

**\* Artigo original**

## **Dinâmicas entre catolicismo e AIDS: processos de reprodução, transformação e (in)formação.**

DOI:10.3395/reiis.v5i1.376pt

**Luana R.Emil**

Cientista Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, membro no Núcleo de Estudos de Religião da UFRGS.

**Fernando Seffner**

Dr. do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS, coordenador do Campo Porto Alegre do Projeto Respostas Religiosas à epidemia de HIV/Aids no Brasil.

**Carlos Alberto Steil**

Professor do Departamento de Antropologia e do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Pesquisador do Núcleo de Estudos da Religião da UFRGS.

**Resumo**

Este artigo apresenta algumas interpretações sobre a epidemia de HIV/AIDS enquanto uma dinâmica de significações no campo social. Parte da observação empírica do trabalho de assistência social a pessoas que vivem com HIV/AIDS desenvolvido na Casa Fonte Colombo pelos frades franciscanos capuchinhos e voluntários. A partir do cotidiano da Casa Fonte Colombo, procura compreender como esta prática pastoral e assistencial afeta as concepções tradicionais da ortodoxia católica sobre sexualidade e reprodução humana. A reflexão que fazemos aponta para um processo local que tende a redefinir a posição doutrinária da Igreja católica quanto à normatização do ato sexual enquanto fundamentalmente um ato de reprodução humana. O método etnográfico adotado na pesquisa ressalta a especificidade de um estilo católico e franciscano nos rituais de acolhida, nas experiências e informações que são socializadas e as formas de enfrentamento que são usadas em relação ao problema comum dos usuários da Casa.

**PALAVRAS-CHAVE:**

religião, saúde, AIDS, catolicismo, franciscanos

A epidemia de HIV/AIDS, em suas três décadas de existência, trouxe à luz questões fundamentais ao processo de organização/simbolização dos coletivos humanos. Na medida em que remete à idéia de "contaminação" do sangue, do sexo, do corpo, moveu sentidos aparentemente cristalizados ou reprimidos que, embora remetam originariamente às sociedades primitivas, permanecem na sociedade moderna ocidental, no nível do seu inconsciente.

Peste *gay*, doença dos degenerados, doença dos desviantes, câncer *gay* (PARKER, 1991, SEFFNER, 1995; TREICHLER, 1998; SANTOS, 2006; SONTAG, 2007), entre tantas outras denominações pejorativas, fazem referência aos considerados "grupos de risco", conceituação epidemiológica que se tornou estigmatizadora de *gays*, profissionais do sexo e usuários de drogas. Desde seu início, a epidemiologia do HIV chamou a atenção para distintos "estilos de vida", apontando, principalmente, para diferentes culturas sexuais (PARKER, 1991). Publiciza a

disputa em relação à sexualidade, perpassada hoje por reflexões acerca do prazer, do preconceito, da moralidade, da diversidade, da solidariedade e dos direitos humanos.

Em *AIDS e suas metáforas*, Sontag (2007) afirma que esta epidemia tornou tênue a linha que demarca as diferenças dos significados entre doença e morte, ou, ainda, dos signos: sexo, saúde, doença, sangue e contaminação. Essa dinâmica de significação e signos foi, também explorada por Treichler (1998) que conceitua a AIDS como uma “epidemia de significações” (em especial significações das ciências médicas). Assim como Sontag, ao evidenciar as metáforas, Treichler afirma que “a própria natureza da AIDS é construída através da linguagem”. (1987). Turner (2008), por sua vez, assinala o caráter transformador e dinâmico da metáfora, afirmando que:

*A mudança começará, profeticamente, com a metáfora [...] Minha visão da estrutura da metáfora assemelha-se à “visão interativa” de I.A. Richards, ou seja, na metáfora, “temos dois pensamentos sobre coisas diferentes atuando juntos e sustentados por uma só palavra ou expressão cujo significado resulta de sua interação” [...]. Esta visão enfatiza a dinâmica inerente à metáfora, em vez de meramente comparar os dois pensamentos, ou considerar que um “substitui” o outro. Os dois pensamentos agem em conjunto, eles “engendram” o pensamento em sua coatividade (TURNER, 2008).*

A noção de metáfora abre um vasto campo de reflexões sobre a AIDS e a institui como um evento social, para além das concepções biomédicas que a definem como *doença*. As metáforas associadas à AIDS são um importante recurso para se fazer deslocamentos de sentidos, permitindo que “os signos, [...], assumam valores funcionais e implicativos num projeto de ação; (...). [Na medida em que] eles estão sujeitos à análise e recombinações das quais emergem formas e significados sem precedentes” (SAHLINS, 2008). Ao mobilizar signos e criar metáforas em torno de questões fundamentais como a morte, a doença e o sexo, a AIDS produz uma desestabilização em sistemas simbólicos que detinham tradicionalmente a hegemonia na produção de sentidos destas esferas da existência humana, como, por exemplo, o sistema religioso.

Esta caracterização da AIDS como um evento capaz de produzir deslocamentos e colocar em risco as categorias de entendimento de esferas fundamentais da existência humana é o que a torna um agente capaz de instaurar dinâmicas e provocar mudanças nas significativas nas relações humanas, não só no sentido semântico, mas também no *habitus*, nos corpos e nas práticas enquanto “feitos”.

## **AIDS e Religião no Brasil**

No contexto da epidemia de HIV/AIDS no Brasil, a Política Nacional de DST e AIDS (PNDST/AIDS), a partir de suas estratégias de prevenção, pautadas pelos conceitos biomédicos, tem privilegiado uma concepção de sexo enquanto “sexo seguro”, focando o tema em termos de saúde pública. Por sua vez, os movimentos contraculturais têm chamado a atenção para outras concepções de sexo e do exercício da sexualidade, pautadas pelo sentimento de liberdade sexual, no qual sexo, acima de tudo, é prazer. Ao lado destes dois atores hegemônicos na disputa em torno deste signo (sexo) e seus significados, emergem os atores religiosos que defendem a necessidade moral da indissociação do ato sexual da reprodução humana. Assim, apoiada numa ética de princípios, a doutrina católica, reiterada pela hierarquia romana, por exemplo, mesmo quando se refere à AIDS, apresenta a abstinência sexual até o casamento como a única alternativa ao fiel católico.

Os primeiros diagnósticos de AIDS no país foram entre 1982 e 1984, sendo que a resposta do Estado à epidemia surge em 1983 com a criação dos Programas Estaduais de AIDS, em São Paulo e no Rio de Janeiro (GALVÃO, 2000). Dois anos mais tarde é expressa a resposta da

sociedade civil com o surgimento de organizações não-governamentais, tais como o GAPA-SP (Grupo de Apoio a Portadores de HIV/AIDS de São Paulo) e a ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS). As demandas dessas organizações foram, em um primeiro momento, a luta contra o preconceito e por novos conceitos de sexualidade e identidades sexuais, e na continuidade, por melhores condições de vida e tratamento das pessoas portadoras do HIV/AIDS.

A ação das instituições religiosas se inicia neste mesmo processo, conforme aponta Eduardo Barbosa (diretor adjunto do PNDSTAIDS):

*Desde o início da epidemia o próprio governo tem o reconhecimento de que essas instituições [religiosas] acabaram dando uma resposta que não se tinha, principalmente se a gente pegar as primeiras casas de apoio, elas acabam tendo uma resposta de acolhimento que o Estado não deu. O abandono das pessoas que viviam com HIV. As primeiras pessoas foram abandonadas pelas famílias, pela própria sociedade, e não tinham para onde correr.*

A estratégia de prevenção assumida pelo Estado foi (e ainda é) alvo de disputa, apesar dos níveis de concordância entre a Igreja Católica e o combate a AIDS, relacionada as estratégias de prevenção. Em mais de uma década de presença da epidemia no país a propaganda de prevenção promovida pelo PNDSTAIDS, no período de carnaval, tem como principal estratégia o *uso da camisinha*, focando o sexo seguro. Exemplo emblemático, a propaganda de 2001 utilizou a simbologia cristã do *bem* e do *mal* (nas figuras do anjo e do diabo) com a seguinte cena: num baile de carnaval, um rapaz aborda uma garota. Surge o “diabinho” que estimula o rapaz ir adiante para conversar com ela. Um “anjo” lembra que o rapaz esqueceu a camisinha em casa e o detém. Surpreso, até o diabo concorda com o anjo.

