de que estariam recebendo essa terapêutica. Como resultado, o grupo que recebeu as orações teve índice reduzido de complicações no pós-operatório. Na Coreia do Sul, a pesquisa envolveu quase duzentas mulheres com dificuldades biológicas de engravidar. Estas pacientes, além do tratamento convencional e medicamentoso, também foram divididas em dois grupos onde um recebeu manifestações de fé e outro não. Os resultados surpreenderam, as mulheres que receberam as orações engravidaram duas vezes mais que as que não receberam orações.

As pesquisas têm mostrado resultados positivos durante esses experimentos, corroborando no que uma grande maioria da população acredita.

5.1.1 A Doença para os médicos

Os médicos, na maioria das vezes, encaram a doença como algo físico, sem influências espirituais. Para muitos, a ciência é o saber principal. Mesmo existindo médicos religiosos, a afirmação de que a doença é uma alteração na fisiologia dos órgãos é a que mais prevalece. Segundo uma médica anestesista entrevistada:

A doença é um desequilíbrio físico, é uma questão do corpo, o médico acredita assim, acredita que a doença é específica do corpo. Os médicos pensam desta maneira, estudaram para entender o corpo, se não fosse assim não fariam Medicina. Quanto à questão de a doença ser espiritual até pode ser também, mas a preocupação do médico é a cura do corpo. A doença e o corpo são como um carro está andando, está tudo bem, de repente fura um pneu, deve ser consertado ou trocado, o corpo é assim, precisa ser tratado, precisa ser identificada a doença e tratada.

A médica citada também relata que, se o médico acreditasse mais nas questões de influências espirituais para a doença, não faria Medicina e sim Teologia. No entanto, relata ser espírita e indica a leitura do livro “Espiritismo e Autismo”. Diz ser um livro bom que aborda questões espirituais para o autismo, diz que o livro explica que o autista é um espírito que não queria reencarnar e que é sugerido falar com o espírito da criança enquanto ela dorme. Para outro médico entrevistado, a doença não é apenas física e alteração fisiológica no corpo das pessoas, existe o componente espiritual, afirma seguramente que a doença é espiritual e física. Segundo ele:

As doenças podem ser físicas e espirituais e o médico deveria estar preparado para distinguir, deveria acreditar que muitas doenças são espirituais sim. Deus pode ajudar nas doenças que são só físicas também, Deus resolve as duas. Se você vai a lugares malignos você pode ser envolvido por um espírito de enfermidade.

O médico entrevistado é cristão e entende a doença como algo que faz parte do corpo e do espírito. Para um terceiro médico, a doença está relacionada com três pontos importantes. Relata primeiramente ser a genética um fator importantíssimo, pois quando se fala em doença, a genética dos seres humanos determina se a pessoa vai ter determinadas doenças ou não. O segundo ponto importante é o fator ambiental, pois fatores externos tais como alimentação, clima, as preocupações diárias e também o lugar onde as pessoas moram, a geografia do local, influenciam também na saúde das pessoas. E, como terceiro ponto, segundo seu entendimento do que causa as doenças, refere a um fator social que considera importante e que não deixa de estar ligado ao segundo ponto, o ambiental. Segundo o médico, o fator social trata-se da pressão social que a sociedade contemporânea e capitalista imprime às pessoas. Conforme seu entendimento, ele diz:

Os três pontos importantes para a doença se instalar nas pessoas são genético, ambiental e social, mas os três andam juntos, estão interligados, uma coisa leva a outra. Na genética o ser humano teve muitas mudanças durante sua evolução como homem, em alguns casos ficou mais forte e em outros casos mais fraco. O *stress*, a busca incessante por dinheiro e a pressão por *status* desencadeiam doenças variáveis nas pessoas.

Usualmente, os médicos, ao examinarem um enfermo, analisam atentamente os sinais e sintomas específicos da doença, através do exame clínico, RX, ecografias, exames laboratoriais e outros exames. Identificam a doença e partem

para um tratamento específico para a patologia identificada. O médico anestesista entrevistado possui uma visão de que a doença está relacionada a todo o contexto, segundo ele:

Existe uma falta de preocupação com os outros, quase tudo é feito para o lucro, as construções dos objetos não são feitas para durar, mas para vender e lucrar, não são feitas para o ser humano. Um dia será descoberta a cura para morte, a medicina já sabe como se adocece, como se cura, mas se futuramente for descoberta a cura para a morte, quanto não custaria? Seria só lucro, enquanto na verdade deveria ser para todas as pessoas. [...] O homem criou uma redoma e fica achando que todo o resto do mundo é pior que ele. Quanto à questão espiritual, acredito que o espírito possa influenciar em algumas pessoas e causar a doença nessas pessoas. Tudo está relacionado ao ambiente e a genética, sou cristão católico e acho que o cristianismo é o melhor para o ser humano, ensina o amor e a preocupação com o próximo.

É evidente que os médicos tenham um entendimento científico das doenças, mas o que se nota entre os entrevistados é que a percepção da importância da espiritualidade está mais frequente nas suas definições do que seja a doença. De acordo com outra médica entrevistada, houve um tempo que se pensava que a doença era a falta de saúde, mas este conceito mudou e muito, sabe-se que a OMS define de forma mais abrangente o que é saúde, conforme citado nos capítulos anteriores. A médica relata que seu entendimento de doença passa por três pilares e descreve:

Vejo a doença como uma desorganização, de um dos três pilares que estruturam as pessoas. São eles: o físico, o mental e o espiritual; quando um dos três se desorganiza, acaba ocorrendo malefícios, danos para a pessoa. A doença é uma desorganização em uma destas áreas, é praticamente impossível pensar em saúde sem estes três pilares. A desordem emocional afeta a parte física, mental e até a espiritual, as três estão interligadas, uma influencia na outra.

Apesar de vários estudos mostrarem resultados benéficos da espiritualidade e da participação dos serviços religiosos, muitos médicos não acreditam e não têm por hábito indicar uma assistência espiritual como intervenção auxiliar ao tratamento médico. Uns acreditam na força da espiritualidade, outros não, mesmo que deem devida importância ao trabalho dos religiosos. Segundo a entrevistada, médica clínica geral, especialista em família:

Sou médica cristã, mas já fiz parte dos dois lados, e mesmo quando não acreditava em nada, eu notava que os pacientes que tinham fé em algo melhoravam rápido, a parte espiritual é importante, é ela que dá aquele algo a mais. A gente nota que quem tem fé em uma religião se sente mais seguro, melhora rápido, e isso diminui o tempo de internação, hoje não consigo entender a saúde sem a parte espiritual junta. A doença pode ter iniciado em um dos três pilares, mas dependendo de como você está espiritualmente, a doença física vai além ou não.

5.2 FÉ NA MEDICINA

Este assunto desperta e muito o interesse de pesquisadores e estudiosos na busca de uma verdade. O homem ao longo da história procurou manter uma aproximação entre a ciência e religião. Entre as diversas culturas, essa aproximação sempre existiu, pois, o homem mantinha a crença nos deuses, xamãs, ervas sagradas, oráculos e curandeiros. A fé e a religiosidade, desta forma, se faziam presentes na medicina.

A palavra fé, na maioria das vezes, está relacionada à crença em alguma religião ou a um estado que a pessoa desenvolve um sentimento de confiança. Mas pode-se usar a expressão “fé na ciência” e até “fé na medicina”. Mesmo com o avançado desenvolvimento da tecnologia e da ciência médica que, por vezes, afasta a crença nas religiões, pode-se considerar que uma grande maioria de pessoas atribui suas curas à fé, a algo superior. Muitos doentes oram pedindo que Deus abençoe os médicos e seu trabalho, entregam nas mãos de Deus as suas cirurgias e tratamentos, revelando, assim, a relação de sua fé com a medicina. Hoje já se pode dizer que fé e ciência não estão em guerra, mas procuram se complementar.

