

ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

ROGERIO OLIVEIRA DE AGUIAR

A PRÁXIS DIACONAL COMO RESPOSTA CRISTÃ À EPIDEMIA DE HIV/AIDS

São Leopoldo

2013

ROGERIO OLIVEIRA DE AGUIAR

A PRÁXIS DIACONAL COMO RESPOSTA CRISTÃ À EPIDEMIA DE HIV/AIDS

Dissertação de Mestrado para obtenção do
grau de Mestre em Teologia
Área de Concentração: Teologia Prática
Escola Superior de Teologia
Programa de Pós Graduação - PPG
Faculdades EST

Orientadora: Prof. Dra. Valburga Schmiedt Streck

São Leopoldo

2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A282p Aguiar, Rogério Oliveira de
A práxis diaconal como resposta cristã à epidemia de HIV/AIDS / Rogério Oliveira de Aguiar ; orientadora Valburga Schmiedt Streck. – São Leopoldo : EST/PPG, 2013.
112 p. : il.

Dissertação (mestrado) – Escola Superior de Teologia. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2013.

1. AIDS (Doença) – Aspectos religiosos. 2. AIDS (Doença) – Pacientes – Cuidado e tratamento. 3. Obras da igreja junto aos aidéticos. 4. Igreja e problemas sociais. 5. AIDS (Doença) – Aspectos sociais. 6. Casa Fonte Colombo (Porto Alegre, RS). I. Streck, Valburga Schmiedt. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pela oportunidade de fazer esse mestrado e por colocar pessoas muito especiais no meu caminho ao longo desta caminhada de dois anos de pesquisa acadêmica e inserção prática na Casa Fonte Colombo.

Agradeço também à Igreja Luterana da Suécia pela bolsa de estudos que me possibilitou realizar esta pesquisa, a Faculdades EST pela estrutura, pelos bons professores que me acompanharam ao longo deste tempo de pesquisa. Agradeço aos Freis Capuchinhos, voluntários/as, funcionárias e usuários/as dos serviços da Casa Fonte Colombo pela inserção, pela participação em seminários e capacitações, pelas conversas e, principalmente, por terem me introduzido nesse universo das pessoas vivendo com HIV/Aids. Tenho certeza de que essa experiência traçou uma nova etapa da minha vida acadêmica e pessoal.

Agradeço também aos/às amigos/as da Fundação Luterana de Diaconia pela compreensão e apoio. Também agradeço ao professor Walter Volkmann pela correção ortográfica e pelos valiosos conselhos.

E, por fim, agradeço aos meus amigos/as e familiares que torceram, para que tudo terminasse bem. De forma especial, meus agradecimentos vão para: minha tia Cláudia, que, mesmo distante, ouvia as minhas lamentações nos momentos de cansaço e aborrecimento. O mesmo vale para os amigos/as mais próximos que se dispuseram a ler os meus textos e emitir pareceres, na maioria das vezes favoráveis, me animando a continuar escrevendo.

ABREVIATURAS

Aids – Acquired Immune Deficiency Syndrome

(Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA)

ARV – Antiretroviral

HIV – Human Immunodeficiency Virus

(Vírus da imunodeficiência Humana - VIH)

CFC – Casa Fonte Colombo

IECLB – Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil

ICAR – Igreja Católica Romana

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo apresentar a práxis diaconal como ação cristã de assistência, cuidado e transformação de uma realidade que estigmatiza as pessoas vivendo com HIV/Aids. Para isso, foi realizada uma análise do trabalho desenvolvido pelos Freis Capuchinhos na Casa Fonte Colombo (Centro de Promoção da Pessoa Soropositiva – HIV), na cidade de Porto Alegre – RS. Esse trabalho é analisado a partir de cinco pilares específicos: Prevenção, acolhida, reestruturação dos laços familiares, reinserção social e incidência política. A pesquisa tem o intuito de identificar, no serviço prestado pela CFC, a diaconia em suas dimensões: profética, libertadora e política, devidamente embasada em fundamentações bíblicas e teológicas. O conceito de libertação é apresentado como oposição à situação de vulnerabilidade imposta pelo sistema opressor, baseado em uma teologia que prioriza a assistência às pessoas estigmatizadas e socialmente excluídas. A práxis diaconal é apresentada como oposição às teologias que se baseiam em leituras conservadoras e fundamentalistas de textos bíblicos, estigmatizando e culpabilizando as pessoas vivendo com HIV/Aids. As ações descritas nessa pesquisa apontam para a solidariedade como resposta concreta ao amor de Deus pela humanidade, ações proféticas, reconciliadoras, libertadoras e, conseqüentemente, diaconais.

PALAVRAS-CHAVE: Casa Fonte Colombo, Práxis Diaconal, Vulnerabilidade, HIV/Aids.

ABSTRACT

The objective of the present study was to describe the diaconal practice as a Christian activity of care and transformation of a reality that stigmatizes people living with the HIV/AIDS. With that purpose, we analyzed the work developed by the Capuchin Friars at Casa Fonte Colombo (Centre for the Support of HIV Soropositive People) in the city of Porto Alegre, state of Rio Grande do Sul, Brazil. This work is analyzed based on five specific pillars: prevention, welcome, restructuring of family ties, social reintegration, and advocacy. Based on the services provided by Casa Fonte Colombo, the present study was aimed at describing the diakonia considering its different dimensions: prophetic, liberating and political, properly grounded on biblical and theological foundations. The concept of liberation is presented as opposed to the situation of vulnerability imposed by an oppressive system and it is based on a theology focused on the support of stigmatized and socially excluded people. The diaconal practice is presented as opposed to the theologies based on conservative and fundamentalist interpretations of biblical texts, blaming and stigmatizing people living with the HIV/AIDS. The actions described in the present study suggest that solidarity is a concrete response to God's love for humanity; these are prophetic, reconciling, liberating, and thus diaconal actions.

KEYWORDS: Casa Fonte Colombo, Diaconal Practice, Vulnerability, HIV/AIDS.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 A EPIDEMIA DE HIV/AIDS	13
1.1 Aids: Proliferação e Estigmatização	13
1.2 Vulnerabilidades ou Comportamento de Risco?	16
1.3 Aids e Igrejas Cristãs: Ações Urgentes e Necessárias	19
1.4 Casa Fonte Colombo (Centro de Promoção da Pessoa Soropositiva-HIV)	22
1.4.1 Perfil dos/as usuários/as	24
1.5 Mudança no Rosto da Epidemia	25
1.6 Feminização e juvenilização da Aids	28
1.7 Missão da Casa Fonte Colombo	35
1.7.1 Prevenção	36
1.7.2 Acompanhamento	37
1.7.3 Reestruturação dos laços familiares	39
1.7.4 Reinserção Social	40
1.7.5 Incidência Política	40
1.8 Práxis e Diaconia: Aproximações Conceituais	41
1.8.1 Conceituação do termo Diaconia	44
1.9 Assistência e Solidariedade	47
2 DIACONIA, AÇÃO E REFLEXÃO	51
2.1 Francisco de Assis: Motivação e Inspiração Para Práxis Diaconal Junto a Pessoas Vivendo Com HIV/Aids	51
2.2 A Motivação bíblica	57
2.2.1 A parábola do Bom Samaritano (Lucas 10.25-37)	58
2.2.2 O Cego de Jericó (Marcos 10.46-52)	61
2.3 Práxis Diaconal comprometida	62
2.4 Diaconia Reconciliadora	64
2.4.1 Reconciliação com Deus	65
2.4.2 Reconciliação com o próximo e/ou com a humanidade	68
2.4.3 Reconciliação com a Criação	70
2.5 Graça e Cruz na Vivência com Aids	71
2.6 O Papel da Diaconia no Enfrentamento à Epidemia de HIV/Aids	74
2.7 A Diaconia é: Profética, Libertadora e Política	78
2.7.1 Dimensão profética	79
2.7.2 Dimensão libertadora	81
2.7.3 Dimensão política	83

3 POSICIONAMENTO OFICIAL DAS IGREJAS SOBRE O TEMA HIV E AIDS (ICAR E IECLB)	89
3.1 Introdução ao Contexto de Redação das Cartas	89
3.1.1 As Cartas Pastorais da IECLB	90
3.1.2 Carta de Porto Alegre (ICAR)	92
3.1.3 Documento Final da Rede HIV de Igrejas Luteranas da América Latina e Caribe	93
3.2 Assumindo a Responsabilidade	94
3.2.1 Incentivo à Diaconia Profética e à Incidência Política	97
3.3 A Necessidade de Acolhimento é Unânime	99
3.4 Leitura Teológica	101
CONCLUSÃO	104
REFERÊNCIAS	108

INTRODUÇÃO

Essa pesquisa de dissertação tem como propósito pesquisar a práxis diaconal enquanto ação concreta de assistência e solidariedade cristã junto a pessoas vivendo com HIV/Aids. A diaconia é apresentada com bases sólidas numa teologia voltada especialmente para aquelas pessoas estigmatizadas e deixadas à margem da sociedade. A epidemia de HIV/Aids no Brasil já fez muitas vítimas ao longo destas três décadas. Essa história teve início, no contexto brasileiro, na década de 1980, em grandes cidades e era erroneamente entendida como doença dos gays, dos/as usuários/as de drogas injetáveis, dos/as profissionais do sexo e das pessoas hemofílicas. Essas pessoas constituíam o assim chamado “grupo de risco”.

Desta forma, muitas pessoas foram infectadas pelo vírus HIV por acreditarem que eram imunes. Durante esse período, faltou, por parte da sociedade, conscientização e apoio às pessoas infectadas pelo vírus HIV. O fato de que a Aids estava associada aos “grupos de risco” criou uma noção de culpabilização por se acreditar que este era o castigo merecido pelo pecado cometido ou por uma conduta imoral. Concepção fortemente enraizada no conservadorismo religioso cristão e no moralismo de alguns setores da sociedade civil. Geralmente o imaginário popular associava a doença a uma vida sexual desregrada ou ao consumo de drogas ilícitas.

No primeiro capítulo, é apresentado um breve histórico da epidemia no contexto brasileiro, a noção de grupos de risco, o porquê da substituição de termos como grupo de risco ou comportamento de risco usados como categorias de análise na tentativa de explicar o avanço da epidemia. É abordado, nesse capítulo, a mudança no perfil das pessoas que contraíam o vírus HIV, especialmente na década de 1990, quando os profissionais da saúde e pessoas envolvidas com trabalhos de prevenção à Aids, constata essa mudança radical quando cresceram significativamente o número de casos entre mulheres e homens heterossexuais e moradores de cidades interioranas. A pauperização e o crescimento numérico e geográfico da epidemia foram preocupantes, uma vez que as populações empobrecidas são também as mais vulneráveis à epidemia e onde a doença se apresenta de forma mais destrutiva devido à total ausência de assistência e amparo econômico, religioso e social.

A feminização da epidemia é outro fator de vulnerabilidade e está alicerçada numa compreensão machista e patriarcal de sociedade. Nas relações conjugais onde a violência doméstica é algo presente, estão diretamente comprometidas, a dignidade humana e a integridade física e sexual de mulheres, adolescentes e crianças constituindo assim uma grave violação dos direitos humanos.

Dentro deste contexto é levantada a pergunta pela atuação das igrejas cristãs frente à epidemia de HIV/Aids no Brasil. As igrejas poderiam tanto serem auxílio no trabalho de assistência e prevenção, como também poderiam ser empecilho, reforçando o estigma e a discriminação das pessoas vivendo com HIV/Aids. Em seguida, é apresentada a Casa Fonte Colombo (Centro de Promoção da Pessoa Soropositiva – HIV) como uma resposta diaconal à epidemia de HIV/Aids na cidade de Porto Alegre – RS. A CFC é uma instituição coordenada pelos Freis Capuchinhos Franciscanos e baseia-se em princípios cristãos para a realização deste trabalho diaconal. Uma das intenções desta pesquisa é apresentar o serviço desenvolvido na CFC como sendo uma práxis diaconal em todas as suas abordagens e intencionalidades. Para isso, acompanhei os trabalhos desenvolvidos na instituição ao longo de quase dois anos (abril de 2011 a dezembro de 2012).

O trabalho da CFC é apresentado em seus cinco pilares de atuação que são: Prevenção, acompanhamento, reestruturação dos laços familiares, reinserção social e incidência política. Estas são as cinco frentes de trabalho que projetaram a CFC para além do âmbito religioso, concedendo à instituição grande prestígio junto a órgãos da sociedade civil e do poder público. O perfil dos/as usuários/as frequentadores/as da CFC, em sua maioria, são pessoas empobrecidas e residentes em bairros periféricos de Porto Alegre e cidades vizinhas.

Em seguida, é feita uma reflexão sobre os termos práxis e diaconia e as suas aproximações conceituais. Conclui-se que a ação cristã planejada e refletida, que tenha como propósito a transformação de uma realidade de sofrimento, constitui uma práxis diaconal, devido à sua identidade cristã e capacidade de articulação. E, por fim, é realizada uma breve reflexão sobre a necessidade das igrejas cristãs envolverem-se em questões diaconais, especialmente junto às pessoas vivendo com HIV/Aids, acolhendo e integrando estas pessoas no seio da comunidade, por ser um chamado e uma incumbência dada por Jesus.

No segundo capítulo, inicio com uma abordagem histórica da vida de Francisco de Assis, que, além de um grande referencial para as ações diaconais das igrejas cristãs, é a personificação da diaconia em sua essência. A preocupação de Francisco com as pessoas doentes e estigmatizadas de sua época é exemplo para o trabalho realizado pelos Freis Capuchinhos na CFC. A instituição possui uma identidade franciscana e, por isso, seria um desrespeito, por parte deste pesquisador não conceder um espaço, dentro desta pesquisa a esse ícone da diaconia cristã.

Depois de Jesus Cristo, o jovem Francisco de Assis é a síntese do que podemos identificar como sendo a diaconia cristã em sua dimensão mais genuína. Ao me arriscar a escrever sobre Francisco de Assis, sabia o risco que isso acarretaria por não ter condições de fazer um maior aprofundamento do seu “serviço” de amor ao próximo. Foi empolgante! Mas, ao mesmo tempo, desafiante. Para os leitores desta pesquisa, informo que o conteúdo aqui presente sobre Francisco de Assis se resume a dados históricos e à relação de suas ações com a práxis diaconal que é o tema central desta pesquisa. Espero, futuramente, ter a oportunidade de desenvolver uma pesquisa sobre a pessoa de Francisco de Assis, sua teologia, espiritualidade e a relação destas na fundamentação de uma práxis diaconal.

Em seguida, é feita uma reflexão de dois textos bíblicos considerados clássicos para o trabalho com pessoas vivendo e convivendo com HIV/Aids. São eles: Marcos 10.46-51 (O cego de Jericó) e Lucas 10.25-37 (O Bom Samaritano). Esses dois textos fornecem subsídios bíblicos para o trabalho diaconal realizado na CFC. O primeiro texto permite contestar a ideia de doença como castigo divino, enquanto que o outro é uma excelente ferramenta para se trabalhar a prática solidária, baseando-se na ação do Bom Samaritano que, além de prestar auxílio, colocou-se ao lado do sofredor. Esses dois textos são a fundamentação bíblica para a práxis diaconal da CFC.

Depois, a práxis diaconal é apresentada como oposição a uma espiritualização alienante, ou seja, a dimensão prática da diaconia não pode e não deve ser reduzida a uma espiritualidade que nega ou diminui a importância das ações concretas de Jesus. O dualismo entre corpo e alma no meio cristão caracteriza-se como uma perversão da mensagem cristã pautada em ações

concretas que valorizam o ser humano, o corpo e o contexto. A ideia de libertação baseada numa teologia da cruz que valoriza o contexto e as experiências pessoais das pessoas, buscando analisar como se dá na prática, essa ação reconciliadora de Deus com a humanidade materializada em uma práxis diaconal comprometida com a transformação da realidade de sofrimento e angústia, também é um assunto abordado nesse segundo capítulo.

No terceiro e último capítulo, são abordados quatro documentos oficiais sobre a temática do HIV/Aids, na Igreja Católica Romana - ICAR, na Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil – IECLB e o documento final da Rede HIV de Igrejas Membro da Fundação Luterana Mundial na América Latina e Caribe. Esses três documentos fornecem subsídios práticos e teológicos para fundamentar a práxis diaconal das comunidades cristãs brasileiras e latino americanas.

Esses documentos são abordados ao longo do capítulo, de forma a dialogarem uns com os outros e com alguns dos/as autores/as consultados/as ao longo de toda a pesquisa. As duas cartas pastorais da IECLB, A Carta de Porto Alegre da ICAR e a carta da Rede HIV de Igrejas Luteranas constituem uma riqueza teórica e conceitual que compromete essas igrejas com o trabalho de prevenção, assistência e erradicação do estigma por ocasião da infecção por HIV/Aids. Rechaçam toda e qualquer forma de discriminação e preconceito baseados em conceitos meramente fundamentalistas e legalistas.

Essa pesquisa é finalizada com uma conclusão que não aponta respostas prontas para a solução do problema do estigma e do preconceito. Porém, apresenta a práxis diaconal como forma de envolvimento dos cristãos/ãs no servir (diaconia) junto às pessoas vivendo com HIV/Aids, dentro e fora das igrejas .

1 A EPIDEMIA DE HIV/AIDS

“A igreja deve participar das tarefas mundanas da vida social humana, não dominando, mas auxiliando e servindo.”

(Dietrich Bonhoeffer)

1.1 Aids: Proliferação e Estigmatização

A epidemia¹ de HIV/Aids² no Brasil teve início na década de 1980, mais precisamente em 1982, quando foi diagnosticado o primeiro caso. Os primeiros locais onde se teve notícia das primeiras infecções por HIV foram os grandes centros como Rio de Janeiro, São Paulo e Salvador. Homossexuais, profissionais do sexo e pessoas usuárias de drogas injetáveis eram vistas como as principais responsáveis pela proliferação da doença entre a população. O perfil dos primeiros portadores do HIV/Aids no Brasil era, em sua maioria, homens com bom nível socioeconômico e um bom nível de escolaridade. Em seguida, vinham os/as profissionais do sexo e as pessoas que precisavam de constantes transfusões de sangue, como é o caso das pessoas hemofílicas. Nos Estados Unidos, incluíram os imigrantes haitianos aos supostos “grupos de risco”. Sobre a construção destes grupos, Pollack, afirma que:

Sem conhecer ainda o vírus nem suas principais vias de transmissão, a abordagem epidemiológica, classificando cada caso observado num grupo segundo fatores hipotéticos de risco, constrói os “grupos de risco”

¹ A propagação de uma doença entre a população é entendida como epidemia. Ocorre quando a população de uma determinada região entra em contato com um agente causador de doença (vírus ou bactéria). Quando essa epidemia toma proporções globais e se espalha por várias regiões do mundo em grande escala, passa a ser chamada de pandemia. No caso específico da Aids, alguns pesquisadores optam por tratá-la como pandemia devido a sua expansão geográfica. Neste trabalho de pesquisa, a Aids será mencionada como epidemia, pois, o trabalho abrange um grupo específico em um espaço geográfico delimitado. São eles/as: usuários/as dos serviços da Casa Fonte Colombo em Porto Alegre – RS.

² O Vírus da Imunodeficiência Humana, conhecido como HIV (sigla originada do inglês: Human Immunodeficiency Virus), é um vírus pertencente à classe dos retrovírus e causador da Aids. A Aids é uma doença que se manifesta após a infecção do organismo humano pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, mais conhecido como HIV.

homossexual e toxicômano e, um pouco mais tarde, o dos haitianos. A construção desses grupos age, portanto, pela observação de uma série limitada de casos, a saber: a homossexualidade masculina, o uso de droga por via intravenosa e a origem geográfica.³

Os meios de comunicação divulgavam os primeiros casos da doença chamada de “peste gay” no Brasil e no exterior, por imaginarem que se tratava de uma enfermidade específica das pessoas homossexuais. “... desde que surgiu nos Estados Unidos, a Aids foi identificada com comportamentos homoeróticos”.⁴ Nesse período, a reação da sociedade foi de distanciamento das vítimas do HIV. Enquanto a doença era compreendida como sendo restrita aos grupos marginalizados não houve um interesse imediato da sociedade em se engajar no combate à epidemia. Sobre isso, Contrera afirma que:

Nessa fase, houve resistência da sociedade civil em doar sua cota de solidariedade às pessoas doentes. Existiram algumas exceções, determinadas pessoas que se identificaram com os doentes e ou familiares, ajudando-os de forma irrestrita. Essas pessoas viriam a ser o embrião do que posteriormente seria conhecido como solidariedade cidadã... As primeiras ONGs foram formadas a partir dos antigos militantes homossexuais, professores universitários, pessoas anônimas que se identificavam com a causa pelas perdas de parentes ou amigos.⁵

Enquanto isso, na classe dos trabalhadores dos grandes centros urbanos, a sensibilização e, principalmente, a conscientização sobre a gravidade da situação e sobre a vulnerabilidade de toda população ao vírus HIV, tornava-se quase que uma luta contínua. As ideias propagadas pelo senso comum estavam muito enraizadas entre a classe operária, em sua maioria pessoas pobres do interior que migravam para os grandes centros urbanos. Essa resistência à informação era um entrave ao trabalho de prevenção e divulgação de informações sobre a doença. Segundo Veriano Terto, a situação era a seguinte:

³ POLLAK, Michael. *Os Homossexuais e a AIDS: Sociologia de uma epidemia*. São Paulo: Estações Liberdade, 1988, p. 123.

⁴ CONTRERA, Widney Feres. *AIDS: História de uma Epidemia*. In: *Viu e Teve Compaixão... Igreja e Aids*. Pastoral DST/Aids-CNBB, 2005, p 21.

⁵ CONTRERA, 2005, p. 25-26.

Entre 1983-1985, quando foram notificados os primeiros casos de AIDS no Brasil, foram iniciadas conversações entre secretarias de saúde em São Paulo e entidades representativas da classe trabalhadora, tais como sindicatos, federações, associações etc. Devido à AIDS no Brasil, desde o seu início, ter sido erroneamente associada à homossexualidade, estas conversações esbarraram em fortes preconceitos, pois algumas entidades não queriam relacionar a AIDS como um problema para os trabalhadores, já que a AIDS seria uma doença de homossexuais ricos e não uma doença de trabalhadores.⁶

É por isso que as doenças infecciosas estão cada vez mais presentes entre a população mais empobrecida. Para Sudbrack, é uma violência estrutural quando se nega os direitos sociais e econômicos das pessoas. Daí deriva a falta de credibilidade por parte dos operários em relação a uma doença supostamente associada a um grupo da classe dominante. “Sem realizar mudanças na estrutura da sociedade, nas relações de poder que submetem certas populações a uma maior vulnerabilidade (ao mesmo tempo em que protege outras) não teremos sucesso no controle da epidemia.”⁷ E a situação se agrava quando o poder público não cumpre o seu papel de promotor de direitos, e as populações vulnerabilizadas se tornam mais suscetíveis ao contágio por doenças infecciosas, e o acesso ao atendimento é algo cada vez mais precário.

Receber o diagnóstico de HIV positivo era o mesmo que estar condenado a uma morte prematura. Não era apenas uma morte física, mas também uma morte social, psíquica e familiar. O forte estigma estava presente em todos os setores da sociedade, nas escolas, nos hospitais, nas igrejas e na família. Para algumas pessoas vítimas da Aids, restava uma vida solitária em enfermarias de hospitais ou casas de acolhida. Conforme a escritora americana Susan Sontag:

A transmissão sexual da doença, encarada pela maioria das pessoas como uma calamidade da qual a própria vítima é culpada, é mais censurada do que a de outras – particularmente porque a Aids é vista como uma doença causada não apenas pelos excessos sexuais, mas também pela perversão sexual...Uma doença infecciosa cuja principal forma de transmissão é sexual necessariamente expõe mais ao perigo aqueles que são

⁶ JUNIOR, Veriano Terto. *AIDS e o local de trabalho no Brasil*. In: PARKER, Richard. (Org.) Políticas, Instituições e AIDS: Enfrentando a Epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA, 1997, p.142.

⁷ SUDBRACK, Mirtha Sendic. *Problematizando a Vulnerabilidade Social*. In: Vulnerabilidade Social e Aids. Porto Alegre: Pastoral da Aids/CNBB, 2005, p. 52.

sexualmente mais ativos – torna-se fácil encará-la como um castigo dirigido àquela atividade.⁸

Nesse aspecto, a religião teve a sua parcela de responsabilidade no que se refere à culpabilização das pessoas vivendo com HIV/Aids. O moralismo religioso, associado ao medo de uma doença sem perspectiva de cura, era suficiente para a estigmatização dos grupos historicamente marginalizados. A ideia de que a contaminação pelo vírus HIV é fruto apenas de comportamentos individuais permite que haja a culpabilização do indivíduo.

Algumas pessoas e grupos se apoiaram nessa afirmação para responsabilizar as pessoas vivendo com HIV/Aids por sua condição e pela expansão da doença. Junto a isso, adiciona-se a condenação pela transgressão das doutrinas e dogmas religiosos. Esta é a mesma concepção que sustentou e ainda sustenta a ideia de “grupos de risco” e que permanece enraizada na sociedade através de discursos conservadores.

1.2 Vulnerabilidades ou Comportamento de Risco?

O conceito vulnerabilidade surgiu como uma forma de substituição à ideia de “grupos de risco” ou “comportamentos de risco”, justamente por se tratarem de termos muito restritos e que não abarcavam a complexidade de fatores que podem tornar indivíduos mais ou menos vulneráveis à infecção pelo HIV. “Atualmente, superados os conceitos ultrapassados de grupo e comportamento de risco, vivencia-se um momento em que todos estão vulneráveis à infecção pelo HIV.”⁹

Conceitos como “fator”, “grupo” e “comportamento” de risco vinham servindo de base para sucessivas estratégias de conhecimento e controle técnico da epidemia. Mas o conceito de risco frequentemente apresentou “custos”

⁸ SONTAG, Susan. *Doença como metáfora: AIDS e sua metáfora*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007, p. 98.

⁹ PAULA, Cristiane Cardoso. SCHAURICH, Diego. *O cuidado em tempos de AIDS*. In: FONTOURA, Vaneza de Andrade da. PADOIN, Stela Maris de Mello. PAULA, Cristiane Cardoso de. SCHAURICH, Diego. (orgs.) *Experiências Interdisciplinares em AIDS: Interfaces de uma epidemia*. Santa Maria: UFSM, 2006, p.105.

técnicos, sociais e políticos superiores a seus benefícios, no que se refere à prevenção. O preconceito contra os chamados “grupos de risco” ou injustificável despreocupação de quem não se enquadrava neles, ou ainda a culpabilização daqueles que se infectaram por, supostamente, “adotarem” comportamentos de risco são exemplos das limitações no uso desse conceito.¹⁰

“Aliado a isso, tem-se o fato de que o conceito de risco, herdado da área da epidemiologia médica, por si só, não possibilita uma visão mais ampla e contextualizada do complexo contexto da Aids...”¹¹ A partir do conceito de vulnerabilidade, não era mais possível estabelecer critérios de análise somente a partir de comportamentos individuais, mas também, através de fatores externos.

A vulnerabilidade pode ser tanto individual como também coletiva e estrutural. Fatores individuais, coletivos e programáticos passaram a ser vistos como relacionais entre si e causadores de vulnerabilidades, especialmente junto à população mais empobrecida. “Contudo, mesmo a epidemia abrangendo um número maior de indivíduos independentemente da classe social, religião, sexo, cor, idade ou orientação sexual, percebe-se que o preconceito e o estigma permanecem arraigados à epidemia.”¹² Porém, essa ideia de que a Aids atinge a todas as pessoas igualmente é contestada por Sudbrack, parafraseando Richard Parker, ao afirmar que se trata de uma “ficção necessária”, uma vez que uma epidemia sempre é mais destrutiva entre as populações mais empobrecidas.¹³

Existe uma negação das “vulnerabilidades” que surgem a partir de fatores determinantes como: baixa autoestima, condição socioeconômica desfavorável, falta de infraestrutura e falta de acesso à informação, introduzindo uma lógica perversa de culpabilização individual e comportamental. Conforme afirma Mirtha Sudbrack:

Sem negar que todo ser humano é suscetível de infecção por HIV ou que a transmissão aconteça mediante comportamentos de indivíduos específicos, o conceito de vulnerabilidade traz consigo um novo paradigma que deixa de individualizar a origem da epidemia e a coloca num cenário concreto,

¹⁰ CALAZANS, Gabriela Junqueira. *O conceito de vulnerabilidade*. In: PADOIN, Stela Maris de Mello. PAULA, Cristiane Cardoso de. SCHAURICH, Diego. FONTOURA, Vaneza de Andrade. (Orgs.) *Experiências interdisciplinares em AIDS: Interfaces de uma epidemia*. Santa Maria: Editora UFSM, 2006. p. 46.

¹¹ MOTTA, Maria Corso da. SCHAURICH, Diego. *Famílias e suas Vulnerabilidades à Epidemia HIV/Aids: Algumas reflexões*. In: SCHAURICH, Diego (Org.). *Aids: o que ainda há para ser dito?* Santa Maria: UFSM, 2007, p. 55.

¹² MOTTA e SCHAURICH, 2007, p.54.

¹³ SUDBRACK, 2005, p.27.

definido pelos diferentes fatores sociais que aumentam a fragilidade de alguns indivíduos e grupos. Começa-se a analisar o avanço da epidemia a partir de coordenadas histórico-sociais concretas como: desigualdade e injustiça, preconceito e discriminação, opressão, exploração e violência.¹⁴

Diante da realidade de crescimento da epidemia entre as camadas mais pobres da sociedade e a visível mudança no perfil dos/as portadores/as do vírus HIV, levanta-se a pergunta pela atuação da sociedade civil e das igrejas frente ao avanço da epidemia. Se antes a Aids era entendida como uma doença dos “gays”, no início dos anos 1980, na década seguinte houve uma mudança radical nesse perfil, o que forçou a sociedade a rever alguns conceitos e a criar novas estratégias de prevenção. “A vulnerabilidade não diz respeito a nenhum grupo em específico e, ao mesmo tempo, diz respeito a todos os indivíduos por serem humanos.”¹⁵

Com a expansão da Aids por todo o território nacional, percebeu-se que a delimitação da doença a grupos específicos era um equivoco. “Assim sendo, acabou por superar os conceitos iniciais que vinculavam a grupos, a comportamentos e, passou, então, a ser entendido como outra situação social, além do individual, que expõe os sujeitos a uma maior ou menor chance de infecção pelo HIV.”¹⁶ Diante disso, as ações, consideradas eficazes no combate à epidemia, não respondiam mais às perguntas levantadas por ocasião da expansão da epidemia para além dos espaços e grupos tidos como de “risco”.