Essas campanhas, a cada ano, recebem reações contrárias da hierarquia católica, que considera que a opção pela abstinência sexual e a negação ao uso do preservativo representariam a melhor atitude católica. Em alguns países da América Latina, caso da Nicarágua, por exemplo, as políticas públicas de prevenção ao HIV/AIDS assumem a possibilidade na “abstinência”, em acordo com a Igreja Católica. No caso brasileiro, as tensões coexistem com as alianças, reforçando o que Parker (1991) denominou de “cultura sexual brasileira”. O PNDSTAIDS não adere a essa orientação papal, o que não implica uma ruptura com a Igreja Católica, por outro lado, avalia-se que esta seria uma “aliança estratégica necessária”, por parte do poder público.

Em 1998, se iniciou um diálogo de aproximação entre Ministério da Saúde (PNDSTAIDS) e Conselho Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), que culminaria no apoio do PNDSTAIDS visando à criação da Pastoral de DST AIDS, com intenção de utilizar a capilaridade da Igreja para promover a prevenção (SEFFNER *et alli*, 2007).

A Igreja Católica, através da CNBB, sofria pressões da sociedade civil, conforme expressado em entrevista de Raldo Bonifácio, ex-diretor do PNDSTAIDS: “a Igreja Católica tinha sérios problemas em relação à epidemia, comentava-se sobre a dificuldade [da IC] em conferir respostas aos religiosos nas paróquias, alguns portadores do HIV” (ABIA, 2008). Assim, além do tradicional trabalho de assistência aos doentes, empreendido por muitas ordens religiosas a Igreja Católica passa a refletir sobre as possibilidades católicas de prevenção à epidemia.

### **Igreja Católica e AIDS: “*carisma franciscano*” como condição de possibilidade**

A partir da nova realidade imposta pela epidemia, inicia-se um processo de reflexão pastoral interno ao catolicismo, questionando o princípio normativo da indissociação entre o ato sexual

e a reprodução humana, apontando, assim, para a posituação deste como fonte de harmonização pessoal

A ocorrência de casos de religiosos católicos com AIDS e as ações de cuidado e acolhida de agentes católicos estabelecidas no nível das experiências locais aproximaram a Igreja Católica da realidade das pessoas que vivem com HIV/AIDS. A existência da Pastoral de DST/AIDS foi conduzida pela Ordem dos Frades Menores Capuchinhos, que a assumem como atualização do “*carisma franciscano*” de cuidado dos pobres e *atenção aos doentes*. Articula-se, assim, a tradição fundada sobre o ideal de santidade vivido por Francisco de Assis, no século X da era cristã, com a urgência contemporânea de uma resposta afetiva e religiosa à uma epidemia que traz as marcas do sexo estigmatizado e da pobreza vulnerável. De algum modo, o confronto de Francisco de Assis com a hierarquia católica, contrapondo pobreza, caridade e evangelho de um lado e luxo, poder e lei de outro, é o que autoriza a criação da Pastoral de DST/AIDS no interior da Igreja Católica e que a legitima, mesmo estando em discordância com a posição da atual hierarquia romana.

Neste movimento de volta à tradição franciscana, que concilia caridade e confronto, a Pastoral de DST/AIDS se concretiza de forma emblemática e empírica na fundação da Casa Fonte Colombo, instituição franciscana que tem como missão primordial a acolhida de pessoas pobres que vivem com HIV/AIDS. Ações como estas, segundo Steil e Herrera (2010), “chamam nossa atenção para processos internos ao próprio catolicismo que estariam conferindo-lhe um novo vigor”, em sintonia com o contexto e os valores da modernidade. Vigor este que decorre da dinamicidade e elasticidade interna do próprio catolicismo, capaz de incorporar, em seu quadro institucional, nas margens da ortodoxia, organizações e práticas pastorais de cuidado e assistência à população portadora do HIV/AIDS, orientações da política nacional de combate à AIDS e as concepções dos movimentos sociais que defendem o uso da camisinha como um método legítimo de prevenção.

“*Mas, o Papa é contra a camisinha!?*” Esta é uma questão presente na opinião pública e que apareceu frequentemente nas atividades de formação da Pastoral de DST/AIDS, de forma implícita nas falas dos agentes e explícita nas de voluntários e usuários dos serviços da pastoral. A resposta a esta questão é geralmente formulada pelos agentes da pastoral por meio da reiteração do discurso médico-científico e da evocação da vida como bem maior – categoria esta central no discurso católico –, como aparece na fala de Frei José, que segue abaixo:

*O nosso papel é passar a informação correta, a camisinha foi um método testado cientificamente, é o método que mais dá resultado em relação à prevenção do HIV/AIDS. Temos que pensar que a vida é o bem maior, e neste caso é isso que o uso do preservativo garante (Frei José, da coordenação nacional da Pastoral de DST AIDS, no I Seminário AIDS e Religião em Pelotas, outubro de 2006).*

Ao discurso médico-científico e à evocação da vida como bem maior, somam-se outros argumentos de ordem moral e religiosa, como a “caridade pastoral”, a “ajuda aos mais necessitados” e o “cuidado com o irmão”. Estes argumentos são com frequência acionados pelos franciscanos na sua ação pastoral junto à Fonte Colombo, em Porto Alegre, como uma justificativa maior que em nome do evangelho e da caridade cristã relativizaria as considerações papais a respeito do uso do preservativo. Ao lado da argumentação evangélica da caridade, no entanto, os agentes vão incorporando no seu discurso uma concepção da sexualidade que os coloca em sintonia com a perspectiva laica moderna que associa sexo e prazer. Outro trecho destacado da entrevista com Frei José, que transcrevemos abaixo, torna possível perceber estes deslizamentos entre o discurso da caridade católica e o do prazer.

*Hoje, eu creio que ninguém que tenha um mínimo de bom senso, que tenha se deixado arejar pelas novas contribuições das ciências, vai dizer que o ato*

*sexual é feio, é pecado, é sujo, como se dizia antigamente. [...]. A epidemia de AIDS mostrou, "tirou debaixo do tapete", seja da Igreja, seja da sociedade como um todo, uma realidade que você não tem como contestar ou questionar, a realidade se apresenta, ela é assim. E ela não se comporta de acordo com aquilo que a gente imagina, com aquela visão idealizada de que as pessoas não fazem sexo antes do casamento, ou que só fazem sexo dentro do casamento, ou que só faz sexo homem com mulher. A AIDS escancarou as nossas maneiras de exercício da sexualidade. O grande problema ou a grande contribuição da AIDS é que ela desvelou aquilo que a gente sempre, como humanidade, teimou em velar, em guardar, em esconder, que é o fato de nós sermos sexuados, termos relações sexuais das mais diversas formas, com os mais diversos parceiros (entrevista do Frei José em TRASFERETTI, 2005).*

Se pudermos tomar a fala acima como expressão comum de uma parcela significativa dos católicos, diríamos que não apenas o prazer, mas também a diversidade sexual vem sendo positivada pelo discurso de agentes pastorais que assumiram o cuidado e assistência aos portadores do HIV como uma missão cristã. Como acontece noutras áreas de atuação das pastorais católicas, aqui também se pode observar uma fronteira porosa entre o discurso ortodoxo católico e as concepções sobre sexualidade acionadas pelos movimentos governamentais e civis de enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS na sociedade brasileira. É, portanto, especialmente nesta fronteira porosa, criada pela Pastoral da AIDS, onde transitam e se misturam frades, padres, seminaristas, freiras, leigos católicos com prostitutas, homossexuais, adictos de drogas e álcool, moradores de rua, que as concepções de liberação dos prazeres e da diversidade sexual penetra na Igreja Católica. Assim, questões relacionadas com a importância da educação sexual, com a diversidade dos estilos de vida dos homossexuais e com a complexidade do comportamento sexual se tornaram parte do debate católico.