É claro que as coisas não são tão tranquilas assim, na atualidade surge inúmeras religiões, em especial as neopentecostais, que prometem curas, milagres, e muitas vezes seus adeptos abandonam seus tratamentos médicos, correndo riscos graves de saúde. Segundo a professora e médica nefrologista Célia Maria Dias Madruga (In: CRMPB, 2005):

A ciência vem investigando a veracidade destes fatos, com inúmeras pesquisas sobre este tema. Estes estudos visam fundamentos científicos, não apenas para esclarecimento da sociedade, como também, para a provável prática conjunta da fé com a medicina. [...] o bom senso mostra que a fé e a ciência podem se relacionar e se completar. Não importa a religião, e sim a fé de cada pessoa.

A interferência religiosa que pode prejudicar o trabalho médico, como citado acima, faz com que alguns médicos ainda apresentem receios quanto à importância da fé nos tratamentos médicos, mesmo existindo vários trabalhos feitos por médicos que indicam que seja positiva a importância de crenças e fé que auxiliam nos tratamentos médicos. O psiquiatra Henry Eye considera que o pensamento médico estava voltado para “arrancar” a doença da religião, da filosofia e das ciências humanas com fim último de impor uma “ordem natural”. Segundo o psiquiatra:

A verdadeira Medicina se separa da falsa, ou mágica, ou mitológica, ou sacerdotal, pseudo-medicina, da mesma forma que a doença real deve ser distinguida da doença imaginária [...]. O advento da Medicina consiste na desmistificação dessa parte do Mal que, na antimedicina, mitologizava a doença (HENRY 1981 *apud* INOCÊNCIO, 2007, p. 30).

5.2.1 Quesito religião nos prontuários dos pacientes

Assim como existe uma lei no município de Porto Alegre que obriga a identificação do quesito raça e etnia nos dados da Administração Municipal (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2000), poderia ser interessante também existir para o quesito religião. Segundo a Lei 8.470/2000, Art. 1º “Fica estabelecida a obrigatoriedade da indicação de raça e etnia nas fichas cadastrais dos Órgãos da Administração de Porto Alegre”.

A religião faz parte da vida de muitas pessoas e seu registro em documentos enriqueceria as informações sobre as pessoas. Mesmo sendo importante tal informação, deve ser observado o trabalho do profissional que está realizando essa atividade, pois erros podem mascarar os resultados das informações. Qualquer informação que não estiver de acordo com a informação correta pode causar transtornos, e uma estatística não real, dificultando assim trabalhos para coletas de dados e formação de indicadores.

Quanto às informações sobre religião, se não estiver dentro da lei, a identificação nos documentos, muitas instituições podem não cumprir. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso II, diz: “Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. Mesmo sendo um direito do paciente receber assistência religiosa ou não, poderia constar sempre sua identificação religiosa, pois tal informação contribuiria para um atendimento digno, respeitoso, sem preconceito de raça, sexo, idade e de religião.

Mas o que se observa no ambiente hospitalar é que a religião parece ainda desimportante para o tratamento dos pacientes, por este motivo a identificação em documento nas instituições não são tão frequentes. Para o paciente hospitalizado é um pouco diferente devido à doença estar presente, a religião ganha força, parece afastar a morte e a dor. Somente pessoas conscientes da influência da religião na vida delas seriam capazes de lutar por uma lei que contemplasse o quesito religião nas identificações de todos os pacientes.

O preenchimento do campo religioso nos boletins de identificação hospitalar evitaria também futuras complicações. Principalmente quando o paciente for seguidor da religião Testemunhas de Jeová, pois os adeptos desta religião não autorizam transfusão sanguínea em seus tratamentos e em familiares, inclusive crianças. O médico, já tendo essa informação no boletim de internação do paciente, ficaria mais precavido até de futuros processos judiciais.

O administrador do Hospital São Mateus, João Laércio Moreira, conta que já houve problemas no estabelecimento com Testemunhas de Jeová. Segundo ele, com a informação prévia da religião, o médico fica ciente quando recebe o prontuário e isso evita confrontos. Mas segundo ele, nem todo mundo gosta de falar qual é a sua religião. Alguns chegam a ser agressivos. O contrário acontece com os Testemunhas de Jeová, que fazem questão de informar a religião e deixar claro o que não aceitam (GAZETA DIGITAL, 2007).

Alguns hospitais não levam tão a sério o preenchimento desse quesito, quando existe, visto que alguns pacientes não se sentem confortáveis em informar sua religião. Em Porto Alegre, alguns hospitais colocam o quesito religião nos dados cadastrais, como Hospital Cristo Redentor, Hospital Conceição, Hospital Independência e Hospital Divina Providência. Mesmo sendo importante, ainda encontram dificuldades no preenchimento deste item. As razões são várias, desde alegação dos pacientes não gostarem desta informação, não acharem necessária, até o descaso do funcionário do setor de cadastro. Essa identificação varia de cidade para cidade, em Cuiabá no Mato Grosso, por exemplo, já vigora desde 2007, mas muitas vezes alguns pacientes chegam a ser agressivos com a pergunta sobre sua religião.

Há cerca de dois anos, o Hospital São Mateus, no Mato Grosso mudou seu programa de gestão hospitalar e, com ele, veio a ficha que exige a informação da religião. No entanto, a resistência de alguns pacientes, que até se demonstram

ofendidos em ter que declarar a crença que seguem, fez com que o hospital não levasse tão à risca o preenchimento desse item. A mudança foi sendo feita aos poucos. Agora, a pergunta é feita tanto no atendimento de urgência e emergência, quanto na internação (GAZETA DIGITAL, 2007).

Assim como é importante o quesito raça e idade, a religião também deveria ser colocada no mesmo patamar das demais informações nos prontuários dos pacientes, pois o hospital não é só um local de atendimentos médicos onde se realizam exames, consultas e cirurgias; o hospital também se reveste de um caráter educacional, visto que têm estagiários de Medicina, Enfermagem, Psicologia, é um local destinado à pesquisa e o item religião deveria ser considerado, pois serve para realização de estatísticas e possibilidades de novas maneiras de tratar os pacientes pela informação da sua religião. No Hospital São Camilo, tive a oportunidade de presenciar uma recepcionista perguntando a religião de uma paciente durante o preenchimento do boletim para internação. Mas essa informação fica só no boletim, não vai para o prontuário do paciente; segundo ela, esse quesito não é preenchido sempre, alguns colegas não perguntam e muitos pacientes não gostam de informar suas religiões.

5.3 O SER RELIGIOSO NO ESPAÇO HOSPITALAR E OS DESAFIOS DA CONVIVÊNCIA HARMONIOSA

Durante as entrevistas, notei que a maioria dos entrevistados procurava responder às perguntas de forma clara, valorizando a importância de suas religiões. As pessoas atribuem um sentido forte e curador às suas crenças. Participar de uma entrevista para trabalho acadêmico parece que valoriza ainda mais suas religiões. É muito interessante perceber que cada assistente espiritual tem suas práticas e suas doutrinas particulares, mas o objetivo final é o mesmo, que o paciente fique curado, aumente sua fé em Deus e, se possível, vá para a sua religião. Percebi que a atividade de assistência espiritual se encontra no hospital como uma prática positiva, tanto para os prestadores como para os pacientes. Sempre que entrevistei um assistente espiritual, procurei deixá-lo à vontade para explicar seu trabalho, evitando perguntas que pudessem influenciar nas respostas.