A vulnerabilidade se desdobra em três formas de análise, que, mesmo sendo distintas, acabam por se complementarem ou se potencializarem. São elas: vulnerabilidade individual, vulnerabilidade social e vulnerabilidade programática. A primeira diz respeito a comportamentos, ações e atitudes pessoais que podem colocar o indivíduo em uma situação de maior risco de infecção pelo vírus HIV. A segunda está diretamente ligada ao atendimento nos serviços de saúde, grau de informação sobre a doença, condições de autonomia, garantia de direitos e capacidade de articulação para garantia da cidadania. E a terceira se refere diretamente ao trabalho desenvolvido pelo poder público no enfrentamento à

¹⁴ SUDBRACK, 2005, p. 28.

¹⁵ MOTTA, 2007, p.56.

¹⁶ MOTTA, 2007, p.55.

epidemia. Referem-se às ações preventivas, investimentos, assistência e promoção de ações garantindo a sua continuidade.¹⁷

1.3 Aids e Igrejas Cristãs: Ações Urgentes e Necessárias

A Aids está diretamente ligada à noção de transgressão e consequência. A culpabilização da pessoa vivendo com HIV por sua condição é muito frequente. Isso acontece principalmente no meio religioso, onde a acusação provém do forte puritanismo e equívocos teológicos. Para o teólogo e professor Zwinglio Dias, essa hostilidade se manifesta mais fortemente nesses ambientes porque:

Nos ambientes ditos evangélicos, por causa de seu rigorismo puritano-moralista, no entanto, a Aids quase sempre é vista como uma enfermidade que afeta apenas os que não fazem parte da comunidade de fé, ou seja, os não convertidos, aqueles que têm vida sexual desregrada, promiscua e aos quais as igrejas devem atender. Na maioria dos casos esse entendimento é considerado como uma oportunidade de evangelização (proselitismo).¹⁸

Essa concepção equivocada possibilita, não raras vezes, a discriminação de pessoas nos grupos religiosos e na própria convivência comunitária, deixando espaço para julgamentos precipitados que supostamente separa o “joio do trigo”. O primeiro seria a pessoa que contraiu o vírus através de alguma relação sexual, enquanto que o segundo seria quem contrai o vírus através de transfusão sanguínea ou por transmissão vertical.¹⁹ “Cabe às Igrejas desvelarem suas próprias doutrinas e seus procedimentos. Avaliar se suas práticas são excludentes, segregacionistas, discriminatórias em qualquer sentido: sexual, social, cultural...”²⁰

¹⁷ MOTTA, 2007, p.56.

¹⁸ DIAS, Zwinglio M. Comunidade Terapêutica: Uma Proposta. In: In: BERNARDI, José. LUNARDI, Luiz Carlos. (Org.). *Viu e Teve Compaixão... Igreja e Aids*. Pastoral DST/Aids-CNBB, 2005, p 52.

¹⁹ O vírus HIV pode ser contraído por três vias distintas: sexual, sanguínea e transmissão vertical. Por transmissão vertical compreende-se a infecção da criança durante a gestação, no parto ou no aleitamento materno, ou seja, de mãe para filho/a.

²⁰ WEBER, Regina Coeli. *O Papel das Igrejas*. In: Igrejas e AIDS (2): Perspectivas bíblicas e pastorais. Rio de Janeiro: ISER, 1990, p.71.

O estigma²¹ é tão devastador que rompe laços familiares e causa forte depressão nas pessoas que não encontram sentido para continuar a viver. “Como alguns cristãos soropositivos têm expressado, ao se descobrirem infectados, experimentam uma morte em vida, em função do círculo de horror criado pelos preconceitos e pelas discriminações de que são vítimas em suas comunidades”.²² Isso é fator importante para entender porque em muitos espaços de apoio às pessoas com HIV/Aids, a religiosidade perdeu a sua credibilidade. Muito se deve ao fato de que alguns grupos religiosos demoraram muito a se posicionarem em relação ao tema. Sobre isso, Jane Galvão diz:

Não se deve estranhar a demora das religiões em assumir a AIDS como prioridade. Como os demais integrantes da sociedade civil, os religiosos primeiro trataram a AIDS como algo restrito ao mundo da moral para, mais tarde, acolhê-la enquanto uma linha de atuação relevante e digna de ser desenvolvida.²³

A epidemia de HIV/Aids forçava uma resposta urgente da sociedade. Não se podia silenciar diante dos fatos. A epidemia seguia crescendo cada vez mais e as pessoas vivendo e convivendo com HIV/Aids, exigiam uma resposta concreta do poder público e de setores mais conservadores da sociedade, como as Igrejas. Mesmo alguns grupos da Igreja, estando diretamente envolvidos em atividades humanitárias, estas ações isoladas não eram uma resposta oficial das instituições eclesiais à epidemia.

É nos anos 90, no entanto, já na segunda década da epidemia, que as respostas religiosas, sobretudo da Igreja Católica, vão estar mais presentes no Brasil; no caso da Igreja Católica, seguindo a vocação que dom Paulo denominou de “resposta samaritana” (Arns, 1990) e que pode ser vista na

²¹ Segundo o Dicionário de Português (Edições Poliglota) da Editora Melhoramentos, 2002. Estigma, na antiguidade, corresponde a uma marca feita a ferro em pessoas escravizadas e criminosos para que fossem identificadas. Trata-se de uma marca que discrimina e exclui determinadas pessoas do seio da sociedade. Por isso, as pessoas vivendo com HIV/Aids experimentam uma estigmatização uma vez que, a infecção pelo vírus e o desenvolvimento da doença constituem uma marca que os condena à marginalização e ao preconceito.

²² DIAS, 2005, P.53.

²³ GALVÃO, Jane. *As respostas religiosas frente à epidemia de HIV/AIDS no Brasil*. In: PARKER, Richard. (Org.). *POLITICAS, INSTITUIÇÕES E AIDS: Enfrentamento a Epidemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar: ABIA, 1997, p. 112.

forte presença religiosa na implementação das casas de apoio e do atendimento domiciliar para pessoas com HIV/AIDS.²⁴

Existia a necessidade de ações organizadas que envolvessem toda a sociedade, não apenas os órgãos ligados à saúde pública. A Aids não era uma questão apenas médica, pois transcendia o aspecto clínico, passando a ser vista como um problema econômico, político e social.²⁵ A sua abrangência se estendia a todos os setores da sociedade civil. Diante desse quadro, não restava alternativa às igrejas cristãs, além de se posicionarem sobre o assunto. Permanecerem no anonimato seria negligenciar o caráter profético e comunitário do evangelho.

O grande desafio era justamente desenvolver trabalhos de prevenção ao HIV e a inclusão das pessoas vivendo com HIV/Aids no seio da comunidade. Isso envolvia questões como problematização das relações de gênero estabelecidas e a diversidade sexual presente na sociedade, uma vez que a doença possui um caráter universal, não fazendo distinção de classe social, sexo, etnia ou religião. Isso implica no trabalho com um público diversificado e plural.²⁶ Para as igrejas, a epidemia de HIV/Aids apresentou-se como um grande desafio à “práxis diaconal” dessas instituições.

Mais que necessário, era urgente uma atuação conjunta entre ONG's, Igrejas e Ministério da Saúde com o propósito de controlar a epidemia, desenvolver formas de prevenção e combate ao estigma que marginalizava e discriminava as pessoas vivendo e convivendo com HIV/Aids. Esse estigma e essa discriminação eram, muitas vezes, vivenciados dentro dos espaços religiosos, porque a relação entre pecado e Aids dificultou o trabalho mais eficaz das instituições religiosas junto aos órgãos governamentais no intuito de controlar a epidemia. Podemos observar o surgimento de ações diaconais isoladas que mais tarde se tornariam modelos de ações que influenciariam um posicionamento das igrejas sobre o assunto. Um típico caso é a Casa Fonte Colombo, na cidade de Porto Alegre – RS.

²⁴ GALVÃO, 1997, p. 114.

²⁵ Boletim da Pastoral da Aids - Junho de 2007 – ano VI – N 20.

²⁶ CONTRERA, 2005, p. 20.

1.4 Casa Fonte Colombo (Centro de Promoção da Pessoa Soropositiva-HIV)

No ano de 1999, na cidade de Porto Alegre, foi criada uma casa de apoio às pessoas vivendo com HIV/Aids. Esta casa de apoio recebeu o nome de Casa Fonte Colombo.²⁷ (Centro de Promoção da Pessoa Soropositiva - HIV). A casa é mantida pela Associação Literária São Boaventura, pertencente à Ordem dos Frades Menores Capuchinhos.²⁸ A instituição surgiu da necessidade de uma resposta articulada e prática por parte da Igreja ao HIV/Aids. Isso foi possível a partir da tradição dos Freis Franciscanos Capuchinhos, no trabalho junto a pessoas doentes e excluídas.

Em agosto de 2003, o reconhecimento dos serviços prestados pela Casa resultou no recebimento de um prêmio concedido pelo Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde. Houve uma partilha deste prêmio entre instituições da sociedade civil que se destacaram pelo trabalho de assistência e acolhida às pessoas vivendo com HIV/Aids. Esse dinheiro era parte do prêmio recebido da Fundação Bill e Melinda Gates.²⁹ Este recurso financeiro possibilitou à Associação Literária São Boaventura (mantenedora do centro de apoio) efetuar a compra do imóvel onde hoje funciona a Casa Fonte Colombo, que antes se encontrava em uma sede alugada.

Em maio de 2004, aconteceu a aquisição do imóvel que abrigaria a nova sede da Casa Fonte Colombo. A avaliação para a compra levou em conta, além do preço do imóvel, a localização, que permitiria o fácil acesso dos usuários que, semanalmente, vêm à casa para os atendimentos e acompanhamento dos profissionais que ali atuam. A opção foi pelo imóvel localizado à Rua Hoffmann, 499 por ser em área central da cidade e por onde circula grande parte do sistema público de transporte urbano da cidade.

²⁷ O nome "Fonte Colombo" vem de um pequeno vilarejo onde Francisco de Assis submeteu-se ao tratamento médico por causa de uma doença nos olhos. Ocasão em que o Santo ensinou aos frades o modo de estar entre os doentes: "Irmãos, suportai sem enfado o desconforto e a fadiga que vos dá a minha doença. O Senhor por mim, seu pobre servo, vos recompensará neste mundo e no outro das boas obras que tivestes de abandonar para cuidar de mim".

²⁸ Estes religiosos são denominados Frades Menores de Vida Eremítica. Mas, devido ao capuz, a partir de 1531, foram chamados Capuchinhos.

²⁹ Disponível através do link: <http://www.corassol.org.br/premiobillgatesdesaude.htm> acessado em 04 de junho de 2012.

O local onde se localiza a CFC é estratégico, encontra-se entre as avenidas Cristovão Colombo e Farrapos, área de grande concentração de pessoas em situação de rua, usuários/as de drogas, travestis e profissionais do sexo. Isso explica, em parte, a mudança na metodologia e no perfil do público atendido pela CFC ao longo de sua existência enquanto casa de apoio. Sobre isso lemos:

A primeira intenção era ser um serviço de acolhida e hospedagem de portadores do HIV que necessitassem vir do interior para a capital para tratamento. Com o passar do tempo vimos que esta não era a maior necessidade. A maioria dos portadores têm atendimento em suas regionais...Esta realidade nos fez redimensionar o projeto para o atendimento preferencial aos portadores de Porto Alegre e Região Metropolitana.³⁰

Com o passar do tempo, os serviços da CFC foram se qualificando, aumentando significativamente o número de usuários dos serviços disponibilizados pela instituição, como também o número de profissionais voluntários/as que atuam na casa. Os/as profissionais da saúde em outras instituições passaram a recomendar a CFC aos seus pacientes. Em dezembro de 2001, a CFC se tornou uma referência para a Igreja Católica no Rio Grande do Sul, no que tange às questões relacionadas ao HIV e Aids.

Ao se iniciar o processo de capacitação e qualificação de agentes de pastoral para o trabalho nas comunidades do interior do estado, a CFC passou a ser encarada como um trabalho modelo da Igreja. Ao longo dos anos, a Casa Fonte Colombo se tornou uma referência nacional vindo a dividir o mesmo espaço físico da sede nacional da Pastoral de DST/Aids – CNBB que funciona nas mesmas dependências da CFC em Porto Alegre.

O trabalho diaconal coordenado pelos freis, desde o início, foi aberto a todas as pessoas que dele necessitavam, independente da confessionalidade religiosa. “Se olharmos um pouco para as ações diaconais ecumênicas em calamidades públicas, catástrofes, como por exemplo, enchentes, terremotos, vendavais, a ajuda mútua e a solidariedade fluem normalmente... a ação diaconal vê o ser humano.”³¹

³⁰ LUNARDI, Luis Carlos. Boletim Fonte Colombo – Abril/2000 – ANO I – n1

³¹ NORDSTOKKE, 1995, p. 64.

No caso do auxílio e acolhida às pessoas vivendo com HIV/Aids, a ação diaconal também não vê barreiras confessionais conforme afirma Bernardi:

Trata-se de um Centro mantido pela Associação Literária São Boaventura, que representa a ordem dos Frades Menores Capuchinhos do Rio grande do Sul que, embora confessional, acolhe e trabalha com pessoas de todas as religiões, bem como tem nos seus quadros profissionais todos voluntários – pessoas de várias confissões religiosas. Embora considere a religião como elemento importante na vida do ser humano, a Casa Fonte Colombo – Centro de Promoção da Pessoa Soropositiva – HIV, caracteriza-se, em primeiro lugar, por ter no humano a preocupação primeira.³²

Este trabalho diaconal que vem motivando pessoas a doarem seu tempo e dons, como voluntários e voluntárias, alguns/as desde a fundação da casa em 1999. Entre o voluntariado encontram-se pessoas de diversas denominações religiosas, mas em sua maioria são pessoas ligadas às comunidades católicas. A mesma diversidade religiosa também se apresenta entre os frequentadores/as da instituição. São aproximadamente 50 pessoas voluntárias que se dividem entre as diversas atividades durante quatro dias na semana. A CFC realiza o trabalho de terça-feira à sexta-feira, sempre no período da tarde.

1.4.1 Perfil dos/as usuários/as

O compromisso da CFC com as pessoas mais pobres e marginalizadas é claramente observado a partir da práxis diaconal realizada na instituição e fora dela. Sobre isso, Frei Lunardi afirma:

O projeto Fonte Colombo surgiu como resposta ao grito dos necessitados. É a primeira experiência dos capuchinhos gaúchos no mundo da Aids. Na verdade, o movimento franciscano esteve sempre ligado aos excluídos da sociedade... O Objetivo é ser uma presença solidária junto aos soropositivos, prestando-lhes os serviços que necessitam.³³

³² BERNARDI, José. *Os desafios pastorais da Aids*. In: *Viu e teve compaixão: Igreja e Aids*. Porto Alegre: Pastoral da Aids/CNBB, 2005, p. 40.

³³ Fonte: Fonte Colombo – Abril/2000 – ANO I – n1.

Através de uma espiritualidade franciscana e a opção preferencial por aqueles/as que se encontram à margem, a casa e seus coordenadores compreendem o combate à epidemia e ao estigma, decorrentes da infecção pelo vírus do HIV, como um compromisso cristão que não pode ser negligenciado. Conforme relato que segue:

A Casa Fonte Colombo vem procurando implementar ações junto às classes empobrecidas, para quem, é tão fundamental o trabalho de assistência quanto o da prevenção ao HIV. Assistência aqui deve ser entendida não como simples disponibilização de medicamentos e consultas. Trata-se de algo mais amplo que envolve as condições necessárias á adesão ao tratamento, à vida com qualidade, quais sejam: trabalho, moradia, alimentação, vestuário, educação...³⁴

A coordenação da casa possui uma visão ampla do desafio apresentado pela epidemia de Aids na região e, por isso, busca realizar um trabalho para fora dos muros da Igreja através de ações concretas de assistência, cuidado e incidência política. Essa é uma das características dos Freis Capuchinhos que se dedicam ao trabalho de assistência especialmente às pessoas doentes. “A maior atenção é com os portadores que ainda não estão sendo atendidos por ninguém ou que ainda não tiveram acesso à medicação. Sabemos que atualmente, o rosto da Aids sofre um processo de juvenilização, pauperização e feminização”.³⁵

1.5 Mudança no Rosto da Epidemia

Na década de 1990, já se percebia uma mudança significativa no perfil das pessoas que contraíam o vírus do HIV. Não eram apenas as pessoas homossexuais, usuários/as de drogas e profissionais do sexo, mas houve um aumento significativo de pessoas infectadas pelo vírus entre mulheres e homens heterossexuais, pobres e de cidades do interior. Percebe-se, a partir de então, uma pauperização e um rápido avanço geográfico da epidemia rumo às regiões mais

³⁴ Fonte: Boletim Fonte Colombo – Junho 2002 – ANO III – n7.

³⁵ Fonte: Boletim Fonte Colombo – Abril/2000 – ANO I – n1.

pobres e distantes do país.³⁶ As mulheres estão entre as principais vítimas, especialmente aquelas com baixa escolaridade e em condição social desfavorável, constituindo assim um grupo fortemente vulnerabilizado.³⁷ Isso é o que podemos classificar como sendo um processo de pauperização e feminização da epidemia.

Nesse sentido, as notificações apontam as circunstâncias da pobreza, ou a questão da pauperização das pessoas que se infectam com HIV. Para se chegar a essa compreensão, utiliza-se como indicador a escolaridade, como um dos indicadores mais importantes para mensurar o nível socioeconômico associado à saúde da população, além da renda e da ocupação dos membros da família.³⁸

As pessoas empobrecidas também são as mais vulneráveis por diversos fatores. “É comum que os locais onde se aglomeraram as populações mais pobres sejam áreas que conjugam inumeráveis fatores adversos para a saúde de seus habitantes”. Sendo assim, podemos afirmar que “Quase sempre não oferecem oportunidades de trabalho, boas condições de habitação, de atendimento educacional e saúde”.³⁹ É impossível analisar a epidemia de HIV/Aids em países subdesenvolvidos sem levar em consideração as necessidades apresentadas pelo contexto. “... a pobreza combinada com vários fatores sociais e culturais aumenta a vulnerabilidade para o HIV”.⁴⁰

Entende-se que o problema é de todos e todas e que as ações devem ser pensadas de forma coletiva por todos os setores da sociedade civil, incluindo as igrejas cristãs. “Isso leva a crer que esse panorama de desigualdades sociais ainda

³⁶ Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids> acessado em 04 de maio de 2012.

³⁷ Informações sobre a feminização da epidemia de HIV/Aids e plano de enfrentamento disponíveis através do link: <http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids> acessado em 13 de novembro de 2011.

³⁸ PADOIN, Stela Maris de Mello. SOUZA, Ívis Emília de Oliveira. *O desafio de Prevenir a Transmissão do HIV na Mulher: Políticas Públicas e as Circunstâncias Individuais e Sociais*. IN: PADOIN, Stela Maris de Mello. PAULA, Cristiane Cardoso de. SCHAURICH, Diego. (Orgs.) *Aids: o que ainda há para ser dito?*. Santa Maria: UFSM, 2007, p.71.

³⁹ SUDBRACK, 2005, p.30.

⁴⁰ SUDBRACK, 2005, p.31.

perdurará por algum tempo, se não houver uma ação política eficaz que intervenha nessa problemática.”⁴¹

Existe uma polarização das classes sociais que se apresenta de forma bem acentuada e que se agrava quando os direitos mais básicos são negados em consequência da falta de recursos que garantam, por exemplo, acesso ao atendimento básico de saúde (vulnerabilidade programática). “Por isso é um escândalo moral, quando, em muitas partes do mundo, não se encontram os requisitos básicos para o cuidado da saúde humana.”⁴²

Sem dúvida, a Aids é hoje muito mais do que uma doença infecciosa. Trouxe consigo a possibilidade de retroalimentar ideologias classistas e classificadoras nas sociedades capitalistas e neoliberais, onde o normal e o patológico, o bem e o mal, fundamenta a separação entre os homens, para que uns poucos possam manter seus privilégios, justificando a dominação e a violência exercidas sobre a maioria.⁴³

Esse sistema vigente acaba por justificar essa visão binária da sociedade. De um lado, aqueles/as que usufruem de boa moradia, oportunidades de crescimento intelectual e financeiro, acesso à saúde, transporte e alimentação. Enquanto que a maioria da população de países em desenvolvimento enfrentam problemas sociais, muitas vezes encarados como algo natural. “A fatia maior dos recursos intelectuais e financeiros para o cuidado da saúde beneficia os ricos.”⁴⁴

Permanece essa lógica que gera cada vez mais excluídos/as, pessoas que se encontram à margem da sociedade e necessitam da solidariedade daqueles/as que acreditam ser necessário agir de forma articulada junto aos órgãos governamentais, para que os direitos das pessoas historicamente marginalizados/as, entre elas as pessoas vivendo com HIV/Aids, sejam garantidos. “É preciso atuar, organizar,

⁴¹ FERREIRA, Carla Lizandra de Lima. FONTOURA, Vaneza de Andrade. *A vulnerabilidade à infecção pelo HIV das crianças e adolescentes vítimas da violência sexual: intervenções em enfermagem*. In: FONTOURA, Vaneza de Andrade. (Org.) *Experiências Interdisciplinares em AIDS: Interfaces de uma epidemia*. Santa Maria: UFSM, 2006, p.277.

⁴² ORTEGA, Ofélia. *A graça poética do Deus criador*. In: BATISTA, Israel. *Graça, cruz e esperança na América latina*. São Leopoldo: Sinodal, CLAI, 2005, p.202.

⁴³ SUNDBRACK, 2005, p.23.

⁴⁴ BATISTA, 2005, p.202.

conscientizar. Também é preciso refletir sobre a finalidade de toda a ação diaconal, pois embutida nela encontra-se sempre uma esperança por uma vida digna.”⁴⁵

1.6 Feminização e juvenilização da Aids

Conforme o último Boletim Epidemiológico, atualmente, no Brasil, são 608.230 mil casos registrados. Isso corresponde à 17,6 casos para cada 100 mil habitantes. O maior número de casos ainda é entre pessoas na faixa etária dos 25 aos 49 anos. Mas há um crescimento expressivo de casos de infecção na faixa etária dos 13 aos 19 anos.

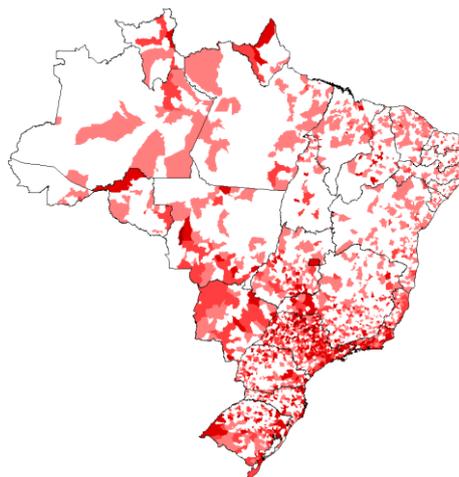
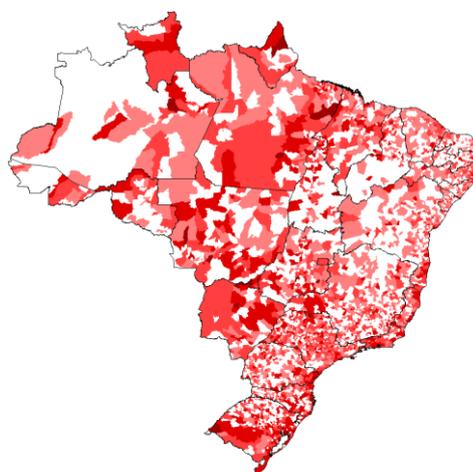
Toda essa transformação aponta para uma juvenilização da epidemia de Aids no Brasil. Mesmo com o acelerado processo de feminização da epidemia desde o início da década de 1990, essa faixa etária, entre a adolescência e a juventude, é a única em que o número de casos é maior entre mulheres do que entre os homens. Hoje, são 397.622 casos do sexo masculino e 210.538 casos do sexo feminino. Sendo que em 1985 havia 26 casos de infecção entre homens para 1 caso de infecção entre mulheres. Hoje, essa proporção é de apenas 1,7 homens para cada caso feminino. O mapa⁴⁶ abaixo mostra a situação nas três décadas de epidemia:



1990

⁴⁵ NORDSTOKKE, 1995, p.67.

⁴⁶ FONTE: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Casos notificados no SINAN e registrados no SISCEL/SICLOM até 30/06/2011 e declarados no SIM de 2000 a 2010.

**2000****2010**

Diante do quadro apresentado no final da década de 1990, a coordenação da CFC passou, a partir de 2001, a destinar uma maior atenção às mulheres, de forma especial às gestantes e seus filhos e filhas. Essas mulheres contam com acompanhamento médico em um dia específico, quinta-feira. O atendimento é realizado por uma médica que atua como voluntária na CFC desde a sua fundação. Sobre isso:

A Casa Fonte Colombo decidiu centrar seu trabalho de prevenção em torno das mulheres gestantes e crianças. Por que este grupo? Primeiramente, devido ao fato de que o público mais significativo da Casa Fonte Colombo ser feminino. Em torno de setenta por cento das pessoas que procuram os serviços da casa Fonte Colombo são mulheres. Isto indica o segundo motivo desta opção: nos últimos anos vem crescendo significativamente a proporção de mulheres infectadas.⁴⁷

⁴⁷ Fonte: Boletim Fonte Colombo – Setembro de 2001 – ANO II – n 5.

A feminização do HIV compõe uma nova configuração da epidemia. O momento era de preocupação com as mães e com as crianças, duplamente vulneráveis em um contexto de pobreza e submissão. O sexismo presente nas relações entre homens e mulheres aponta para a desigualdade e para o risco, principalmente para mulheres e crianças. Para muitas destas mulheres, a informação é a única forma de preservar a saúde delas e dos seus bebês, "...a Casa Fonte Colombo optou pelo trabalho de informação junto às mulheres: pelo fato de estas mulheres estarem em idade reprodutiva, existe a possibilidade de que a infecção seja adquirida pelos filhos".⁴⁸

Padoin e Souza afirmam que o acesso ao tratamento e a atenção básica se diferenciam na relação entre homens e mulheres, como também entre as faixas etárias. "... o acesso aos serviços de saúde se dá de maneira distinta para homens e mulheres e também nas diferentes fases de desenvolvimento." Isso muitas vezes está ligado à construção social de gênero, onde o homem tem menos preocupação com a saúde. Para os/as adolescentes faltam espaços de discussão sobre sexualidade, DST's e meios de prevenção, o mesmo se observa em relação às pessoas idosas, que muitas vezes já se descobrem doentes por acreditarem que a Aids é algo muito distante deles/as.⁴⁹

O imaginário popular de que a Aids é algo distante, e que ainda está restrito aos "grupos de risco", contribui para que as mulheres não tomem as devidas precauções. Sobre isso, Ângela Hexel afirma:

A mulher é vulnerável por ainda acreditar que a doença ocorre apenas entre usuários de drogas e homossexuais e também muitas vezes porque não consegue fazer com que seu marido ou parceiro use camisinha durante as relações sexuais...A desinformação referente aos modos de transmissão da doença leva ainda hoje muitas pessoas a acharem que não sendo usuárias de drogas, nem homossexuais, não correm o risco do contágio.⁵⁰

Os casos de contágio pelo vírus HIV nas últimas décadas têm aumentado principalmente entre as mulheres. No caso de mulheres pobres e com baixa

⁴⁸ Fonte: Boletim Fonte Colombo – Setembro de 2001 – ANO II – n 5..

⁴⁹ PAILA E SOUZA, 2007, P. 72.

⁵⁰ Fonte: Boletim Fonte Colombo – Julho/2002 – ANO III – n 7.

escolaridade, a situação é ainda pior. Isso se deve ao fato de que as relações de gênero, enquanto construções sociais, precisam ser revistas. Segundo a teóloga feminista Wanda Deifelt:

A exposição das mulheres ao HIV não pode ser explicada somente pela falta de informação. A submissão das mulheres, a confiança que elas depositam em seus parceiros, a insegurança em pedir que o parceiro use camisinha, a suposta disponibilidade sexual das mulheres aos homens estão entre as razões apontadas por uma análise de gênero ao crescimento da Aids entre mulheres.⁵¹

Edla Eggert, atenta para o que ela denomina de “marcas pedagógicas e teológicas da violência de gênero”, levantando a pergunta sobre a educação que as mulheres recebem desde a infância e como essa educação funciona de forma eficaz na domesticação do feminino. Eggert refere-se a esse método como sendo uma educação sexista, que faz com que as mulheres pensem de forma sexista. Sobre isso a autora diz:

Assim, torna-se explícito o processo de construção social da inferioridade. O processo correlato é o da construção social da superioridade. Da mesma forma como não há ricos sem pobres, não há superiores sem inferiores. Logo, a construção social da supremacia masculina exige a construção social da subordinação feminina [...] São estas e outras tantas questões, repetidas no cotidiano, que configuram as mulheres como guardadoras de uma masculinidade triunfante.⁵²

A chamada feminização do HIV não é algo aleatório. As relações que envolvem submissão das mulheres aos seus parceiros, as deixam em uma situação de grande vulnerabilidade. Mulheres que são vítimas de violência doméstica por parte do parceiro, normalmente têm dificuldade em negociar métodos preventivos como o uso do preservativo. Quando realizam o exame e se descobrem HIV

⁵¹ DEIFELT, Wanda. *Gênero e Aids: o desafio das mulheres diante da pandemia do HIV*. In: Igreja e Aids: Presença e Resposta. Porto Alegre: Pastoral da Aids/CNBB, 2004, p.41.