A Casa Fonte Colombo é apresentada pelos franciscanos capuchinhos como uma fraternidade, composta, no período do trabalho de campo, por cinco frades que coordenam e organizam as ações de cuidado dos doentes portadores do vírus HIV que buscam a Casa como um lugar de assistência e convívio. Aqui, o conceito de fraternidade inclui a relação dos frades entre si, com os voluntários e com os usuários do serviço da Casa. Uma relação que, segundo os documentos de orientação do modo de vida franciscano, deve ser pautada pela virtude da caridade, humildade e misericórdia

*Ser irmão significa evitar qualquer comportamento de superioridade. Significa viver a atitude da acolhida e da misericórdia, sem julgamento. [...] Supõe uma relação vital profunda, amorosa, maternal, comprometida e responsável, que vai muito além da amizade e do estar junto. Na fraternidade o outro deve ser outro, ele mesmo e não ser um prolongamento do meu eu. (Cartilha Cuidando a Vida nos Passos de Francisco de Assis, Editora São Miguel).*

Importante observar no trecho acima como o conceito antropológico da alteridade se soma às virtudes cristãs da caridade, fraternidade, humildade, numa dinâmica sincrética entre tradição e modernidade. Estas são as motivações que, segundo os frades capuchinhos, estão na origem do seu envolvimento no "mundo da AIDS". Em entrevista ao Boletim da Casa (2000, p.5), um dos fundadores da Casa Fonte Colombo relata que a sua fundação resulta de "um processo de discussão e amadurecimento" dos Capuchinhos e da IC que teve início no final da década de 1990. Como no caso da Pastoral de DST/AIDS, aqui também é mencionada ocorrência da AIDS no interior da própria instituição, que se evidencia nos casos de padres infectados. Em resposta a esta situação, tensionada pelo contexto da epidemia em nível nacional, foi criada uma casa de passagem, com serviço de acolhida e hospedagem aos portadores de HIV, com o objetivo de oferecer algum apoio aos doentes portadores de HIV/AIDS, que vinham do interior para Porto Alegre, para fazer exames e receber atendimento médico.

No entanto, essa iniciativa revelou-se insatisfatória, sendo que dois fatores colaboraram para isso: o primeiro foi a expansão da rede de assistência médica do Estado ocasionando que a maioria dos portadores tivesse atendimento em suas regionais, diminuindo a necessidade do deslocamento à capital. O segundo fator foi a maior disponibilidade dos medicamentos antirretrovirais que promoveu uma positiva e importante alteração na taxa de mortalidade, fazendo com que as pessoas passassem efetivamente a *viver com AIDS*, diminuindo, com isso, os internamentos, ou os tornando descontínuos. Os freis modificaram o projeto e, em 1999, fundam a Casa Fonte Colombo, por eles conceituada como um *Centro de Promoção da Pessoa Soropositiva*.

A Casa Fonte Colombo torna-se a morada dos frades e o espaço de convivência e trabalho com soropositivos. Um pequeno extrato da apresentação sobre a Casa expressa a continuidade que os frades buscam estabelecer entre o seu trabalho e a vida do fundador da sua ordem religiosa.

*[...] um pequeno vilarejo onde São Francisco 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 (Fonte Colombo, 2008).*

A eficácia simbólica e sacramental da ideologia católica é acionada aqui como um recurso lógico que permite aos frades ver em cada doente, especialmente naqueles que vivem sob o peso do estigma da AIDS, a presença de Francisco e, nele, a de Cristo. Esta ênfase no sacramento não só acrescenta um novo sentido ao tratamento da AIDS, mas também dá à experiência dos frades, voluntários e portadores do HIV, um outro enquadramento que incide sobre a própria constituição da doença e do seu cuidado. Mais uma vez estamos falando de metáforas como elementos constitutivos dos fatos.

### **Entrando na Casa Fonte Colombo: um ritual de acolhida**

A palavra *acolhida*, recorrente desde o início do trabalho de campo, a princípio passou despercebida no contexto da Casa, por parecer comum ao lugar, tão comum quanto falar em prevenção, assistência e direitos nos espaços governamentais ou das ONGs que tratam de portadores do HIV/AIDS. Aos poucos, no entanto, fomos nos dando conta de que esta categoria era usada no discurso cotidiano da Casa como um fator de tradução de sentidos e valores próprios do campo das lutas sociais pelos direitos humanos e do combate público e social contra a epidemia da AIDS numa linguagem religiosa de corte católico. De modo que acolher torna-se aí o esperado. Mas, afinal, o que é esse acolher? Como se acolhe alguém? O que acontece no espaço da Casa, na interação entre freis, voluntárias e usuários, que é chamado de acolhida?

Comer juntos, participar das oficinas, conversar sobre as agonias cotidianas e sobre os dramas sociais constitui a dinâmica cotidiana que faz da Casa um espaço/tempo vivenciado e *ritual* onde se torna possível dizer-se uma pessoa com AIDS. Na descrição que fazemos em seguida sobre o *Ritual de Acolhida*, esperamos dar ao leitor uma idéia de como funciona o cotidiano da Casa Fonte Colombo no tratamento da AIDS no contexto empírico do exercício da Pastoral de DST/AIDS.

Nas tardes de terça-feira, aproximadamente às 14h, os usuários começam a chegar e esperam do lado de fora da Casa até serem convidados a entrar. Enquanto esperam, ainda do lado de fora, conversam entre si, evitando, contudo, formar constituírem um único grupo, para não serem identificados como os portadores de HIV/AIDS pelos que transitam na rua. Já os voluntários chegam e entram para organizar a recepção dos usuários. Ao entrarem no prédio,

as trajetórias de usuários e voluntárias diferenciam-se. A figura abaixo ilustra esses caminhos a partir dos espaços/tempos percorridos por usuários e voluntários.

**Diagrama 1** - Caminhos



Os usuários que freqüentam a Casa regularmente são recebidos por um dos freis e por uma voluntária. Com os cumprimentos vem as perguntas sobre novidades, necessidades, *problemas* e exames médicos e a verificação e registro da frequência e contagem dos presentes. Este primeiro ato dá início a um ritual de acolhida que se estende no decorrer de toda à tarde, a cada momento deste *ritual*. O segundo ato é protagonizado pelos voluntários que aguardam os usuários no final de um longo corredor branco que faz a passagem da rua para a casa. Ao trilhar este corredor, os usuários deixam o espaço da rua, do cotidiano, onde expor sua condição de portador do HIV/AIDS pode ser perigoso e fonte de estigmatização e adentram o espaço da Casa, no qual é permitido falar e compartilhar algo que é comum a todos os usuários. Essa possibilidade de explicitar o não-dito, de ser e dizer-se uma pessoa que vive com HIV/AIDS, e as regularidades que garantem certezas: a certeza de ser recebido, de estar recebendo, de ver e ser visto e a certeza das *"atividades"*, faz do estar na Casa um "evento especial".

O terceiro ato está centrado nas vivências, que se realizam por meio de dinâmicas de grupo que buscam criar as condições para a conversa entre os usuários. O *"espaço de convivência"*,

na linguagem da Casa, é justamente o espaço da fala, o momento em que as pessoas se dispõem a contar sobre suas vidas, os seus *problemas*. As conversas no *espaço de convivência* são principalmente protagonizadas pelos usuários que relatam experiências (na maioria das vezes atravessadas pela soropositividade) compartilhando reflexões e 'soluções'.

Apesar da intensidade, a cada semana os temas das conversas nesse tempo/espaço não variam muito. Assim, foi possível separá-los em dois grandes leques de possibilidades temáticas. O primeiro refere-se às conversas *em relação ao outros*. O segundo, às conversas *em relação a mim*. Obviamente, a conversa *em relação ao outro* é também *em relação a mim*, mas essa tipologia temática foi utilizada enquanto um recurso metodológico inicial para pensar as falas e as relações entre elas.

As conversas *em relação aos outros* são pautadas principalmente pelas telenovelas e pelo sensacionalismo midiático de "grandes tragédias", geralmente nacionais. A partir desses eventos, centrados no que os outros fazem ou fizeram, é feita a discussão sobre o que é certo e o que é errado. No julgamento de casos, como da "menina Isabela", por exemplo, são reforçados valores morais que devem orientar a conduta de uma pessoa boa: o "*que se espera de uma boa mãe e um bom pai*". Olha-se para o drama do outro, seja ficcional ou não, desde um lugar externo, mas trazendo para si o lugar do sujeito da ação: "*se fosse eu...*".