Em relação às pessoas entrevistadas, umas estavam no hospital e outras fora do ambiente hospitalar. No hospital, o clima é diferente, pois as respostas estão

carregadas com a energia do local e, pude perceber, as pessoas nas suas práticas diárias, procurando mostrar o melhor de si. Nas entrevistas realizadas fora do ambiente hospitalar, as pessoas estão mais tranquilas e suas respostas são mais desenvolvidas e elas falam mais sobre as questões da vida e da saúde. Mas o importante para todas elas é a recuperação do enfermo, bem como a atribuição desta melhora a sua religião.

Ser religioso é importante para determinadas pessoas. Além de elas crerem que estão salvas, também estão salvando outras pessoas. O universo da religião e da crença se amplia nos ambientes hospitalares para os assistentes espirituais, pois se apresenta como um lugar de sofrimento, tristezas e dos carmas, segundo os espíritas. Em conversa com um cristão não católico, frequentador da Igreja Batista, referiu-me este que: “eles fazem a vontade de Deus, de Jesus, e que estes lugares estão carregados de tristezas e precisam da presença de Deus, e eles são instrumentos nas mãos do Senhor”.

Desta forma, percebe-se que todos os prestadores de assistência espiritual são unânimes em atribuir a Deus a importância das curas e melhoras e que seus trabalhos estão no seio dessas melhoras. Valorizam seu trabalho altruísta e tem certeza da importância dele. Em outra situação, vi a importância do trabalho em grupo dessas pessoas, trabalhar para elas significa estar em harmonia com os irmãos do grupo. Conforme uma voluntária católica:

Quando visitamos os doentes devemos estar reconciliados com nossos irmãos, para podermos fazer um bom trabalho; se não estivermos bem com nossos irmãos, não poderemos passar a mensagem, e fé para as pessoas doentes.

Ser assistente espiritual, segundo informaram, implica também em ser uma pessoa boa, humana e disposta a realizar um trabalho voluntário e não pensar em retribuições materiais. Os grupos são organizados e apresentam escalas para dias e horários de assistências. Mesmo a instituição determinando dias alternados para os grupos, a organização entre os adeptos da mesma corrente religiosa é individual, alguns estão mais disponíveis e mostram mais interesse em permanecerem nesse trabalho dentro do hospital.

O Hospital é, sem sombras de dúvidas, um espaço rico em diversidade. Há muitos profissionais de áreas diferentes, patologias diferentes e diversidade religiosa

dos enfermos também. Para muitas pessoas, é um lugar de trabalho, para outras uma oportunidade de ajudar alguém, por isso muitos religiosos gostam desse local para realizarem parte de suas atividades religiosas.

A diversidade religiosa e as mudanças de paradigmas na sociedade são de grande influência nas instituições, e nas instituições hospitalares não seria diferente. No complexo ambiente hospitalar, onde diversos atores interagem em função da saúde, portanto, tratando de pessoas vulneráveis, por vezes não se torna tarefa fácil atuar a partir de novos paradigmas relativos à liberdade religiosa. Não só os assistentes espirituais, mas todos os profissionais de saúde, enfermos e familiares dos enfermos, precisam adequarem-se às mudanças rápidas e bruscas da sociedade, nomeadamente aquelas que impactam diretamente na concepção religiosa (HOSS, 2012).

A diversidade religiosa existente no contexto hospitalar tem por objetivo contemplar todos pacientes, por parte dos assistentes espirituais. Em algumas situações presenciei pacientes católicos e familiares de outras religiões, evangélicos, espíritas e umbandistas; essa diversidade religiosa praticamente obriga os prestadores de serviço espiritual a terem um cuidado mais ampliado ao abordarem familiares e pacientes.

A atual configuração religiosa é um desafio para a assistência espiritual nas unidades de saúde. As tendências apontam para uma diversidade sempre maior, embora no Brasil as comunidades cristãs constituam a maioria, segundo censo do IBGE 2010 (Anexo A). No campo da saúde, não se trata de oferecer assistência espiritual segundo grupos religiosos majoritários e expressivos numericamente, mas de acordo com a opção pessoal do enfermo e sua família. É cada vez mais frequente encontrar famílias cujos membros seguem orientações religiosas diferentes. “Esta configuração desafia a organização e prática da assistência espiritual a encontrar caminhos coerentes pautados no diálogo e abertura, respeito e admiração na diversidade religiosa” (HOSS, 2012, p. 651).

Segundo um prestador de serviço evangélico da Assembleia de Deus, citando versículos do Sermão da Montanha, contidos no livro de Mateus, no Novo Testamento:

Trabalhar na assistência é muito bom, mas deve ser tudo organizado, pois não deve interferir na religião do paciente. O certo é levar a palavra de Deus, que é uma palavra de conforto, pois Jesus disse que toda pessoa deveria receber o Evangelho e palavras de consolo na enfermidade.

A preocupação desses religiosos nas instituições hospitalares ainda é uma preocupação voltada para a salvação da alma dos pacientes e, antes disso, devem salvar a pessoas da doença; por este motivo, desempenham seus papéis de assistentes da melhor forma possível, evitando contrariar as normas hospitalares para não perderem o campo de atuação.

A convivência de forma harmoniosa entre os prestadores de serviço espiritual implica também em respeitar as diferenças existentes entre os próprios grupos. No contexto atual, a diversidade cresce cada vez mais e torna-se uma questão extremamente delicada para a construção de um universo de assistência espiritual de forma harmoniosa (HOSS, 2012).

5.4 CURSO PARA OS VOLUNTÁRIOS RELIGIOSOS

Tive a oportunidade de assistir à palestra de formação para os voluntários religiosos no Hospital São Camilo, em 29 de junho de 2016, às 10h. Essa palestra tem o objetivo de orientar os voluntários quanto às normas da instituição e aos cuidados a serem observados durante as visitas aos internados.

A palestra foi proferida por uma enfermeira, auxiliada por uma técnica de enfermagem, ambas do controle de infecção do hospital. Também estavam presentes uma acadêmica de Serviço Social e uma funcionária do departamento de pessoal, responsável pelo cadastro dos voluntários. As orientações mais importantes foram:

- respeitar os horários definidos para as visitas religiosas;
- usar roupas adequadas para circulação no hospital, evitando bermudas, saias curtas, regatas, e dar preferência a calçados fechados;
- apresentar-se ao enfermeiro da unidade visitada e solicitar informações sobre os pacientes que estejam em isolamento;
- higienizar as mãos entre o contato entre um paciente e outro;

- evitar visitas aos pacientes em isolamento respiratório; quando realmente necessário, um religioso apenas deverá visitar e usando máscara de proteção solicitada no posto de enfermagem;
- nunca manusear equipo de soro, acessos venosos, curativos, bolsas de colostomia, dentre outros;
- não manusear comadres e papagaios;
- não oferecer auxílio ao banho ou higiene dos pacientes, solicitar ajuda da enfermagem;
- não trazer alimentos ao paciente nem oferecer líquidos aos pacientes;
- não sentar no leito do paciente;
- não utilizar banheiro destinado aos pacientes;
- evitar visitar os pacientes se estiver resfriado ou com outras doenças transmissíveis;
- evitar levar as mãos aos olhos, rosto, boca e nariz durante a visita hospitalar.