⁵² EGGERT, Edla. *Narrar Processos: Tramas da violência doméstica e possibilidades para a educação*. Florianópolis: Editora das Mulheres, 2009, p. 30.

positivas, essas mulheres começam a levantar questionamentos sobre o seu papel como mulher, esposa, mãe e cidadã. Yury Orozco alerta para o fato de que:

Os princípios morais da Igreja tentam restringir à instituição familiar a vivência do amor, da sexualidade, do casamento e da fidelidade. É como se, para a Igreja, a família fosse o único lugar legítimo da prática da sexualidade heterossexual, vivida por amor e em restrita fidelidade.⁵³

Esses princípios morais, também adotados por boa parcela da sociedade civil, desconsideram, por exemplo, a violência doméstica como fator de vulnerabilidade à infecção pelo vírus HIV para muitas mulheres, pessoas idosas e crianças. Isso pode ser entendido como omissão frente a uma violação dos direitos humanos, muito comum no âmbito doméstico, e que potencializa a feminização da Aids entre as mulheres brasileiras.⁵⁴ “A casa, a família, para muitas mulheres, converteu-se no lugar onde elas têm encontrado algo que pensavam que era do outro, que estava fora.”⁵⁵

A falsa segurança supostamente garantida por uma relação conjugal estável, faz com que muitas mulheres acreditem estar imunes às DST’s⁵⁶, entre elas, a Aids. “O discurso sobre a família, sobre a dona de casa, casada, reforçou a falsa crença de que em seu lar ela estaria mais segura, menos exposta ao vírus e de que eram

⁵³ OROZCO, Yury Puello. *Mulheres, Aids e Religião*. São Paulo: Gómez, 2002, p.22.

⁵⁴ No Brasil, conforme dados do mapa da violência, 70% dos casos de violência contra as mulheres acontecem dentro dos seus lares. Esse índice coloca o Brasil em sétimo lugar no ranking mundial. Na faixa etária dos anos iniciais, a mãe aparece como principal agressora, a partir dos 9 anos até a adolescência, a figura paterna aparece como principal agressor sendo substituído posteriormente pelo conjugue, namorado ou companheiro. Observa-se que a violência ocorre no âmbito familiar durante todo o ciclo da vida, podendo em alguns casos se estender à velhice como acontece em muitas vezes com pessoas idosas que são agredidas pelos próprios filhos/as.

Disponível em: <http://blogoosfero.cc/jaffontoura/mapa-da-violencia-mulheres.pdf> acessado em 20 de dezembro de 2012.

⁵⁵ OROZCO, 2002, p. 23.

⁵⁶ As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de camisinha com uma pessoa que esteja infectada, e geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. As mais conhecidas são gonorreia e sífilis. Algumas DST’s podem não apresentar sintomas, tanto no homem quanto na mulher. Essas doenças quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves, como infertilidades, câncer e até a morte. Usar preservativos em todas as relações sexuais (oral, anal e vaginal) é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão das DST, em especial do vírus da AIDS, o HIV. O tratamento das DST melhora a qualidade de vida do paciente e interrompe a cadeia de transmissão dessas doenças. O atendimento e ao tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS. Disponível: <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-sao-dst> acessado em 22 de dezembro de 2012.

os/as outros/as os mais propensos ao contágio.”⁵⁷ “É fato cultural a mulher acreditar na fidelidade do parceiro e, mesmo sabendo que ele tem relacionamentos fora do casamento, crê que ele utilize preservativos nessas relações e que, portanto, não tem possibilidade de se infectar.”⁵⁸ Essa concepção equivocada é um fator gerador de grande vulnerabilidade entre as mulheres que possuem uma relação estável.

Muitas mulheres ainda se sentem envergonhadas de pedir o teste anti-HIV, quando vão fazer os seus exames de rotina. Isso é uma evidência de que para algumas a Aids é uma doença associada à promiscuidade e à completa falta de moral. Esse discurso, adotado muitas vezes de forma involuntária, está diretamente ligado a um falso moralismo que persiste no senso comum e exclui qualquer forma de reflexão que possibilite uma maior compreensão da realidade.

É importante lembrar que as crianças e adolescentes também são vítimas desta estrutura perversa, onde a criança não é vista como sujeito e dotada de direitos, mas sim como dependente e incapaz. “Historicamente, crianças e adolescentes foram vítimas mais suscetíveis da violência por serem considerados seres inferiores...”⁵⁹ Diante disso, acrescenta-se o fato de que não se proporciona às crianças a devida credibilidade, negando a elas o direito de denunciarem os abusos cometidos. Por serem mais vulneráveis à violência doméstica, as crianças também estão expostas à violência física, sexual e psicológica. Conforme Ferreira e Fontoura:

No contexto da violência sexual, a situação de crianças e adolescentes se agrava, pois eles são usados como gratificação sexual de um adulto, baseada em uma relação de poder, sendo a vítima forçada fisicamente ou coagida verbalmente a participar dessa relação, mesmo sem ter capacidade emocional ou cognitiva para consentir ou julgar o que está acontecendo.⁶⁰

⁵⁷ OROZCO, 2002, p. 24.

⁵⁸ PRAÇA, Neide de Souza. *Aspectos Culturais e a Infecção Pelo HIV nas Mulher*. In: IN: PADOIN, Stela Maris de Mello. PAULA, Cristiane Cardoso de. SCHAURICH, Diego. (Orgs.) *Aids: o que ainda há para ser dito?*. Santa Maria: UFSM, 2007, p. 136.

⁵⁹ VIEIRA, Monique Soares. *A violência sexual contra crianças e adolescentes: revisitando a sua interface com a violência de gênero*. In: GROSSI, Patrícia. (Org.) *Violências e Gênero: coisas que a gente não gostaria de saber*. Porto Alegre: PUCRS, 2012, p.209.

⁶⁰ FERREIRA e FONTOURA, 2006, p.282.

A desigualdade social, baixa autoestima, desestruturação familiar, consumo de drogas lícitas e ilícitas, constituem alguns fatores de vulnerabilidade para jovens, crianças e adolescentes de regiões empobrecidas. Tanto a violência doméstica quanto a infecção pelo vírus HIV não são exclusividade das classes empobrecidas, porém os efeitos de ambos são muito mais devastadores entre as pessoas mais pobres. A falta de recursos financeiros e estruturais permite que esses jovens permaneçam em uma situação de vulnerabilidade por falta de perspectivas futuras.

Partindo da compreensão de que as famílias, através das pessoas que fazem parte desse núcleo, apresentam muitas vulnerabilidades à infecção pelo HIV, é importante que, tanto as pessoas que trabalham na atenção básica à saúde, quanto as demais instituições da sociedade civil envolvidas em práticas de apoio às pessoas vivendo com HIV/Aids, entre elas as igrejas, façam uma análise aprofundada e reflitam sobre as estratégias de prevenção adotadas com vistas ao controle da epidemia.⁶¹

Sem uma reflexão aprofundada que leve em conta a fragilidade do discurso tecnicista, que muitas vezes desconsidera o contexto e os fatores internos e externos, fica difícil compreender o comportamento das pessoas que compõem esse núcleo. É impossível desenvolver um trabalho eficaz sem interagir com as pessoas envolvidas. As questões sociais exercem uma grande influência e determinam o rumo do trabalho a ser desenvolvido. Sobre isso pode se afirmar que:

Assim, a partir da compreensão de que as famílias apresentam – assim como os indivíduos - vulnerabilidades (individual, social e programática) à infecção pelo HIV e/ou adoecimento por Aids, cabe aos profissionais da área da saúde analisar e refletir acerca das suas ações, atitudes e estratégias preventivas e educacionais relacionadas ao contexto epidemiológico. Isso ocorre porque, ao se vislumbrar que existem aspectos que tornam as diferentes famílias mais ou menos suscetíveis à epidemia, bem como que entre os planos há uma dinamicidade e complexidade, será possível a construção de ações e políticas que abranjam além de questões técnicas e científicas, aspectos subjetivos, emocionais, das relações inter-humanas.⁶²

⁶¹ FERREIRA e FONTOURA, 2006, p. 283.

⁶² MOTTA, 2007, p. 61.

Essa amplitude deve ir muito além dos profissionais da saúde, deve extrapolar os espaços clínicos e chegar às igrejas, ONG's e demais setores da sociedade. Porque se entende que: "O HIV e a Aids demandam uma visão integral que parte de reconhecê-los como problema social complexo, que nos coloca a necessidade de um diálogo aberto com a ciência e a sociedade para integrar ações conjuntas."⁶³

1.7 Missão da Casa Fonte Colombo

A instituição tem como missão contribuir no controle da epidemia através da prevenção e da assistência às pessoas que vivem com HIV/Aids. O objetivo geral da CFC é apoiar pessoas portadoras do Vírus HIV favorecendo acesso ao tratamento médico com vistas à recuperação da saúde, reintegração dos laços familiares e reinserção social. Através deste objetivo a Casa Fonte Colombo se propõe a desenvolver um trabalho em parceria com a sociedade na promoção de bem estar e superação do estigma com as pessoas vivendo e convivendo com HIV/Aids.

A metodologia adotada pela CFC consiste na acolhida das pessoas vivendo com HIV/Aids e de seus familiares, buscando amenizar os danos causados pela exclusão social e pela discriminação. O serviço oferecido inicia já na chegada, quando as pessoas, ao entrarem na casa, são acolhidas por uma dupla de voluntárias que, em seguida, as encaminham à recepção. No caminho entre a entrada da casa, onde é feita a acolhida e a recepção, as pessoas têm a oportunidade de passar por uma pequena capela decorada com estilo rústico. Esse é um dos espaços mais tranquilos da casa, onde algumas pessoas podem fazer as suas orações ou simplesmente usufruir de um local contemplativo que transmita paz e aconchego.

Na recepção, os/as usuários/as se inscrevem para os atendimentos oferecidos, são eles: atendimento médico, serviço de enfermagem, reiki, massoterapia, corte de cabelo e atendimento psicológico. Enquanto aguardam pelos serviços, os/as

⁶³ Fonte: Boletim da Pastoral da Aids – Junho/2007 – Ano VI – n20.

usuários/as ficam no pátio interno da instituição denominado “espaço de convivência”. É nesse espaço que as pessoas têm a oportunidade de conversarem informalmente com voluntários/as e com outras pessoas usuárias dos serviços da casa.

Muitas vezes, as necessidades mais básicas como alimentação, higiene pessoal, acesso ao atendimento médico entre outras necessidades estão bem distantes desse público assistido pela CFC. Todas as ações realizadas pela instituição e que serão elencadas a seguir, tem como principal objetivo, fazer com que as pessoas que frequentam esse espaço, não abandonem o tratamento antirretroviral.⁶⁴ A realidade é que muitas pessoas que abandonam o tratamento, por diversos motivos, vem a adoecer em consequência da alta carga viral estando expostas a doenças oportunistas e muitas vezes chegando a óbito.

Os serviços realizados pela Casa Fonte Colombo se dividem em cinco frentes de trabalho, sendo elas: a prevenção, o acompanhamento, a reestruturação dos laços familiares, a reinserção social e a incidência política.

1.7.1 Prevenção

Consiste na propagação de informações sobre meios de transmissão e combate à discriminação, acreditando sempre que o acesso à informação gera transformação. “A informação em nossos dias é farta e obtida com certa facilidade,

⁶⁴ A pessoa vivendo com HIV/Aids tem, desde 1996, acesso ao tratamento gratuito através do Sistema Único de Saúde – SUS. Os medicamentos chamados de antirretrovirais são distribuídos e o acompanhamento da carga viral é realizado a cada seis meses. A função do medicamento é inibir a reprodução do vírus HIV no organismo humano, possibilitando que as células de defesa especialmente as CD4 possam se reproduzir mais rápido que a quantidade de vírus presente no organismo. Negligenciar o tratamento com os antirretrovirais possibilita que o vírus se reproduza rapidamente, diminuindo significativamente a imunidade da pessoa soropositiva, deixando-a vulnerável à infecção por doenças oportunistas que podem levá-la à morte.

entretanto é adquirida e usada equivocadamente, pois mesmo sabendo as formas de transmissão do HIV, indivíduos continuam agindo preconceituosamente”.⁶⁵

A instituição, através do trabalho de informação adequada, possibilita que as pessoas se previnam contra a infecção pelo vírus HIV. O acesso à informação visa diminuir de forma significativa o preconceito e a estigmatização das pessoas vivendo com HIV/Aids. Sobre isso lemos:

A participação em organizações que trabalham a problemática do HIV/Aids é fundamental, pois os soropositivos vão se auto-afirmando e obtendo as ferramentas para equilibrar a forma com que as pessoas agem a partir do senso comum. Desta maneira fazem o trabalho de educação e conscientização da sociedade para que mudem a forma com que são vistos os portadores de HIV. Essa mudança é lenta, mas está acontecendo.⁶⁶

As atitudes discriminatórias, muitas vezes, são resultado da ignorância e da falta de acesso à informação adequada no que se refere à doença. Por isso, a necessidade de informação tem que ser permanente e constantemente reavaliada.

1.7.2 Acompanhamento

Por meio dos serviços oferecidos pela CFC, é possível buscar uma melhora na qualidade de vida das pessoas vivendo com o vírus HIV e que se encontram em vulnerabilidade social. Na instituição, são realizados trabalhos de incentivo ao uso dos medicamentos antiretrovirais que possibilitam uma sobrevida às pessoas HIV positivas. Esse trabalho é denominado de “Grupo de Adesão”. Para isso, a organização da CFC reserva uma semana por mês para a realização do “Grupo de adesão” ao tratamento.⁶⁷ O acompanhamento ao tratamento dos usuários e usuárias

⁶⁵ BERNARDI, Osman Miguel. DEBOM, Elaine. MONTANARI, Giulianna Alves. *Exclusão social e HIV/AIDS*. BERNARDI, José. LUNARDI, Luiz Carlos. (Orgs.). Igreja e Aids: muito além do amor. Porto Alegre: Pastoral da Aids/CNBB, 2008, p. 122.

⁶⁶ BERNARDI, Osman. 2008, p.121.

⁶⁷ O “Grupo de adesão” se reúne uma vez por mês em que todos os usuários/as dos serviços oferecidos pela CFC, se comprometem à participar. Nesse dia são debatidos assuntos relevantes à saúde, bem estar e direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids. Assuntos como direitos previdenciários, alimentação adequada, meios de prevenção e cuidados com a higiene pessoal, são alguns dos assuntos que compõe a pauta das reuniões dos grupos de adesão. Todos os assuntos discutidos nesse grupo visam a adesão completa dos/as pessoas vivendo com HIV/Aids ao

da casa é uma estratégia importante na medida em que se tenta descobrir os reais motivos pelos quais as pessoas deixam o tratamento, mesmo com os medicamentos sendo oferecidos “gratuitamente pelo ministério da saúde”.

A CFC marca consultas e exames em hospitais e centros médicos e auxilia na aquisição do “passe livre”, para que as pessoas possam se locomover de um ponto a outro da cidade para consultas, buscar medicamentos e participar de atividades na CFC e em outras instituições. Os centros médicos que realizam os exames e atendimentos na cidade de Porto Alegre, em sua maioria, estão localizados em bairros afastados do centro e, por isso, é necessário que as pessoas tenham como se locomover utilizando o transporte público municipal. O passe livre é exclusivo para moradores/as da cidade de Porto Alegre e não vale para região metropolitana. Por isso, é necessário que cada município tenha leis municipais que garantam esse direito às pessoas vivendo com HIV/Aids.

É oferecido às pessoas usuárias dos serviços da CFC as seguintes atividades: Oficinas sobre temas diversos, atendimento psicológico e de enfermagem, massoterapia, corte de cabelo, higiene pessoal, alimentação, reiki e atendimento médico para mulheres e crianças todas as quintas-feiras. A importância desses acompanhamentos, podemos conferir no relato de uma das usuárias, publicado em material de divulgação da instituição, onde ela diz:

Tem pessoas da minha família que não se dão comigo porque eu tenho HIV. Tem muita gente que nem olha para minha cara. Antes eu queria comprar veneno, queria me matar. Agora eu quero mais é viver. Eu ajudo cuidar dos netos, levo e busco no colégio. Gosto de receber visitas. Pra eu sair daqui, só se disserem que não me querem mais. Enquanto me deixarem eu venho! Vou vir até quando tiver uns oitenta anos, de bengalinha, mas bem bonita, com batom e tudo.⁶⁸

No relato acima, é evidente a satisfação da usuária com os serviços prestados pela CFC. A mudança, conforme relatado, se deu no campo afetivo e

tratamento antirretroviral, que até o momento constitui-se como a forma mais eficaz de combate ao vírus HIV.

⁶⁸ Relato de uma das mulheres usuárias dos serviços da CFC publicado na revista comemorativa dos 10 anos da instituição festejados em 2009. O material de divulgação da CFC como também boletins utilizados nessa pesquisa encontram-se em anexo ao fim deste trabalho.

emocional. A reestruturação dos laços familiares constitui outro pilar do trabalho realizado pela CFC.

1.7.3 Reestruturação dos laços familiares

Na CFC, são feitos aprofundamentos em temas relacionados direta ou indiretamente à Aids. Acesso ao tratamento, alimentação adequada, informações sobre o risco do uso de drogas e bebidas alcoólicas em combinação com os medicamentos antirretrovirais. As visitas domiciliares são uma forma de conhecer o contexto do qual provém as pessoas usuárias dos serviços oferecidos pela casa e principalmente saber quais as necessidades apresentadas por esse contexto. Dentro dessa realidade, são apresentadas possibilidades de uma melhor qualidade de vida a partir da realidade de cada pessoa.

Sendo assim, compreender as famílias e suas vulnerabilidades ao HIV/Aids é perceber o movimento existente entre o indivíduo e o grupo familiar (e vice-versa), bem como deste com os demais agrupamentos sociais (familiares e institucionais) e as questões programáticas presentes neste contexto. Dessa forma, em relação à necessidade de profissionais da área da saúde perceberem o indivíduo que vive com HIV/Aids e sua família e a dinamicidade e o movimento existente entre ambos no processo saúde-doença. Portanto, realizar uma aproximação entre as famílias, a vulnerabilidade e o conviver com o vírus da Aids não representa tarefa fácil.⁶⁹

São realizadas visitas hospitalares com o objetivo à reintegração das pessoas a um grupo, possibilitando um resgate da autoestima visando uma melhor convivência entre familiares, como também entre CFC e indivíduo vivendo com HIV/Aids. É dada uma ênfase às relações humanitárias, buscando uma convivência fraterna entre usuários/as da casa, voluntários/as, funcionárias e freis. Em dias comemorativos como Natal e dia das Crianças, a casa realiza festas que permitem essa aproximação entre as famílias, no intuito de que os familiares possam se sentir acolhidos/as pela instituição.

⁶⁹ MOTTA, 2007, p 63.

Todos sabemos a importância de termos referências familiares, grupais e comunitárias. Em vista disso, várias atividades são desenvolvidas para reestruturar estas relações, muitas vezes, comprometidas, seja por causa da infecção, seja por outras razões. É com intuito de aproximar a família que a instituição acompanhou também familiares de quem participa da Casa.⁷⁰

A ação desenvolvida pela CFC vai muito além da assistência prestada pela instituição em seu espaço físico, visa alcançar uma melhor qualidade de vida a pessoa vivendo com HIV/Aids também fora das dependências da instituição.

1.7.4 Reinserção Social

Por meio de parcerias com outras instituições, a Casa Fonte Colombo encaminha as pessoas usuárias que estejam interessadas em se qualificarem profissionalmente. Essas pessoas têm a oportunidade de participarem de cursos de capacitação profissional em instituições parceiras. Esses cursos têm o intuito de inserir ou reinserir as pessoas vivendo com HIV/Aids no mercado de trabalho e possibilitar que tenham uma ocupação profissional e, conseqüentemente, uma renda extra. É uma forma de gerar autonomia financeira, resgate da autoestima e autonomia. Isso vale especialmente para as mulheres que dependem financeiramente dos seus companheiros/parceiros deixando-as em situação desfavorável. "... as mulheres que procuram os atendimentos da ONG têm mais dificuldades de conseguir emprego e, em muitos casos, são "chefes" de família e buscam na ONG serviços específicos, como a doação de alimentos e roupas."⁷¹

1.7.5 Incidência Política

Por incidência política compreende-se a atuação de pessoas ligadas à CFC no controle social e a participação em espaços que possibilitem esse controle, entre

⁷⁰ Material de Divulgação editado por ocasião dos 10 anos da Casa Fonte Colombo.

⁷¹ BERNARDI, 2008, p. 114.

eles, ONG's/Aids, Planos de Ações e Metas (PAMs), Frentes Parlamentares e Conselhos de Saúde. “O objetivo é tornar conhecidos os mecanismos de elaboração das políticas públicas e leis; como se dá o planejamento das ações e a liberação de recursos para cada setor, compreender o papel da sociedade civil...”⁷².

O enfrentamento à epidemia de Aids no Brasil tem sido referência fora do país. Isso se deve em grande medida à atuação dos movimentos organizados da sociedade civil. “O melhor programa do mundo ainda precisa dar resposta a esta população, maioria do Brasil e que resiste a assimilar a estratégia do uso de preservativo, mesmo em relações estáveis.”⁷³ Nesse aspecto, a necessidade de articulação por parte dos movimentos populares é fundamental e deve ser sempre reforçada por ser uma forma de garantir os direitos da população, especialmente daqueles/as que se encontram em maior vulnerabilidade. “No campo específico da democracia participativa, ainda são grandes os desafios. Apesar de ser garantida por lei, ela não pode ser dada por construída”.⁷⁴

Esse é um dos pilares mais significativos do trabalho realizado pela CFC. Exatamente por investir na garantia dos direitos básicos dos/as usuários/as dos serviços oferecidos pela instituição como também de todas as pessoas vivendo com HIV/Aids que têm os seus direitos negligenciados pela gestão pública. A diaconia em sua dimensão política deve estar atenta para erguer-se em favor daqueles/as que se encontram à margem.⁷⁵ Exercer pressão sobre as autoridades como forma de garantir a dignidade humana é uma natureza intrínseca da diaconia e um aspecto muito bem trabalhado na Casa Fonte Colombo.

1.8 Práxis e Diaconia: Aproximações Conceituais

⁷² Incidência Política: Participar para garantir direitos. Porto Alegre: Pastoral da Aids/CNBB, 2010, p. 03.

⁷³ Fonte: Boletim Pastoral da Aids – Dezembro/2003 – Ano II – n 06.

⁷⁴ Incidência Política, 2010, p.19.

⁷⁵ NORDSTOKKE, Kjell. Caderno: *Diaconia em Contexto: Transformação, Reconciliação e Empoderamento*. Genebra: Federação Luterana Mundial, 2009, p. 82..

Desde a Grécia antiga, passando pelo período renascentista até os dias de hoje, o termo práxis veio ganhando novos significados ao longo da história. Mesmo diante das mudanças significativas, a prática sempre esteve em um grau de inferioridade frente à reflexão teórica. “A atividade prática material, e particularmente o trabalho, era considerada no mundo grego e romano como uma atividade indigna dos homens livres e própria dos escravos”.⁷⁶ Ao mesmo tempo em que se rebaixava a atividade material, manual, exaltava-se a atividade contemplativa, intelectual.

A práxis, por diversas vezes, foi entendida como utilitarista e esteve a serviço dos ideais de produção e domínio da natureza, favorecendo aos interesses da burguesia e do capitalismo. Segundo Vázquez, é importante separar a práxis, enquanto ação refletida, da concepção de prática com um caráter meramente utilitário propagado pelo senso comum.⁷⁷ Tanto práxis como prática são termos que podem ter o mesmo significado na língua portuguesa, sendo que práxis é um termo utilizado quase que exclusivamente pela filosofia. Vázquez afirma que:

Nas condições peculiares de uma sociedade que não situa em primeiro plano a transformação da natureza, ou produção, ou em que *polis*, o trabalho intelectual – considerado como o propriamente humano – se concentra na classe dos homens livres, e o trabalho físico, por seu caráter servil e humilhante, repousa sobre os ombros dos escravos. As relações entre um e outro trabalho - ou entre a atividade teórica e a prática produtiva - revestem-se de um caráter antagônico e ganham a forma de um isolamento, com uma superioridade do espiritual sobre material e com a primazia da vida teórica sobre a prática. Os homens livres consagram-se, portanto, às atividades livres que lhes correspondem por sua natureza, enquanto os escravos se dedicam às atividades que lhes são próprias e que, por seu contato com as coisas materiais, são a negação do verdadeiro fazer humano.⁷⁸

Esse reducionismo da práxis a uma prática meramente utilitarista do ponto de vista econômico, abstrai da práxis o seu caráter reflexivo e a sua capacidade de denúncia. “O problema é que muitas vezes a práxis passou a ser reduzida àquilo que está ao alcance das mãos. O que se torna necessário é incorporar novos elementos a essa práxis: o corpo de homens e mulheres, seus sonhos, suas

⁷⁶ VÁSQUEZ, Adolfo Sánchez. *Filosofia da práxis*. São Paulo: Expressão Popular, 2007, p. 37.

⁷⁷ VÁSQUEZ, 2007, p.28.

⁷⁸ VÁSQUEZ, 2007, p.41.

esperanças, seus mitos e símbolos”.⁷⁹ Desta forma, a práxis ganha um aspecto antropológico que permite a análise do social e dos problemas apresentados a partir das relações humanas.

Conforme explica Dussel: “A práxis de um povo como oprimido é uma práxis imitativa, que reproduz o sistema de dominação, que permite a hegemonia dos dominadores, que consente com estrutura que imola”.⁸⁰ Por isso, a necessidade de que a práxis reflexiva deva vir acompanhada de um ideal libertador que consiga transpor o sistema e sua moral vigente, isso é de grande importância. Mas, muitas vezes, não é fácil e, como afirma Dussel, a “práxis” esvaziada de caráter reflexivo, pode reproduzir uma situação de dominação, exclusão e estigmatização.

A comunidade cristã, por exemplo, pode ser um local onde a ação de assistência é muitas vezes praticada, mas, caso não seja refletida e avaliada, pode incorrer em um local totalmente alienante. “O próprio povo, como povo histórico, é ambíguo. Tem em si o melhor: sua exterioridade do sistema; mas também o pior: introjetou alienamente o sistema”.⁸¹ Esse aspecto dúbio, permite compreender o quanto a lógica de dominação cultural e alienação é eficaz no controle do povo.

A ação cristã libertadora entende a práxis como sendo reflexiva por natureza e incapaz de existir sem uma reflexão crítica do contexto. Por isso: “Há práxis de libertação do povo quando ele se põe a caminho, fica de pé, começa o processo contra as estruturas do pecado.”⁸² Entendendo o termo pecado como sendo qualquer forma de opressão, discriminação e estigmatização das pessoas marginalizadas pelo sistema, entre elas, as pessoas vivendo com HIV/Aids. Desta forma, essa luta é contra “o pecado, contra a dominação, contra a injustiça e o roubo econômico, o autoritarismo político, a alienação ideológica, o machismo tradicional, etc.”⁸³ Nisso constitui uma práxis libertadora cristã que se encontra em total consonância com a proposta diaconal.

⁷⁹STRECK, Danilo R. *Teologia Prática e práticas pastorais na América Latina*. In: HARPPRECHT, Christoph Schneider.(Org.). *Teologia Prática no contexto de América Latina*. São Leopoldo: Sinodal, 1998, p.111.

⁸⁰DUSSEL, Henrique. *Ética Comunitária Liberta o Pobre!* Petrópolis: Vozes, 1986, p. 98.

⁸¹DUSSEL, 1986, p.99.

⁸²DUSSEL. 1986, p.100.

⁸³ DUSSEL, 1986, p.101.

1.8.1 Conceituação do termo Diaconia

Sobre o termo “Diaconia”, sabemos que é uma palavra grega que foi traduzida para o português como “serviço” que remete a uma práxis. Na sua origem, a palavra diaconia não possui um sentido religioso. O trabalho de servir à mesa, realizado humildemente por escravos e mulheres, em uma sociedade machista e escravocrata, era designado de diaconia. Na tradição cristã, esta palavra grega foi ressignificada passando a designar aquele/a que presta serviço ao próximo/a em necessidade.⁸⁴ Mas na atualidade é pouco utilizada nas comunidades cristãs modernas como explicita a Diaconisa Hildegart Hertel:

A palavra diaconia vem do grego e significa: servir, serviço ou ministério. Esta palavra, como termo bíblico, é pouco conhecida nas igrejas cristãs, por isso, pouco usada no cotidiano das comunidades. Mas, a diaconia voluntária está muito presente na vida das comunidades cristãs, e é considerada indispensável. Por diaconia voluntária se entende todo o serviço que é realizado em favor do próximo que necessita de ajuda; ela tem a sua motivação baseada no amor incondicional de Deus. A prática diaconal é um testemunho concreto da diaconia de Jesus Cristo, como Diácono Maior, e expressão da fé no Cristo ressurreto.⁸⁵

No evangelho de João 13.12-15, Jesus lava os pés dos seus discípulos em uma atitude de humildade e despojamento. Essa atitude de Jesus mostra o caminho a ser trilhado, deixando evidente o exemplo para que o cristão que deseja se dedicar à diaconia, o faça de forma coerente. Para isso, é importante ver o outro/a como pessoa dotada de capacidades e não sustentar um posicionamento de superioridade em relação à pessoa assistida.

Quem presta auxílio diaconal deve conscientizar-se de que não é portador/a do saber absoluto, portanto, pode aprender e ensinar, constituindo assim um

⁸⁴ GAEDE, Neto Rodolfo. *Diaconia*. In: Dicionário Brasileiro de Teologia ASTE, São Paulo, 2008, p 288

⁸⁵ HERTEL, Hildegart. *Espiritualidade e crise existencial na vivência do câncer*. São Leopoldo: OIKOS, 2008, p. 109-110.

processo de troca de saberes. A Diaconisa Gisela Beulke, em seu artigo intitulado “Metodologia Diaconal”, adverte sobre o risco de se criar dependência, quando a intenção é auxiliar no processo de libertação. Sobre isso a autora diz:

Para que aconteça libertação, o diálogo, a reflexão conjunta e a comunicação em nível de igualdade são imprescindíveis. Eles possibilitam conscientização. A ação só é boa, só transforma, quando realizada com a outra pessoa. Se alguém se considera “o dono do saber” dificilmente conseguirá passar esse saber adiante, pois a relação seria de cima para baixo. Isso seria dominação, que, por sua vez, cria dependência.⁸⁶

Existem grupos religiosos que tentam negar a dimensão prática das ações de Jesus, espiritualizando de forma excessiva a mensagem do evangelho. A mensagem cristã, especialmente para aqueles/as que se encontram à margem, é de cunho prático e emergencial, porque vai ao encontro das pessoas que anseiam por libertação e autonomia. Acentuo aqui o termo libertação como transformação de uma realidade de opressão e negação da dignidade humana em uma cultura ocidental marcada pelo individualismo e pela concorrência desleal.⁸⁷ Para Gustavo Gutiérrez, quando a cristandade redescobriu a “caridade” como sendo uma ação intrínseca da comunidade cristã, abriu-se os olhos para o que a igreja entende como sendo uma práxis cristã. “É este o fundamento da práxis do cristão, de sua presença ativa na história. Para a bíblia a fé é resposta total do homem a Deus que salva por amor.”⁸⁸

Uma igreja que tem a sua base na fé em Jesus Cristo, não pode ficar restrita a uma mensagem meramente espiritual, desvalorizando assim a dimensão prática e a riqueza conceitual da práxis diaconal. No livro “A casa da Teologia”, os autores trabalham o amor solidário como uma das manifestações da fé cristã, afirmando o seguinte:

⁸⁶ BEULKE, Gisela (Org.). *Metodologia Diaconal*. In: *Diaconia: Um Chamado para Servir*. Ed. Sinodal, São Leopoldo, 1997, p 16.