Para frequentar a Casa os usuários devem preencher uma ficha cadastral. Tomando como referência os dados registrados nesta ficha, os frequentadores da casa são majoritariamente moradores da periferia da região metropolitana de Porto Alegre, 'pessoas de classe populares', consideradas pela definição epidemiológica como o grupo de maior 'vulnerabilidade'. No entanto, a convivência com este grupo durante o trabalho de campo aponta para diferenças e particulares internas para além da suposta homogeneidade expressa no cadastro da Casa. Apesar de compartilharem a privação de recursos materiais, há diversidade no que se refere ao grau de pobreza, à cor, credos e sexualidade.

### **Família: uma categoria de classificação**

Dentre tantas utilidades da ficha cadastral, ela serve à coordenação da Casa para selecionar as famílias com maiores dificuldades de sustento, ou seja, a Casa privilegia a família na formulação do cadastro, pois, a partir deste instrumento que posteriormente são definidos os benefícios a serem distribuídos, priorizando os grupos familiares mais extensos. Família, "noção cara a Francisco" (LE GOFF, 2001, p. 214), na instituição designa também sua própria comunidade de vivência: freis, voluntárias, funcionárias e usuárias compõem a "*família da Fonte Colombo*", como expresso pelo frei na confraternização do Natal de 2007.

Filhos, maridos, mães, sobrinhos, netos, genros, agregados, todos são incluídos na família desde que morem juntos, reduzindo (ou ampliando) "família" à "unidade doméstica", mas ultrapassando a perspectiva da família nuclear (um homem, uma mulher e seus frutos). Contudo, essa noção de "família" é bastante flexível, na medida em que "morar junto" também é uma condição flexível. A filha da ex-vizinha de Regina mora com ela, visto a impossibilidade de acompanhar sua mãe ao interior do estado. Regina disse: "*é como se fosse minha filha, ela tem mãe, mas tem eu também, vou ficar com ela até a mãe dela se acertar*". A história de Regina é muito semelhante às que Fonseca (2005) relata sobre seus trabalhos de campo. Segundo a antropóloga, torna-se "difícil definir exatamente quais são os limites da própria unidade doméstica" (FONSECA, 2005).

A definição de família também não se limita ao sacramento matrimonial, estendendo-se a todos "*aqueles que estão contigo*", "*que moram contigo*". A união, o "*estar junto*", independentemente de envolvimento sexual, de consanguinidade, entre homens, entre mulheres, é família. Algumas famílias são constituídas a partir de relações estabelecidas na própria Casa. Como dizem os Freis: "*elas se 'casam' na Fonte Colombo*", comentando os relacionamentos afetivos que iniciam a partir da vivência na instituição.

Casos similares de “casamentos” constituídos a partir de convivência em “instituições de apoio” foram também observados por Pereira (2000) em sua etnografia sobre a Fraternidade Assistencial Lucas Evangelista (FALE), em Brasília. Conforme Pereira, lá os internos se casam, passam a “morar junto”, principalmente porque as “relações sem compromisso” são proibidas e as “vantagens” são maiores para as famílias. Com toda certeza, em ambas as instituições o incentivo para a união dos usuários/internos é expressiva, porém, as uniões são estabelecidas também a partir de relações afetivas em suas redes de sociabilidade. Na FALE, são todos internos e convivem quase exclusivamente entre si; já na Casa Fonte Colombo, embora às pessoas passem juntas apenas uma tarde por semana, muitos de seus lugares de sociabilidade fora da instituição são os mesmos: a Cozinha do IAPI, os Hospitais Vila Nova e Parque Belém, o GAPA-RS e a CEASA-RS, nas sextas-feiras.

### **Pertencimentos Religiosos: o “agir evangélico”, a “ajudinha” e o “Deus olha por todos nós”**

Recentemente foi incluída no cadastro uma questão sobre o “pertencimento religioso”. Com toda sua limitação, os dados colhidos até o momento apontam a existência de uma maioria católica e um considerável número de evangélicos entre os usuários. No entanto, alguns símbolos podem ser lidos no cotidiano pelas posturas principalmente nos “*momentos de espiritualidade*”, como o instante no qual, em um círculo no pátio, as pessoas fazem a oração antes da refeição. Neste momento, há aproximações, mas também afastamentos, como por exemplo, de Valéria, usuária que não compartilha, permanecendo mais afastada do círculo. Julio por sua vez, participa das orações, mas explicita sutilmente sua religiosidade ao usar suas *guias* que simbolizam Xangô. Já Gerusa reza agradecendo ao Senhor em cochichos durante o “*Pai Nosso*”, e afirma sua religião evangélica explicitando suas concepções de bem e mal, apontando para os pecadores que precisam “*ver o Espírito Santo*”. Seus comentários entre amigos, durante as conversas no pátio, se tornam mais agudos na presença de travestis, sendo estes vistos como “*doentes*”, tendo um “*distúrbio que o pastor cura*”.

Nessas conversas foi possível observar diferentes concepções religiosas atuantes na construção de pessoas, e, mesmo, como cada um posiciona a *religião* em lugares diferentes: como orientadora da vida; como “*ajudinha a mais*”; e como garantidora da “*boa moral*”. Focaremos na fala de três mulheres quando nas conversas no pátio, Gerusa, Regina e Diana. Essas falas não foram registradas em entrevistas, mas registradas em meu caderno de campo, a partir de algumas frases e da descrição do momento das discussões em pequenos grupos no pátio.

A afirmação de que a má conduta traz para pessoa, ainda nesta vida, coisas ruins, tal como “[fulano], *na novela, perdeu tudo porque bebia demais*”, é característica às falas evangélicas, quase que exclusivamente neopentecostais, entendendo que a má conduta traz consequências igualmente prejudiciais. Gerusa, mulher branca, 46 anos, frequentou mais de uma Igreja evangélica, e hoje diz que sua Igreja é a Show da Fé, mas que nada a impede de ir a outras: “*se for um bom pastor e a cerimônia for bonita, eu vou*”. Ela constantemente faz referência a seu pertencimento religioso durante as conversas ao avaliar a conduta de *outros*: “*Eu, como evangélica, não bebo e não fumo*”; “*Eu sou evangélica, acredito que a mentira não leva a nada, pois se tu mente, mente pro outro, pra ti e pra Deus*”. A afirmação de sua pertença religiosa parece ressaltar sua condição enquanto uma pessoa “*decente*”, de atitudes “*corretas*”, com “*moral*”. A avaliação das atitudes de *outros* vem acompanhada da afirmação de “*minha conduta*”, esta legitimada pela religião como sendo de “*boa moral*”.

Todas estas afirmações podem ser interpretadas como uma forma de afastamento de Gerusa em relação aos estigmas, que, ainda hoje, lhe são imputados, a exemplo disso, as “*pessoas de moral duvidosa*”, “*devassas*” e “*impuras*”. A posição da religião entre os evangélicos pode indicar um processo de “*purificação moralizante*”, que orienta a ação no mundo, e assim,

como afirma Gerusa, "o crer no Espírito Santo de nada adianta se não agir como um evangélico de verdade".

Nas conversas no pátio, a diversidade das crenças podem ser observadas, também, pelas explicações das distintas causas do infortúnio. "Ele tava possuído", diz FÁ, evangélica pertencente à mesma igreja de Gerusa. Regina e suas cunhadas são "de religião", como se denominam as pessoas de crença afro-brasileira, tendo o Batuque e a Umbanda como principais expressões no Rio Grande do Sul. Sempre acompanhadas de suas crianças, conversam mais entre si. Mais discretas quanto a seu pertencimento religioso, afirmam sua visão sobre as coisas sem deixar de forma tão explícita seu credo: "algumas pessoas não deveriam deixar de organizar a cabeça", diz Regina, em afirmação que não necessariamente anuncia sua crença, principalmente a não-iniciados. Como Gerusa, Regina também acredita que a "má ação gera o mal"; no entanto, considera ainda a falta de "sorte" como sendo responsável pelo mal, evitável embora às vezes necessário: "esse não teve sorte, estava na hora errada, no lugar errado". A posse de "sorte" está relacionada à necessidade de alguns "em organizar a cabeça", ou seja, em "assentar o santo", e assumir esse compromisso.