Estas orientações foram lidas e bastante comentadas pela enfermeira, que apresentava exemplos e mostrava a importância de cada item lido. Após as explicações, os religiosos puderam se manifestar. A primeira voluntária reclamou de pouco tempo para a visita: “Viemos de longe e chegamos aqui e temos apenas meia hora para atender os pacientes, é pouco tempo e apenas uma vez por semana, muitos ficam sem receber a visita”. Os voluntários foram participativos. Um senhor reclamou que para eles são cobradas tantas coisas em relação a cuidados e ele já viu funcionários na rua, no bar, com o uniforme de trabalho e, inclusive dentro dos ônibus. A mesma senhora que solicitara mais tempo para a visita também sugeriu que os voluntários deveriam usar luvas durante a visita. Mas logo foi esclarecido pela enfermeira que isso não seria necessário, além de trazer gastos ao hospital.

Quando surgiam as dúvidas e sugestões, a palestrante já respondia na hora esclarecendo e procurando resolver as questões. Os voluntários religiosos concordaram com todas instruções e alguns apresentavam soluções para resolver a questão do horário que eles achavam pouco. “Podemos visitar os pacientes até determinado leito e depois na outra semana iniciar a partir do número do leito onde paramos”, sugeriu um voluntário da Igreja Jesus Nazareno. Os voluntários presentes mostravam-se dispostos a cumprir com as normas do hospital. Também fui

apresentado ao grupo pela coordenadora, que ressaltou a respeito de meu trabalho na instituição, e perguntou se todos aceitariam contribuir com a pesquisa. As respostas foram todas positivas.

Como já referido anteriormente, o hospital enfrentou muitas dificuldades para organizar a assistência espiritual de uma maneira que contemplasse a todos de forma equânime. O subcapítulo que segue retoma a questão da luta pelo espaço religioso no hospital e o esforço da administração de manter a assistência de maneira organizada. Essas dificuldades tive a oportunidade de presenciar no curso e durante as entrevistas e conversas com funcionários do hospital.

5.5 AS DIFICULDADES DAS NOVAS DIRETRIZES SE ESTABELECEM

O Hospital São Camilo, com a nova administração, apresentou grande mudanças quanto ao trabalho religioso voluntário, cujos pontos principais instituídos foram o controle rigoroso de quem está dentro do hospital e a observação do cumprimento das normas pelos voluntários. Segundo uma funcionária que trabalha diretamente com os voluntários, religiosos houve muitas dificuldades de aceitação das novas diretrizes nesse trabalho de assistência espiritual. Muitos religiosos afirmavam que iriam continuar entrando no horário que achassem correto, pois sempre entraram. A mesma funcionária também relata que houve enfrentamento com o grupo evangélico e católico, ficando evidenciado pelos seus relatos que os grupos gostariam de se manter através do poder e de argumentos sem fundamentos, e não aceitariam tais imposições da instituição. O representante da Igreja Católica afirmava que o hospital era católico e que ele sempre entrou no hospital a qualquer hora e dia e que não iria se submeter a horário e dias. Conforme relato da funcionária, era como se fosse um “carteiraço”. A resistência dos religiosos e a luta dos organizadores hoje diminuiu, mas ainda é presente nessa instituição. Segundo a funcionária:

As pessoas são muito resistentes ao trabalho novo e à organização, enfrentamos várias dificuldades com os religiosos para aceitarem as novas normas. Há dez anos já havíamos tentado uma reforma na questão da assistência religiosa, tentando abrir espaço para todos os grupos que quisessem participar, mas foi muito difícil, pois a Igreja Católica era a única e seus representantes não aceitavam, foi muito difícil e desistimos. Agora está melhor, pois a direção tem sido mais efetiva e os novos trabalhadores

do hospital também entendem melhor a diversidade religiosa, isso já é um grande passo.

Alguns religiosos, atualmente, de forma mais democrática, buscam ainda atuar da maneira como acham correto. Percebendo esses impasses, a nova direção do hospital resolveu estabelecer novas regras e uma cobrança mais severa no seu cumprimento. O serviço de psicologia, junto com o serviço do departamento de pessoal e humanização realizam os novos cadastros e as orientações aos voluntários. O serviço do controle de infecção do hospital também realiza um excelente trabalho, conforme pude perceber durante o curso preparatório a que assisti junto aos voluntários. As orientações são claras e objetivas, visando evitar contaminações do paciente e dos religiosos; visam também que o assistente espiritual entenda que dentro da instituição as normas devem ser respeitadas.

Importante também é a forma como passam as informações a respeito da liberdade religiosa, e que se deve ter respeito aos outros grupos religiosos. O hospital tenta de forma tranquila fazer os religiosos entenderem a existência da diversidade religiosa e que esta deve ser respeitada dentro do hospital também.

Os funcionários que estão trabalhando, mesmo enfrentando algumas dificuldades, estão realizando um ótimo trabalho, pois tentam organizar de forma equânime os horários e as novas questões que porventura surgirem.

Todos os funcionários presentes na reunião se mostravam disponíveis para tratar de forma mais adequada as questões e os esclarecimentos. As dificuldades das novas diretrizes se estabelecerem são entendidas pelos trabalhadores do hospital que estão à frente desse trabalho. O hospital é um espaço também de luta, de diversidade, onde os atores procuram se impor com suas opiniões e atitudes; é um espaço democrático, por isso é natural que essas divergências se estabeleçam até no meio onde a doença esteja presente.

O Hospital São Camilo, dessa forma, está procurando se inserir no meio da diversidade e do respeito aos grupos diferentes, e a questão religiosa está sendo vista com um olhar mais ampliado. Está buscando principalmente entender a importância da religião na vida do internado. O hospital entende que só o respeito não é o suficiente. É necessária a organização e o cumprimento das normas para a diversidade acontecer sem conflitos.

Após entrevistar religiosos da assistência espiritual, todos foram unânimes em achar corretas as divisões em dias para a assistência espiritual, concordando que,

dessa maneira, ficou melhor organizado. Um entrevistado da Igreja Brasa usou o termo “democratizado” na sua explanação. Segundo ele, “o local ficou bom de trabalhar, está democratizado, todos têm o seu dia certo e horário, não incomodamos os pacientes com muitas visitas no mesmo dia, pode-se realizar o trabalho de evangelização sem problemas”.

Quase todos os entrevistados referem-se ao seu trabalho como evangelização, tantos os da Igreja Jesus Nazareno, Igreja da Graça, Igreja Brasa e Assembleia de Deus. Observamos que mesmo que o hospital, durante o curso preparatório, informar que não deveriam tentar converter os pacientes, observa-se que, de maneira sutil e educada, os assistentes mantêm o proselitismo religioso. Os exemplos dessas atitudes se dão quando o assistente religioso entrega um folheto com dados informativos da sua igreja, quando entrega marcador de páginas, imagens de santos com orações, terços, escapulários, convidam para ir à igreja após a alta hospitalar, ou quando ficam entregando jornal da igreja na frente do hospital. Os integrantes da Igreja Brasa anotam o nome do paciente ou do familiar no celular para levar para a igreja para orações em dias especiais de oração pelos enfermos e familiares.

A evangelização e divulgação da religião estão sendo feitas na frente do hospital para familiares e demais pessoas. Foi uma forma que alguns grupos descobriram de divulgar a sua fé para os demais sem infringir as leis do hospital.