⁸⁷ NORDSTOKKE, Kjell. *DIACONIA: Fé em ação*. Ed. Sinodal, São Leopoldo, 1995, p 13.

⁸⁸ GUTIÉRREZ, Gustavo. *Teologia da Libertação: Perspectivas*. Petrópolis: Vozes, 1975, p.19.

A teologia não é apenas um estudo teórico sobre a Bíblia e a doutrina cristã, e sim também uma bússola para o cristão atuar no mundo. No cenário atual no qual valores pessoais, as questões sociais e ecológicas ganham importância, a teologia descobre que também é uma ciência prática e ética. Ela faz os cristãos refletirem sobre seu agir no mundo e os estimula a realizar o bem, em vista da sociedade que Deus sonha para a humanidade. É um conhecimento aberto à novidade radical do reino de Deus, e não simplesmente um saber que justifica o atual estado das coisas.⁸⁹

A diaconia ensinada por Jesus é um chamado à responsabilidade e ao compromisso com a transformação de uma realidade de sofrimento e injustiça. A radicalidade da ação de Jesus está na coragem em transgredir, em inverter a lógica de uma cultura individualista e excludente. Através da diaconia cristã, Jesus propõe uma ressignificação de paradigmas. Ele prioriza as necessidades mais básicas das pessoas em detrimento das leis que as escravizam.

Segundo o teólogo alemão Dietrich Bonhoeffer, nossa relação com Deus não é uma relação apenas focada no transcendente, mas também se dá na relação com o outro e para o outro. “O transcendente não são as tarefas infinitas, inatingíveis, mas é o respectivo próximo que está ao alcance. Deus em figura humana!”⁹⁰

Como podemos observar, práxis reflexiva e diaconia (serviço) possuem uma aproximação conceitual, podendo, em algumas situações, serem entendidas como termos equivalentes e complementares, e assim era em sua origem. Mas com o passar do tempo, o termo diaconia recebeu um novo significado a partir de sua ressignificação cristã. O mesmo ocorreu com a práxis na filosofia moderna. Mas em alguns casos, a práxis ainda é compreendida erroneamente como mera ação praticada de forma mecânica.

No caso de uma ação que tenha como motivação a fé em Jesus Cristo, é importante o uso do termo diaconia, por se tratar de uma práxis cristã com base sólida em uma crença religiosa que possui no “serviço” o sentido do ser cristão/ã,

⁸⁹ MURAD, Afonso. GOMES, Paulo Roberto. RIBEIRO, Súsie. *A casa da Teologia: Introdução ecumênica à ciência da fé*. Ed. Paulinas, São Paulo, 2010, p 20.

⁹⁰ MALSCHITZKY, Harald. *Dietrich Bonhoeffer: discípulo, testemunha, mártir: Meditações*. São Leopoldo: Sinodal, 2005.

valorizando o cuidado com o outro/a. “A práxis diaconal sempre defendeu a dignidade e os direitos dos pequenos da sociedade”⁹¹.

A diaconia possui uma característica específica e diferenciada, na medida em que concilia o prático e o teórico no intuito de promover a justiça e a dignidade humana. Não compactua com a ideia de hierarquia entre as formas de conhecimento e não separa a ação concreta da Igreja da espiritualidade que nutre essa práxis cristã.⁹²

“A diaconia é interdisciplinar. Tanto na prática como na teoria, ela representa um encontro de saberes diferentes, principalmente entre a teologia e as ciências sociais”.⁹³ Para Nordstokke: “A sociologia diaconal olha para fora da Igreja, vê os necessitados, coloca-se ao lado e colabora para formação de comunidade.” É o olhar para fora que coloca a comunidade cristã frente às necessidades apresentadas por uma sociedade fortemente marcada por traços de desigualdade de injustiça. “Esse olhar tem a ver com a reflexão sobre a situação das pessoas, com a realidade e com o diálogo com os outros saberes.” E aponta para a importância de “ter clara a identidade, pois sem isso não se pode discutir interdisciplinarmente e nem ecumenicamente.”⁹⁴

1.9 Assistência e Solidariedade

Muito se fala em amor ao próximo, especialmente no meio cristão. Através do cuidado, o amor toma dimensões práticas e palpáveis. A preocupação com a epidemia de HIV/Aids e com as pessoas vivendo com HIV/Aids é uma forma de cuidado com a criação de Deus. A assistência diaconal também valoriza o ouvir. Conforme Bonhoeffer, o dom de ouvir é muito valorizado, o serviço/diaconia se dá através do ouvir o outro:

⁹¹NORDSTOKKE 1995, p. 15.

⁹²GAMELEIRA, Sebastião Armando. *Diaconia e Profecia*. In: Ação Diaconal: Uma reflexão no contexto nordestino. Série “Ler para Servir”, Recife: Ano II, n 2, PAADI, 2000, p.24.

⁹³NORDSTOKKE, Kjell. *Diaconia*. In: HARPPRECHT, Christoph Schneider. (Org.) Teologia Prática no Contexto da América Latina. São Leopoldo: Sinodal, 1998, p. 182.

⁹⁴NORDSTOKKE, 1995, p.17.

O primeiro serviço que um crente deve ao outro na comunidade é ouvi-lo. Como o amor a Deus começa com o ouvir de sua Palavra, assim também o amor ao irmão começa com aprender a escutá-lo. É prova do amor de Deus para conosco que não apenas nos dá sua Palavra, mas também nos empresta o ouvido. Portanto, é realizar a obra de Deus no irmão quando aprendemos a ouvi-lo.⁹⁵

O dom de ouvir vai muito além de apenas escutar o problema, envolve sentimento de empatia frente à dor da outra pessoa. Nesse aspecto, a capacidade de ouvir e solidarizar-se com o outro é um dom a serviço do trabalho diaconal possibilitando aproximação e entendimento daquele que sofre e busca ajuda. No ato solidário da diaconia, é importante destinar tempo e atenção à necessidade apresentada pelo outro/a. Ao ouvir, é importante que não se faça julgamento de valores ou que se parta da própria realidade como parâmetro para avaliar a situação da pessoa assistida. Isso seria um retrocesso na relação estabelecida entre o ouvinte e quem compartilha o problema.⁹⁶

A comunidade Cristã deve ser terapêutica⁹⁷ na medida em que se torna acolhedora e hospitaleira. Para que haja superação das crises, entre elas, aquelas provocadas pelo contágio do HIV, a comunidade é desafiada a assumir o compromisso de transpor as barreiras que impedem as pessoas de usufruírem uma vida plena e digna. Podemos mencionar aqui o forte estigma que envolve as pessoas vivendo com HIV/Aids. Esse estigma é fruto da falta de informação e da terrível associação: HIV=sexo = pecado = castigo = morte.⁹⁸

Como mencionado acima, não cabe à comunidade fazer julgamento de valores, menos ainda quando esses valores são baseados em conceitos puramente moralistas. Não cabe, em um trabalho de acolhida e solidariedade, uma abordagem agressiva e condenatória. Isso seria incompatível com a proposta apresentada pela mensagem genuinamente cristã de amor e solidariedade. Na epístola de Paulo aos

⁹⁵BONHOEFFER, Dietrich. *VIDA EM COMUNHÃO*. São Leopoldo, Ed. Sinodal, 1982, p.49.

⁹⁶CLINEBELL, Howard J. *ACONSELHAMENTO PASTORAL: Modelo Centrado em Libertação e Crescimento*. Ed. Sinodal, São Leopoldo, 2007, 4 edição, p.72.

⁹⁷HARPPRECHT, Christoph Schneider. *Aconselhamento pastoral*. In: Teologia Prática no Contexto da América Latina. Ed. ASTE, Sinodal, São Paulo, S. Leopoldo, 1998, p.294.

⁹⁸Manual "Ouvindo com Amor" do Conselho Mundial de Igrejas, p.17

Gálatas 6.2, lemos: “Levai as cargas uns dos outros e assim cumprireis a lei de Cristo.” A proposta é dividir o peso da carga e a culpa. “Não há serviço que fosse demasiadamente modesto para alguém. Quem alega não ter tempo a perder com ajuda externa tão insignificante, apenas revela que, na maioria das vezes, dá importância excessiva a suas próprias tarefas.”⁹⁹

Em uma sociedade individualista, parece difícil que essa proposta seja levada a sério, porém grande parte das pessoas busca cada vez mais espaços de convivência e comunhão para, juntas, alcançarem a superação de crises que se instalam na vida cotidiana de cada indivíduo. Carregar os fardos pesados, impostos no dia a dia, requer auxílio e cumplicidade. “... para que o cuidado seja autêntico, há a necessidade de que este se perceba como protagonista de seu próprio cuidado, ou seja, o cuidado autêntico deve ser a soma do cuidado de si com o cuidado do outro.”¹⁰⁰

Uma comunidade cristã deve ser local de refúgio, acolhida, proteção e esperança. Para Frei José Bernardi: “A esperança é fundada na convicção de que Deus está agindo nas nossas vidas e no mundo. A esperança é, no fim das contas, um dom de Deus, que nos foi dado para sustentar-nos nos tempos difíceis.”¹⁰¹ Isso pressupõe que as comunidades sejam lugares de aceitação de todo aquele e aquela que busca amparo em meio a tanto individualismo e concorrência exacerbada. Na comunidade cristã onde a diaconia é valorizada, a solidariedade é uma marca registrada. Porém para a Igreja, o tema da Aids sempre foi um assunto difícil:

Embora a Igreja Católica resista ao uso do preservativo, ela não resiste ao fato de que a Aids é uma doença da humanidade e, nesse sentido, ela tem sido uma parceira importante com o trabalho desenvolvido por religiosos e membros de paróquias nas casas de apoio e assistência aos doentes de Aids. A clientela desses locais é formada por pessoas em sua maioria em situação de exclusão e pobreza e com as quais a sociedade tem sido pouco participativa.¹⁰²

⁹⁹ BONHOEFFER 1982 p. 50.

¹⁰⁰ PAULA E SCHAURICH, 2006, p.103.

¹⁰¹ BERNARDI, José. LUNARDI, Luiz Carlos (Org.). *Presença que promove vida. In: Igreja e Aids: muito além do amor. Pastoral DST/Aids – CNBB, Porto Alegre, 2008, p 52..*

¹⁰² CONTRERA, 2005, p. 20.

Essa dificuldade apresentada na Igreja Católica, também é bem visível no âmbito protestante onde existe uma escassez de trabalhos nessa área específica do HIV/Aids, tanto no que se refere à prevenção quanto na acolhida a pessoas vivendo com HIV/Aids. “Aqui você tem lugar”, esse foi o lema usado pela Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil – IECLB, no ano de 1996. Continua sendo usado, ainda hoje, por algumas comunidades luteranas como lema de acolhida. Frases como essa são, muitas vezes, significativas para as pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids por pressupor aceitação e acolhimento.

A acolhida de pessoas vivendo com HIV/Aids e suas famílias, nos mais diversos ambientes comunitários, acontece com certas ressalvas. Muitas pessoas não sabem como se posicionarem, o que dizer, o que não dizer, como se comportar. Isso é algo desconfortável para a pessoa vivendo com HIV/Aids, como também para seus familiares e amigos. Na tentativa de prestar auxílio à família, existe o risco de se criar um tabu em relação à doença. Por isso, faz-se necessário que as pessoas que se dispõem a trabalhar e conviver com pessoas vivendo com HIV/Aids, tenham o mínimo de informação sobre o assunto.

2 DIACONIA, AÇÃO E REFLEXÃO

“Pregue o evangelho a todas as criaturas, se necessário, use palavras.”

(Francisco de Assis)

2.1 Francisco de Assis: Motivação e Inspiração Para Práxis Diaconal Junto a Pessoas Vivendo Com HIV/Aids

Francisco de Assis nasceu na pequena cidade de Assis, na Itália, por volta do ano de 1182, e foi o fundador da Ordem dos Frades Menores¹⁰³. Francisco é descrito por alguns historiadores como sendo um jovem de família nobre. Seu pai era um comerciante bem sucedido da região e um homem ambicioso que desejava que seu filho desse prosseguimento aos negócios. Levando em consideração que se tratava de um jovem rico, provavelmente era bem conhecido entre os moradores de Assis.¹⁰⁴

Nesse período, havia uma forte tensão entre a nobreza e a burguesia, estava em declínio o sistema econômico da época, ainda baseado numa organização feudal. Leonardo Boff explica que Francisco viveu em um período de rupturas. “No tempo de Francisco florescem as comunas onde irrompe uma nova classe social, a burguesia baseada no comércio e nas corporações profissionais.”¹⁰⁵ O modo de produção feudal, que se caracterizava pelo sistema servil, onde o proprietário de terras era detentor de toda riqueza e poder, estava lentamente sendo substituído pelo sistema de comunas, que seria a ascensão das classes burguesas de comerciantes como substituição ao sistema feudal, onde não era permitido o livre

¹⁰³ A distinção entre menores e maiores no contexto de Francisco de Assis, estava diretamente ligada às posses e o acúmulo de dinheiro. Essa distinção acontecia na sociedade, na igreja e no exército. Aqueles que possuíam melhores condições financeiras eram considerados os maiores enquanto que os menos eram as pessoas que com menos poder aquisitivo. Os frades eram conhecidos como menores exatamente por abdicarem de bens materiais e optarem por viver uma vida simples e de forma muito humilde. SILVERIO, Jaqueline Nobre de Almeida. Disponível em: http://www.utp.br/historia/revista_historia/numero_4/PDFS/Jackeline.pdf acessado em 03 de janeiro de 2013

¹⁰⁴ PINEDO, Angel Maria Fernández. *Revisitando a História de Francisco de Assis*. In: CROCOLI, Aldir. *Francisco de Assis: revisitando sua história*. Porto Alegre: ESTEF, 2011, p.14.

¹⁰⁵ BOFF, Leonardo. *São Francisco de Assis: Ternura e Vigor*. Petrópolis: Vozes, 2009, p.164 -165.

comércio. Esse era o contexto social no qual Francisco e sua família estavam inseridos. Lázaro Iriarte apresenta o contexto social, político e cultural de Francisco como sendo uma época de transição:

Entre o feudalismo e a comuna, entre o acaso do império unitário e o surgimento das nações, entre a língua culta e a língua vulgar, Francisco de Assis encarna as virtudes ativas e construtivas do burguês filho do povo e, ao mesmo tempo, os sonhos cavaleirescos e a ânsia de renúncia a uma época em declínio. Enlaça duas épocas e reúne todos os contrastes daquele século de transição.¹⁰⁶

Francisco, como todo jovem da sua época, almejava participar das batalhas e com isso receber o título de cavaleiro nobre. Em 1202, foi convocado a lutar na Perúgia, nesse período tinha apenas 20 anos de idade.¹⁰⁷ Em 1205, participou de mais um combate, foi quando ouviu uma voz que o impulsionou a retornar à cidade de Assis. Após esse ocorrido, foi preso como desertor e, depois de sair da cadeia, passou por um longo processo de depressão. A partir de então, a conversão de Francisco foi gradativa.

Aos 25 anos de idade, após ter desistido das batalhas, o jovem Francisco abandonou a vida de nobre e se retirou em uma gruta na região periférica de Assis. Nesse local, ele se dedicava à reflexão e oração, buscando cada vez mais uma aproximação com Deus e um distanciamento da vida que tinha enquanto burguês. “Francisco optou pela pobreza. Sua opção voltou-se contra o ser humano que avidamente amontoa o máximo possível de bens. O pobre passou a ser para ele assim como o leproso, um representante de Cristo.”¹⁰⁸

Após todas essas mudanças, Francisco iniciou uma aproximação dos pobres e marginalizados da cidade. Entre esses, os mais excluídos/as eram os/as leprosos/as. Essas pessoas enfrentavam um forte estigma por ocasião da doença. Dedicou-se inteiramente à missão entre os excluídos, após ouvir uma mensagem baseada no evangelho de Mateus 10.7-12, onde Jesus envia os seus discípulos

¹⁰⁶IRIARTE, Lázaro. *História Franciscana*. Petrópolis: Vozes, 1985, p. 34.

¹⁰⁷Disponível em: <http://www.marypages.com/FrancisofAssisPortugues.htm> acessado em 02 de dezembro de 2012.

¹⁰⁸DREHER, Martin N. *Jesus em Francisco de Assis*. In: AQUINO, Marcelo Fernandes de. *Jesus de Nazaré: Profeta da liberdade e da esperança*. São Leopoldo: Editora UNISINOS, 1999, p.356.

para que propaguem a boa nova do evangelho a todos os povos, curando e ensinando.¹⁰⁹

A partir de então, o jovem Francisco passou a levar uma vida de “serviço” às pessoas excluídas e estigmatizadas. Para isso, se colocou à margem e convivia diariamente com as pessoas necessitadas, abrindo mão definitivamente da vida de burguês e da promissora proposta de ser um grande comerciante como seu pai. Sua tarefa missionária junto aos doentes, pobres e excluídos/as, fazia parte da sua vida daquele momento em diante. Nesse trabalho diaconal de Francisco estava incluída a pregação do evangelho. O trabalho inicial consistia no auxílio aos doentes, na assistência aos famintos e na restauração de pequenas igrejas em ruínas, entre elas a de São Damião.¹¹⁰

A convicção de Francisco em relação à sua vocação para o trabalho com as pessoas marginalizadas foi crescendo cada vez mais. Isso fez com que, através do seu carisma, motivasse mais pessoas que estavam dispostas a servir. Começava então a surgir o movimento franciscano em 1208, quando o grupo era constituído de apenas oito frades. Na medida em que a ação evangelizadora encabeçada por Francisco e seus seguidores se expandia para além dos limites da cidade de Assis, mais pessoas demonstravam interesse em ingressarem na ordem franciscana. “O movimento franciscano começava a atrair adeptos e a tomar consciência de sua tarefa missionária em outros lugares.”¹¹¹

O estilo de vida franciscana era pautado pela simplicidade e pelo serviço de amor ao próximo que se encontrava em necessidade (diaconia). Sobre isso Santos afirma que:

Numa época em que a igreja acumulava riquezas e ostentava luxo, desde a corte o papa até as casas paroquiais de pequenas vilas e cidades, o testemunho radical e profético dos frades menores comoveu e despertou

¹⁰⁹Disponível em:

http://www.capuchinhosrs.org.br/index.php?ir=PaginaPersonalizada&id_pagina=13&link=34&link_pai=32 acessado em 26 de novembro de 2012.

¹¹⁰SANTOS, Jairo L. M. dos. *Francisco de Assis: Inspiração e desafio*. São Leopoldo: IEPG, 1995, Série Ensaios e Monografias, p.16.

¹¹¹SANTOS, 1995, p.16.

muitas consciências adormecidas e corrompidas pelo materialismo, ambição e prática da injustiça social.¹¹²

Não há como negar que Francisco de Assis é um referencial para a diaconia cristã. A sua ação é toda ela em resposta à graça de Deus. Mesmo que na histeriografia oficial não apareça o termo diaconia para descrever as ações de Francisco de Assis como também da Ordem Franciscana, o fato de que as ações de Francisco possuem um embasamento bíblico e teológico, evidenciam que essas ações são práticas genuinamente diaconais. O encontro de Francisco com um leproso à beira da estrada é um episódio que remete à parábola do “Bom samaritano”. O jovem Francisco se compadece de uma pessoa com lepra e se dispõe a prestar auxílio:

A primeira ação de sua penitência ascética está expressa em seu encontro com o leproso. Sempre se enojara em relação a leproso. Não via a lepra “santa doença”, como diziam os medievais. Enojava-se frente ao leproso. Cavalgando nas cercanias de Assis, defrontou-se com um leproso. Preparou-se para se afastar, mas viu-se compelido a descer do cavalo, deu ao homem marcado por Deus sua bolsa e, como se não bastasse, abraçou-o e o beijou. Essa é a primeira vitória de Francisco sobre si mesmo: “O que antes me parecia amargo se me converteu em doçura da alma e do corpo”.¹¹³

A práxis diaconal de Francisco junto às pessoas doentes, especialmente as pessoas com lepra, foi um desenvolvimento contínuo. O primeiro contato, ao que tudo indica, não foi algo tão simples. Esse contato com a realidade de sofrimento nunca é algo tranquilo, envolve aproximação e empatia. Vencida a primeira etapa da aproximação, o contato se torna algo necessário, para que se desenvolvam laços de confiança e aceitação por parte de ambos, apenas assim é possível gerar transformação da realidade de sofrimento. “Para Francisco, o Evangelho era transformação: o amargo se transformou em doce, o rabugento passou a ser encantador.”¹¹⁴

¹¹²SANTOS, 1995, p.20.

¹¹³DREHER, 1999, p.354.

¹¹⁴DREHER, 1999, p.354.

O ato de se colocar ao lado da pessoa que sofre é uma forma de praticar diaconia. Toda a história de Francisco de Assis é repleta de relatos de sua ação solidária junto às pessoas excluídas e marginalizadas pelo sistema. Conforme Dreher, Francisco rompeu com o sistema predominante em sua época. “Ele se voltou contra as conquistas materiais das cidades italianas e contra a pompa. Ele questionou as bases de sua sustentação e não encontrou mais possibilidade de qualquer compromisso.”¹¹⁵ Isso se deu na medida em que, abrindo mão da sua herança e de uma vida próspera, denunciava que algo estava errado e essa foi uma forma de contestar o sistema vigente. A atitude de Francisco foi profética e libertadora. Pois conseguiu se livrar das amarras da ganância e do consumismo.

Francisco conseguiu, através do seu altruísmo, trazer um ideal de libertação às pessoas pobres, na medida em que rompe com a ideia do pobre enquanto desprezível. “Sem essa perspectiva, a pobreza poderia ser interpretada como destino pessoal devido à falta de formação, ou mesmo preguiça, sugerindo entender que as pessoas pobres são as únicas responsáveis por sua condição de pobreza.”¹¹⁶ Ele concede às pessoas empobrecidas a dignidade e o respeito. Para Leonardo Boff, a pessoa empobrecida é coagida a acreditar que é insignificante. A dignidade das pessoas é roubada pelo discurso da elite dominante. “É o desprezo, o rechaço, a reclusão do convívio humano, a permanente introjeção neles de uma imagem negativa e desqualificada, elaborada pelas classes não pobres.” E conclui afirmando que:

A libertação trazida por Francisco residiu no fato de ele, jovem, rico, da fina flor da sociedade burguesa assisense, assumir a situação de pobre e viver como um pobre. Serve os pobres, toca-os, beija-os, come com eles da mesma panela, sente a sua pele, estabelece uma comunhão dos sentidos, Tais contatos humanizam a miséria; devolve-se aos pobres o sentido de sua dignidade humana jamais perdida, embora negada pela sociedade dos sãos. Francisco criou sua fraternidade de irmãos aberta ao mundo dos pobres; entendeu ser vontade de Deus permanecer no mundo e não se retirar aos ermos ou aos conventos. Estas práticas de Francisco encerram um protesto e um ato de amor.¹¹⁷

¹¹⁵DREHER, 1999, p. 356.

¹¹⁶NORDSTOKKE, Kjell. *Diaconia em Contexto: transformação, Reconciliação e Empoderamento*. Genebra: FLM, 2009, p. 41.

¹¹⁷BOFF, 2009, p.142-143.

A proximidade de Francisco de Assis com as pessoas doentes e vulnerabilizadas, desde o início do seu trabalho evangelizador, é uma grande inspiração para a práxis diaconal realizada na CFC. A identidade franciscana é uma das motivações para o trabalho desenvolvido pelos Freis Capuchinhos junto às pessoas vivendo com HIV/Aids. Assim como Francisco foi solidário e se colocou ao lado das pessoas doentes, excluídas e marginalizadas, assim também os Capuchinhos buscam realizar com afinco essa missão, nos moldes apresentados pelo próprio Francisco. Iriarte afirma que:

Característica dos capuchinhos é a atração tão franciscana da caridade com os enfermos e os atingidos pelas pestes. O heroísmo praticado nas epidemias foi, talvez, o que mais lhes granjeou estima entre o atribulado povo de então. As constituições de 1536 ordenavam aos frades servir os prestados e cuidar dos pobres em tempo de carestia; há dados que provam que essas prescrições não foram letra morta.¹¹⁸

É com base nessa identidade cristã e franciscana que a CFC, desenvolve o seu trabalho para além dos muros da igreja e para além da confessionalidade católica. A figura de Francisco de Assis extrapola a pretensão de apresentá-lo como um referencial de doação e cuidado àqueles/as que necessitam de cuidado e assistência.

As ações dele falam por si e são suficientes para contemplar a dimensão do cuidado proposta por Jesus ao afirmar que, ao lavar os pés dos discípulos (Jo 13.5) e curar os doentes (Mt 8.1-4), mostrava pequenos sinais do reino de Deus que se manifestavam através das curas e da reinserção das pessoas excluídas ao convívio social e familiar. Portanto, a práxis diaconal ensinada e realizada por Jesus se fez presente nas ações de Francisco de Assis e é coerente afirmar que essa práxis está presente no trabalho desenvolvido pelos Freis Capuchinhos na CFC. É o testemunho de fé e ação tipicamente cristão e genuinamente franciscano. A diaconia em Francisco de Assis foi fortemente exercida, especialmente em sua dimensão libertadora e comunitária. Esse aspecto será abordado no tópico seguinte.

¹¹⁸ IRIARTE, 1985, p. 262.

2.2 A Motivação bíblica

Mesmo a CFC tendo como foco o humano, a pessoa em necessidade, a espiritualidade tem um espaço de destaque na motivação para essa ação. A espiritualidade é trabalhada através de reflexões bíblicas¹¹⁹ que preparam os/as novos/as voluntários/as para a práxis de prevenção à Aids e a acolhida às pessoas vivendo com HIV/Aids. Dois textos bíblicos são fundamentais para essa reflexão contextualizada a partir das escrituras e funcionam como textos base para se trabalhar a aceitação e a inclusão daqueles/as que se encontram à margem. São eles: Marcos 10. 46-51 (O Cego Jericó) e Lucas 10. 25-37 (O Bom Samaritano).

As pessoas, vivendo e convivendo com HIV/Aids, têm o seu lugar nas comunidades eclesiais, pois elas são parte da comunidade, são membros do corpo de Cristo (Cf. Coríntios. 12). Sobre isso:

Inclusividade é muito mais que simplesmente anunciar na porta da igreja. É um compromisso de toda a comunidade e da igreja, aceitar, amar e cuidar das pessoas que geralmente sofrem discriminação. É um compromisso das pessoas em postos de liderança nas igrejas, tanto ordenadas como leigas, para promover esta aceitação através dos seus ensinamentos e liderança de culto. Um modelo útil é a abordagem da teologia da libertação, que examina os escritos do ponto de vista das bases. Esta abertura a pontos de vista alternativos para passagens conhecidas tem oferecido inspiradoras perspectivas, e tem enfrentado a situação das comunidades de hoje.¹²⁰ (tradução nossa)

¹¹⁹ As pessoas que desejam trabalhar como voluntárias da CFC têm a oportunidade de participarem de cursos de capacitação e qualificação oferecidas anualmente, sendo a capacitação realizada no primeiro semestre e a qualificação no segundo semestre. Nestes cursos são abordados temas relacionados à epidemia de Aids no contexto brasileiro e as principais ações realizadas pela igreja Católica neste aspecto. Nos encontros e retiros dos voluntários/as se trabalhada a mística dos/as participantes através de reflexões bíblicas, meditações e celebrações. Entende-se a espiritualidade como parte da integralidade humana.

¹²⁰ *Inclusividad es mucho más que simplemente proclamar en la puerta de iglesia. Es un compromiso de toda la comunidad de la iglesia a aceptar, amar y cuidar de las personas que de otra manera podrian sufrir rechazo. Es un compromiso de las personas en puestos de liderazgo em las Iglesias, tanto ordenadas como laicos, para promover esta aceptación por médio de sus enseñanzas y dirección del culto. Um modelo de gran ayuda es el acercamiento de la teología de La liberación, que examina las escrituras desde el punto de vista de las bases. Esta apertura a puntos de vista alternativos a pasajes conocidos há ofrecido muchas perspectivas inspiradoras, y ha enfrentado la situación de las comunidades de hoy.* CLIFFORD, Paula. *La Teología Cristiana y La Epidemia VIH/SIDA*. Buenos Aires: Pastoral Ecueménica VIH/SIDA, 2005, p.19.

A diaconia ensinada por Jesus é um chamado à responsabilidade e ao compromisso com a transformação de uma realidade de sofrimento e injustiça. A radicalidade da ação de Jesus está na coragem em transgredir, em inverter a lógica de uma cultura individualista e excludente. Através da diaconia cristã, Jesus propõe uma ressignificação de paradigmas. Ele prioriza as necessidades mais básicas das pessoas em detrimento das leis que as escravizam.

Conforme o teólogo e mártir Dietrich Bonhoeffer, nossa relação com Deus não é uma relação focada apenas no transcendente, mas também se dá na relação com o outro e para o outro. “O transcendente não são as tarefas infinitas, inatingíveis, mas é o respectivo próximo que está ao alcance. Deus em figura humana”!¹²¹ Essa afirmação evidencia que a práxis realizada na CFC segue a lógica de promoção da dignidade humana como forma de sinalizar a presença de Deus entre as pessoas que sofrem.