Para os usuários de religiosidade afro-brasileira que convivi na Casa, o assentamento do santo garante a "ajudinha a mais na vida"; "eu ajudo o Santo e ele me ajuda", principalmente em relação aos problemas de saúde. Na literatura sobre o pertencimento às religiões afro-brasileiras, o "organizar a cabeça" é trazido como "compromisso" (RABELO, 2008). Evidentemente, "compromisso" não nega a "ajudinha", mas é interessante perceber que a "ajudinha" é assumida desde esta posição de pessoa que vive com HIV/AIDS e é usuária da Casa, onde recebe acolhida e ajuda.

Há ainda a postura de Diana, que situa a todos como 'vítimas-pecadores'. Diana foi criada em família católica, tem seu "santinho de devoção, que é Santo Antônio", mas se diz "católica mais ou menos" porque não frequenta mais a Igreja. Ao refletir sobre pais que abandonam seus filhos afirma: "Eu acho assim ó, Deus olha por todo mundo, a gente também não sabe em que situação desesperadora estava a pessoa para fazer este tipo de coisa". Assumindo a postura de não julgar ao próximo, no entanto julga a ação (separando ação e agente) na medida em que dá valor à ação como uma atitude errada. Ao mesmo tempo em que vitimiza a pessoa pelas condições objetivas nas quais se encontra ("situação desesperadora"), sendo, desta forma, tomada pela atitude equivocada. Nesse sentido, a ação parece agir mais sobre o agente, do que o agente sobre a ação. A postura de Diana evoca um sentimento de inclusão, "Deus olha por todos nós", mas também enfraquece o agente em relação à ação, colocando a pessoa em posição vitimizante. Em relação a essa última postura, de olhar para os outros como 'vítimas-pecadores', podem ser estendida as concepções daqueles que acolhem na Casa, voluntárias e freis, em relação aos usuários. Aqueles olham para estes como pessoas 'portadoras de faltas': faltam-lhes saúde, informação, educação, recursos materiais e, conseqüentemente, lhes "faltam o entendimento das coisas". Por exemplo, Jurema, uma das voluntárias, questiona: "afinal de contas, por que elas [usuárias, mulheres que vivem com HIV/AIDS] ficam grávidas?", sendo o engravidar, nestes casos, considerado uma ação "não recomendada". A voluntária afirma: "a gente diz que tem que usar camisinha, diz que podem passar isso [AIDS] para criança, mas mesmo assim aparecem grávidas, é difícil, né? é difícil para elas terem esse entendimento de que isso dificulta mais as coisas para elas".

Os usuários, então, são vistos como pessoas carentes de entendimento, ou agentes que são tomados pela ação. Olha-se para a falta do outro, novamente pensando a ação dissociada do agente. Assim, este 'entendimento' sustentado pelas voluntárias parte da lógica na qual às pessoas que vivem com HIV/AIDS e com poucos recursos financeiros não lhes é recomendado ter filhos, tornando o outro (no caso, as usuárias) vítimas e menos agente, na medida em que são menos reflexivas sobre sua ação. Essas afirmações que reforçam as "faltas" partem principalmente das voluntárias, sendo estas majoritariamente mulheres de classe média com formação superior, que aqui expressam uma visão do "sujeito do Iluminismo" (HALL, 2005),

qual seja, baseado numa concepção da pessoa humana como um indivíduo totalmente centrado, unificado, dotado de razão, consciente de sua ação no mundo.

### **“Esse problema que a gente tem”: trocas de experiência e informação**

O segundo leque de conversas possíveis são aquelas *em relação a mim*, que giram em torno dos ‘meus ou nossos problemas’. A noção de *problema* expressa é bastante complexa. O *problema* é um acontecimento relacionado à família, saúde, bens materiais, amores, dentre outros sentimentos e esferas da sociabilidade. Durante as conversas, os *problemas* são abordados a partir de ações performáticas. Anunciar um *problema* exige um tom de voz específico e um roteiro, pois falar sobre, é também, construí-lo. “Sabe, guria, tenho um problema”, anuncia Ícaro, viúvo de aproximadamente 50 anos. Todos os usuários que o cercam parecem ficar atentos para opinar ou compartilhar: “eu também já sofri com isso”, concorda Fá. Os *problemas* anunciados não necessariamente têm sentido negativo, como fardo a ser carregado, mas tomam o ar de ‘problemática’, de reflexão, de algo a ser resolvido. Contar o *problema* é enfrentá-lo, ali mesmo, nos bancos, a partir das narrativas: “meu filho tá dando problema, não sei o que fazer com aquele guri”, diz Gerusa. Outros, no entanto, são confrontados levando-os para as pessoas ‘certas’, que podem ajudar: “tô com um problema, vou falar com os freis, tô precisando de uns cobertores, com essa chuva molhou tudo lá em casa, vinha água por cima e por baixo”, afirma Inácia depois de um longo período de chuvas.

Mas o *problema* mais falado, ou que recebe maior atenção e reflexão, é “esse problema que a gente tem”. Assim que os usuários da Casa falam da AIDS. Essa atenção se dá pelas falas que abordam principalmente questões do cotidiano, possibilitando trocas de ensinamento, ou experiências. Por exemplo, o que comer e estratégias de obtenção dos alimentos:

*a gente que tem isso deve manejar nas gorduras, não podemos ficar com gordura alta, tipo fritura, batatinha isso e aquilo, temos que comer verduras, e de preferência que nem as minhas lá de casa que não tem veneno (Gerusa).*

*é bom comer bastante bergamota, tem vitamina C, aí a gente previne de ficar gripado, tem que tomar a vacina e comer bergamota, qualquer gripe pode derrubar a gente (Milton).*

*Legumes e frutas assim, tudo assim tu pode e pegar lá na CEASA, é só levar a carteira de identidade, é nas sextas, eu vou nessa tu pode vir comigo, lá tem tudo guria, e é só pegar e voltar cheio para casa (Diana).*

Da mesma forma, conhecimentos relacionados ao tratamento do HIV/AIDS são trocados em uma linguagem técnica/biomédica que, não poucas vezes, me fugia à compreensão:

*Teu CD4 tá quanto? [...] Ah, agora acho que ela vai te mandar tomar anti-retroviral, quando chega nesse nível tem que tomar remédio, mas pede pra ela te dar o [medicamento X] que é o melhor (Diana).*

*O [medicamento X] tá te fazendo mal, tu tá tomando desde quando? [...] Pede pra ele trocar para o [medicamento Y], e pede receita de um para dor, né guria, não vai ficar sofrendo (Gerusa).*

*Essa injeção aí, a do pulmão, tu tem que pegar encaminhamento pelo Postão, eu peguei lá, lá eles dão, depois tem que ir lá no Hospital Belém (Fá).*

As conversas acontecem no “*espaço de convivência*”, local por excelência da interação entre os usuários e de diálogo sobre seu *problema* comum (a AIDS). Nessas trocas de experiências

e informações os usuários se ajudam a enfrentar seu *problema*. No entanto, esse enfrentamento não se dá somente pelo conteúdo da fala, mas pela própria ação de falar, de afirmar-se com tendo “*isso*”, compartilhando essa condição. As falas são fundamentais na composição do ritual, pois é a partir delas que os sujeitos se ‘transformam’. Neste espaço/tempo é permitido e se permite ser uma pessoa com HIV/AIDS, falar desde esse lugar, visto que a epidemia trouxe uma diferença e uma dificuldade para a sociedade em relação ao trato dos ‘doentes’. A AIDS evidencia os estigmas e os preconceitos, mas ainda mais profundamente focaliza a pessoa, e não a ‘doença’.