Muitos dos entrevistados mostravam saber e até citavam que o Estado é laico e sabiam a definição básica de Estado laico. Nota-se que a definição de Estado laico e sua aplicação são percebidas e o conceito não fica mais nos meios acadêmicos. Os entrevistados, mesmo não sabendo as definições mais profundas de Estado laico e proselitismo, sabem que existe uma legislação e que a lei coíbe a prática de tentar converter os pacientes para suas crenças religiosas. Segundo uma voluntária católica:

Devemos prestar assistência, prestar o cuidado espiritual e nunca tentar modificar a religião do doente, mas se por acaso ele quiser depois de dar altas também podemos visitar ele em casa para levar a palavra de Deus. Procuramos acompanhar o paciente após a alta, muitos ficam amigos e aceitam as visitas e orações.

Alguns familiares dizem que percebem a melhora no ânimo do paciente. A recuperação fica melhor, pois a religião é importante. Segundo eles, a cura ainda

está nas mãos de Deus e dos médicos. Os prestadores de assistência espiritual encontram-se no intermediário, os créditos maiores são dos médicos. As pessoas sabem que se possuírem um bom recurso econômico terão mais chances de cura, terão os melhores médicos.

No Brasil, há uma pluralidade de cultos religiosos que oferecem serviços de cura, mas o saber de sua eficácia que é a questão. Eles existem e atendem à demanda de religiosos internados, cumprindo sua função, que é de garantir os seus adeptos e angariar novos. Mesmo o Brasil sendo considerado um Estado laico, os fatos fragilizam muito este Estado laico, a tradição cultural do Brasil é católica, os feriados são católicos, existem símbolos religiosos em quase todos os lugares, a maioria dos hospitais tem nomes de santos católicos. Mesmo com a força da lei, a presença religiosa na arena política é grande.

Segundo Marco Boldrini (2012), os espaços religiosos nos hospitais sofreram mudanças nas últimas décadas em Porto Alegre, e ocorreu a diminuição da hegemonia católica nos hospitais, em especial nos públicos. Os espaços religiosos estão sendo descatalizados, segundo o autor, para cumprir os princípios do Estado laico, que deve tratar com igualdade aos diferentes credos religiosos. Essas mudanças ocorreram através da luta de grupos religiosos minoritários que buscavam seu espaço, e através, também, de políticas ocorridas no governo Lula (2003-2010).

Na atualidade, a maioria dos hospitais possui um espaço inter-religioso, mas suas conquistas nem sempre foram pacíficas, como no caso Hospital de Clínicas de Porto Alegre (BOLDRINI, 2012). No hospital São Camilo, a situação não foi diferente, mas os demais grupos já conseguiram seus espaços. O local ainda é de espaço com representatividade católica, como podemos ver na Figura 7, a seguir.

Figura 7 – Espaço inter-religioso do Hospital São Camilo



Fonte: Fotografia tirada pelo autor.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pudemos observar ao longo do presente trabalho, doença e religião estão presentes na rotina da maioria das pessoas. Ignorar esse fato e sua influência na vida dos enfermos seria como negar uma parte significativa da história dessas pessoas. O enfermo hospitalizado entrará em contato com elementos importantes para seu processo de cura. Um é o médico e os outros são os prestadores de assistência espiritual, ambos com saberes e crenças diferenciadas. Mesmo a religião ficando em segundo plano, sua força vem sendo valorizada dia a dia e o que constrói essa valorização é o trabalho incansável dos grupos religiosos dentro dos hospitais particulares e públicos.

A ciência ocidental ainda é considerada uma ciência materialista, lidando com a questão religiosa com certos receios, procurando muitas vezes ignorar sua importância no tratamento dos pacientes. Isso ocorre porque a maioria dos profissionais da saúde, em especial a área médica, possuem uma formação ocidental, não acreditando naquilo que não possa ser provado cientificamente. Por esse motivo, muitas vezes o trabalho dos religiosos fica dificultado. No entanto, o que podemos observar através da análise dos dados nesta pesquisa é que os grupos religiosos disputam com os saberes científicos seu espaço no hospital diariamente. A presença desses vários grupos prestando assistência espiritual diariamente mostra um sinal de transformação, pois outrora vigorava apenas o saber médico e os representantes católicos no local.

Com a implantação do Estado laico brasileiro, aos poucos essa situação foi revertendo e a presença de diversos grupos religiosos nos hospitais do país foi ampliando. No Hospital São Camilo, em Esteio, esse processo pode ser evidenciado, através do cumprimento das leis constitucionais. O hospital abriu espaço para todos os grupos religiosos que quisessem atuar no hospital. Podemos constatar, através de diálogos com os integrantes dos grupos, que as dificuldades foram grandes e, ainda na atualidade, aparecem algumas divergências que são contornadas com diálogos alicerçados nas leis do Estado e nas rotinas impostas pela nova administração do hospital.

Mesmo as leis da Constituição e as regras do hospital sendo claras, muitos religiosos, por força da crença na sua religião e na preocupação constante em salvar religiosamente o paciente, praticavam o proselitismo religioso, que é proibido para

eles durante as visitas. Nessa investigação, constatou-se que o proselitismo religioso está presente durante as visitas, mesmo os assistentes religiosos estando cientes da proibição, e eles mesmo dizendo que é proibido, e que não devem praticá-lo.

Nesse momento, ficou visível a força da “agência” presente nas relações sociais e dentro desta instituição hospitalar. Conclui-se que a agência é parte integrante do comportamento dos seres humanos, e durante esta pesquisa, ela pode ser presenciada num grupo específico, o religioso. Esperava-se que os grupos religiosos sob forte orientação de não praticar o proselitismo não o fizessem, mas constatei que a ordem determinada não foi suficiente para intervir de forma eficaz na capacidade de agência dos integrantes dos grupos. O prestador de serviço religioso encontra-se alicerçado pelas leis, conhece o espaço hospitalar, as normas e, mesmo sabendo das consequências que pode sofrer se descoberta a sua desobediência, prefere, por vezes, infringir essas normas. Percebe-se, assim, que, para eles, a religião está em primeiro lugar. Durante a atuação dos religiosos, o interesse em ajudar na cura do paciente é evidente, mas a vontade de que estes se convertam para as suas religiões também é percebida.

A religião ainda mantém sua força na vida das pessoas, tanto para os doentes internados como para os religiosos que estão no hospital trabalhando de forma voluntária. Nessa situação em especial, reforça-se a teoria de alguns sociólogos que diziam que a religião não desapareceria e nem perderia seu significado na vida das pessoas. Outros sociólogos afirmavam que, com o desenvolvimento das ciências e das tecnologias, a religião estaria condenada a desaparecer. Mas o que se viu nesta pesquisa foi que alguns dos voluntários da Igreja Brasa, entre outros, anotavam o nome dos pacientes em seus telefones para levarem para a igreja para orações posteriores. Verifica-se, assim, o uso da tecnologia a favor da causa religiosa, contrariando o que previa Anthony F. Wallace (*apud* GORSKI, 1966).

O fato é que a religião ainda constitui a base sólida para a vida de muitas pessoas, o que pode ser verificado nesta pesquisa empírica. Devemos levar em consideração a situação de fragilidade vivenciada pelos internados. Situação essa que dificilmente alguém se recusaria em aceitar uma ajuda espiritual. Dessa forma, uma observação detalhada para essa questão da aceitação da assistência em virtude da fragilidade causada pela doença poderá ser avaliada em futuras pesquisas.

Na experiência vivida durante este trabalho foi possível verificar que o Estado laico oferece um modelo de convivência para as questões religiosas que é a laicidade. A laicidade de um país é um princípio para que ele seja democrático. A laicidade não é apenas um sistema político que não privilegia uma religião em detrimento de outra. A laicidade busca a harmonia na cultura, na religião, na política e na educação. Durante a pesquisa no espaço hospitalar, a luta pela implementação da laicidade pode ser vivenciada. Nesse espaço de trabalho, de doença e dor, pode-se dizer que o Estado laico contribui muito se os organizadores respeitarem a laicidade e se esforçarem para colocá-la em prática. No Hospital São Camilo, os direitos para os pacientes e para os diversos grupos religiosos estão sendo garantidos, mesmo com a força da agência e do proselitismo religioso. O hospital procura respeitar a diversidade religiosa e manter os direitos dos pacientes internados de receber ou não assistência espiritual. Sua garantia para manter a organização são as leis do país e as da própria instituição.