2.2.1 A parábola do Bom Samaritano (Lucas 10.25-37)

A parábola do Bom Samaritano é um clássico no que se refere à motivação bíblica para a ação solidária universal. Através desse texto bíblico, os/as cristãos/ãs sentem-se no compromisso de ajudar, acolher e ter compaixão da pessoa caída, abandonada. Todos/as se sentem identificados com a figura do Samaritano e repudiam as figuras que passaram pelo homem caído e não lhe prestaram auxílio. O primeiro impulso é ir e seguir o mandamento de Jesus: “*Vá e faça a mesma coisa...*”.

Mas o fazer em favor do outro/a, tem uma dimensão ética que rompe com a lei e com as prescrições de pureza e xenofobia. O mandamento é claro: “amar a Deus acima de todas as coisas e amar a teu próximo como a ti mesmo” (MC. 12.28-34). Porém, como afirma Arns, a concepção de próximo pode ser muito restrita:

¹²¹ Resistência e submissão – cartas e anotações escritas na prisão, 2003, p.510

Mas não se pode realizar o mandamento de Deus nos limites do sistema da lei de santidade! Isto faz um povo separado, excluindo estrangeiros, pecadores, doentes e marginalizados. Nesta visão, o próximo é alguém do mesmo clã e é classificado pelas regras e observâncias do sistema ritual de separação que estrutura toda a vida social e religiosa (Cf LV 19.18) ¹²².

A experiência de quem se encontra à margem não pode ser interpretada sem que haja uma aproximação mais efetiva. Isso é um exemplo dado pelo próprio Jesus que esteve junto àqueles/as que viviam marginalizados e excluídos pelo sistema de “pureza” fortemente propagado na sociedade judaica da época. “O sacerdote e o levita até podiam ver o homem, mas não estavam em condições de se aproximar. Na melhor das hipóteses, o sistema religioso ao qual deviam servir, não permitia que se aproximassem de alguém como morto, pois se tornariam impuros.” ¹²³

“Samaritanos eram considerados, desde o berço, como impuros, em último grau. Era impossível qualquer casamento entre judeus e samaritanos, pois o samaritano tornava tudo impuro.” ¹²⁴ Diante disso, Jesus rompe com estas regras ritualísticas de impureza, quando se aproxima de pessoas doentes (leprosos), quando admite mulheres no seu grupo de seguidores/as e quando coloca um samaritano como um exemplo de cuidado e assistência. Conforme afirma Márcia Paixão:

A forma ou método de Jesus para atingir o seu objetivo de evangelizar foi o de uma teologia da margem: ele andou com pecadores, conversou com mulheres, curou, fez milagres e falou de teologia com fariseus e escribas, falou do Reino de Deus através de parábolas. Isso nada mais foi do que uma teologia da margem, pois ele cumpriu a sua tarefa indo pela margem, pelo cotidiano. Ele se aproximou das pessoas e entendeu o seu contexto. Inculturou-se. ¹²⁵

Conforme Luiz Carlos Susin, o exercício de se colocar em lugar do/a outro/a é extremamente importante, a experiência que parte da empatia com a pessoa caída é

¹²² ARNS, Paulo Evaristo. *Jesus e o Evangelho da Compaixão*. In: AQUINO, Marcelo Fernandes. *JESUS DE NAZARÉ: Profeta da Liberdade e da Esperança*. São Leopoldo: UNISINOS, 1999, p.169.

¹²³ SUSIN, 2004, p. 70.

¹²⁴ MORIN, Émile. *Jesus e as estruturas de seu tempo*. São Paulo: paulinas, 1982, p.82.

¹²⁵ PAIXÃO, Márcia. Contribuições da Diaconia. *Estudos Teológicos*, São Leopoldo, ano 42, N 1, 2002, p 39.

o que de fato aproxima e gera a verdadeira misericórdia e compaixão. A partir do momento que a dor experimentada pela pessoa vivendo com HIV/Aids passa a ser a dor de quem se dispõe a ajudar e o estigma que a exclui também afeta de forma direta ou indireta o/a seu bem feitor/a, então é possível se colocar ao lado da pessoa excluída e prestar-lhe auxílio consciente.

Em conclusão, antes de pretender ser samaritano, antes de impor-se o cumprimento voluntarista de um mandamento de amor ao próximo, antes de pensar-se benfeitor dos caídos à margem, é absolutamente necessário fazer a experiência samaritana de ser um marginalizado, um desgraçado a até um “cheio de demônio” (cf Jo *.48) ou fazer a memória sincera de que já se foi um estrangeiro e escravo, um pagão e pecador. Este é o paradoxo do amor e da proximidade: somente um caído pode erguer outro caído, e somente a memória de ter sido um caído pode perseverar sem humilhação na tarefa de erguer os caídos.¹²⁶

Mas o trabalho realizado pela CFC propõe muito mais que uma ação meramente assistencialista ou funcional. A proposta é colocar-se ao lado, aproximar-se da pessoa caída. O samaritano da parábola não apenas prestou auxílio financeiro ou socorro imediato. “... aproximou-se, cuidou das feridas e pagou para que fosse bem atendido até seu reestabelecimento completo”¹²⁷. É importante colocar-se em lugar do/a outro/a e vivenciar, mesmo que por pouco tempo, a sua realidade. “Para a fé cristã, a prática da compaixão nos move a uma ação pelo essencial: a vida.”¹²⁸

A práxis evangelizadora de Jesus era transgressora e um verdadeiro escândalo para a época e para as estruturas opressivas que existiam. Ainda assim, Jesus se colocou ao lado daqueles/as que experimentavam o estigma e a discriminação por consequência do entendimento da doença como castigo. A doença estava diretamente ligada à prática de algum delito ou pecado. Sobre isso, veremos a reflexão proposta a partir no próximo texto bíblico.

¹²⁶SUSIN, Luiz Carlos. *Proximidade na Marginalidade: uma interpretação do “Bom Samaritano”*. In: Igreja e AIDS: Presença e Resposta. Porto Alegre: Pastoral de DST/Aids – CNBB, 2004, p. 76-77.

¹²⁷*Espiritualidade do Agente*. In: Guia do Agente de Pastoral da Aids. Porto Alegre: Pastoral da Aids, 2007, p. 63.

¹²⁸LEITE, Francisco Geovani. *Da apatia à compaixão: o sofrimento de Deus no sofrimento de Cristo e da criação a partir de Jürgen Moltmann*. Porto Alegre: ESTEF, 2009, p. 123.

2.2.2 O Cego de Jericó (Marcos 10.46-52)

Na narrativa trazida pelo evangelista Marcos nesse texto, Jesus estava em mais uma das suas peregrinações, ensinando, curando e proporcionando dignidade e esperança às pessoas marginalizadas. Os seguidores de Jesus tentavam impedir um rapaz cego de aproximar-se de Jesus. O mesmo, então, põe-se a gritar em voz alta: “Jesus, Filho de Davi, tem compaixão de mim!” Então Jesus escuta o seu clamor e pede que se aproxime. Conversa com ele e anuncia: “Vá, a tua fé te curou!”

Mais um foi incluído à multidão que seguia Jesus. Para Bartimeu, era impossível seguir Jesus na condição em que se encontrava. O texto não fala sobre a família do rapaz cego. Mas, em consequência da sua deficiência visual, provavelmente os laços familiares foram rompidos ou prejudicados. “A cegueira em Israel, era vista como fruto de um castigo, de uma punição capaz de impedir a atingido por esta enfermidade ao acesso à dignidade”.¹²⁹ “O objetivo da missão era libertar o maior número de oprimidos a fim de que todos pudessem acreditar na pedagogia do Pai: a inclusão, visto que Deus não faz distinção de pessoas, nem aceita suborno (DT 10.17).¹³⁰

O texto sugere que o grito desesperado do rapaz foi a via que possibilitou o acesso a Jesus. Por isso, a voz das pessoas vivendo e convivendo com HIV/Aids deve se ouvida. Não se deve tentar abafar uma voz que clama por socorro. A negação do direito de se manifestar é uma forma de violência especialmente contra os mais fracos da sociedade. É negar o direito à fala, silenciar e coibir, tirar a voz. Foi o que tentaram fazer com o rapaz cego de Jericó. Mas o mesmo não se conformando, começou a gritar cada vez mais alto até que Jesus o ouviu. “... Os outros mandavam que ele calasse, mas ele gritava ainda mais alto: Jesus, filho de Davi, tem compaixão de mim...” (Mc 10.46-52).

Aproximar-se de Jesus e poder expor a sua necessidade, com certeza, foi uma forma de resgatar a dignidade e conquistar de maneira libertadora a autonomia

¹²⁹MAZZAROLO, Isidoro. *O cego de Jericó*. In: Igreja e Aids: Presença e Resposta. Porto Alegre: Pastoral da Aids, 2004, p.51.

¹³⁰SUSIN, 2004, p.55.

para lutar por seus direitos. “Aquele que estava marginalizado e submetido a uma situação de abandono e sujeito a viver de esmolas, Jesus chama para o meio da multidão. Faz isso porque escuta o grito!”¹³¹ Desta forma, uma das tarefas da CFC é permitir que a voz das pessoas vivendo com HIV/Aids ecoe e seja ouvida e entendida, que as mordanças colocadas ao longo da história da epidemia sejam removidas definitivamente.

2.3 Práxis Diaconal comprometida

Partindo de uma concepção dualista entre corpo e alma, grande parte das Igrejas Cristãs supervaloriza os dons espirituais em detrimento das ações concretas em favor do corpo. Criou-se uma hierarquia, onde a alma é dom divino e o corpo a entrada para o pecado e a corrupção no mundo. “No corpo de Jesus Cristo, Deus está unido com a humanidade, a humanidade toda está aceita por Deus e o mundo está reconciliado com ele.”¹³²

Vivemos em uma sociedade onde a exclusão se dá, de maneira muito sutil em alguns casos, mas em outros, isso ocorre de forma escancarada.¹³³ As pessoas vivendo com HIV/Aids sofrem uma exclusão aparentemente sutil, e ao mesmo tempo agressiva, na medida em que a consequência de se viver com HIV é a discriminação e a exclusão.

Nesse aspecto, a diaconia não pode ser alienante, mas deve ser profética e denunciar os abusos cometidos contra os mais fracos. A partir dessa dimensão profética da diaconia que aponta para a libertação, se concretiza, mesmo que parcialmente, a proposta divina de dignidade humana e vida abundante. No evangelho de João 8.32, Jesus afirma que, ao conhecermos a verdade, seremos libertados. De que verdade Jesus fala? Liberdade para viver em comunhão, sem nos preocuparmos com amarras e doutrinas que amordaçam as pessoas e não

¹³¹Pastoral da Aids/CNBB – Guia do Agente de Pastoral da Aids – Porto Alegre, 2007, p.65.

¹³²MALSCHITZKY, 2005, p.16.

¹³³NORDSTOKKE 1995, p.18.

deixa que vejam além do que lhes foi ensinado. Libertação também passa pelo viés do conhecimento que gera autonomia.¹³⁴

A evangelização proposta pela Igreja Cristã, em sua maioria focada apenas na palavra, cria ambientes eclesiásticos alienados da realidade, onde o poder se concentra na mão da liderança religiosa que instrui os membros a se afastarem das questões consideradas mundanas,¹³⁵ criando uma forte aversão nas pessoas a tudo o que não seja sacralizado pela igreja.

É nesse contexto polarizado que a diaconia encontra resistência ou é praticada de forma assistencialista e descomprometida. Para o teólogo Kjell Nordstokke, é na fé em Jesus Cristo que encontramos a identidade da diaconia. A diaconia tem como ponto de partida a fé em Jesus Cristo. E tem nele o exemplo a ser seguido. A diaconia, portanto não é meramente uma prática sem espiritualidade e sem uma reflexão teológica, muito pelo contrário, a diaconia se baseia na reflexão e nas obras do próprio Jesus. A diaconia é, pois, uma responsabilidade de todas as pessoas cristãs batizadas, convertendo-se em serviço solidário de assistência àqueles/as que sofrem. Sobre isso Telmo Müller, afirma que:

Não dá para separar a vida das pessoas em segmentos. Ela é um todo. Por esse motivo o cristão não pode separar a sua fé do engajamento social. Não existe um discipulado em teoria, porque a fé sempre se manifesta numa ação concreta. Ter apenas fé sem um envolvimento com a realidade seria igual a caminhar num pé só ou remar com um só remo. Em ambos os exemplos o crente não cresce, ele apenas gira em torno de si mesmo.¹³⁶

A partir desta lógica, podemos afirmar que: palavra e ação, reflexão e práxis, caminham juntas e são complementares. Essa ação deve ser articulada e promover incidência política em favor das minorias que muitas vezes não se sentem

¹³⁴Para o pedagogo Paulo Freire em seu livro “Pedagogia do Oprimido”, a pessoa oprimida deve libertar a si e também ao seu opressor. A libertação ocorre de maneira coletiva e de forma comunitária.

¹³⁵O termo “mundano”, utilizado neste artigo, refere-se a assuntos que transcendem a esfera do sagrado professado nas denominações religiosas e são muitas vezes de cunho político, exigindo um olhar para fora dos muros da igreja.

¹³⁶MÜLLER, Telmo Lauro. *Amor ao Próximo: História da Casa Matriz de Diaconisas da IECLB*. São Leopoldo: Rotermund, 1990, p.133.

representadas pelas lideranças políticas. Dentro desse raciocínio, Sudbrack afirma que:

Creemos que seja necessário insistir no fato de que Estados e sociedade em seu conjunto, precisam encontrar formas de enfrentar a epidemia de HIV nas populações mais excluídas e empobrecidas, de maneira a responder com eficiência e eficácia através de práticas efetivas de saúde pública, garantindo os direitos humanos destas populações. É preciso reconhecer que a pobreza é um dos fatores estruturais que aumentam a vulnerabilidade.¹³⁷

Fazendo uma análise do contexto, identificam-se elementos excludentes a partir de uma violência simbólica, onde os mitos que são levantados em torno da Aids e a propagação dessas informações errôneas entre a população causam feridas profundas. São informações equivocadas que reforçam os estereótipos e os estigmas. “Se a doença é o maior sofrimento, o maior sofrimento da doença é a solidão;”¹³⁸.

2.4 Diaconia Reconciliadora

Quando existe a necessidade de reconciliação, é porque houve rompimento ou conflito. No que diz respeito às pessoas vivendo com HIV/Aids, muitas vezes o rompimento se dá com a família, amigos e consigo mesmo, por ocasião da doença e por conta da culpabilização individual que gera estigmatização. Mas também existe o rompimento muito mais amplo que se traduz na negação dos direitos das pessoas vivendo com Aids, em uma sociedade que os/as marginaliza. César Moya fala sobre a complexidade etimológica do termo ao afirmar que “o significado da palavra reconciliação vai tomando novas formas à medida que ocorre a passagem da

¹³⁷ SUDBRACK, Sendick Mirtha. *Problematizando a vulnerabilidade Social*. In: Vulnerabilidade Social e Aids. Pastoral da DST/Aids CNBB, Porto Alegre 2005. p.52.

¹³⁸ SONTANG, Susan. *Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Ed. Schwarcz, 2007, P 104

violência e do conflito, para a cura e a reconstrução”¹³⁹ e que na sua origem o termo refere-se a um religamento, reaproximação de algo que foi rompido, afastado.

Quando ocorre esse rompimento, é necessário, que se trabalhe a reconciliação numa perspectiva de superação da crise, reconciliação com Deus, com o próximo, com a humanidade e com toda a criação. Não se pode esperar por libertação sem reconciliação. A visão teológica e holística da reconciliação valoriza essas três dimensões fundamentais.¹⁴⁰

2.4.1 Reconciliação com Deus

Conforme afirma Strohm, “no serviço da reconciliação acontece a inversão de todos os valores, a *reformatio* da danificada condição de imagem de Deus.”¹⁴¹ É impossível compreender esse propósito de Deus, sem antes compreender a teologia da cruz, que apresenta Jesus Cristo como senhor e servo. “A diaconia da reconciliação visa que a nova criatura seja manifesta, que a criação seja renovada em conformidade com a ordem querida por Deus.”¹⁴² Estando livre, o cristão/ã pode se colocar a serviço dos outros/as. Antes aprisionado/a, agora passa a viver em liberdade e em gratidão e se coloca à disposição de quem sofre.

A reconciliação exige que as partes envolvidas no conflito interajam. Não há como apenas uma das partes envolvidas buscar por reconciliação. E onde existe a necessidade de reconciliação também deve existir a reparação pelo dano causado, seja ele emocional ou material.¹⁴³ Ao reconhecer que se está caminhando no sentido oposto ao propósito de Deus, inicia-se o primeiro passo do processo de reconciliação e aproximação. O amor a Deus, que se manifesta no cuidado com o próximo/a, especialmente se o/a próximo/a estiver em situação de vulnerabilidade.

¹³⁹MOYA, César. *Conflito, Libertação e Reconciliação*. São Leopoldo: Sinodal, CLAI, 2012, p.32.

¹⁴⁰MOYA, 2012, p.33.

¹⁴¹STROHM, Theodor. *Teologia da Diaconia na perspectiva da Reforma: Repercussões históricas da concepção de diaconia de Martin Lutero*. In: NORDSTOKKE, Kjell (Org.). *A diaconia em perspectiva bíblica e histórica*. São Leopoldo: Sinodal, 2003, p.159.

¹⁴²STROHM, 2003, p.1589.

¹⁴³MOYA, 2003, p.33.

Isso implica ver o outro/a como uma pessoa, como semelhante e com os mesmos direitos e fragilidades. “A partir dessa percepção, entende-se que o cuidado tem possibilidade do papel integrador, se apresentar em sua essência o envolvimento autêntico... o que se traduz pela sensibilidade e solidariedade...”¹⁴⁴

Para todos/as pessoas que vivem situações de exclusão e sofrimento é confortante saber que Deus caminha ao lado, especialmente em momentos de extrema necessidade e sofrimento. E tudo isso se dá através da reconciliação de Deus para conosco através da encarnação de Jesus e da sua morte na cruz. Assim, a iniciativa sempre parte de Deus rumo a sua criação. E nesse ato solidário e diaconal de Deus em Jesus, se dá a reconciliação. Sobre isso, Nordstokke afirma com convicção que:

Como povo de Deus equipado para a missão, a igreja está chamada a participar da missão reconciliadora de Deus, suplicando às pessoas, em nome de Cristo, que se reconciliem com Deus e com elas mesmas. A reconciliação refere-se, em primeiro lugar, à ação de Deus pela qual se estabelece a relação dos seres humanos com Deus. Ao mesmo tempo, esse reestabelecimento implica a transformação e o empoderamento para “o ministério da reconciliação (diaconia).”¹⁴⁵

O conceito de diaconia nos recorda a diaconia praticada por Jesus em sua ação evangelizadora que era anúncio de boa-nova, cura e denúncia. Nisso consiste o trabalho que deve ser realizado pela igreja cristã. Jesus, na sua defesa incondicional das pessoas estigmatizadas, na maior parte das vezes, pelas doenças e pela miséria, realiza um resgate dessas pessoas que se encontravam à margem da sociedade.¹⁴⁶

Wegner chama atenção para o fato de que já no antigo Israel, assim como ocorre hoje, há denúncias (profecia). Muitas encontram ouvidos fechados e corações endurecidos às críticas. E os marginalizados, escravizados, empobrecidos e doentes, não têm voz, não são ouvidos. “Israel, um povo explorado e empobrecido no Egito, experimentou um deus diferente daquele cultuado no país opressor. Sua

¹⁴⁴PAULA E SCHAURICH, 2006, p.100.

¹⁴⁵NORDSTOKKE, 2009, p.44.

¹⁴⁶NORDSTOKKE, 2009, p.45.

libertação fora a prova incontestável de que se tratava de um Deus que amparava os fracos e dava liberdade aos cativos.”¹⁴⁷ Esse processo de reconciliação de Deus com o seu povo perpassa toda a bíblia e se confirma na morte e ressurreição de Jesus Cristo.

Para as pessoas vivendo com HIV/Aids, a teologia baseada na cruz de Cristo é de suma importância por compreenderem que Deus está presente no sofrimento humano. Isso é um ato de reconciliação de Deus com a sua criação que sofre e padece com as diversas formas de sofrimento humano, entre elas, o estigma e a discriminação que provoca o rompimento e a exclusão das pessoas que vivem com HIV/Aids. “O sofrimento é algo inerente à condição contingente da criação. Entre todos os seres da criação, somente o ser humano tem consciência da existência do sofrimento e é capaz de refletir sobre ele.”¹⁴⁸ Portanto, o sofrimento existe e todos/as estão sujeitos/as a uma situação que proporcione dor e sofrimento. Porém, em algumas situações o sofrimento humano é fruto da falta de amor, respeito e solidariedade. Para Boff, a ação de Jesus na cruz pode ser entendida como chamado à responsabilidade daqueles/as que se colocam como discípulos de Cristo. Para isso é necessário que:

Quem se coloca no seguimento de Cristo se compromete a participar de sua vida e de seu destino. Como Jesus, entende a existência não como algo a se gozar egoisticamente, mas como serviço aos outros, especialmente aos necessitados. Esse serviço pode implicar o sacrifício da própria vida, como expressão de amor e de liberdade.¹⁴⁹

Essa afirmação é suficiente para embasar um posicionamento sólido contra toda e qualquer forma de egocentrismo ou individualismo por parte de alguém que se diga cristão/ã. Baseando-se em Bonhoeffer, o teólogo brasileiro Malschitzky desenvolve a seguinte reflexão:

¹⁴⁷WEGNER, Uwe. *A pobreza como desafio para ações diaconais*. In: GAEDE, Rodolfo Neto. PLETCH, Rosane. WEGNER, Uwe (Orgs.). *Práticas Diaconais: Subsídios Bíblicos*. São Leopoldo: Sinodal, 2004, p.230.

¹⁴⁸LEITE, 2009, p.83.

¹⁴⁹BOFF, 2003, p.104.

A afirmação de que Deus reconciliou consigo o mundo por meio de Jesus Cristo é conhecida. Ela é aceita tranquilamente, afinal Deus é também o criador de tudo e de todos. A coisa fica mais difícil no momento em que temos que encarar e, por vezes, sofrer o mundo e com o mundo. Às vezes, chegamos à conclusão de que ele tem que ser obra do diabo. E não faltam discursos cristãos e ditas atitudes cristãs que demonizam o mundo, reservando um lugar separado para o Cristo e os cristãos. Esses espaços podem ser conventos, lugares distantes da civilização e para muitos é a igreja.¹⁵⁰

Viver para o/a outro/a e com o/a outro/a em comunhão e partilha é o exemplo deixado por Jesus a todas as pessoas que desejam segui-lo. Portanto, a reconciliação vai muito além da simples eliminação do sofrimento e do conflito. “A reconciliação conduz as pessoas a uma nova situação: dá-lhes poder para relações e responsabilidades renovadas”.¹⁵¹

2.4.2 Reconciliação com o próximo e/ou com a humanidade

Essa talvez seja a forma de reconciliação mais difícil, especialmente da parte de quem sofreu alguma discriminação, foi vítima de preconceito ou humilhada por ocasião da sua vulnerabilidade, seja ela a condição social, doença ou qualquer outro motivo. Estando reconciliados com Deus, normalmente se está livre para se reconciliar com o/a próximo/a, com a humanidade. É normal que esse processo aconteça de forma muito lenta, pois a reconciliação com Deus acontece porque Deus nos ama primeiro. Por isso, agraciados por esse amor, não podemos guardá-lo, mas, ao contrário, deve ser compartilhado.

Essa concepção de partilha do amor esbarra em situações que, muitas vezes, impossibilitam a reconciliação em sua plenitude. Uma delas é desigualdade e a falta de humildade frente ao outro/a. “Na sociedade de consumo não há espaço para os que não produzem. A cultura do objeto descartável também estimula a existência de

¹⁵⁰MALSCHITZKY, 2005, p.17.

¹⁵¹NORDSTOKKE, 2009, p.45.

humanos descartáveis.”¹⁵² Isso gera uma apatia para com as classes sociais inferiorizadas e desumanizadas.

O duplo estigma vivenciado pelas pessoas vivendo com HIV/Aids num contexto de vulnerabilidade social é uma demonstração dessa enorme barreira que se levanta à possibilidade de reconciliação. Se as pessoas ditas “produtivas”, em uma sociedade de consumo, são meros objetos da máquina produtiva, o que dizer daqueles/as a quem é negado até mesmo o direito ao trabalho, à moradia e à vida digna? “Entretanto, o problema maior não é a ganância humana, mas a indiferença com que nos acostumamos cada vez mais com esse sofrimento. Diante desses problemas... a apatia tem se tornado a resposta mais costumeira.”¹⁵³

Para Moya, a reconciliação só é plena quando “essa reconciliação com o resto da humanidade expressar-se em relações de igualdade, em que não haja mais distinção entre as pessoas no poder político, economias ou classes sociais.”¹⁵⁴ Conforme o texto bíblico de Gálatas 3. 28: “Não há diferença entre judeus e não judeus, entre escravos e livres, entre homens e mulheres, pois, todos são um só por estarem unidos com Cristo Jesus”. Conforme Francisco Leite o ser humano participa desse processo quando:

...ama e afirma sua vida e a dos outros quando se abre à vulnerabilidade da vida. Esta abertura à vulnerabilidade é possível quando nos sensibilizamos, não apenas com a nossa vida, mas também com a vida de nossos semelhantes. O amor de quem deixa de lado o viver apático e assume a paixão pela vida, nos impulsiona sempre a atos concretos de compaixão, como ilustra muito bem a parábola do Bom Samaritano (Lc 10.29-37).¹⁵⁵

Acredito que esse sentimento é o que move o trabalho realizado na CFC, quando o sentimento de empatia leva as pessoas a dedicarem o seu tempo ao voluntariado, algumas delas durante anos de atuação junto aos usuários/as dos serviços da CFC. O mesmo se aplica aos Freis Capuchinhos que atuam em tempo

¹⁵²LEITE, 2009, p.10.

¹⁵³LEITE, 2009, p.11.

¹⁵⁴MOYA, 2012, p.34.

¹⁵⁵LEITE, 2009, p.122.

integral se dedicando com amor e compaixão a esse trabalho diaconal. Por isso: “O serviço recíproco é a marca de uma congregação viva; virtualmente, todos os membros da Igreja são, por força do seu sacerdócio geral, diáconos e diáconas.”¹⁵⁶

Reconciliação com o outro/a é libertador na medida em que liberta ambos, tanto a pessoa que oprime quanto o oprimido. Pois: “Ao falarmos de libertação, devemos lembrar que não se trata unicamente de uma libertação individual. Como já foi dito, a libertação implica no outro.” e é importante lembrar que... “Deus não quer libertar apenas os oprimidos, mas também os opressores.”¹⁵⁷

2.4.3 Reconciliação com a Criação

Por fim, a reconciliação com toda a criação, que está diretamente ligada à relação das pessoas, com a natureza e com o planeta em que vivemos. Nessa lógica de consumismo e transformação do ser humano em produto descartável, como mencionado acima, implica diretamente a relação do ser humano com a natureza e com diversidade presente nela. Acredito que o respeito com a natureza está associado ao respeito com as pessoas de uma forma geral. Viver dignamente significa viver em condições que possibilitem essa relação de respeito mútuo. “Nossa sociedade industrial supera, na produção de riquezas, qualquer outra sociedade já existente na história da humanidade. Riqueza que foi produzida às custas da natureza.”¹⁵⁸

O conceito integral de reconciliação requer levar em consideração a relação com a natureza, esse espaço próximo de habitat para o ser humano, do qual depende a sua sobrevivência. Essa dimensão se desenvolve a partir do reconhecimento de que seres humanos não pode se reconciliar plenamente com Deus ao viver uma relação destrutiva com a criação.¹⁵⁹

¹⁵⁶STROHM, 2003, p.163.

¹⁵⁷NORDSTOKKE, 1995, p.63.

¹⁵⁸LEITE, 2009, p.27.

¹⁵⁹MOYA, 2012, p.36.

A natureza não é algo abstrato, mas sim, concreto, palpável e vivo. Compreender que somos apenas mais uma parte do ecossistema ajuda a compreender a importância dessa reconciliação. A reconciliação com a criação envolve reconciliação consigo mesmo e com os outros/as, plantas, animais, água, ar, céu e pessoas. Francisco de Assis desempenhava muito bem esse papel. Passando a ser conhecido depois como “santo protetor na natureza” devido à sua admirável relação com a criação.

O amor e respeito de Francisco pela natureza não era abstracto, convencional e impessoal. Tratava cada ser com delicada cortesia, sempre respeitando a sua própria individualidade e lugar privilegiado no cosmos. A partir da sua fé, razão de ser de toda esta visão, celebrava a grande presença de Deus na criação. O olhar de Francisco sobre as coisas revela também a sua pobreza. Tudo é obra do Senhor. Tudo é propriedade de Deus. Francisco nunca foi interesseiro e egoísta, nem tão pouco instrumentalizador. Para ele, as coisas devem ser conservadas ou protegidas não tanto pelo seu valor para o uso, mas sobretudo porque existem.¹⁶⁰

Esse é um típico caso de reconciliação com a criação. Para Leonardo Boff, ao cantar a Deus e as criaturas, Francisco estava louvando a Deus e agradecendo pela existência de toda a criação, e acreditava que, se elas existiam, é porque havia um propósito para isso. Isso é entendido, segundo Boff, como “matrimônio Cósmico”.¹⁶¹ Essa forma de ver o mundo possibilita que o respeito entre humanos e natureza seja algo harmônico. E que a ideia de sustentabilidade não seja baseada em pressupostos de exploração e consumismo.

2.5 Graça e Cruz na Vivência com Aids

Ao falarmos de reconciliação, é impossível não falar em cruz e graça. São fatores interligados e que nos possibilitam entender de que forma uma práxis

¹⁶⁰Disponível em: <http://www.capuchinhos.org/siteantigo/francisco/artigos/ecologia.htm> acessado em 02 de janeiro de 2012.