Contrapondo-se à noção social de ‘doente’, moribundo que é afastado de uma sociabilidade mais intensa (ARIÈS, 1989; HELMAN, 1994; ELIAS, 2001), as pessoas que vivem com HIV/AIDS atualmente (principalmente em decorrência das lutas sociais e ao avanço tecnológico do tratamento), não estão limitadas ao isolamento, à condição de ‘doentes’, gerando o que se costumou chamar de o “*impacto da AIDS*” (PARKER, 2000). *Viver com HIV/AIDS* engendra mudanças e possibilidades de (re)pensar as condições de ser e estar no mundo, de viver no mundo assumindo a condição diferenciada de humano mais HIV (humano HIV+), que se torna um fator de diferenciação social, além do diferencial biológico. Os usuários da Casa, no meu entender, ao afirmarem a possibilidade de “*aprender a viver com isso que a gente tem*”, produzem metáforas, deslocamentos de sentido sobre a “*condição de ser humano*” (INGOLD, 1995). A naturalização da AIDS desencadeia um processo de (des)naturalização da condição de humano, da idéia de vida como ‘naturalmente pura’, completa, sólida. Expressa a possibilidade de viver uma vida que é penetrada, atravessada, composta, uma vida de *peessoas contaminadas*.

O *espaço de convivência*, desta forma, enquanto espaço/tempo do ritual de acolhida da Casa Fonte Colombo, é um lugar/momento em que é possível, a partir das trocas, do afirmar-se e compartilhar, enfrentar os *problemas*, dentre os quais a condição imposta pela epidemia do HIV/AIDS. Ao menos uma tarde da semana, os usuários se encontram num lugar onde, mais do que permitido, é seguro dizer-se com AIDS, e onde é produzida essa comum-ação de compartilhar a mesma condição de pessoa que tem “*isso*”. Após o compartilhar, reunir-se, colher junto, acolher, os usuários são chamados a participar das *atividades* onde o papel de *ser acolhido e informado* é evidenciado.

### **Acolher e Ser Acolhido: o que se faz na Casa Fonte Colombo?**

As atividades na Casa ocorrem em tempos e espaços marcados e são oferecidas a partir da disponibilidade das voluntárias e freis. Com exceção das oficinas, que acontecem no prédio ao fundo do pátio, a maioria das atividades é realizada nas salas de atendimento na parte da frente da casa. Os usuários, ao chegarem à Casa e ao passarem pela recepção, se inscrevem na atividade que querem participar naquele dia, já os inscritos nas oficinas devem participar das mesmas durante um semestre inteiro para obterem o certificado.

Dentre as oficinas, que podem mudar a cada semestre, pode-se citar: “*Oficina de Beleza da Mulher*”, “*Oficina de Humanização*”, “*Oficina de Teatro*”, “*Oficina de Alfabetização*”. Além destas, uma vez por semana há o “*Grupo de Adesão*”, que consiste em uma palestra que aborda informações sobre medicamentos, exames, prevenção, doenças oportunistas, de participação obrigatória dos usuários. As oficinas não apresentam cunho profissionalizante, no sentido de ensinar um fazer visando à ‘*geração de renda*’ ou a melhoria da situação dos usuários no mercado de trabalho. Apesar de serem diferenciadas, estas em geral visam à melhoria da “*auto-estima*” e a “*humanização*”.

“*Maria João!*”, assim as voluntárias chamam os usuários, conforme sua ordem de inscrição, para participar ou receber a “*atividade*” em questão, que pode ser qualquer uma das apresentadas na tabela abaixo.

<b>Atividades oferecidas na instituição</b>	
Atendimento psicológico e médico	- Oferecido pelas voluntárias.
Atendimento dos Freis	- Foi apresentada pelos usuários demanda por atendimento espiritual.
Massoterapia	- Oferecida pelas voluntárias e freis voluntários com a intenção de "relaxar" os usuários.
<i>Reiki</i>	- Oferecido pelas voluntárias e freis voluntários com a intenção de "energizar" positivamente os usuários.
Complemento alimentar	- Todos os dias de trabalho é servido almoço após o término das atividades.
Doação de roupas	- A Casa recebe e busca doações de roupas para repassar aqueles que necessitam.
Oficinas	- Conforme sua disponibilidade, as voluntárias e freis oferecem diversas oficinas (alfabetização, humanização, beleza da mulher, teatro, etc.).
Banhos	- Muitas pessoas que freqüentam a instituição vêm de longe (do outro lado da cidade ou da região metropolitana) e muitas também moram nas ruas e/ou vivem em albergues; quando chegam na casa lhes é possibilitado banhar-se.
Palestras	- Profissionais palestram sobre questões específicas relativas à epidemia, principalmente as "doenças oportunistas".
Encaminhamentos de benefícios	- Ajuda na organização dos documentos necessários ao encaminhamento de diversos benefícios (passe-livre nos transportes urbanos, por exemplo).

Como já mencionado anteriormente, as voluntárias da Casa são majoritariamente mulheres, sendo em sua maioria, casadas ou viúvas acima de 40 anos de idade. Elas atuam geralmente conforme sua "especialidade" ou profissão. Há uma voluntária médica pediatra que atende especialmente as mães em pré-natal, nas tardes de quintas-feiras. Há voluntárias enfermeiras que atendem dando orientação de administração dos medicamentos, de marcação de exames, bem como da interpretação dos mesmos. Há uma voluntária massoterapeuta e uma que "aplica Reiki". Alguns freis aprenderam com as voluntárias as técnicas de massagem relaxante e *Reiki*, então, também ocupam essas funções. Outras funções são aprendidas no cotidiano da Casa. Inácia e Jurema, duas senhoras de aproximadamente 60 anos, especializaram-se em administrar o "banho" e receber os usuários quando chegam a Casa.

O pertencimento religioso das voluntárias é diverso, embora a presença considerável de espíritas e católicas. O envolvimento dessas mulheres com o HIV/AIDS ou com a Casa partiu de várias motivações, que me foram relatadas em entrevistas:

*Meu irmão tinha HIV. Agora meu sobrinho mora comigo e eu falo para ele se cuidar [...]. Trabalho aqui na Fonte Colombo desde sua fundação (Inácia, aposentada).*

*Aqui eu posso continuar cuidando das pessoas, me sinto útil assim, né? (Neiva, enfermeira aposentada).*

*Essas pessoas precisam de cuidado, é bom acolher, isso nos faz melhor, retorna para nós de uma forma boa, é trocar energias e é muito bom tocar, ver que as pessoas estão se sensibilizando com o nosso trabalho (Camila, aposentada).*

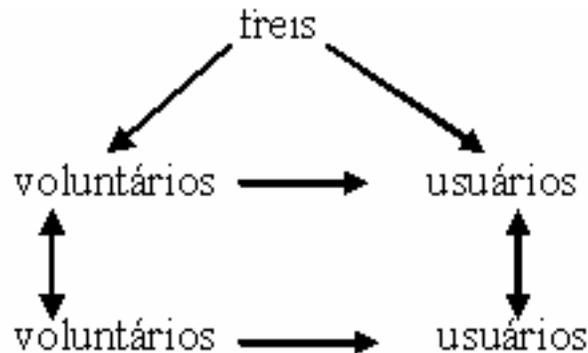
Essas mulheres, uma ou mais vezes por semana, disponibilizam seu tempo e seu saber para *acolher* os usuários na Casa. Percebe-se, então, que a motivação para o voluntariado tem várias origens: a lembrança do irmão já falecido, a possibilidade de continuar exercendo a profissão e assim sentir-se útil e com a finalidade de sentir-se bem ou "trocar energias".

Todas vestem jalecos impecavelmente brancos quando estão acolhendo, parecendo 'anjos caídos do céu', potencializados, desta forma para doar, conversar, cuidar, tocar, abraçar, elogiar. Os receptores destas mensagens, os usuários, ao ouvirem seus nomes no pátio, logo vão ao encontro da pessoa que o acolhe: um sorridente "Oi, como tu vai hoje, Maria João?", um abraço ou aperto de mão, e seguem conversando até a sala de atendimento onde o acolhimento se estende seja pela conversa, seja por práticas de massagem, reiki, nas quais o ato de tocar nos usuários é considerado auge desta ação. Acolher é fundamentalmente tocar, como relata a voluntária Maria: "tocar uma pessoa que vive com HIV/AIDS é livrar-se dos preconceitos e da ignorância, é saber que AIDS não pega assim de qualquer jeito".

Essa dimensão da acolhida pelo toque, pelo corpo, pela pele, é incorporada nos gestos das voluntárias e dos usuários no momento do encontro. O ritual de acolhida se faz justamente a partir dessa dinâmica de *ser acolhido* e *estar acolhendo*, relação essa que tem como princípio a troca de gestos, sensações e sentimentos 'entre irmãos', dando sentido mais forte à Casa enquanto fraternidade franciscana, não somente entre freis, mas entre todos que se relacionam a partir dela, refletindo uma suposta simetria na capacidade (possibilidade) de acolher.