Sendo assim, podemos concluir que todos no hospital estão cerceados por normas e leis, cujo objetivo maior é manter uma boa convivência social dentro do mesmo espaço.

Ao analisarmos de forma mais delicada o fenômeno do proselitismo religioso podemos pensar o porquê do proselitismo ser tão marcante nos hospitais. Seria realmente prejudicial ao paciente o proselitismo religioso? Será que devemos olhar o proselitismo como algo tão negativo? Na seara religiosa sempre existirá a explanação e a valorização da própria crença. Mas a questão intrigante ainda é por que achamos que o proselitismo religioso deva ser realmente proibido? Observa-se que os pacientes, na grande maioria, aceitam os religiosos. Nesta pesquisa, não foi possível saber de forma aprofundada a opinião dos pacientes sobre o trabalho dos grupos religiosos. Para obter essas informações, seria necessária uma nova investigação, sendo assim, uma nova solicitação, avaliação e autorização da direção hospitalar, o que exigiria mais tempo para a conclusão da pesquisa. Cabe também ressaltar que a entrevista com pacientes é sempre mais complexo, pois a direção do hospital pode não autorizar ou os familiares não acharem adequado entrevistar seus familiares num momento de dor e dificuldades; por esse motivo, esta pesquisa não contemplou de forma científica a opinião dos pacientes, ficando esta questão, quem sabe, para uma futura descoberta.

O grande desafio que percebo é manter uma harmonia entre os grupos e fazer com que aceitem que todas as religiões são importantes e que os pacientes estão enfermos, mas mantêm suas crenças. Penso que se houvesse comunicação entre os grupos sobre a assistência espiritual, talvez diminuísse a rivalidade entre eles. Quando esses grupos entenderem que a diversidade religiosa é positiva, entenderão também que não existe um caminho único de salvação, pois a diversidade de pensamentos leva a múltiplos caminhos de salvação. Esse seria um desafio entre os grupos que prestam assistência espiritual. Em muitos casos, muitos pacientes recebem uma assistência católica pela manhã e à tarde são visitados por grupos evangélicos também. Para alguns pacientes, esse fato está tranquilo, pois se encontram enfermos, e o que vier para ajudar será aceito, para outros não preferem assistência espiritual específica de sua crença.

Por estes motivos poderíamos perceber o porquê de alguns hospitais colocarem o quesito religião nos prontuários dos pacientes, mesmo parecendo uma atitude sem grande importância o quesito religião faz parte da identificação de muitas pessoas. Em contra partida também encontramos pessoas que entendem que religião é algo muito subjetivo, e não gostariam de ver sua identificação religiosa exposta no prontuário médico ou nos boletim de atendimento. São situações delicadas que exigem um olhar atento por parte dos administradores dos hospitais.

A religião tem sua importância no universo hospitalar, ela é doadora de sentido para muitos pacientes compreenderem o porquê estão doentes. Estariam eles passando provações, seria carmas a resgatar, o que Deus teria contra elas? A religião oferece explicações e soluções para estas situações, e os enfermos na maioria das vezes buscam a cura oferecida na prática religiosa. Neste sentido a religião empodera o paciente, ele sente força para agir, a religião podemos dizer que dá agência ao paciente, ele pode orar, fazer promessa, acreditar, ele pode exercer sua fé. Ao entender que sua saúde é vulnerável o enfermo religioso tem a oportunidade de reforçar sua fé no sagrado, no divino, por este motivo a vulnerabilidade se apresenta como uma porta de saída para aprofundar a prática da fé religiosa. Fé, grupos religiosos, influência do Estado laico, equipe de saúde e uma boa administração hospitalar estão interligados para uma boa recuperação dos doentes internados nos hospitais, como foi percebido nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- BERGER, Peter. A Dessecularização do mundo: uma visão global.** Religião e sociedade. Rio de Janeiro, vol. 21, n. 1, abr. 2001.
- BLANCARTE, Roberto. **Em defesa das liberdades laicas.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.
- BOLDRINI, Marcos Iod. **Desconfessionalização dos espaços religiosos em hospitais de Porto Alegre.** Dissertação de mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.
- BOUDON, Raymond. **Tratado de sociologia.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm>. Acesso em: 05 mar. 2017.
- _____. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 1988. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 20 mai. 2016.
- _____. **Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998.** Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9608.htm>. Acesso em: 26 mai. 2016.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ABC do SUS nº 1.** Doutrinas e Princípios. Brasília, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 1990.
- CAVALCANTI, Eleny Vassão de Paula. **No leito da enfermidade.** São Paulo: Presbiteriana, 1992.
- DIAS, Camila Caldeira Nunes. Conversão Evangélica na prisão: Sobre ambiguidade, estigma e poder. **Revista de Pós-graduação em Sociologia da USP.** n. 13., 2. semestre, 2006. Disponível em: <<http://revistas.usp.br/plural/article/viewFile/75162/79024>>. Acesso em: 25 fev. 2017.
- DUARTE, Luiz Fernando Dias. LEAL, Ondina Fachel. **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas.** Rio de Janeiro, Fiocruz, 1998.
- DURGANTE, Carlos Eduardo Accioly. **Pondo fé na ciência.** São Paulo: Doravante, 2005.
- DURKHEIM, Émile. **As formas elementares da vida religiosa.** São Paulo: Paulinas, 1989.
- GAZETA DIGITAL. Pacientes informam a religião em prontuário. Publicado em: 11 mar. 2007. Disponível em: <<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/137305>>. Acesso em: 18 fev. 2017.

GIDDENS, Antony. **Dualidade da estrutura**: agência e estrutura. Oeiras: Celta, 2000.

GIUMBIELE, Emerson. Ensino religioso e assistência religiosa no Rio Grande do Sul. **Revista Civitas**. Porto Alegre. 2011.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

GOMES, Edilaine; NATIVIDADE, Marcelo; **Proposições de valores religiosos**: controvérsias no espaço público. Rio de Janeiro: Gramond, 2009.

GUERREIRO, Sara. **As fronteiras da tolerância**: Liberdade religiosa e proselitismo na Convenção Europeia de Direitos Humanos. Coimbra: Almedina, 2005.

GROSSI, Miriam Pillar; ECKERT, Cornelia; FRY, Peter Henry (orgs.) **Reunião Brasileira de Antropologia** (Conferências e práticas antropológicas / textos de Bárbara Glowczewski, ... (et al.). 2. ed. Goiânia: 2006. Blumenau: Nova Letra, 2007.

HELLERN, Victor; NATAKER, Henry; GAARDER, Jostein. **O Livro das Religiões**. São Paulo: Cia. das Letras, 2000.

HOSS, Geni Maria. Congresso internacional das faculdades Est, 2012, São Leopoldo. **Anais do Congresso Internacional das Faculdades Est**. São Leopoldo: est, v. 1, 2012. Disponível em: <<http://anais.est.edu.br/index.php/congresso/article/viewfile/117/47>>. Acesso em: 19 out. 2016.

IGREJA UNIVERSAL DO REINO DE DEUS – IURD. **Evangelização em hospitais**. [on-line]. [s.l.], 2017. Disponível em: <<http://www.universal.org/grupos-de-trabalho/evangelizacao-em-hospitais.html>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

INOCÊNCIO, Doralice. Entre a ciência e a crença: A postura médica frente à “Cura Religiosa”. **Âncora** – Revista Digital de Estudos em Religião. Volume III - Ano 2 | Novembro de 2007. Disponível em: <http://www.revistaancora.com.br/revista_3/03.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2016.

JOTZ, José Carlos Pereira. **Espírito Saudável** - mente sã e corpo são. 3. ed. São Paulo: Besourobox, 2013.

KOENIG, Harold G. **Medicina, Religião e Saúde** - o encontro da Ciência e da Espiritualidade. Porto Alegre: L&PM, 2012.

LAFER, Celso. Estado Laico. In: **Direitos Humanos, Democracia e República** – Homenagem a Fábio Konder Comparato. São Paulo: Quartier Latin do Brasil, 2009.

LOREA, Roberto A. O poder judiciário é laico. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 24 set. 2005. Tendências/Debates, p.03.

LUZ, Miguel. **Ao Longo dos Trilhos**. 2005.

MADRUGA, Célia Maria Dias. Importância da fé na medicina. In: CRMPB. **Jornal CRMPB** - Edição nº 63 - Julho / Agosto de 2005. Disponível em: <http://www.crmpb.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21863:importancia-da-fe-na-medicina&catid=46:artigos&Itemid=483>. Acesso em: 27 mai. 2016.

MARIANO, Ricardo. **Secularização do Estado, liberdades e pluralismo religioso**. 2002. Disponível em: <http://www.naya.org.ar/congresso2002/ponencias/ricardo_mariano.htm>. Acesso em: 20 mai. 2016.

_____. Laicidade a Brasileira. **Revista Civitas**. Porto Alegre: 2011

MARRAMAO, Giacomo. **Céu e terra: genealogia da secularização**. São Paulo: Unesp, 1995.

MARSHALL, T.H. Cidadania, classe social e status. Zahar editores, 1967.

MATHEWS, Gordon. **Cultura global e identidade individual**. Bauru: Edusc, 2002.

MEYER, Lidíce. **Estado laico só no papel**. 2014. Disponível em: <<http://www.jornaldocampus.usp.br/index.php/2014/10/estado-laico-esta-so-no-papel>>. Acesso em: 20. mar. 2016.

NORRIS, Pippa; INGLEHART, Ronald. **Uneven secularization in the United States and western Europe**. Disponível em: <<https://experts.umich.edu/en/publications/uneven-secularization-in-the-united-states-and-western-europe>>. Acesso em: 25 nov. 2012.

NOVAES, Regina Reyes. **Comunicações do ISER n. 61 – Religiões e Prisões** (2007). Disponível em: <<http://www.iser.org.br/site/arqantigo/files//comunicacoes>>. Acesso em março 2017.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 277-284, mar.-abr., 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO). 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em 20 mai. 2016.

ORO, Ari Pedro. A Laicidade no Brasil e no Ocidente. **Revista Civitas**. Porto Alegre, 2011.

_____. **Religião e política no Brasil**. Disponível em: <<http://www.iheal.univ-paris3.fr/IMG/CAL/cal48-49-etudes6.pdf>>. Acesso em: 8 dez. 2012.

PAULOPES. **Estado laico no Brasil só existe no papel, afirma professora**. Publicado em: 01 out. 2014. Disponível em: <<http://www.paulopes.com.br/2014/10/estado-laico-no-brasil-so-existe-no-papel.html#.WSsT7GjyVIU>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

PERES, Mario F. P.; ARANTES, Ana Claudia de Lima Quintana; LESSA, Patrícia Silva; CAOUS, Cristofer André. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Revista Psiquiatria clínica**. [on-line]. 2007, vol.34, suppl.1, pp.82-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000700011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 27 mai. 2016.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. **Lei Municipal nº 8.470/2000**. Estabelece a inclusão dos itens de raça e etnia nos dados cadastrais da população junto à Administração Municipal. Porto Alegre, 2000.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTEIO. **Assinado contrato que amplia repasse de recursos do Estado para a Fundação São Camilo**. 11 dez. 2013. Disponível em: <https://www.esteio.rs.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3899:assinado-contrato-que-amplia-recursos-do-estado-para-a-fundacao-sao-camilo&catid=35&Itemid=221>. Acesso em 30 de abril. 2016.

RANQUETAT JÚNIOR, Cesar Alberto. **Laicidade à brasileira**: um estudo sobre a controvérsia em torno da presença de símbolos religiosos em espaços públicos. Tese de Doutorado em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

RACHEL, Andrea Russar. Laicidade, liberdade religiosa e questões polêmicas. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 17, n. 3300, 14 jul. 2012. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/22219>>. Acesso em: 2 fev. 2016.

RODRIGUES, Gilse Elisa. **Transgressão, Controle Social e Religião**: um estudo antropológico sobre as práticas religiosas na penitenciária feminina do estado do Rio Grande do Sul. (Artigo) Debates do NER, Porto Alegre. Ano 6, n. 8, p. 9-20. Jul/Dez, 2005. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/debatesdoner/article/view/2756>>. Acesso em: 25 fev. 2017.

SANTOS, Milene Cristina. Pluralismo, Liberdade Religiosa e Proselitismo: o Estado brasileiro e a guerra santa entre os neopentecostais e as religiões afro-brasileiras. **Anais eletrônicos do XI Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais**, Salvador, BA, 07 a 10 de agosto de 2011, Universidade Federal da Bahia, Centro de Estudos Afro-orientais. Salvador: UFBA, 2011.

SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social**: a trajetória da saúde pública. Porto Alegre: L&PM, 2005.

SEVERO, Felipe. Um Estado laico com bancada evangélica. **Revista O Viés**. [on-line]. Publicado em: 12 dez. 2011. Disponível em: <<http://www.revistaovies.com/reportagens/2011/12/um-estado-laico-com-bancada-evangelica/>>. Acesso em: 9 mar. 2015.

SILVA, Alexsandro Coutinho da. **A capelania hospitalar**: uma contribuição na recuperação do enfermo oncológico. Dissertação de Mestrado da Escola Superior de Teologia. São Leopoldo, 2010.

SZTOMPKA, Piotr. **A sociologia da mudança**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

TAVARES, André Ramos: O Direito Fundamental ao Discurso Religioso: Divulgação da fé, proselitismo e Evangelização. In: **Revista Brasileira de Estudos Constitucionais – RBEC**, Belo Horizonte, ano 3, n.10, p. 17-47, abr./jun. 2009.

TORRALBA I ROSELLÓ, Francesc de. **Antropologia do Cuidar**. Petrópolis, Vozes, 2009.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis RJ. Vozes. 2003.

VILELA, E. M. **Desmedicalizando o conceito de saúde**. 1996. Dissertação de Mestrado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP. Ribeirão Preto, 1996.

ANEXO

ANEXO A – CENSO IBGE – ESTEIO – RELIGIÕES

Tabela 1

| Esteio – Religiões IBGE – Censos de 2000 e 2010 | | | | |
|--|------------|-------|------------|-------|
| Religiões | 2000 | | 2010 | |
| | Habitantes | % | Habitantes | % |
| Total | 80.048 | 100 | 80.755 | 100 |
| Católica Apostólica Romana | 62.610 | 78,22 | 56.296 | 69,71 |
| Católica Apostólica Brasileira | 685 | 0,86 | 532 | 0,66 |
| Católica Ortodoxa | – | – | – | – |
| Evangélicas | 9.929 | 12,4 | 13.977 | 17,31 |

Fonte: IBGE - Censo Demográfico. Dados dos Resultados Gerais da Amostra. Elaboração: ObservaSinos – GDIREC – IHU.