¹⁶¹BOFF, 2009, p.87.

diaconal que têm Jesus Cristo como centro de sua ação, não pode negar o caráter libertador das ações em prol das pessoas excluídas e estigmatizadas. No caso específico das pessoas vivendo com HIV/Aids, a formulação de graça como presente de Deus é de extrema importância para que a libertação e a aceitação se façam de forma plena, tanto da pessoa consigo mesma, quanto da aceitação familiar e social. Moya compartilha o entendimento de que o sacrifício de Cristo na cruz tem um propósito específico que é o de reconciliação entre todos os grupos humanos, que por algum motivo encontram-se divididos, fragmentando assim a criação de Deus.¹⁶²

Para Jon Sobrino, as pessoas são crucificadas com Cristo todas as vezes que alguma forma de violência é cometida contra os/as pessoas relegando-as a situações de vulnerabilidade. E traz como pecado grave a desigualdade social, econômica e cultural que aumenta ainda mais o abismo entre ricos e pobres, diminuindo assim as possibilidades de transformação da realidade. “... pecado é o que provocou a morte de Jesus de Nazaré, ou seja, chega a provocar a morte até do próprio Deus, e continua provocando a morte dos filhos e filhas de Deus.”¹⁶³ Essa concepção da pessoa marginalizada e excluída como crucificado com Cristo é reforçada por Boff com ênfase no sofrimento vivenciado pelas pessoas que se encontram à margem:

Jesus continua ainda sendo crucificado em todos os crucificados da história. Está sendo crucificado nos milhões que passam fome cada dia, naqueles submetidos a condições inumanas de trabalho. Crucificado nos mutilados de todas as guerras e condenados às camas de hospitais. Crucificado nos marginalizados dos campos e das cidades, nos discriminados por causa da pobreza, sexo ou raça.¹⁶⁴

Cristo também é constantemente crucificado, quando às pessoas vivendo com HIV/Aids é negado o direito a uma vida digna, quando a essas pessoas é negado o respeito e o direito a usufruir de uma vida plena. O estigma que marca as pessoas vivendo com HIV/Aids é o que impede de fato que a vida seja celebrada em

¹⁶²MOYA, 2012, p.37.

¹⁶³SOBRINO, Jon. *Onde está Deus?* São Leopoldo: Sinodal, 2007, p.85.

¹⁶⁴BOFF, 2003, p.97.

sua plenitude. Por esse motivo, “carregar as cargas uns dos outros e assim cumprireis a lei de Cristo” (Gl 6.2), é dividir o peso da pesada cruz, a qual é imposta às pessoas estigmatizadas.

A graça, como o nome diz, é um dom gratuito recebido de Deus. Em resposta e em agradecimento a esse presente, a humanidade é convidada a retribuir em ações deixando claro que essas ações não significam méritos para a salvação. “Jesus na cruz foi a própria graça. A cruz teve motivação: os outros; foi a sua morte que teve uma causa impessoal, coletiva, por um ideal.”¹⁶⁵ Essa ação primeira de Deus constitui loucura para muitos, especialmente para aqueles/as que professam uma teologia da glória, onde Deus é senhor e soberano e por isso, distante das dores humanas. Fazendo-se presente na riqueza e no poder. Essa imagem de Deus não condiz com a ação salvífica de Deus através de Jesus Cristo. Por isso é incompreensível para os/as detentores/as do poder.

A teologia da cruz paradoxalmente encontra a presença de Deus em forma oculta, em sua comunhão de sofrimento com todas aquelas pessoas estigmatizadas e excluídas, em tudo aquilo que os critérios sociais humanos consideram deficientes e vulneráveis... Nunca poderemos compreender a profundidade do sentido da cruz de Cristo em meio a realidade de epidemia de HIV e Aids se não nos considerarmos todos e todas crucificados com Cristo, juntos a todos os grupos vulneráveis e a todas as pessoas que vivem com HIV e Aids, e que por essa condição lhes são negadas justiça, solidariedade e participação na igreja e na sociedade (tradução nossa).¹⁶⁶

Se Cristo fez o sacrifício de forma a reconciliar toda a humanidade com Deus, por que ainda se crucificam pessoas, das mais diversas formas? “Depois do sacrifício de Jesus na cruz, esta não foi somente um instrumento material, mas se transformou em uma expressão doutrinal de fé da comunidade primitiva.”¹⁶⁷ A cruz

¹⁶⁵FONSECA, 2005, p.47.

¹⁶⁶*La teología de la cruz paradójicamente encuentra La presencia de Dios en forma escondida, en su comunión de sufrimiento con todas aquellas personas estigmatizadas y excluidas, en todo aquello que los criterios sociales y humanos consideran débil y vulnerables... Nunca podremos comprender La profundidad Del sentido de la cruz de Cristo em medio de la realidad de La epidemia del vih y Del sida si no nos considermos todos y todas crucificados com Cristo, junto a todos los grupos vulnerables y a todas las personas que viven com vih y com sida que por esa mera condición se les nega justicia, solidariedad y participación em La iglesia o em la sociedad.* ORLOV, 2006, p.114.

¹⁶⁷FONSECA, Abiud. *A graça e a cruz.* In; BATISTA, Israel (Org.). *Graça, cruz e esperança na América Latina.* São Leopoldo: Sinodal, CLAI, 2005, p.41.

está aí para nos lembrar de que o sacrifício já foi feito. E que agora podemos usufruir da graça misericordiosa de Deus.

2.6 O Papel da Diaconia no Enfrentamento à Epidemia de HIV/Aids

A práxis diaconal é parte intrínseca da identidade cristã. Ela é presença viva de Jesus Cristo no mundo. Após a reconciliação em suas três dimensões, o cristãos/ã está liberto/a para servir, para ir de encontro a quem sofre, para ajudar a carregar a cruz e principalmente para sofrer junto, sentir as necessidades do mundo, pois, só assim, é possível realizar uma práxis diaconal consciente em favor daquele/a que se encontra à margem. Conforme Bonhoeffer: “A consciência libertada da lei não haverá de temer a participação em culpa alheia por amor ao semelhante, antes haverá de revelar-se justamente nisso em toda a sua pureza.” E reforça a sua afirmação: “A consciência libertada não é temerosa como aquela comprometida com a lei, mas amplamente aberta para o próximo e suas necessidades concretas.”¹⁶⁸ Podemos classificar como paradoxal uma Igreja Cristã que não faça da diaconia o seu ponto de partida para ação evangelizadora.

O aspecto prático deve ser levado a sério no que se refere à propagação da boa nova do evangelho. Essa mensagem de amor, paz, libertação e reconciliação são universais, não podem e não devem ficar restritas a um grupo específico. A comunidade cristã deve ter o máximo de cuidado, para que a mensagem seja transmitida de forma responsável a todas as pessoas que dela necessitam. A pregação da palavra é fundamental, para que a comunidade se sinta tocada e motivada a levar a mensagem e praticá-la:

Por outro lado, é somente a diaconia abrangente no mundo que preserva a Igreja de se isolar do mundo em seu culto, e até de profanar e esvaziar esse culto a Deus por esquecer que seu Senhor e Rei Jesus Cristo veio não para ser servido, mas para servir (Mc 10.45), e que o senhorio de Deus não vem ao mundo como poder “totalitário” de coação e escravização das pessoas, mas como uma ajuda que serve (W. Brandt). Quem no culto recebe Cristo e seus dons recebe-os para servir. Por meio deles, é remetido ao irmão e ao

¹⁶⁸BONHOEFFER, Dietrich. *Ética*. 9.Ed. São Leopoldo: Sinodal, EST, 2009, p.155.

miserável, aos quais deve evidenciar-se como o próximo, conforme o exemplo do Bom Samaritano (Lc. 10 36s.).¹⁶⁹

A práxis diaconal na sua missão de ir ao encontro das pessoas que sofrem, esbarra em diversos fatores produtores de vulnerabilidade e sofrimento humano. As causas do sofrimento podem ser diversas, podemos mencionar aqui situações já tantas vezes citadas, como a pobreza, exclusão social, marginalização de grupos socialmente abandonados, estigma e isolamento. É nesse contexto que se faz necessário o trabalho conjunto de pregação e diaconia, focando no resgate da dignidade humana e na acolhida às pessoas vivendo e convivendo com HIV/Aids.

Orlov chama a atenção para a necessidade de se ter uma visão mais ampla do contexto, da realidade vivenciada pela pessoa. Tratar a todos/as de forma igualitária é algo fundamental, porém, universalizar e uniformizar as pessoas torna-se um risco para a eficácia do trabalho, muitas vezes possibilitando interpretações equivocadas e julgamentos precipitados por exatamente não se ter conhecimento da realidade vivenciada pela pessoa assistida. Isso é comum no meio mais tecnicista onde a preocupação é com a doença em si e não com a pessoa doente.

A proposta assistencial é meramente farmacêutica. Nunca considera a pessoa infectada em seu contexto social e cultural. Se torna difícil conceber o paciente em sua complexidade como pessoa que tem uma historia pessoal e social. É surpreendente como, tanto organizações governamentais como privadas se limitam a reivindicar a aplicação de uma determinada medicação como a tarefa reivindicatória mais importante...a sociedade não nos capacita para termos uma visão totalizadora dos acontecimentos sociais. Essa falta de visão abrangente não é algo inocente. Existe um propósito ideológico de privilegiar apenas uma compreensão parcial e fragmentada. E assumir uma postura diferente seria entrar em conflito com a sociedade e com o seu sistema de saúde em sua totalidade. (tradução nossa).¹⁷⁰

¹⁶⁹ PHILIPPI, 2003, p.257.

¹⁷⁰ *La propuesta asistencial Es meramente farmacêutica. Nunca considera AL afectado em su contexto social o cultural. Le resulta difícil concebir AL paciente em su totalidad como persona que tiene um historia personal y social. Es sorprendente como, tanto organizaciones oficiales como privadas, se limitan a reclamar La aplicación de una determinada medicación como La tarea reivindicativa más importante...la sociedad no nos há capacitado para tener una visión totalizadora de lós acontecimientos soaciales. Esa falta de visión abarcadora no ES inocente. Existe um propósito ideológico de brindar solo una comprensión parcial y por estamentos separados. El asumir una actitud diferente sria entrar em El cuestionamiento de La sociedad em su conjunto y Del sistema de salud em su totalidad.* KRÜGER, René. ORLOV, Lisandro. *Para que puedan vivir*. Buenos Aires/Genebra: ISEDET/FLM, 2006, p.166.

Essa responsabilidade pode ser entendida como um chamado ao serviço/diaconia. Segundo Christoph Schneider Harpprecht: “É impossível separar a ajuda psicológica e espiritual da ajuda concreta pela ação social”.¹⁷¹ Em outras palavras, a ação concreta da Igreja deve levar em consideração os anseios e traumas vivenciados pelas pessoas. Através de ações típicas da práxis diaconal como visitação e assistência a pessoas empobrecidas e doentes, a Igreja se aproxima da realidade de pessoas que vivem com HIV/Aids. O discurso não deve ser vazio, mas sim, carregado de significados e ações. Para Brakemeier, o amor e a solidariedade devem ser características presentes na sociedade e não somente na comunidade cristã. Essas devem ser características humanas e, portanto, perpassar todos os espaços da sociedade. Sobre isso o autor diz:

Amor, solidariedade, paixão por justiça são premissas indispensáveis de uma sociedade verdadeiramente humana. Sem esses valores não há perspectiva de normalidade para a existência individual e social das pessoas. A paz social requer o cuidado com a periferia, a inclusão da margem. A violência que aflige a sociedade moderna tem causas.¹⁷²

A partir desta concepção, podemos acreditar que, a solidariedade e o cuidado, se manifestam nos diversos espaços independentemente de crença religiosa ou confessionalidade. Porém, a diaconia por ter uma base bíblica e teológica, fundamenta sua ação nas ações do próprio Jesus. Isso não impede que o trabalho diaconal seja realizado em parceria com outras instituições da sociedade civil desde que isso não acarrete uma perda da identidade diaconal, que é exatamente o que diferencia a práxis diaconal do serviço realizado por uma instituição que não tenha a fé religiosa como ponto de partida. Nisso reside a diferença entre a assistência social e a diaconia. Conforme explica Nordstokke: “Entendemos que a diaconia é serviço (servir) e tem o seu fundamento na fé, no exemplo de Jesus Cristo.” Enquanto que o serviço realizado pelo estado ou pelas instituições da sociedade civil, não confessionais, é chamado de: “A ação social ou

¹⁷¹HARPPRECHT, Christoph Schneider. Aconselhamento pastoral. In: HARPPRECHT, Christoph Schneider (Org.). *TEOLOGIA PRÁTICA no contexto de America Latina*. São Leopoldo: Sinodal, 1998, p.293.

¹⁷²BRAKEMEIER, Gottfried. *O Ser Humano Em busca de Identidade: Contribuições para uma antropologia teológica*. São Leopoldo: Sinodal, 2 edição, 2005, p.17.

assistência social, como ação profissional técnica com dimensão política, apoia-se em fundamentos teóricos e práticos.”¹⁷³

Para embasar uma práxis diaconal junto a pessoas vivendo com HIV/Aids é fundamental entender um pouco sobre a atividade de Jesus junto aos excluídos/as do seu tempo. Em uma sociedade marcada pelas regras de pureza e impureza, alguns teólogos afirmam que Jesus foi um transgressor das normas judaicas e que as suas ações são de uma radicalidade absurda. Escandalosa era a atitude de Jesus ao partilhar momentos de comunhão com os “impuros”. Sobre isso, Larrañaga descreve muito bem o perfil das pessoas a quem Jesus destinava atenção e assistência.

Com quem exerceu Jesus sua misericórdia e seu serviço? Com os pobres, preferencialmente. Mas a palavra pobre era uma expressão ambígua naquela como em qualquer época. Então, agora e sempre, evoca um mosaico enorme e multicolor que inclui todos os carentes de categorias pessoais. Pobres eram os perseguidos, os leprosos, os esmagados por toda espécie de necessidades e problemas cotidianos, as multidões errantes e esfomeadas, os ignorantes em matéria de lei. Pobres eram os doentes, cegos, aleijados, inválidos, coxos, paralíticos. Pobres eram os pecadores, as mulheres de vida duvidosa, os cobradores de impostos, os possesores de espíritos imundos. Pobres eram os pequenos, os insignificantes, as mulheres em geral, as crianças. Essa foi a ampla plataforma sobre a qual Jesus estendeu seus braços de misericórdia e derramou as mãos cheias de saúde e pão.¹⁷⁴

Desta forma, o autor amplia o conceito de pobre, estendendo-o a todas as pessoas que sofrem por não se adequarem aos padrões estabelecidos. Nesse sentido, o poder aquisitivo não torna as pessoas imunes ao preconceito ou à discriminação. O estigma vivenciado pelas pessoas com HIV/Aids é uma constatação de que a exclusão perpassa todas as classes sociais, sendo ainda mais destrutiva entre as pessoas mais pobres, pelos motivos que já foram relatados anteriormente.

Em uma sociedade capitalista, as pessoas são facilmente coagidas a acreditar que o acúmulo de dinheiro as torna imunes a todo tipo de problemas. “O

¹⁷³NORDSTOKKE, 1995, p.35.

¹⁷⁴LARRAÑAGA, Ignácio. *O Pobre de Nazaré*. São Paulo: Loyola, 1990, p.127.

valor da pessoa define-se por seu poder aquisitivo. Clientes com recursos são cortejados. Investe-se onde se abrem mercados. Todas as portas estão abertas para quem tem, pois quase tudo se compra.”¹⁷⁵ Essa é a lógica perversa do mercado, que cria barreiras, para que todos/as tenham acesso a uma vida digna. Essa forma de organização social apresenta-se como uma afronta ao plano de Deus para com a sua criação.

2.7 A Diaconia é: Profética, Libertadora e Política

A ação diaconal não é uma ação sem planejamento ou feita de forma aleatória. Por isso, convém chamá-la de práxis diaconal, por entender que possui um objetivo, um foco. Para atingir esse foco, existe todo um trabalho de reflexão e organização. E para isso, podemos contar com a diaconia em suas diversas dimensões, mas neste caso específico abordarei três dimensões específicas da diaconia visivelmente presentes nas ações da CFC. São elas: dimensão profética, dimensão libertadora e dimensão política. Essas dimensões são fundamentais para uma atuação diaconal que contemple os desafios apresentados pelo sofrimento humano, porque: “diaconia é um chamado para a ação como resposta aos desafios do sofrimento humano, da injustiça e do cuidado para com a criação.” ¹⁷⁶

É importante ler o contexto no qual a ação diaconal será implantada. É preciso conhecer as necessidades apresentadas pelo contexto. “A análise do contexto precisa ser crítica, levantar questionamentos e revelar pressupostos. Especialmente, precisa incluir vozes que tendem a não serem ouvidas, tanto na igreja como na sociedade.”¹⁷⁷ Essa análise da realidade parte da necessidade de se conhecer e se aproximar, assim, através de laços de confiança, o/a agente externo pode ser absorvido pelas pessoas que fazem parte do contexto. Sem conhecer a realidade e ouvir as pessoas que fazem parte desta realidade, a ação de assistência está condenada ao fracasso.

¹⁷⁵BRAKEMEIER, 2005, p.83.

¹⁷⁶NORDSTOKKE, 2009, p.08.

¹⁷⁷NORDSTOKKE, 2009, p.13.

Sendo o ser humano o principal objetivo da ação diaconal, através da ação coletiva somam-se forças para solucionar problemas e garantir direitos. Falar da relação entre estigma e HIV/Aids é ser redundante. Para muitas pessoas, vivendo e convivendo com HIV/Aids, essa é uma condição que as obriga a viverem na clandestinidade. É nesse contexto que a Igreja Cristã tem um vasto campo de atuação, de forma muito especial na acolhida e na superação do preconceito.

Diaconia também é proclamação do evangelho através de ações concretas, e essas ações acontecem na comunidade e na sociedade. Envolver a comunidade local em ações diaconais é uma forma de demonstrar que a diaconia é uma responsabilidade de todos/as da comunidade de fé e não está restrita a uma pessoa apenas. Por isso: “é impossível reduzir a ação diaconal a um instrumento que tenha outro propósito, diferente daquilo que ela basicamente é: um serviço ao próximo necessitado.”¹⁷⁸ Portanto, uma responsabilidade coletiva.

2.7.1 Dimensão profética

Profecia é um fenômeno comum no antigo oriente, onde uma pessoa falava à sociedade como porta voz de Deus. De maneira geral, profetas são pessoas mediadoras entre Deus e os seres humanos. Entre os mais conhecidos, podemos mencionar: Isaías, Jeremias e Ezequiel. Essencialmente a mensagem profética vem acompanhada de denúncia e anúncio. Denúncia de uma situação de opressão e perseguição e anúncio da boa nova e esperança de dias melhores.¹⁷⁹

A diaconia é profética, quando faz a denúncia de que a vida está sendo ameaçada e a integridade humana encontra-se em risco. É nesse contexto que Deus diz: “Basta”, por meio de palavras e ações concretas.¹⁸⁰ O agente diaconal denuncia a opressão, colocando-se ao lado da pessoa oprimida, escravizada e estigmatizada. Isso envolve denúncia e anúncio.

¹⁷⁸NORDSTOKKE, 2009, p.84.

¹⁷⁹Dicionário Brasileiro de Teologia ASTE, São Paulo, 2008, p.814.

¹⁸⁰NORDSTOKKE, 1995, p.61

Diaconia, enquanto práxis cristã, é profética em sua essência. Vai ao encontro de quem sofre, busca a causa do sofrimento na tentativa de erradicá-lo. A práxis diaconal se compromete com o serviço de assistência e cuidado a quem necessita sempre em nome de Deus e motivada pela fé. “Ser profético significa defender a justiça. Assim, por sua própria natureza, implica, principalmente, a tarefa de desmascarar formas sistêmicas de injustiça e de promover a justiça...”¹⁸¹

Romper com as estruturas que causam sofrimento e angústia não é uma tarefa fácil. A ação diaconal não pode se calar diante da opressão. Nordstokke diz que os profetas e as profetisas do Antigo Testamento eram pessoas muito incômodas, especialmente para os governantes e para os sacerdotes. Eram pessoas que denunciavam a corrupção e a opressão do povo. Levantavam a voz para denunciar e anunciar. “A diaconia profética se ocupa com o amanhã... Diaconia é sinal de Deus conosco.”¹⁸² O/a profeta é alguém do povo e para o povo.¹⁸³

Assumir a tarefa de estar ao lado das pessoas vivendo com HIV/Aids em nossa sociedade pressupõe que deva haver uma dimensão profética nesse trabalho. A estrutura que nega a essas pessoas o direito a uma vida digna deve ser denunciada. “Trata-se de reconhecer que a violação sistemática dos direitos fundamentais do ser humano tem provocado quadros de desigualdades, de profundas assimetrias na dinâmica da epidemia e no acesso a recursos preventivos e terapêuticos.”¹⁸⁴ Todas as vezes que essas pessoas vivendo com HIV/Aids têm que esconder a sua doença para não serem discriminadas no seio familiar ou na sociedade, elas estão tendo a sua dignidade negada. Mas a exclusão e a negação dos direitos básicos pode se dar de várias formas:

Outras formas de injustiça mais específicas sobre o HIV. O acesso ao tratamento antirretroviral (TAR) é hoje em dia, um fato crucial que permite que as pessoas com HIV vivam mais. Governos que não fornecem TAR livre de custos ou abaixo do valor, são culpados de injustiça para com as pessoas que não podem arcar com este tratamento. O estigma do HIV tem

¹⁸¹NORDSTOKKE, 2009, p.83.

¹⁸²NORDSTOKKE, 1995, p.61.

¹⁸³DUSSEL, 1986, p.248.

¹⁸⁴SUDBRACK, 2005, p.53.

causado discriminação e rejeição com as pessoas em todo o mundo. (tradução nossa).¹⁸⁵

E quando isso acontece, o caráter profético da diaconia não pode ser omissivo, caso contrário, não é profético. Além da denúncia e anúncio de mudança, é importante que todo o trabalho esteja voltado para a transformação da realidade, que acontece mediante a libertação da pessoa oprimida e estigmatizada.

2.7.2 Dimensão libertadora

A práxis diaconal não se resume à denúncia, mas busca transformar a realidade de sofrimento através da libertação da pessoa oprimida. Esse é um processo lento e cuidadoso, envolve conscientização, escuta e principalmente resgate da dignidade humana. “A transformação é um processo contínuo de rejeição daquilo que desumaniza e profana a vida, e de adesão àquilo que reafirma a santidade da vida e a presença de dons em todos e promove paz e a justiça.”¹⁸⁶ É importante que a pessoa assistida tenha a capacidade de se tornar protagonista da sua história e responsável pelas suas ações. A libertação é uma etapa importante do processo de formação da cidadania. “A libertação implica no outro. Somos libertados para viver em comunhão, para viver comunidade de Jesus Cristo a serviço da vida.”

¹⁸⁷ Desta forma, a libertação implica em ação em favor do outro/a em necessidade.

A pessoa que é libertada tende a seguir o exemplo e propagar essa novidade às demais. Isso acontecia quando Jesus curava os doentes e esses espalhavam a notícia. Jesus, em sua práxis evangelizadora, não excluía ninguém. Ele acolhia a todos/as que necessitavam de atenção e auxílio. “Porém, ele se dirige em primeiro lugar aos pobres, isto é, aos oprimidos no sentido mais amplo do termo, a quem ele

¹⁸⁵ *Otras formas de injusticia son más específicas en cuanto AL VIH. El acceso AL tratamiento antiretroviral (TAR) ES, hoy em día, um hecho decisivo que permite a las personas com VIH vivir mucho más tiempo. Los gobiernos que no proveen TAR gratuito o abajo costo son culpables de injusticia para com lãs personas que no pueden hacer frente a este tratamiento. El estigma de personas com VIH há causado discriminación y rechazo em todo El mundo.* CLIFFORD, 2005, p. 08.

¹⁸⁶ NORDSTOKKE, 2009, p.43.

¹⁸⁷ NORDSTOKKE, 1995, p.62.

ajudava concretamente e por cujos direitos se empenhava.”¹⁸⁸ A libertação deve ser coletiva e não individual, por isso, a necessidade de mudar as estruturas que oprimem e marginalizam. No caso das pessoas vivendo com HIV/Aids, a libertação está mais associada à erradicação do estigma do que propriamente à cura da doença. Viver com Aids é menos destrutivo do que conviver com o preconceito e a discriminação da sociedade. Conforme constata Wanda Deifelt:

O preconceito que as gestantes soropositivas enfrentam leva muitas a omitir a doença, com medo de não receber atendimento médico e perder o leito hospitalar (quando se trata do serviço público de saúde). O risco maior ou menor de uma mãe passar o HIV para o seu bebê – de 8% a 28% - depende do acompanhamento e da medicação oferecida na gravidez e na hora do parto.¹⁸⁹

Essa é uma situação que envolve denúncia (profecia), mas que também exige uma libertação destas mulheres, na medida em que, tendo o conhecimento dos seus direitos, podem reivindicar um tratamento igualitário. Mas como mencionado anteriormente, esse é um processo lento e contínuo, que permite, contudo, o amadurecimento para a construção gradativa da cidadania e da autonomia. A teologia latino-americana propaga que: “A libertação absoluta, escatológica e integral não permanece mera utopia, mas é antecipada concretamente no comportamento de Jesus. Sua práxis medeia o futuro dentro do presente.”¹⁹⁰

“Eu vim para que todos tenham vida e a tenham em abundância”, palavras de Jesus (João 10.10). Como usufruir de uma vida plena e abundante estando à margem da sociedade? Segundo José Bernardi: “O que se percebe é que pessoas com autoestima comprometida estão mais vulneráveis. Pessoas que não se importam com a vida também não têm elementos para se proteger contra a Aids”.¹⁹¹ A perda é ainda maior para quem se encontra em situação de pauperização. A essa

¹⁸⁸SANDER, Luis Marcos. *Jesus, O Libertador: A cristologia da libertação de Leonardo Boff*. São Leopoldo: Sinodal, 1986, p.64.

¹⁸⁹DEIFELT, 2004, p.38.

¹⁹⁰SANDER, 1986, p.60.

¹⁹¹BERNARDI, José. LUNARDI, Luiz Carlos. (Org.). *Igreja e Aids: muito além do amor*. Pastoral DST/Aids – CNBB – Porto Alegre, 2008, p 55.

parcela da população deve se dedicar uma maior atenção, pois, encontra-se duplamente excluída. Marginalizada socialmente pela situação econômica e pela sua condição de HIV positiva.

Nessa situação, a proposta de vida plena apresentada no evangelho é, sem dúvida, uma boa mensagem de esperança e paz. Conforme Oliveira: “A desesperança e o pessimismo que compõem a depressão podem ser revertidos em esperança pela ressurreição de Cristo, pois ela, sim, representa uma novidade antropológica ao abrir um novo horizonte para a existência humana”.¹⁹² Por isso, a dimensão libertadora envolve reconciliação com consigo e com os outros/as.

No “Grupo de Adesão” realizado na CFC, são abordados assuntos de relevância para as pessoas que frequentam a instituição, como também para os seus familiares. Assuntos como direitos previdenciários, atendimento médico, higiene pessoal, administração de medicamentos, alimentação adequada, entre muitos outros assuntos, são debatidos neste espaço. O intuito é fazer com que as pessoas vivendo com HIV/Aids tenham uma melhor qualidade de vida, além de fomentar uma maior consciência dos seus direitos, possibilitando que possam se articular melhor, de forma a garantir que esses direitos sejam respeitados e executados pela gestão pública, o que mais tarde irá desencadear na incidência política.

2.7.3 Dimensão política

A diaconia em sua dimensão política avança para a esfera pública e busca ser voz ativa na sociedade. Para isso, precisa estar consciente do seu papel de representante das classes marginalizadas. As ações localizadas são de suma importância para amenizar o sofrimento das pessoas estigmatizadas, mas a dimensão política da diaconia aponta para questões mais abrangentes e de cunho sociopolítico. Sobre isso, Nordstokke expressa que:

¹⁹² OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich. *Cuidando de quem cuida: Um olhar de cuidados aos que ministram a Palavra de Deus*. São Leopoldo: Sinodal, 2006, p 39.

...Incidência política, que manifesta a estreita relação entre compaixão e justiça, e a necessidade de manter unidos os diferentes objetivos na ação diaconal...mesmo quando o trabalho diaconal assume a forma de ação emergencial para aliviar um sofrimento humano imediato, o que sempre deverá ser prioritário, é preciso prestar a devida atenção ao contexto mais amplo do sofrimento e as suas causas fundamentais.¹⁹³

Como afirma Correa, complementando a ideia de controle social como algo dúbio, podendo, portanto, ser exercido tanto por parte do estado como por parte do povo em relação ao estado:

Na teoria política, o significado de 'controle social é ambíguo, podendo ser concebido em sentidos diferentes a partir de concepções de Estado e de sociedade civil distintas. Tanto é empregado para designar o controle do Estado sobre a sociedade quanto para designar o controle da sociedade (ou de setores organizados na sociedade) sobre as ações do Estado...Nesta perspectiva, o 'controle social é do povo sobre o Estado para a garantia da soberania popular. Para algumas análises marxistas, "a burguesia tem no Estado, enquanto órgão de dominação de classe por excelência, o aparato privilegiado no exercício do controle social"¹⁹⁴

Um dos pilares do trabalho realizado pela CFC é a capacitação de novos/as agentes junto à Pastoral da Aids/CNBB para uma atuação mais eficaz dessas lideranças em suas comunidades de origem. Nesses cursos de capacitação e qualificação, além de questões como espiritualidade, articulação de parcerias e fundamentação teórica para o trabalho, os/as agentes também se articulam para a ação pastoral/diaconal com vistas à incidência política. Por incidência política compreende-se a ação da sociedade organizada no controle social¹⁹⁵ de recursos públicos, reforçando a cidadania e consolidando a democracia.¹⁹⁶

¹⁹³NORDSTOKKE, 2009, p.42.

¹⁹⁴CORREA, Maria Valéria Costa. *Controle Social*. Disponível em:

<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/consoc.html> acessado em 20 de dezembro de 2012.

¹⁹⁵É um importante mecanismo para a prevenção da corrupção e do clientelismo, bem como para o fortalecimento da cidadania. O controle social é feito a partir da implementação de políticas públicas que têm como objetivo a descentralização de ações e recursos para a prestação de serviços na área social.

¹⁹⁶Disponível através do link: <http://incidenciapolitica.blogspot.com/> acessado em 03 de janeiro de 2012.

Amenizar o sofrimento é necessário, porém, buscar a causa desse sofrimento na tentativa de erradicá-lo é uma tarefa muito mais complexa e que envolve uma maior articulação e planejamento. Para a atuação política, a práxis diaconal deve ser interdisciplinar, ecumênica e comprometida com a transformação. A ação diaconal deve ser crítica e atenta às necessidades das pessoas.

A vulnerabilidade programática mencionada anteriormente constitui um dos desafios à práxis diaconal em sua dimensão política. O acesso das pessoas vivendo com HIV/Aids a um atendimento digno e de qualidade é uma das preocupações da coordenação da Casa Fonte Colombo enquanto instituição diaconal.