A posição de 'irmão', no entanto, desde onde são estabelecidas as trocas, parte de um contexto anterior que define as situações de *quem acolhe* e *quem é acolhido*. Os usuários, como já dito anteriormente, são vistos enquanto pessoas portadoras de faltas. A eles então, não cabe acolher. A dinâmica ritual tem regras, tem posições, e somente alguns podem ocupar o lugar de acolhedor (os não-usuários). Essas disposições variam, mas a partir de certa hierarquia que define quem pode acolher quem. Na chegada, ainda sem os jalecos brancos, as voluntárias são acolhidas pelos freis, e, a seguir, acolhem umas às outras na medida em que falam de si, trocam, compartilham, se doam.

Podemos visualizar o circuito hierárquico que define as posições de acolhimento a partir do 'diagrama-casa' abaixo, sendo que os vetores apontam para as pessoas que são acolhidas e partem daqueles que acolhem:



*Acolher* e *ser acolhido* são posições atribuídas e assumidas não somente entre voluntárias e usuários, mas também entre freis e voluntárias, e, da mesma forma, entre as próprias voluntárias, e ainda entre os próprios usuários, como acontece no *espaço de convivência*.

## Reflexões Finais

A noção de caridade pastoral é mobilizada constantemente pelos freis ao efetuarem uma "releitura" dos princípios e dogmas da Igreja, no sentido de produzir interpretações que possam confortar e acolher as pessoas que vivem com HIV/AIDS, e não excluí-las. Assim, a classificação hierárquica dos princípios católicos, aos franciscanos, parte do carisma voltado

"aos pobres e enfermos". Este que já tencionou em outros tempos continua (re)significando normas da alta hierarquia católica.

O foco da ação empreendida pelos freis na Casa é a "*humanização de pessoas*", na produção e ensinamento de novas 'formas de estar no mundo' pela (in)formação dos sujeitos. Assim, nos encontros (uma tarde por semana), cada situação nova que é trazida pelos usuários alimenta reflexões "*sem enfado*", embora não menos dificultosas, sobre temas como a idade de iniciação sexual, a interrupção da gravidez, a prostituição como profissão, as relações homem/mulher ou a expressão da orientação sexual. Na Casa, o usuário ajuda a produzir uma nova "teologia da prevenção" por conta das situações vividas. A observação das/nas atividades da Casa Fonte Colombo permite pensá-la como produtora de novos deslocamentos e metáforas acerca da AIDS, em particular acerca da prevenção à AIDS. A ação na Casa se faz a partir de um processo ritual, uma ação performática, de "dar forma a pessoa humana", (in)formação, pensando esse processo a partir das significações e noções franciscanas.

O experienciar as práticas das pessoas na instituição, apesar de seu rigoroso ordenamento, de forma alguma pode ser sentido enquanto ações frias, rotinizadas, maquinais, sendo cada etapa carregada de sentidos e sentimentos. A vivência a cada tarde de terça-feira, a *acolhida* enquanto um processo ritual cuidadosamente pensando e estruturado, permite o enfrentamento à condição imposta pela epidemia, no contexto de uma sociedade capitalística, enquanto uma ação performática onde as 'faltas' são contrapostas às certezas.

A Casa se encontra entre a definição de instituição religiosa e instituição de saúde. É a partir destes sentidos que se ordena a dinâmica ritual. Esta é pensada com a finalidade de garantir e transpassar um profundo comprometimento. Duas questões justificam o porquê dos usuários comparecerem somente uma tarde por semana: primeiro, o argumento de que a Casa não comporta todos, todos os dias; segundo, a tarde disponibilizada a cada usuário deve ser sempre no mesmo dia da semana, para assim haver o controle das presenças, e, ao mesmo tempo, gerar referência aos usuários de que "*as tardes de terça são de ir na Casa*". Desta forma, a ida a Casa torna-se um ato constante na rotina dos usuários, algo com que eles podem contar toda semana, constituindo-se em uma "*certeza diante de vidas incertas*".

O estar na Casa, enquanto "ação performática", "um atributo intrínseco tanto à ação quanto à fala, que permite comunicar, fazer, modificar e transformar" (PEIRANO, 2003), constitui-se como a prática de humanização ou de (in)formação de pessoas humanas. É nas trocas de experiências e informações que os usuários da/na Casa se ajudam a enfrentar seus *problemas*. No enfrentamento que não se dá somente pelo conteúdo da fala, mas pela própria ação de falar, de afirmar-se com tendo "*isso*", compartilhando essa condição de pessoas vivendo com HIV/AIDS. As falas são fundamentais na composição do ritual, pois é a partir delas que os sujeitos se 'transformam'. Neste espaço/tempo é permitido e se permite ser uma pessoa com HIV/AIDS, falar desde esse lugar.

A ação performativa que envolve "*esse problema que tenho*", está relacionada com as possibilidades de enfrentamento deste. No processo de aprender a viver numa condição diferenciada de humanidade, a partir do ritual vivenciado na Casa, acolhendo e sendo acolhidas, as pessoas se (in)formam e são (in)formadas enquanto 'pessoas humanas'.

A prática da *acolhida*, vista desde essa dimensão ritual, permite pensar o encontro ou a comunicação entre o 'mundo da AIDS' e o 'mundo católico'. Esse *encontro* com o fenômeno da AIDS, que alavanca metáforas, traz à luz as *reproduções* e *transformações* da cosmologia católica engendradas no contexto franciscano que estabelece a condição de possibilidade para produção de uma nova cultura acerca da AIDS, em particular acerca da prevenção à AIDS. As ações da Casa acarretam a multiplicação de sentidos sobre a epidemia, criam tanto novas conjunturas de enfrentamento da epidemia, quanto para a renovação da teologia católica ao refletirem e repensarem seus dogmas, assim deslocando sentidos na promoção/produção da pessoa humana.

## Referências bibliográficas

- ARIÈS, P. **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.
- DUMONT, L. **O individualismo**. uma perspectiva antropológica da ideologia moderna. Rio de Janeiro: Rocco, 1985
- ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- EMIL, L.R.; SEFFNER, F. Identidades masculinas "não hegemônicas" e ações de cuidado à AIDS "progressistas" na Casa Fonte Colombo em Porto Alegre. In: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA, 26., 2008, Bahia. **Anais...**
- FONSECA, C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Revista de Saúde Coletiva**, v.14, n.2, p.50-59, 2005.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade 1**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- GALVÃO, J. **AIDS no Brasil**: a agenda de construção de uma epidemia. São Paulo: 34; Rio de Janeiro: ABIA, 2000.
- HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 10. ed. Rio de Janeiro: DPEA, 2005.
- HELMAN, C.G. Introdução: a abrangência da antropologia médica. In: \_\_\_\_\_. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- HOUAISS, A. **Dicionário houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- INGOLD, T. Humanidade e animalidade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, n.28, p.39-53, 1995.
- KNAUTH, D.; VICTORA, C.; LEAL, O. A banalização da AIDS. **Horizontes Antropológicos**, v.4, n.9, 1998.
- LE GOFF, J. **São Francisco de Assis**. Rio de Janeiro: Record, 2001.
- PARKER, R.G. **Corpos, prazeres e paixões**: cultura sexual no Brasil contemporâneo. São Paulo: Best Seller, 1991.
- PARKER, R.; CAMARGO JR. K. AIDS e pobreza: aspectos antropológicos e sociológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v.16, n.27, p.89-102, 2000.
- PEIRANO, M. A análise antropológica de rituais. In: \_\_\_\_\_. **O dito e o feito**: ensaios de antropologia dos rituais. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002. p.17-42.
- PEIRANO, M. **Rituais: ontem e hoje**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- PEREIRA, P.P.G. **Olhos de medusa**: AIDS, terror e poder. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2000.

PIERUCCI, A.F. Representante de Deus em Brasília: a bancada evangélica na constituinte. In: PIERUCCI, A.F.; PRANDI, R. **A realidade social das religiões no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

PIERUCCI, A.F. Apresentação. In: WEBER, M. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. Tradução José Marcos Mariani de Macedo. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

RABELO, M. *Entre a casa e a roça: trajetórias de socialização no candomblé*. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v.28,n.1, p.176-205, 2008.