Tabela 2

| Esteio – Religiões IBGE – Censos de 2000 e 2010 | | | | |
|--|------------|------|------------|------|
| Religiões | 2000 | | 2010 | |
| | Habitantes | % | Habitantes | % |
| Evangélicas de Missão | 3.530 | 4,41 | 2.561 | 3,17 |
| Evangélicas de Missão – Igreja Evangélica Luterana | 2.275 | 2,84 | 1.416 | 1,75 |
| Evangélicas de Missão – Igreja Evangélica Presbiteriana | – | – | – | – |
| Evangélicas de Missão – Igreja Evangélica Metodista | 72 | 0,09 | 70 | 0,09 |
| Evangélicas de Missão – Igreja Evangélica Batista | 549 | 0,69 | 365 | 0,45 |
| Evangélicas de Missão – Igreja Evangélica Congregacional | 10 | 0,01 | – | – |
| Evangélicas de Missão – Igreja Evangélica Adventista | 607 | 0,76 | 665 | 0,82 |
| Evangélicas de Missão – outras | – | – | 45 | 0,06 |
| Evangélicas de Missão – outras Evangélicas de Missão | 17 | 0,02 | – | – |

Fonte: IBGE - Censo Demográfico. Dados dos Resultados Gerais da Amostra. Elaboração: ObservaSinos – GDIREC – IHU.

Tabela 3

| Esteio – Religiões IBGE – Censos de 2000 e 2010 | | | | |
|--|------------|------|------------|------|
| Religião | 2000 | | 2010 | |
| | Habitantes | % | Habitantes | % |
| Evangélicas de origem pentecostal | 5.917 | 7,39 | 7.297 | 9,04 |
| Evangélicas de origem pentecostal – Igreja Assembleia de Deus | 2.272 | 2,84 | 4.019 | 4,98 |
| Evangélicas de origem pentecostal – Igreja Congregação Cristã do Brasil | 149 | 0,19 | – | – |
| Evangélicas de origem pentecostal – Igreja o Brasil para Cristo | 197 | 0,25 | 110 | 0,14 |
| Evangélicas de origem pentecostal – Igreja Evangelho Quadrangular | 618 | 0,77 | 723 | 0,9 |
| Evangélicas de origem pentecostal – Igreja Universal do Reino de Deus | 1.471 | 1,84 | 495 | 0,61 |
| Evangélicas de origem pentecostal – Igreja Casa da Bênção | – | – | – | – |
| Evangélicas de origem pentecostal – Igreja Deus é Amor | 279 | 0,35 | 465 | 0,58 |
| Evangélicas de origem pentecostal – Igreja Maranata | – | – | 37 | 0,05 |
| Evangélicas de origem pentecostal – outras | – | – | 1.447 | 1,79 |
| Evangélicas de origem pentecostal – outras Evangélicas de origem pentecostal | 931 | 1,16 | – | – |
| Evangélicas sem vínculo institucional | 197 | 0,25 | – | – |
| Evangélicas sem vínculo institucional – Evangélicos | 60 | 0,07 | – | – |
| Evangélicas sem vínculo institucional – Evangélicos de origem pentecostal | 137 | 0,17 | – | – |

Fonte: IBGE - Censo Demográfico. Dados dos Resultados Gerais da Amostra. Elaboração: ObservaSinos – GDIREC – IHU.

Tabela 4

| Esteio – Religiões IBGE – Censos de 2000 e 2010 | | | | |
|--|------------|------|------------|------|
| Religião | 2000 | | 2010 | |
| | Habitantes | % | Habitantes | % |
| Hinduísmo | – | – | – | – |
| Budismo | – | – | 81 | 0,1 |
| Novas religiões orientais | 11 | 0,01 | 80 | 0,1 |
| Novas religiões orientais – Igreja Messiânica Mundial | 11 | 0,01 | 10 | 0,01 |
| Novas religiões orientais – Outras novas religiões orientais | – | – | 70 | 0,09 |
| Outras religiões orientais | 29 | 0,04 | 127 | 0,16 |

Fonte: IBGE - Censo Demográfico. Dados dos Resultados Gerais da Amostra. Elaboração: ObservaSinos – GDIREC – IHU.

Tabela 5

| Esteio – Religiões IBGE – Censos de 2000 e 2010 | | | | |
|--|-------------------|----------|-------------------|----------|
| Religião | 2000 | | 2010 | |
| | Habitantes | % | Habitantes | % |
| Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias | 31 | 0,04 | 29 | 0,04 |
| Testemunhas de Jeová | 500 | 0,62 | 506 | 0,63 |
| Espiritualista | – | – | 58 | 0,07 |

Fonte: IBGE - Censo Demográfico. Dados dos Resultados Gerais da Amostra. Elaboração: ObservaSinos – GDIREC – IHU.

Tabela 6

| Esteio – Religiões IBGE – Censos de 2000 e 2010 | | | | |
|--|-------------------|----------|-------------------|----------|
| Religião | 2000 | | 2010 | |
| | Habitantes | % | Habitantes | % |
| Não determinada e múltiplo pertencimento | – | – | 511 | 0,63 |
| Não determinadas | 189 | 0,24 | – | – |
| Não sabe | – | – | 19 | 0,02 |
| Sem declaração | 99 | 0,12 | – | – |

Fonte: IBGE - Censo Demográfico. Dados dos Resultados Gerais da Amostra. Elaboração: ObservaSinos – GDIREC – IHU.

Tabela 7

| Esteio – Religiões IBGE – Censos de 2000 e 2010 | | | | |
|--|-------------------|----------|-------------------|----------|
| Religião | 2000 | | 2010 | |
| | Habitantes | % | Habitantes | % |
| Evangélicas de origem pentecostal | 5.917 | 7,39 | 7.297 | 9,04 |
| Evangélicas de origem pentecostal – Igreja Assembleia de Deus | 2.272 | 2,84 | 4.019 | 4,98 |
| Evangélicas de origem pentecostal – Igreja Congregação Cristã do Brasil | 149 | 0,19 | – | – |
| Evangélicas de origem pentecostal – Igreja o Brasil para Cristo | 197 | 0,25 | 110 | 0,14 |
| Evangélicas de origem pentecostal – Igreja Evangelho Quadrangular | 618 | 0,77 | 723 | 0,9 |
| Evangélicas de origem pentecostal – Igreja Universal do Reino de Deus | 1.471 | 1,84 | 495 | 0,61 |
| Evangélicas de origem pentecostal – Igreja Casa da Bênção | – | – | – | – |
| Evangélicas de origem pentecostal – Igreja Deus é Amor | 279 | 0,35 | 465 | 0,58 |
| Evangélicas de origem pentecostal – Igreja Maranata | – | – | 37 | 0,05 |
| Evangélicas de origem pentecostal – outras | – | – | 1.447 | 1,79 |
| Evangélicas de origem pentecostal – outras Evangélicas de origem pentecostal | 931 | 1,16 | – | – |
| Evangélicas sem vínculo institucional | 197 | 0,25 | – | – |
| Evangélicas sem vínculo institucional – Evangélicos | 60 | 0,07 | – | – |
| Evangélicas sem vínculo institucional – Evangélicos de origem pentecostal | 137 | 0,17 | – | – |

Fonte: IBGE - Censo Demográfico. Dados dos Resultados Gerais da Amostra. Elaboração: ObservaSinos – GDIREC – IHU.