A casa Fonte Colombo vem procurando implementar ações junto às classes empobrecidas, para quem, é tão fundamental o trabalho de assistência quanto o da prevenção ao HIV. Assistência aqui deve ser entendida não como simples dispensação de medicamentos e consultas. Trata-se de algo mais amplo que envolve as condições necessárias á adesão ao tratamento, à vida com qualidade, quais sejam: trabalho, moradia, alimentação, vestuário, educação...¹⁹⁷

A vulnerabilidade é potencializada pela falta de recursos, pelo estigma e pela extrema pobreza, conforme afirma Sudbrack: “As bases da vulnerabilidade da infecção por HIV estão cimentadas sobre a exclusão e o estigma. Recordemos que a exclusão social é entendida como impedimento ao pleno exercício da cidadania.”¹⁹⁸ Isso significa que a ação concreta de intervenção, junto aos órgãos públicos, através dos métodos legais e mecanismos de incidência, é um assunto pertinente à práxis diaconal em sua dimensão política.

Existem muitas iniciativas bem sucedidas de controle social realizado por organizações da sociedade civil, ONG's e instituições confessionais. A CFC é um exemplo de instituição que, através do serviço prestado às pessoas vivendo com HIV/Aids, busca, em parceria com outras instituições, garantir de maneira legal os direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids. Para isso, a CFC faz parte de espaços

¹⁹⁷Boletim Fonte Colombo – Julho/2002 – ANO III – n. 7.

¹⁹⁸SUDBRACK, 2005, p. 29.

de decisão e controle social.¹⁹⁹ Os/as representantes que atuam nesses espaços recebem capacitação para atuarem de forma coerente e consciente.

O fato de termos no Brasil a melhor política de combate à Aids do mundo não significa que seja desnecessário o controle social nesse aspecto. Ainda existe muito por ser feito e ainda somos um país onde as pessoas ainda se infectam com o vírus HIV e ainda existem casos de óbitos em consequência das doenças oportunistas potencializadas pela Aids. É importante entender que: “Embora tenhamos maior consciência dos direitos, ainda nos deparamos com grandes injustiças e gritantes situações de desrespeito aos direitos humanos.”²⁰⁰ Neste caso, permanece a necessidade de vigilância constante para garantir o exercício da democracia e coibir as tentativas de retroceder no que já foi conquistado.

Assim como a diaconia é um compromisso de todos os cristãos batizados, a incidência política, através do controle social, é uma ação que deveria mobilizar toda a sociedade. “Como é interesse a todos, é dever de todo cidadão participar dos espaços de controle social para qualificar os serviços.”²⁰¹ Cabe à comunidade cristã se apropriar de áreas do saber como a diaconia e as ciências sociais no intuito de cumprir o seu papel libertador, atributo do próprio Jesus que ressignificava os paradigmas excludentes de sua época, sendo luz e aconchego para aqueles e aquelas que buscavam por amparo e acolhimento.

Todas essas questões apontam para a práxis diaconal, desenvolvida na CFC em sua dimensão profética, libertadora e política, como possibilidade de auxílio eficaz no combate à epidemia de HIV/Aids. Diante da necessidade de trabalho conjunto, que envolve não apenas as Igrejas Cristãs, mas todas as religiões e demais setores da sociedade, o pastor metodista Edson Sardinha adverte:

¹⁹⁹Membros da coordenação da Casa Fonte Colombo participam do:
- Conselho Municipal de Assistência Social do Município de Porto Alegre
- Comissão Regional de Assistência Social
- Comissão de DST Aids do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre
- Comitê Gestor do Programa Fome Zero Porto Alegre
- Coordenação Nacional da Pastoral de DST/Aids - CNBB
- Fórum ONG/Aids RS

²⁰⁰Incidência Política: Manual do Facilitador. Pastoral da Aids/CNBB, 2009, p.08.

²⁰¹Incidência Política, 2009, p.08.

O trabalho em prol da vida precisa romper as barreiras das nossas igrejas e lançar-se no projeto de Deus que visa dignificar o ser humano de forma integral. Nossas oportunidades são poucas e nossa existência é breve. [...] Não se resolvem diferenças para depois socorrer os acidentados. Socorre-se primeiro. Nessa dinâmica de prestar socorro entendemos que temos muito mais em comum do que parecia. É o exercício de solidariedade que nos aproxima em meio a adversidade. Na caminhada para auxiliar o próximo, podemos construir diversos caminhos e aproximação, diálogo e companheirismo.²⁰²

A participação de todos/as nessa empreitada é muito importante. O diálogo profícuo entre CFC e demais setores da sociedade civil é uma evidência de que o trabalho conjunto, além de possível, é necessário para que as vozes das instituições ecoem cada vez mais alto e mais forte e que a essas vozes unam-se as vozes dos excluídos/as pelo sistema, especialmente as pessoas empobrecidas e estigmatizadas por serem pessoas vivendo com HIV/Aids em uma sociedade discriminatória.

O princípio orientador é a promoção de justiça social para pessoas vivendo com HIV/Aids. E as implicações que isso tem para a igreja e para a sociedade é impactante na medida em que questões como o preconceito, discriminação e estigmatização de pessoas acaba por se tornar algo rotineiro na sociedade e dentro das comunidades cristãs. Apontar para o pecado social, coletivo, é algo que provoca inquietação. “A perversão das relações humanas, a opressão de uns sobre outros, a privação da outra pessoa de seus legítimos direitos caem, em termos bíblicos, sob o veredicto do pecado e do abominável perante Deus.”²⁰³

A ação política realizada pela CFC é muito mais que uma “prática social” desenvolvida de forma mecânica. Em muitos casos, devido ao seu caráter emergencial, pode ser erroneamente entendida como trabalho assistencialista. Mas, na medida em que se aprofunda nas ações realizadas na instituição, compreende-se que se trata de uma práxis diaconal muito bem embasada em princípios cristãos franciscanos, que buscam uma transformação da realidade através de um atendimento digno às pessoas que vivem com HIV/Aids. Esse é o primeiro passo para um serviço que visa atender pessoas, que mesmo, desumanizadas pelo

²⁰² SARDINHA, Edson Cortasio. *Ecumenismo, Diálogo Inter-religioso e Luta Contra a Aids*. In: Igreja e Aids: Presença e Resposta. Porto Alegre, Pastoral DST/Aids-CNBB, 2004, p.104.

²⁰³ BRAKEMEIER, 2005, p.54.

sistema, são dignas de respeito e atenção por serem parte da mais bela obra que existe, a criação de Deus. Nisso deve residir a motivação cristã que garanta direitos e preserve a dignidade humana.

A priori, destacamos que não há necessidade em cuidar de forma diferenciada o ser que vive com HIV/AIDS, única e exclusivamente por sua condição sorológica; o cuidado deve ser pensado e realizado para o ser humano, de forma ética, solidária e humana. Além de técnico científica, e não ser executado em função de um exame reagente. Pensando sobre esse viés, percebemos que a epidemia da AIDS vem suscitando nos cuidadores em saúde diversos questionamentos e reflexões acerca do cuidado ao ser vive com HIV. Essas inquietações estão, na grande maioria, relacionadas a mitos e fantasias despertados pela epidemia, influenciando, sobremaneira, o cuidado em saúde.²⁰⁴

Neste caso, os autores referem-se ao cuidado em ambientes de atenção à saúde. Mas a situação acima descrita poderia ser facilmente interpretada como sendo prática comum em qualquer outro espaço social. Por essa razão, os/as agentes de pastoral e os /as voluntários da CFC realizam cursos de capacitação para a atuação junto as pessoas vivendo com HIV/Aids. O conteúdo dessas capacitações é basicamente constituído de: noções básicas sobre o HIV, sua história, surgimento, formas de infecção, formas de prevenção e, principalmente, desconstrução de mitos e fantasias ligadas ao HIV e à Aids. Para esses cursos de capacitação, a CFC conta com a parceria da Pastoral da Aids/CNBB.²⁰⁵ As capacitações são para formação de agentes de pastoral, que atuam nas comunidades católicas, nas instituições confessionais e na sociedade civil, através do controle social.

²⁰⁴PAULA E SCHAURICH, 2006, p.102.

²⁰⁵A pastoral da Aids é um serviço da Igreja Católica do Brasil organizado para ajudar nos desafios que a epidemia da Aids apresenta para a sociedade, governo e igrejas. Cientes de que a epidemia exige uma ação global para seu efetivo enfrentamento, a Pastoral da Aids na busca de seu controle, animada pela fé em Jesus Cristo, como Igreja, pretende contribuir com o conjunto dos que lutam no enfrentamento da Aids para diminuir o número de infecções, garantir vida digna para todas as pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids e combater o estigma e o preconceito. Fonte: Plano Pastoral da Aids 2011-2013: Reinventado caminhos para responder com eficácia. p.3.

3 POSICIONAMENTO OFICIAL DAS IGREJAS SOBRE O TEMA HIV E AIDS (ICAR E IECLB)

*“Observa o que Cristo fez por ti e por todos, de forma que aprendas o que deves fazer em favor dos outros”.*²⁰⁶

(Martim Lutero)

3.1 Introdução ao Contexto de Redação das Cartas

Neste capítulo, será feita uma abordagem de quatro documentos específicos. São eles: a Carta Pastoral da IECLB (1989), um dos primeiros posicionamentos oficiais de uma denominação evangélica no Brasil; a segunda Carta Pastoral da Presidência da Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil – IECLB (2004); A Carta do Simpósio Latino Americano e Caribenho de reflexão da Igreja Católica no mundo da Aids: enfrentamento à epidemia na América Latina e Timor Leste, denominada de “Carta de Porto Alegre” (2005) e o Documento Final da Rede HIV de Igrejas Membro da Federação Luterana Mundial na América Latina e Caribe, Bogotá (2012).

Estes quatro documentos apresentam subsídios importantes que fundamentam o trabalho diaconal nas comunidades católicas e luteranas no Brasil e nos demais países da América Latina e Caribe. Os documentos apresentam pontos em comum e partilham da ideia de que a as comunidades cristãs devem ser espaço de acolhida e assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids. Reforça a necessidade de preservação à dignidade humana, enfatizando o respeito às pessoas vivendo com HIV/Aids e apontando a discriminação como uma afronta à proposta cristã de vida digna e em abundância para todos/as (Jo 10.10).

Partindo do pressuposto de que essas cartas expressam uma verdade cristã, com embasamento bíblico e teológico, acredito ser fundamental discorrer sobre a

²⁰⁶Frase de autoria do reformador Martin Lutero, gravada no busto em sua homenagem na entrada da Faculdades EST em São Leopoldo.

proposta desses documentos ao longo deste capítulo, com trechos dos documentos sendo mencionados ao longo do texto²⁰⁷

3.1.1 As Cartas Pastorais da IECLB

Uma das poucas denominações evangélicas a se posicionar oficialmente sobre o assunto foi a IECLB (Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil), ao emitir oficialmente uma carta pastoral²⁰⁸ datada de janeiro de 1989, assinada pelo então presidente da igreja na época, P. Dr. Gottfried Brakemeier. Na carta, a Igreja Luterana se compromete de forma coerente e respeitosa, com as pessoas HIV positivas dando ênfase à acolhida, à hospitalidade e, de forma profética, denuncia o equívoco teológico presente na maioria das denominações religiosas. Refiro-me aqui à concepção dualista entre corpo e alma fortemente difundido no meio cristão. Essa interpretação tem como consequência a relação equivocada de sexo enquanto transgressão, reforçada pela visão do corpo como responsável pela entrada do pecado no mundo, culpabilizando a pessoa HIV positiva e reforçando a ideia de castigo merecido. O documento alerta as comunidades para esse risco ao dizer que:

Não é raro ouvir-se dizer que AIDS é o justo castigo de Deus para o libertinismo sexual, as drogas e outras aberrações da atualidade. Esse juízo é perigoso. Pode incorrer em injustiça. Aliás, é muito comum tentar-se fazer uma distinção entre aidéticos "inocentes" e outros "culpados". Aos primeiros pertenceriam as vítimas de transfusões de sangue; os culpados seriam os demais. Novamente é preciso alertar para a injustiça que desta forma se poderá fazer. Separar entre o joio e o trigo (Mateus 13.24s) também neste caso vai terminar em desastre.²⁰⁹

²⁰⁷A cartas estão anexadas no fim desta pesquisa na íntegra, como também o endereço eletrônico para acessá-las virtualmente e documentos bibliográficos onde as mesmas podem ser encontradas, serão citados nas notas de rodapé ao longo do texto.

²⁰⁸Disponível em: <http://www.luteranos.com.br/portal/site/conteudo.php?idConteudo=12562> acessado em 02 de dezembro de 2012.

²⁰⁹ Disponível no site da IECLB: www.luteranos.com.br acessado em 02 de dezembro de 2012.

A carta apresenta algumas nomenclaturas e concepções que eram usuais na época, por exemplo, “aidéticos” para designar as pessoas vivendo com HIV. Essa forma de identificação era utilizada até mesmo entre os/as profissionais da saúde. Outro fator presente no imaginário das pessoas era a noção de Aids como uma doença fatal e diagnóstico de morte precoce. Nesse período, ainda não eram disponibilizados os medicamentos ARV (Antiretrovirais) pelo sistema de saúde pública e, por isso, se imaginava que as pessoas vivendo com HIV/Aids estavam fadadas à morte.

Mas o documento é extremamente inovador para o contexto evangélico da época, na medida em que sugere aos ministros/as, lideranças e membros das comunidades que busquem informações através da leitura de textos científicos e que convidem profissionais da saúde, (médicos/as e enfermeiros/as) para realizarem cursos e palestras nas comunidades. A preocupação em disseminar informações corretas sobre a epidemia de Aids nas comunidades é evidente na carta. É manifesta a preocupação com os mitos e fantasias criadas em torno da doença e que podem potencializar os atos de discriminação e o preconceito nas comunidades locais.

Esse documento possui uma carta complementar publicada em 30 de novembro de 2004, pelo pastor presidente da igreja na época, Dr. Walter Altmann.²¹⁰ O segundo documento é uma atualização da carta pastoral de 1989. Reforça os compromissos expressos na primeira carta e atualiza algumas questões, fazendo referência ao Seminário Nacional de Diaconia e HIV/Aids realizado pelo departamento de Diaconia da IECLB, entre os dias 29 de agosto a 2 de setembro de 2004, na cidade de Rodeio 12 – SC.

Fazendo alusão à Carta pastoral de 1989, o segundo documento diz o seguinte:

Já em 1989 a IECLB emitiu, a partir da Presidência, uma carta pastoral acerca do assunto. Fora a terminologia de aidéticos, então usual, mas

²¹⁰Disponível em: <http://www.luteranos.com.br/portal/site/conteudo.php?idConteudo=12555> acessado em 01 de janeiro de 2013.

entrementes rechaçada, por poder conter ou sugerir um estigma discriminatório contra as pessoas soropositivas ou que contraíram a Aids, o embasamento teológico e as recomendações lá contidas são plenamente vigentes, razão pelo qual se remete àquela carta pastoral aqui anexada.²¹¹

Na primeira publicação encontra-se uma rica reflexão teológica acerca do papel da igreja frente à epidemia de Aids e frente à discriminação e estigmatização sofrida pelas pessoas vivendo com HIV/Aids. “Está comprovado que a falta de solidariedade e a rejeição aceleram e muito o ritmo da doença.”²¹²

3.1.2 Carta de Porto Alegre (ICAR)

A carta de Porto Alegre é um documento fruto de um grande simpósio realizado pela Igreja Católica em nível internacional, para debater o assunto do HIV/Aids em países da América Latina e Caribe. Esse evento teve duração de cinco dias e foi realizado na cidade de Porto Alegre do dia 04 ao dia 08 de julho de 2005. Nesse simpósio, foram debatidos assuntos relacionados à atuação da Igreja Católica no contexto de HIV/Aids, especialmente nos países latino americanos, caribenhos e no Timor Leste, onde a Igreja Católica realiza trabalhos nessa área.

Esse simpósio foi promovido pela Pastoral da Aids/CNBB e reuniu representantes de instituições e pastorais de vários lugares da América Latina e do Caribe. O evento contou com a presença de lideranças que atuam em trabalhos diaconais da Igreja Católica com vista ao controle da epidemia de Aids. “Todo esse processo de reflexão se fez a partir da experiência prática de trabalho no controle da epidemia, dado que todos os participantes estão envolvidos em seus países nesta tarefa”.²¹³

O documento também defende o acesso universal ao tratamento e a criação de leis que possam garantir a dignidade das pessoas que vivem com HIV/Aids

²¹¹KRÜGER E ORLOV, 2006, p.199.

²¹²KRÜGER E ORLOV, 2006, p.171.

²¹³Disponível em: <http://www.pastoralids.org.br/boletim12.php> acessado em 02 de janeiro de 2013.

através do cumprimento de direitos fundamentais, entre eles, o tratamento com os ARV, uma política adotada no Brasil, mas que não é uma realidade de todos os países da América latina e Caribe . O objetivo do evento era de reafirmar o compromisso da ICAR na luta contra a Aids. “Exigimos dos governos leis que garantam a todos o acesso aos medicamentos pra o tratamento da Aids”.²¹⁴

A ICAR através desse documento reconhece os desafios a serem enfrentados e propõe o incentivo à solidariedade que ultrapasse as barreiras geográficas, possibilitando um intercâmbio de experiências.

3.1.3 Documento Final da Rede HIV de Igrejas Luteranas da América Latina e Caribe

Esse documento²¹⁵ é fruto do encontro que reuniu representantes de Igrejas Luteranas de 14 países da América Latina e Caribe, entre eles o Brasil. O encontro aconteceu nos dias 11 e 12 de agosto na cidade de Bogotá – Colômbia. Este evento foi promovido pelas seguintes instituições: Federação Luterana Mundial - FLM, em parceria com Igreja Luterana da Colômbia – IELCO, através do Departamento de Diaconia da igreja colombiana e apoio da Igreja Evangélica Luterana da América (ELCA) sigla em inglês. A parceria entre essas instituições possibilitou que a partir desse encontro fosse criada a Rede HIV de Igrejas Luteranas membro da FLM na América Latina e Caribe.

O documento apresenta a Rede de Igrejas Luteranas que trabalham com a temática do HIV/Aids e esboça formulações bíblicas e teológicas que subsidiarão as ações diaconais nas comunidades luteranas, possibilitando uma troca de experiências entre as igrejas membro desta rede. Foi criado um site da rede, para que as igrejas participantes possam partilhar as experiências práticas no controle da

²¹⁴BERNARDI E LUNARDI, 2008, p.67.

²¹⁵Disponível em: <http://diaconiaumchamadoparaservir.blogspot.com.br/2013/01/encuentro-regional-para-la-formacion-de.html#more> acessado em 12 de janeiro de 2013.

epidemia, como também partilhar reflexões teológicas realizadas em seus respectivos países.²¹⁶ Sobre isso:

A criação da rede possibilitará um intercâmbio de saberes e informações que permitirão que as igrejas luteranas latino americanas e caribenhas desenvolvam trabalhos em parceria umas com as outras em espírito de irmandade e fraternidade e nunca de forma hierárquica e autoritária. O cerne de uma rede consiste no tratamento igualitário e na parceria entre suas integrantes. Portanto, é fundamental que as experiências locais sejam compartilhadas através de uma equipe com representantes de diferentes países, que estejam trabalhando diretamente com o tema em suas respectivas comunidades de fé ou iniciativas da sociedade civil.²¹⁷

Através deste encontro, os/as participantes se comprometeram a incentivar as suas comunidades de fé na caminhada junto a pessoas vivendo com HIV/Aids dentro em âmbito comunitário e social.

3.2 Assumindo a Responsabilidade

A exortação às comunidades de fé, para que trabalhem o acolhimento solidário com as pessoas vivendo com HIV/Aids, é unânime em todos os quatro documentos. “Como seguidores de Jesus nos comprometemos a gerar espaços que permitam a informação e a reflexão da Igreja Católica sobre HIV/Aids;”²¹⁸ Assim está expresso na Carta de Porto Alegre (2005). Esta afirmação também encontra ressonância nos outros documentos. “Como comunidade de fé, nos conscientizamos uma vez mais e nos motivamos renovadamente à ação quando nos recordamos das palavras de Jesus: Os são não necessitam de médico e sim os doentes.” (Carta Pastoral da IECLB, 2004). Esse compromisso é reforçado pela seguinte afirmação:

²¹⁶Acesso ao site através do link: <http://www.lacvih.org/index.php/en/> acessado em 10 de janeiro de 2013.

²¹⁷Trecho extraído do relatório enviado a IECLB em 29 de agosto de 2012, contendo uma síntese dos debates, apresentações e contribuições partilhadas pelos/as representantes das igrejas luteranas presentes no evento. Disponível em: <http://diaconiaumchamadoparaservir.blogspot.com.br/>

²¹⁸BERNARDI E LUNARDI, 2008, p.67.

“Nossa tarefa se faz visível nas iniciativas de sensibilização em e com as comunidades de fé, junto a sociedade em sua totalidade.” (Documento Final da Rede HIV de Igrejas Luteranas 2012).

Como se pode observar, os documentos abordam de forma unânime o comprometimento das respectivas igrejas com a missão de controle da epidemia, sensibilização dos cristãos/ãs e a necessidade de renovar os laços de compromisso com a justiça, baseada nas ações e nas palavras de Jesus.

Assumido esse compromisso, o passo seguinte é a realização de uma práxis diaconal que responda às demandas de cada contexto. No caso dos católicos/as brasileiros, existem algumas casas de apoio espalhadas pelos países e a maior parte delas parceiras da Pastoral da Aids/CNBB, assim como a CFC, que, como mencionado anteriormente, ocupa o mesmo espaço físico da sede nacional da Pastoral da Aids em Porto Alegre. As casas de apoio são a resposta concreta a esse compromisso assumido pela ICAR frente à epidemia. O que ocorre é que as casas de apoio já existiam antes da realização do simpósio que deu origem à “Carta de Porto Alegre”, mas esse evento serviu também para dar visibilidade a essas instituições.

No âmbito de IECLB, os trabalhos diaconais junto às pessoas vivendo com HIV/Aids ainda são escassos. Existem ótimas reflexões teológicas, que podem ser incentivo e motivação, para que as comunidades de fé assumam esse chamado de solidariedade e responsabilidade cristã. A Carta da Presidência (2004) menciona que, no Seminário de Diaconia e HIV, ocorrido em Rodeio 12 – SC, não houve unanimidade em questões relacionadas à sexualidade e matrimônio. Tanto a primeira carta, quanto a segunda carta pastoral apontam para fidelidade no matrimônio como uma forma eficaz de prevenção. Em um trecho da primeira carta lemos: “Promiscuidade, troca de parceiros ainda que esporádica, prostituição representam fatores de alto risco; enquanto parceria e relação matrimonial estável asseguram eficiente proteção.”²¹⁹ Essa afirmação, não leva em consideração diversos fatores que inviabilizam a sua eficiência. Mas é reforçada no segundo

²¹⁹KRÜGER E ORLOV, 2006, p.170.

documento: “Isso implica no resgate de valores éticos cristãos como a fidelidade, a solidariedade, a esperança e o amor nos relacionamentos humanos.”²²⁰

A fidelidade conjugal ou pacto de fidelidade mútua constitui uma das formas de prevenção, mas não é a única. Ainda assim, permanece a vulnerabilidade, especialmente para as mulheres que vivenciam relações de submissão, como já foi dito, baseadas em ideologias machistas e patriarcais. Essa realidade infelizmente constitui um aspecto importante que é brevemente mencionado em apenas um dos documentos abordados nessa pesquisa. De forma muito sucinta, a Carta da Presidência da IECLB – 2004 traz a seguinte reflexão:

Assim não podemos pressupor que a proclamação dos mandamentos por si só possa levar ao seu cumprimento... Na esfera pública, temos que temos que ter em conta a realidade assim como ela se apresenta e aí servir em solidariedade e amor. É bem verdade que um casal mutuamente fiel e soronegativo não corre risco de ser infectado pelo vírus do HIV através de suas relações sexuais, e devemos proclamar essa verdade. Mas essa não pode ser a base de uma política pública de prevenção ao HIV e à Aids... Infelizmente muitas pessoas, particularmente mulheres, são assim infectadas por seus parceiros, Tampouco podemos assumir que todas as pessoas que abraçam a fé tenham um comportamento irrepreensível na área sexual.²²¹

Reforça a concepção de fidelidade mútua, mas reconhece as suas limitações, mostrando-se muito coerente ao afirmar que essa concepção de fidelidade, como forma de se preservar da infecção pelo vírus HIV, não pode ser adotada como política pública. Seria um equívoco acreditar que concepções religiosas sobre matrimônio e sexualidade humana seriam universais e aplicáveis em todo e qualquer contexto. Conforme Jane Galvão: “Quando a epidemia de HIV/AIDS trouxe à tona os integrantes dos denominados “grupos de risco” tocou, de uma maneira muito próxima, a forma como algumas religiões tratavam questões relacionadas à moral, sexualidade e doença.”²²² Num primeiro momento a relação fidelidade conjugal e prevenção foi facilmente associada. Se não há relações fora do casamento,

²²⁰KRÜGER E ORLOV, 2006, p.202.

²²¹KRÜGER E ORLOV, 2006, p.202.

²²²GALVÃO, 1997, p.113.

consequentemente não haverá risco de transmissão. Essa é uma visão restrita e equivocada, quando se trata de relações humanas.

Nesse sentido, o conteúdo da carta deixa claro que essa lógica, muitas vezes, não se aplica nem mesmo entre pessoas da própria comunidade de fé. Mas a reflexão sobre as relações desiguais de gênero e a violência doméstica como fator de vulnerabilidade à infecção não é abordada em nenhuma das cartas. Para Orozco:

É nos âmbitos social, cultural e pessoal que devemos indagar sobre a fragilidade e a dificuldade de proteção, âmbitos permeados por mitos, crenças e preconceitos que criam o ambiente propício para que se desenvolvam relações desiguais, que condicionam as vidas das pessoas...são situações concretas nas quais as mulheres se tornam ainda mais vulneráveis à epidemia de AIDS.²²³

Existem muitos documentos que abordam tanto a temática da violência como as relações de gênero entre homens e mulheres na comunidade de fé, porém essas questões não estão diretamente associadas à infecção por HIV/Aids. "... para as mulheres contaminadas que organizavam a vida guiadas pelos princípios morais, a AIDS não se concretizava como ameaça, ao contrário, era vista como um a realidade distante e inalcançável..."²²⁴ O que indica que existe uma lacuna que deve ser refletida e problematizada nas igrejas.

3.2.1 Incentivo à Diaconia Profética e à Incidência Política

Existe a certeza de que a epidemia de Aids é um problema que afetava toda a sociedade. Entendida assim, passa a ser encarada como uma questão de saúde pública e diz respeito a todas as instituições, entre elas, as igrejas cristãs. Todos os documentos apresentam uma preocupação com a questão social, sabendo que as pessoas empobrecidas são as principais vítimas, por motivos já mencionados nesta

²²³OROZCO, 2002, p.34.

²²⁴OROZCO, 2002, p.19.

pesquisa. “Reconhecemos que o crescimento da pandemia está ligado à pobreza e à injustiça social.” (Carta de Porto Alegre – 2005).

Os documentos evidenciam uma preocupação em fomentar ações que tenham uma incidência política. Mesmo que este termo não seja usado em nenhuma das cartas, está subentendido que a igreja tem um papel importante no controle social das políticas que garantam os direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids. Esse caráter profético é facilmente identificado através da afirmação:

Exigimos dos governos leis e políticas que garantam a todos o acesso aos medicamentos para o tratamento da Aids. Exigimos que os programas e políticas para enfrentar a Aids se centrem na realidade das pessoas que vivem com HIV/Aids e lhes incluam no sedenho e tomada de decisões das mesmas²²⁵.

A importância de se levar em conta o contexto das pessoas e colocá-las em espaços de decisão é uma reivindicação que cabe à Igreja²²⁶ enquanto espaço de promoção de justiça e igualdade. A práxis diaconal libertadora procura dar autonomia às pessoas vivendo com HIV/Aids, para que as mesmas possam batalhar pelos seus direitos, mas para isso é necessário que as instituições diaconais propiciem oportunidades e condições para isso. “No nível social, há necessidade de adquirir conhecimentos e competências e ser treinado para participar em atividades organizadas.”²²⁷ Isso gera autonomia e garantia de direitos.

A denúncia não se restringe à falta de recursos, mas à discriminação e estigmatização. São responsabilidades que estão expressas na Carta de Porto Alegre (2005), ao reconhecer que os problemas transcendem o sofrimento causado pela doença, o maior sofrimento é resultado da exclusão:

²²⁵BERNARDI E LUNARDI, 2008, p.67.

²²⁶Quando a palavra Igreja aparece no singular e maiúscula, refere-se a todas as denominações cristãs que professam a fé em Jesus Cristo. No caso desta pesquisa, engloba as igrejas Luterana e Católica.

²²⁷NORDSTOKKE, 2006, p.61.

A AIDS lança as pessoas em profundas crises. Nelas as forças da fé são vitais. Por isto é importante a oração, a aprendizagem da obediência a Deus, a comunhão dos irmãos e das irmãs. Diz o Novo Testamento ser a fé a vitória que vence o mundo (1 Jo 5.4). É capaz de vencer também AIDS. (Carta Pastoral da IECLB, 1989).

“Reconhecemos que as feridas e a dor de nossas irmãs e irmãos afetados pelo HIV/Aids, não são só provocadas pelo vírus, mas por outras causas diversas, como a discriminação e o estigma.” (carta de Porto Alegre, 2005). A contestação de atitudes discriminatórias em ambientes cristãos têm subsídios e embasamento nestas cartas que são documentos oficiais das igrejas católicas e luteranas em contextos da América Latina e Caribe. A práxis diaconal não acontece sem uma reflexão prévia que permita uma ação responsável e articulada. As reflexões existem e estão à disposição das comunidades de fé através de material impresso e digital. “De qualquer modo, a informação é fundamental. Ignorância favorece a doença, facilita o contágio e bloqueia a terapia.” (Carta pastoral da IECLB, 1989).