SAHLINS, M.D. **Metáforas históricas e realidades míticas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

SANTOS, L.H.S. Dos corpos desterrados aos corpos cheios de força: representações culturais de corpo e de saúde em anúncios de anti-retrovirais. In: SOMMER, L.H.; BUJES, M.I.E (Orgs.). **Educação e cultura contemporânea: articulações, provocações e transgressões em novas paisagens**. Canoas: Editora da ULBRA, 2006. p.45-64.

SEFFNER, F. AIDS, estigma e corpo. In: LEAL, O.F. (Org.). **Corpo e significado: ensaios de antropologia social**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1995.

SEFFNER, F. *et al.* Respostas religiosas à Aids no Brasil: impressões de pesquisa acerca da pastoral de DST/Aids da igreja católica. **Ciências Sociais e Religião**, v.10, n.10, p.159-180, 2008.

SONTAG, S. **Doença como metáfora/AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

STEIL, C.A.; HERRERA, S.E.R. Catolicismo e ciências sociais no Brasil: mudanças de foco e perspectiva num objeto de estudo. **Sociologias**, Porto Alegre, v.12, n.23, p.354-393, 2010.

TREICHLER, P.A. AIDS, homophobia, and biomedical discourse: an epidemic of significance In: PARKER, R; AGGLETON, P. (Orgs.). **Culture, society and sexuality: a reader**. London: Routledge, 1998. p.357-386.

TURNER, V. **Dramas, campos e metáforas: ação simbólica na sociedade humana**. Niterói: Editora da UFF, 2008.

## Notas

1 Entendendo sexualidade como processo histórico, a partir do proposto por Foucault (1985, p. 101): "[...] A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não a uma realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação do conhecimento, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder".

2 O "feito" é uma dimensão da prática que não exclui, ao contrário, compõe a dimensão discursiva, do dito, conforme Peirano (2002, p. 11): "dito é também feito". Neste sentido, separo, num primeiro momento, a dimensão do "dito", enquanto aquela dos discursos e normas amplas da hierarquia católica, da dimensão do "feito", das práticas locais de acolhida e troca dos franciscanos com as pessoas e o fato social da AIDS, para justamente provocar a reflexão sobre essa dinâmica entre dizer e fazer, na qual tanto dito quanto feito se modificam.

3 No ano de 2009, este programa passou a ser denominado Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, embora, neste trabalho, permaneça utilizando a nomenclatura primeira.

4 Entrevista concedida, em 2008, a Ívia Maksud e Jonathan Garcia, pesquisadores do Projeto *Respostas Religiosas à Epidemia de HIV/AIDS no Brasil*, coordenado pela ABIA.

5 É possível observar nas campanhas de prevenção desse e de outros países da América Latina organizada no DVD "VIHdeo America. An anthology of 10 years of HIV spots in the Americas", publicado pela Organização Pan Americana da Saúde, 2006

6 Com isso queremos dizer que a IC mantém sua unidade justamente a partir de sua diversidade interna, ou seja, diferente da característica protestante que cada diferença funda uma nova religião, no catolicismo a diferença interna garante sua amplitude externa na medida em que permite distintas formas de inserção.

7 A categoria vida tem sido usada com frequência no discurso católico tanto pelos progressistas, que buscam justificar as ações políticas e de enfrentamento em conflitos sociais em favor das populações vulneráveis quanto pelos conservadores que a utilizam especialmente como seu principal argumento contra o aborto. Esta categoria é central na Igreja Católica pela sua força holista, no sentido hierárquico dado por Louis Dumont (1985), na medida em que ela permite superar os conflitos entre progressistas e conservadores.

8 O trabalho de campo foi realizado entre 2007-2009 (entorno de um ano e meio de acompanhamento), foram acompanhadas as atividades internas e externas da casa em dois períodos, num primeiro momento participamos das atividades externas: formações, eventos promovidos pela instituições, e as comemorações de datas festivas católicas. No período seguinte sentimos a necessidade de acompanhar um grupo, então, como os usuários, escolhemos um dia, e frequentamos a casa durante todas as terças-feiras no período aproximadamente de um ano. Esses encontros compõem a etapa etnográfica do trabalho que pressupõe a "observação participante" e a construção de diários de campo, método que, para muitos, constitui a antropologia. Para saber mais sobre o método vide a referência clássica de Malinowski (1922), as discussões críticas de Favret-Saada (1981), e, no Brasil Roberto Cardoso de Oliveira (2000).

9 Acolher, em sua origem etimológica "*ad + colligere*" (HOUAISS, 2001), significa colher junto, reunir junto, noção que está presente na atitude cristã de confraternizar, comungar. Esse mesmo termo é assumido pelos profissionais de saúde como sinônimo de cuidado. Em especial os que trabalham com saúde coletiva entendem a atitude da acolhida como necessária àqueles que buscam atenção, por já serem pessoas consideradas em condição de vulnerabilidade

10 Caso de grande repercussão nos meios de comunicação nacionais sobre a morte de uma menina de cinco anos, em São Paulo, em março de 2008. Para mais informações ver o Dossiê organizado pela Folha de São Paulo, <http://www1.folha.uol.com.br/foha/especial/2008/casoisabella/>.

11 Embora reconheçamos que o cadastro possa ser questionado sob diversos aspectos metodológicos, principalmente no que diz respeito à forma como as questões são aplicadas e por objetivar exclusivamente o registro organizacional, estes dados são úteis para inicialmente apresentar o universo de pesquisa, e posteriormente problematizá-lo.

12 A Cozinha do IAPI faz parte do programa FOME ZERO do Governo Federal e há um projeto específico para pessoas que vivem com HIV/AIDS. Os hospitais citados acima são os que recebem a maior parte dos casos de HIV/AIDS do município, e os mais frequentemente mencionados pelos usuários da Casa, bem como a sexta-feira se caracteriza pelo dia de buscar verduras e frutas na Central de Abastecimento do RS (CEASA-RS). Por sua vez, o GAPA-RS é o grupo de apoio a pessoas que vivem com HIV/AIDS do Rio Grande do Sul.

13 Pierucci, no prefácio à edição brasileira da "Ética protestante e o 'espírito' do capitalismo" (2004), aproxima o neo-pentecostalismo brasileiro à ética calvinista, problematizada por Weber. Podendo afirmar que os neopentecostais brasileiros praticam a ascese intramundana, talvez não afirmados pelas mesmas noções

(predestinação e Deus transcendente) e vocações que os protestantes históricos, mas pela busca de uma atitude ética que traz para esse mundo as ações "justas do Espírito Santo".

14 "Organizar a cabeça" é o termo usado para assentar um Santo, mas a ouvidos outros é apenas organizar as idéias.

15 Utilizamos "vítimas-pecadores", a partir de uma formulação que ouvi de outra usuária neste mesmo espaço de convivência. Ela diz assim: "*se Jesus morreu na cruz para redimir nossos pecados, então somos todos pecadores, todos pecam, afinal foi ele filho de Deus*". Ou seja, todos pecariam inevitavelmente, fazendo das pessoas vítimas do pecado, e, por isso, ao mesmo tempo, vítima e pecador (agente assujeitado pela ação).

16 "Naturalização", para além do sentido de "banalização" da epidemia problematizado por Knauth, Victora e Leal (1998), aqui é entendida como 'tornar natural' o vírus (ou sua significação), tornando-o parte componente dessa humanidade, compondo esses corpos.

17 Utilizamos-nos deste termo para indicar as mudanças, releituras, problemas que a prática da prevenção à epidemia de HIV/AIDS incita aos preceitos teológicos do catolicismo, e que, simultaneamente à prática católica de acolhida, estimula as práticas de prevenção. Essa noção foi abordada em Emil e Seffner (2008) quando expomos as questões preliminares suscitadas no primeiro período de observações na Casa Fonte Colombo. Até aquele momento, nos era desconhecido o trabalho do teólogo Trasferetti (2005), que problematiza justamente a revisão da teologia moral no contexto da AIDS, construindo "tarefas para uma teologia da prevenção".