3.3 A Necessidade de Acolhimento é Unânime

O acolhimento também é um fator de unanimidade em todos os quatro documentos aqui trabalhados. Todos apontam para a dimensão do acolhimento como característica e responsabilidade cristã para com as pessoas que sofrem. “Neste contexto o acompanhamento e a escuta pastoral estão presentes como prática primordial e nos remete a nossa razão de sermos igreja.” (Documento Final da Rede HIV. 2012). “Comunidade cristã é a comunhão dos pecadores agraciados. É por isto também uma comunidade terapêutica. Somos chamados a nos ajudar mutuamente.” (Carta Pastoral da IECLB, 1989). “Nossas ações devem buscar o bem comum, que exige inclusão, escuta e respeito ao diferente... reconhecendo que somos criaturas de um mesmo Criador...” (Carta de Porto Alegre – ICAR, 2005). “Partimos da realidade das pessoas estigmatizadas pelo HIV/Aids que nos desafia a caminhar juntos/as assumindo as expectativas passadas e presentes e fazendo

nossos os desafios que essa realidade nos apresenta.” (Documento Final da Rede HIV, 2012).

Acolhimento, inclusão, aceitação, respeito e comunhão são palavras que perpassam os documentos das referidas igrejas e sinalizam mais que o interesse pela assimilação destes itens no cotidiano das comunidades, uma conscientização de que isso é uma responsabilidade de todos/as que professam a fé cristã. “A igreja e os cristãos são transparências em direção do próprio Deus. O desafio é ser transparência autêntica e confiável.”²²⁸ A credibilidade da ação diaconal destas igrejas é medida através da confiança apresentada pelas pessoas vivendo com HIV/Aids ao se sentirem acolhidas e inseridas nos espaços e comunidades de fé. Isso é evidenciado na satisfação demonstrada pelos/as usuários/as dos serviços prestados pela CFC, como também na disposição dos/as voluntários/as e freis que atuam na instituição.

Martim Lutero, citado por Lienhard, lembra que a fé deve estar na origem das obras:

A pessoa não vive somente para si mesma neste corpo mortal, para operar nele, mas também para todas as pessoas na terra [...] Por isso, não pode acontecer que ela seja ociosa nesta vida e sem obra a favor de seus próximos. Pois é necessário que fale com as pessoas, aja e lide com elas, como também Cristo, feito em semelhança de pessoa humana, foi encontrado segundo a aparência como pessoa humana, e se envolveu com as pessoas.²²⁹

Desta forma, a comunidade cristã deve estar a serviço das pessoas, auxiliando e acolhendo as pessoas estigmatizadas e excluídas como ação prática baseada na fé. A partir deste entendimento, é que se pratica a diaconia no âmbito comunitário. Entre os luteranos/as, há um temor de que as boas obras possam abalar o princípio da justificação por graça e fé. Ma isso, como foi expresso acima por Lutero, é prejudicial, quando não é feito à semelhança de Cristo, ou seja, quando se realiza uma ação com o intuito de obter mérito e salvação por isso.

²²⁸MALSCHITZKY, 2005, p.61.

²²⁹LUTERO, apud LIENHARD, Marc. *Martin Lutero: Tempo, Vida e Mensagem*. São Leopoldo: Sinodal, 1998, p.92.

Conforme trecho da Carta de Porto Alegre, o trabalho realizado deve privilegiar a pessoa enquanto criação Deus, ao afirmar que: "... para poder traçar nosso fazer, que deve privilegiar o humano e a liberdade que nos fazem homens e mulheres à imagem e semelhança do Criador."²³⁰ Privilegiar o ser humano é possibilitar que o mesmo tenha restituída a sua dignidade e autonomia, muitas vezes abalada pelo tratamento excludente destinado às pessoas vivendo com HIV/Aids.

3.4 Leitura Teológica

O texto bíblico de Lucas 10.33, "Viu e teve compaixão..." é um texto base para a ação diaconal dos/as católicos/as no trabalho junto a pessoas vivendo com HIV/Aids. Assim como na CFC, este é um dos textos que orientam biblicamente o trabalho na casa, é também um texto base para a reflexão junto a agentes da Pastoral da Aids. Sobre isso o documento expressa a necessidade de reavaliar a prática pastoral/diaconal da igreja a partir de uma reflexão aprofundada do "Bom Samaritano" ao afirmar:

Em muitas de nossas ações, como o bom samaritano, no evangelho, nos aproximamos e levantamos o ferido, o sofredor; tratamos das suas feridas, lhe damos de comer, compartilhamos com ele o que temos, cuidamos dele, nos comprometemos. Os católicos querem dar um salto qualitativo em suas ações. Além de cuidar do ferido, devemos conhecer o porquê de suas feridas.²³¹

Essa fundamentação bíblica aponta para uma questão importante que será tratada a seguir, a incidência política proposta pelos documentos. Mas antes analisemos mais algumas motivações bíblicas que propõem auxilia nas reflexões teológicas dos posicionamentos expressos através destas cartas. Na Carta Pastoral da IECLB (1989), é feita uma reflexão baseada no texto bíblico de (Lucas 15.12),

²³⁰BERNARDI E LUNARDI, 2008, p.67.

²³¹BERNARDI E LUNARDI, 2008, p.66.

alertando para o fato de que Jesus não excomungou os pecadores, mas, ao contrário, realizava com eles a comunhão de mesa. Importante dizer que Jesus não era favorável ao pecado, mas, conforme consta no documento: “Entretanto não fez depender sua ajuda de méritos ou dignidade”. Jesus não estava á serviço dos que se consideravam justos e perfeitos cumpridores da lei, mas sim daqueles que a lei colocava em condição de marginalizado/a.

O compromisso com essas pessoas que se encontram à margem é reforçado e reafirmado pelo Documento Final da Rede HIV (2012) na seguinte formulação:

Como igrejas membros da FLM afirmamos nossa identidade cristã desde a teologia da cruz proclamada em Gálatas 3.26-28 rechaçamos as teologias que vinculam o HIV ou morte por Aids por consequência do pecado. Nossa mensagem é claramente a favor do compromisso de Deus com a humanidade expressado em seu amor incondicional por toda a criação.

Diante desta afirmação, se percebe uma ligação evidente entre as propostas presentes nos quatro documentos oficiais aqui analisados. Todos professam uma teologia que tem na pessoa estigmatizada o/a destinatário/a da ação refletida e sistematizada através destes posicionamentos registrados nos documentos, que são sínteses dos esforços realizados através de seminários, encontros, simpósios e solicitações de grupos nas igrejas que se ocupam dessa temática.

A reflexão, com base no texto de Gálatas, e no evangelho de Lucas, aparece também na Segunda Carta Pastoral da Presidência da IECLB (2004). Onde podemos ler:

Contudo, como pessoas acolhidas por Deus e feitas um em Cristo Jesus no batismo (Gálatas 3.23-29), assumimos, agora, o compromisso de ser Igreja que serve, acolhe, ampara, consola, orienta, profetiza (Lucas 4.18-21). Isso implica no resgate de valores éticos cristãos como a fidelidade, a solidariedade, a esperança e o amor nos relacionamentos humanos.²³²

²³²KRÜGER E ORLOV, 2006, p.201.

As reflexões propostas pelos documentos visam preparar as comunidades para o serviço de acolhida, aceitação e inclusão das pessoas vivendo com HIV/Aids, baseando-se em uma ação diaconal que possibilite um espaço de comunhão e partilha. Mas a atuação comunitária não se resume a essas ações, mas vai além, propõe que as comunidades cristãs tenham responsabilidade profética e política, indo para fora dos muros da igreja com práticas que repercutam para dentro da sociedade civil. Isso é antecipar os sinais do reino, isso é evangelho, pregado de forma concreta e comprometida conforme afirma o professor Roberto Zwetsch: “A igreja não é uma realidade primordial. Ela não vive por si e para si, mas é uma realidade derivada e a serviço do Deus criador e redentor da humanidade”.²³³ Estando a serviço (diaconia) de Deus, compreende-se que a igreja também esteja a serviço da humanidade, especialmente daqueles/as que estão marginalizados/as pelo sistema que estigma e discrimina. Pessoas vivendo com HIV/Aids são imagem e semelhança deste Deus ao qual a igreja serve. Portanto, enquanto filhos e filhas de Deus são merecedores/as de atenção por parte das comunidades de fé.

²³³ ZWETSCH, Roberto E. *Missão como com-paixão: Por uma teologia da missão em perspectiva latino-americana*. São Leopoldo: Sinodal; Quito, CLAI, 2008, p. 349.

CONCLUSÃO

A Epidemia de Aids no Brasil foi um acontecimento histórico, político e social que provocou mudanças significativas na sociedade brasileira, de forma muito peculiar, no que se refere ao comportamento sexual das pessoas. Acrescido à doença, provocada através da infecção pelo vírus HIV, vieram também a discriminação e o estigma decorrentes da falta de informação e do medo da população frente a uma enfermidade que não tinha cura. A Aids, com o passar do tempo, tornou-se uma doença temida e ao mesmo tempo banalizada.

Com a invenção dos assim chamados “grupos de risco” que eram os/as homossexuais, usuários/as de drogas injetáveis, hemofílicos/as e os/as profissionais do sexo, muitas pessoas acreditavam que a doença estava restrita a uma parcela específica da população. É comprovado que essa noção equivocada foi responsável por um grande número de infecções entre pessoas heterossexuais, tanto homens, como mulheres. Com a mudança significativa no perfil das pessoas que contraíram a Aids, alguns tabus foram sendo derrubados e a população se conscientizou de que todos/as são vulneráveis à infecção pelo vírus HIV. Mas ainda hoje existem pessoas que acreditam ser a Aids uma doença de gays.

A feminização e a juvenilização da epidemia de Aids na atualidade mostra que a doença cresce entre as populações mais vulneráveis. Podemos problematizar as causas dessas infecções, apontando para fatores diversos, mas, com certeza, o empobrecimento, as relações de gênero baseadas numa cultura machista e patriarcal e falta de informação são os principais fatores responsáveis pelo avanço da epidemia em grupo de mulheres pobres e com baixa escolaridade.

No caso dos/as jovens, a falta de informação, o desinteresse em relação aos meios de prevenção e a ideia de que a Aids não é mais uma doença fatal, levando em consideração a existência de medicamentos que proporcionam uma sobrevida às pessoas vivendo com HIV/Aids, ajudam na construção de um imaginário de que a

infecção pelo vírus HIV é banal e sem maiores consequências. Isso dificulta o trabalho de conscientização junto a esses grupos.²³⁴

Todas essas questões relacionadas à Aids tem um grande impacto junto às comunidades de fé. As igrejas cristãs se manifestaram de diferentes maneiras frente à epidemia de Aids. Muitas de forma discriminatória, porque as lideranças religiosas compreendiam a Aids como um castigo pela conduta desviante. Nesse aspecto, a ideia de “grupos de risco” serviu para justificar as ações conservadoras e fundamentalistas de algumas denominações religiosas.

A maior parte das lideranças religiosas via no matrimônio e na fidelidade conjugal a solução para impedir que a doença chegasse até os “crentes”. Sendo uma doença de gays e profissionais do sexo, os cristãos que seguissem as determinações religiosas, estariam imunes. Essa concepção equivocada foi responsável pela exclusão e estigmatização de pessoas vivendo com HIV/Aids nos contextos religiosos.

Para mostrar, na prática, como a práxis diaconal se manifesta, foi realizada uma análise do trabalho diaconal desenvolvido na Casa Fonte Colombo (Centro de Promoção da Pessoa Soropositiva – HIV). Esse trabalho possui uma identidade cristã, atende pessoas vivendo com HIV/Aids em vulnerabilidade social, realiza um trabalho de assistência e reinserção dos laços familiares muitas vezes rompidos pelo estigma, realiza um trabalho de reinserção social e incidência política no âmbito social. A identidade cristã, associada a essas frentes de trabalho, que tem como objetivo restaurar a dignidade das pessoas vivendo com HIV/Aids, caracteriza a CFC como um trabalho diaconal.

Nas ações da CFC, são identificadas a diaconia em suas dimensões: profética, política e libertadora. Outra característica é que a casa possui uma identidade franciscana, que lhe concede um diferencial, acrescentando brilho e vigor ao trabalho diaconal. A figura de Francisco de Assis está presente nesse trabalho através dos Freis Capuchinhos que possuem um carisma para o trabalho com as pessoas doentes e estigmatizadas. Tudo isso seguindo o exemplo de Francisco que

²³⁴Lembrando que a nomenclatura “grupos de risco” e “comportamento de risco” caiu em desuso por não contemplar a enorme gama de fatores geradores de vulnerabilidade. Portanto, quando utilizo o termo grupos, nada tem a ver com os extintos grupos de risco.

se dedicou ao cuidado e a assistência as pessoas doentes e marginalizadas de sua época.

O trabalho realizado pela CFC repercute dentro e fora da Igreja Católica. A instituição possui um grande prestígio junto às organizações da sociedade civil que estão diretamente envolvidas no trabalho de enfrentamento à Aids.²³⁵ A parceria da CFC com a Pastoral da Aids/CNBB e o fato de dividirem o mesmo espaço físico, permite que a CFC tenha, através dessa parceria, uma repercussão nacional. A CFC e a Pastoral da Aids são complementares, na medida em que a CFC representa a práxis diaconal concreta e localizada e a pastoral a articulação de grupos de fé.

A pergunta levantada por essa pesquisa é: “De que forma a Igreja Cristã pode auxiliar no trabalho de prevenção à epidemia de HIV/Aids e na acolhida às pessoas vivendo e convivendo com HIV/Aids?” Acredito que a abordagem do trabalho realizado na CFC respondeu a essa pergunta. E, ao longo da pesquisa, foram apresentados exemplos de como as igrejas cristãs podem ser auxílio ou empecilho no trabalho junto às pessoas vivendo com HIV/Aids. E acredito que a pesquisa possibilitou um passo além, ao apresentar a práxis diaconal cristã como ferramenta eficaz nesse trabalho de controle da epidemia. A fundamentação teológica, com base na reconciliação, libertação e cruz,²³⁶ é apresentada como embasamento sólido para essa práxis diaconal, que mostra abertamente como a Igreja Cristã pode ser auxílio no trabalho de prevenção e assistência.

²³⁵A Igreja Cristã através de suas instituições diaconais tem a capacidade de ir ao encontro das pessoas vivendo com HIV/Aids em contextos de marginalidade e pauperização. Desta forma, o trabalho desenvolvido pela Casa Fonte Colombo em parceria com outras pastorais, denominações religiosas, ONG's e órgãos governamentais possui uma grande abrangência geográfica e social. A CFC possui motivação teológica fundamentada especialmente nos ensinamentos de Francisco de Assis e nas contribuições dadas pela “Teologia da Cruz”. Portanto, ao se abastecer desses princípios teológicos que embasam a sua prática, a ação converte-se num exemplo de como realizar o trabalho de prevenção e de acolhida dentro de uma concepção cristã não proselitista e que valorize a figura humana como parte da criação de Deus. **(hipóteses apresentadas no projeto de pesquisa)**

²³⁶ A teologia que professa Jesus Cristo como fundamento básico de sua ação prática, só pode estar voltada para esse público estigmatizado. E a atuação junto a essas pessoas deve estar focada no processo de libertação e reconciliação. Através deste processo de reconciliação com Deus, com a humanidade, com a criação, o cristão/ã se entende como pessoa amada por Deus e livre para a prática da diaconia. A ação em favor das pessoas em necessidade não pode estar alicerçada numa concepção egocêntrica onde o indivíduo busca mérito próprio, mas sim uma prática que seja uma resposta ao amor de Deus. A fé deve ser alimentada pela palavra que converte em ação concreta em favor do/a próximo/a em necessidade.

Embasamento bíblico e teológico para ações concretas de igrejas luteranas e católicas não faltam. Existem, por parte das duas igrejas, documentos que possibilitam ações fundamentadas teologicamente. Esses documentos são incentivos às comunidades de fé, para que, motivados pela fé, convertam essa experiência em práxis diaconal assim como é feito na CFC em Porto Alegre. A CFC é um trabalho diaconal que poderia ser replicado em todo o país, tanto no âmbito católico como também no contexto luterano, uma vez que os documentos católicos e luteranos sobre HIV e Aids, não apresentam divergências teológicas no que se refere à práxis diaconal, ao contrário, se apresentam como complementares..

Concluo minha reflexão, baseando-me em uma frase do teólogo Dietrich Bonhoeffer que sintetiza boa parte do que a pesquisa pretende apresentar ao leitor/a deste trabalho, e que possivelmente possa vir a ser uma contribuição futura às comunidades de fé que desejam refletir sobre a práxis diaconal como forma de concretização da fé em Jesus Cristo e fé em um mundo melhor, sem discriminação e mais solidário. “A consciência libertada não é temerosa como aquela comprometida com a lei, mas amplamente aberta para o próximo e suas necessidades concretas”.²³⁷ Não façamos por obrigação, mas nos sintamos livres para servir, para praticarmos a diaconia de Jesus, sem amarras e sem sentimento de obrigatoriedade, mas em agradecimento a Deus, por ter nos amado primeiro.

²³⁷BONHOEFFER, 2009, p.155.

REFERÊNCIAS

- ARNS, Paulo Evaristo. *Jesus e o Evangelho da Compaixão*. In: AQUINO, Marcelo Fernandes. JESUS DE NAZARÉ: Profeta da Liberdade e da Esperança. São Leopoldo: UNISINOS, 1999.
- BERER, Marge; RAY, Sunanda. *Mulheres e HIV/AIDS: informação, atividades e materiais relativos às mulheres e HIV/AIDS, saúde reprodutiva e relações sexuais*. São Paulo: Brasiliense, 1997.
- BERNARDI, José. LUNARDI, Luiz Carlos. (Org.). Igreja e Aids: muito além do amor. Pastoral DST/Aids – CNBB – Porto Alegre, 2008.
- BERNARDI, José. LUNARDI, Luiz Carlos (Org.). *Presença que promove vida*. In: Igreja e Aids: muito além do amor. Pastoral DST/Aids – CNBB, Porto Alegre, 2008.
- BERNARDI, Osman Miguel. DEBOM, Elaine. MONTANARI, Giulianna Alves. *Exclusão social e HIV/AIDS*. BERNARDI, José. LUNARDI, Luiz Carlos. (Orgs.). Igreja e Aids: muito além do amor. Porto Alegre: Pastoral da Aids/CNBB, 2008.
- BEULKE, Gisela. (Org.). *Diaconia: Um chamado para servir*. São Leopoldo: Sinodal, 1997.
- BIBLIA Sagrada: Nova Tradução na Linguagem de Hoje. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2005.
- BOFF, Leonardo. *Teologia da opção preferencial pelos pobres*. Concilium, Petrópolis, v. 38, n 7.
- Boletim Informativo Fonte Colombo – Abril/2000 – ANO I – n1.
- Boletim Informativo Fonte Colombo – Abril/2000 – ANO III – n7.
- BONHOEFFER, Dietrich. *Vida em Comunhão*. São Leopoldo: Sinodal, 1982.
- BONHOEFFER, Dietrich. *Ética*. 9.Ed. São Leopoldo: Sinodal, EST, 2009.
- BRAKEMEIER, Gottfried. *O Ser humano em busca de identidade*. São Leopoldo: Sinodal: São Paulo: Paulus, 2005.
- CLIFFORD, Paula. *La Teología Cristiana y La Epidemia VIH/SIDA*. Buenos Aires: Pastoral Ecuménica VIH/SIDA, 2005.
- CLINEBELL, Howard J. *Aconselhamento Pastoral: Modelo Centrado em Libertação e Crescimento*. Ed. Sinodal, São Leopoldo, 2007.
- CONTRERA, Widney Feres. *Aids: História de Uma Epidemia*. In: Viu e teve compaixão... Igreja e Aids. Pastoral DST/Aids – CNBB – Porto Alegre, 2005.

CALAZANS, Gabriela Junqueira. *O conceito de vulnerabilidade*. In: PADOIN, Stela Maris de Mello. PAULA, Cristiane Cardoso de. SCHAURICH, Diego. FONTOURA, Vaneza de Andrade. (Orgs.) *Experiências interdisciplinares em AIDS: Interfaces de uma epidemia*. Santa Maria: Editora UFSM, 2006.

DEIFELT, Wanda. *Gênero e Aids: o desafio das mulheres diante da pandemia do HIV*. In: Igreja e Aids: Presença e Resposta. Porto Alegre: Pastoral da Aids/CNBB, 2004.

DIAS, Zwinglio M. *Comunidade Terapêutica: Uma Proposta*. In: In: BERNARDI, José. LUNARDI, Luiz Carlos. (Org.). *Viu e Teve Compaixão... Igreja e Aids*. Pastoral DST/Aids-CNBB, 2005.

DREHER, Martin N. *Jesus em Francisco de Assis*. In: AQUINO, Marcelo Fernandes de. *Jesus de Nazaré: Profeta da liberdade e da esperança*. São Leopoldo: Editora UNISINOS, 1999.

EGGERT, Edla. *Narrar Processos: Tramas da violência doméstica e possibilidades para a educação*. Florianópolis: Editora das Mulheres, 2009.

Espiritualidade do Agente. In: Guia do Agente de Pastoral da Aids. Porto Alegre: Pastoral da Aids, 2007, p. 63..

FERREIRA, Carla Lizandra de Lima. FONTOURA, Vaneza de Andrade. *A vulnerabilidade à infecção pelo HIV das crianças e adolescentes vítimas da violência sexual: intervenções em enfermagem*. In: FONTOURA, Vaneza de Andrade. (Org.) *Experiências Interdisciplinares em AIDS: Interfaces de uma epidemia*. Santa Maria: UFSM, 2006.

FONSECA, Abiud. *A graça e a cruz*. In; BATISTA, Israel (Org.). *Graça, cruz e esperança na América Latina*. São Leopoldo: Sinodal, CLAI, 2005.

GAEDE NETO, Rodolfo. *Diaconia*. In: Dicionário Brasileiro de Teologia ASTE, São Paulo, 2008.

GAEDE NETO, Rodolfo; PLETSCHE, Rosane; WEGNER, Uwe (Orgs.). *Práticas Diaconais: Subsídios Bíblicos*. Ed. Sinodal, CEBI, São Leopoldo, 2001.

GALVÃO, Jane. *As respostas religiosas frente à epidemia de HIV/AIDS no Brasil*. In: PARKER, Richard. (Org.). *POLITICAS, INSTITUIÇÕES E AIDS: Enfrentamento a Epidemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar: ABIA, 1997.

GAMELEIRA, Sebastião Armando. *Diaconia e Profecia*. In: *Ação Diaconal: Uma reflexão no contexto nordestino*. Série "Ler para Servir", Recife: Ano II, n 2, PAADI, 2000.

GUIMARÃES, Carmen Dora. *Mais merece!: o estigma da infecção sexual pelo HIV/AIDS em mulheres*. *Estudos Teológicos*, Vol.4, No.2, p. 295-318, 1996.

GUTIÉRREZ, Gustavo. *Teologia da Libertação: Perspectivas*. Petrópolis: Vozes, 1975.

HARPPRECHT, Christoph Schneider. *Aconselhamento pastoral*. In: Teologia Prática no Contexto da América Latina. Ed. ASTE, Sinodal, São Paulo, S. Leopoldo, 1998.

HARPPRECHT, Christoph Schneider. (Org.). *Teologia prática no Contexto da América Latina*. São Paulo: ASTE, São Leopoldo: Sinodal, 1998.

HERTEL, Hildegart. *Espiritualidade e crise existencial na vivência do câncer*. São Leopoldo: OIKOS, 2008.

IRIARTE, Lázaro. *História Franciscana*. Petrópolis: Vozes, 1985.

JUNIOR, Veriano Terto. *AIDS e o local de trabalho no Brasil*. In: PARKER, Richard.(Org.) Políticas, Instituições e AIDS: Enfrentando a Epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA, 1997.

KRÜGER, René; ORLOV, Lisandro. (Org.). *Para que puedan vivir*. Buenos Aires: ISEDET; Genebra: FLM, 2006.

LEITE, Francisco Geovani. *Da apatia à compaixão: o sofrimento de Deus no sofrimento de Cristo e da criação a partir de Jürgen Moltmann*. Porto Alegre: ESTEF, 2009, p. 123.

MAZZAROLO, Isidoro. *O cego de Jericó*. In: Igreja e Aids: Presença e Resposta. Porto Alegre: Pastoral da Aids, 2004,

LOURO, Guacira L. *O Corpo Educado Pedagogias da Sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 1999.

LUTERO, Martim apud LIENHARD, Marc. *Martin Lutero: Tempo, Vida e Mensagem*. São Leopoldo: Sinodal, 1998,

MALSCHITZKY, Harald. *Dietrich Bonhoeffer: discípulo, testemunha, mártir: Meditações*. São Leopoldo: Sinodal, 2005.

MALDONADO, Jorge E. CONSELHO MUNDIAL DE IGREJAS. *Manual de aconselhamento pastoral para HIV-AIDS/SIDA*. Curitiba: Conselho Mundial de Igrejas, 1993.

MOYA, César. *Conflito, Libertação e Reconciliação*. São Leopoldo: Sinodal, CLAI, 2012.

MORIN, Émile. *Jesus e as estruturas de seu tempo*. São Paulo: paulinas, 1982, p.82.

MOTTA, Maria Corso da. SCHAURICH, Diego. *Famílias e suas Vulnerabilidades à Epidemia HIV/Aids: Algumas reflexões*. In: SCHAURICH, Diego (Org.). *Aids: o que ainda há para ser dito?* Santa Maria: UFSM, 2007.

MÜLLER, Telmo Lauro. *Amor ao Próximo: História da Casa Matriz de Diaconisas da IECLB*. São Leopoldo: Rotermond, 1990.

MURAD, Afonso. GOMES, Paulo Roberto, RIBEIRO, Súsie. *A casa da teologia: Introdução ecumênica à ciência da fé*. São Paulo: Paulinas, 2010.

NORDSTOKKE, Kjell. *Diaconia*. In: HARPPRECHT, Christoph Schneider. (Org.) *Teologia Prática no Contexto da América Latina*. São Leopoldo: Sinodal, 1998, p. 182.

NORDSTOKKE, Kjell. (Org.). *Diaconia: fé em ação*. São Leopoldo: Sinodal, 1995.

_____, _____ (Org.). *A Diaconia em Perspectiva Bíblica e Histórica*. São Leopoldo: Ed. Sinodal, EST, 2003.

OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich. *Cuidando de quem cuida: Um olhar de cuidados aos que ministram a Palavra de Deus*. São Leopoldo: Sinodal, 2006.

ORLOV, Lisandro. KRÜGER, René. (Org.). *Para que puedan vivir*. ISEDET, FLM. Buenos Aires, 2006.

ORTEGA, Ofélia. *A graça poética do Deus criador*. In: BATISTA, Israel. *Graça, cruz e esperança na América latina*. São Leopoldo: Sinodal, CLAI, 2005.

PADOIN, Stela Maris de Mello. SOUZA, Ívis Emília de Oliveira. *O desafio de Prevenir a Transmissão do HIV na Mulher: Políticas Públicas e as Circunstâncias Individuais e Sociais*. IN: PADOIN, Stela Maris de Mello. PAULA, Cristiane Cardoso de. SCHAURICH, Diego. (Orgs.) *Aids: o que ainda há para ser dito?*. Santa Maria: UFSM, 2007, p.71.

PAIXÃO, Márcia. Contribuições da Diaconia. *Estudos Teológicos*, São Leopoldo, ano 42, N 1, 2002,

Pastoral da Aids/CNBB – Guia do Agente de Pastoral da Aids – Porto Alegre, 2007

PAULA, Cristiane Cardoso. SCHAURICH, Diego. *O cuidado em tempos de AIDS*. In: FONTOURA, Vaneza de Andrade da. PADOIN, Stela Maris de Mello. PAULA, Cristiane Cardoso de. SCHAURICH, Diego. (orgs.) *Experiências Interdisciplinares em AIDS: Interfaces de uma epidemia*. Santa Maria: UFSM, 2006.

PINEDO, Angel Maria Fernàndez. *Revisitando a História de Francisco de Assis*. In: CROCOLI, Aldir. *Francisco de Assis: revisitando sua história*. Porto Alegre: ESTEF, 2011.

PLETCH, Rosane. WEGNER, Uwe (Orgs.). *Práticas Diaconais: Subsídios Bíblicos*. São Leopoldo: Sinodal, 2004.

POLLAK, Michael. *Os Homossexuais e a AIDS: Sociologia de uma epidemia*. São Paulo: Estações Liberdade, 1988.

REIMER, Haroldo. *Profecia*. In: Dicionário Brasileiro de Teologia ASTE, São Paulo, 2008.

SANTOS, Jairo L. M. dos. *Francisco de Assis: Inspiração e desafio*. São Leopoldo: IEPG, 1995, Série Eensaios e Monografias.

SHAINESS, Natalie. *Doce Sofrimento*. São Paulo: Ed. Melhoramentos, 1984.

SONTAG, Susan. *Doença como metáfora AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Ed. Schwarcz, 2007.

STRECK, Danilo R. *Teologia Prática e práticas pastorais na América Latina*. In: HARPPRECHT, Christoph Schneider.(Org.). *Teologia Prática no contexto de América Latina*. São Leopoldo: Sinodal, 1998.

STROHM, Theodor. *Teologia da Diaconia na perspectiva da Reforma: Repercussões históricas da concepção de diaconia de Martin Lutero*. In: NORDSTOKKE, Kjell (Org.). *A diaconia em perspectiva bíblica e histórica*. São Leopoldo: Sinodal, 2003.

SUDBRACK, Sendick Mirtha. *Problematizando a Vulnerabilidade Social*. In: *Vulnerabilidade Social e Aids*. Pastoral DST/Aids – CNBB – Porto Alegre, 2005.

SUSIN, Luiz Carlos (Org.) *Sarça Ardente Teologia na América Latina: Prospectivas*. São Paulo: Paulinas, SOTER, 2000.

VARELLA, Dráuzio. JARDIM, Carlos. *Guia Prático de Saúde e Bem-estar – Aids*. Barueri: Ed. Gold, 2009.

WEBER, Regina Coeli. *O Papel das Igrejas*. In: *Igrejas e AIDS (2): Perspectivas bíblicas e pastorais*. Rio de Janeiro: ISER, 1990.

Sites e Blogs consultados:

<http://www.marypages.com/FrancisofAssisPortugues.htm>

http://www.capuchinhosrs.org.br/index.php?ir=PaginaPersonalizada&id_pagina=13&link=34&link_pai=32

<http://www.marypages.com/FrancisofAssisPortugues.htm>

<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/consoc.html>

<http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids>