

RESPOSTAS RELIGIOSAS À AIDS NO BRASIL: IMPRESSÕES DE PESQUISA ACERCA DA PASTORAL DE DST/AIDS DA IGREJA CATÓLICA

Fernando Seffner (UFRGS, RS, Brasil)

Cristiane Gonçalves Meireles da Silva (USP, SP, Brasil)

Ivã Maksud (ABLA, RJ, Brasil)

Jonathan Garcia (Columbia University, NY, USA)

Luís Felipe Rios (UFPE, PE, Brasil)

Marcelo Natividade (ABLA, RJ, Brasil)

Priscila Rodrigues Borges (UFRGS, RS, Brasil)

Richard Parker (Columbia University, NY, USA)

Veriano Terto Jr. (ABLA, RJ, Brasil)

Resumo: O texto encontra-se estruturado em quatro partes. Na primeira delas, apresentamos um conjunto de considerações e informações acerca da situação da aids no Brasil, das relações entre religião, sexualidade, aids e estado laico, bem como uma descrição mais clara do Projeto Respostas Religiosas ao HIV/Aids no Brasil, do qual este texto apresenta algumas impressões de pesquisa preliminares. A seguir, dedicamos um item a apresentação da Pastoral de DST/Aids, sua história, estrutura e objetivos. No item seguinte problematizamos diversas questões em particular no âmbito das relações Estado e Igreja, relações entre agentes de pastoral e hierarquia da Igreja, e questões ligadas mais diretamente à sexualidade e aids, todas referenciadas ao trabalho da Pastoral de DST/Aids. Ao final, apresentamos a bibliografia e fontes consultadas.

Palavras-chave: Aids, igreja católica, religião, Brasil.

Abstract: This text is structured in four parts. First, we present considerations related general to information about AIDS in Brazil, the relationship between religion and AIDS, sexuality, AIDS and the separation between church and state – as well as a clearer definition of the project of Religious Responses to AIDS in Brazil, the project from preliminary data was drawn. Next, we focus on the AIDS Pastoral of the Catholic Church: its history, structure, and mission. Third, we delve further into questions related to the AIDS Pastoral, such as the separation between religion and the state, relations between leaders of the pastoral and the hierarchy of the Church, and questions tied to sexuality and AIDS. Finally, we present bibliographic references and other resources.

Keywords: Aids, Catholic Church, religion, Brazil.

1. Introdução

É consenso na literatura que analisa a epidemia de aids no Brasil que a resposta nacional contou desde o início com a participação da sociedade civil organizada, em particular na forma de organizações não governamentais – ONGS. Apesar da pouca atenção recebida na área de pesquisa, as organizações religiosas, parcela específica da sociedade civil, vêm desempenhando um papel importante na resposta ao HIV/aids, desde os primórdios da epidemia. Em poucos países o complexo impacto da religião e de organizações religiosas com relação à epidemia tem sido tão forte quanto no Brasil. Partindo dessa constatação a ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, em parceria com o Centro de Gênero, Sexualidade e Saúde da Escola de Saúde Coletiva da Universidade de Columbia (Nova Iorque), estruturou um projeto de pesquisa de longo prazo – cinco anos – que busca desenvolver uma análise comparativa das várias maneiras como a religião católica, as religiões evangélicas (protestantes históricos e pentecostais) e as religiões afro-brasileiras têm respondido ao HIV/aids no país, nos níveis populacional, institucional e político.

A pesquisa está estruturada para investigação em dois níveis: coleta de dados e acompanhamento de ações locais em quatro sítios – Porto Alegre, Rio de Janeiro, São Paulo e Recife – com ênfase nas áreas metropolitanas, mas abrangendo também algumas cidades e locais específicos pelo interior dos Estados onde se localizam estas capitais, e coleta de dados em instituições de âmbito nacional sediadas em Brasília, envolvendo tanto as organizações religiosas ali centralizadas quanto instâncias do poder federal na área da saúde. Utilizando uma combinação de metodologias qualitativas e quantitativas, que incluem pesquisa em arquivos, acompanhamento do noticiário da imprensa, observação participante em grupos e celebrações, entrevistas com informantes-chave, histórias de vida e estudos de caso, buscamos documentar a importância que cada uma dessas três religiões têm atribuído à questão da aids. Visamos também avaliar, por meio dos estudos de caso, as maneiras como as respostas de cada tradição religiosa têm interagido com a comunidade local, com o universo mais amplo da sociedade civil, com grupos populacionais específicos (como os jovens, por exemplo) e com as agências específicas do Estado Nação (programas de aids em nível municipal, estadual e federal, por exemplo), produzindo impactos sobre uma mais ampla resposta à aids. A ênfase no Estado Nação está relacionada à questão da laicidade do Estado e das políticas públicas, pressuposto constitucional brasileiro e um dos quesitos de investigação. Todos os dados e materiais

coletados nesta pesquisa estão sendo arquivados na ABIA. O banco de dados das entrevistas (transcrições e arquivos de áudio) será mantido em regime de sigilo, para guardar a confidencialidade dos participantes. Os demais materiais coletados (livros, jornais, revistas, cartilhas, vídeos, CDS e DVDS, cartazes e pôsteres de divulgação de campanhas, guias e roteiros de ação, áudios de programas de rádio, etc.) serão disponibilizados ao público através do Centro de Documentação da ABIA. Alguns materiais já estão sendo progressivamente disponibilizados na homepage <<http://www.abiaids.org.br>>.

O projeto encontra-se em seu terceiro ano de trabalho, e a partir dos dados coletados nos primeiros dois anos de investigação estamos em condições de traçar um panorama de questões gerais acerca da igreja católica (posicionamentos oficiais, ações em escala nacional e em escala local, relação com outras igrejas e outras tradições religiosas). Também já é possível avançar nas questões que dizem respeito à atuação específica da Pastoral de DST/Aids, iniciativa que vem se constituindo como importante instrumento estratégico de coordenação e controle das ações em aids da Igreja Católica, bem como de relação com as esferas governamentais em todos os níveis do poder público. É dela que este texto se ocupa prioritariamente. Vale ressaltar que a experiência da Pastoral de DST/Aids é uma dentre a variedade de respostas religiosas que estamos mapeando na pesquisa.

A Pastoral de DST/Aids constitui um dos estudos de caso do Projeto Respostas Religiosas ao HIV/Aids no Brasil. Temos estudos de caso nos quatro sítios da pesquisa, e em nível nacional. Para cada um dos sítios, os estudos de caso são investigações em profundidade da ação de uma determinada organização religiosa. Exemplificando, no sítio de Porto Alegre, temos um estudo de caso em andamento sobre a Casa Fonte Colombo – ONG aids dirigida pelos freis capuchinhos, dedicada à assistência de pessoas vivendo com HIV/aids – e outro estudo de caso que recobre as iniciativas no âmbito da IECLB – a Igreja Evangélica de Confissão Luterana do Brasil, quais sejam: uma ONG aids denominada ASPA (Apoio, solidariedade e prevenção à aids), fundada por estudantes luteranos de teologia; a Fundação Diaconia, uma financiadora de projetos sociais dirigida pelos luteranos; o trabalho no âmbito da Escola Superior de Teologia em São Leopoldo, onde temos a formação de clérigos luteranos; e as iniciativas de pastores em paróquias específicas, lidando com questões de aids e sexualidade no dia a dia da comunidade.

A Pastoral de DST/Aids apresenta-se então como um estudo de caso, simultaneamente local (coleta de informações em cada um dos sítios, focalizando as características de atuação) e nacional (contatos com os ór-

gãos nacionais de coordenação da Pastoral de DST/Aids, que é vinculada à Confederação Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB, com sede em Brasília). Com isso buscamos identificar as diretrizes, os modos de estabelecer as prioridades, as relações entre aids, sexualidade e princípios religiosos católicos, tanto no nível de ação local, quanto nos documentos e falas da hierarquia, as conexões entre as ações da Pastoral e o tema dos direitos humanos. Também buscamos a relação entre as ações de outras pastorais, em particular a Pastoral da Juventude, a Pastoral da Saúde, a Pastoral da Mulher Marginalizada e a Pastoral Carcerária, na interface com a Pastoral de DST/Aids. A pouca expressividade das ações da Pastoral em alguns sítios é motivo de investigação, buscando-se saber a causa disso. Embora um órgão oficial da CNBB, isso não significa que o trabalho da Pastoral de DST/Aids encontre unanimidade entre os bispos, nem que ela seja bem vinda em toda diocese ou paróquia. Desse modo, as negociações conduzidas em cada local no momento de implantação da Pastoral podem revelar tensões entre diferentes posições no seio da Igreja Católica acerca da aids, bem como nos auxiliam a compreender qual o espaço de poder político de que dispõem as pastorais, e a Pastoral de DST/Aids em particular, na estrutura geral de ação da igreja católica no Brasil.

As reflexões deste artigo situam-se no eixo religião e aids, e buscam articular a) questões de direitos humanos – de forte presença na resposta brasileira à epidemia de aids no Brasil, como produto da participação da sociedade civil e dos movimentos sociais organizados; b) questões ligadas ao universo religioso – em particular a partir da análise das estratégias de ação desenvolvidas pela Pastoral de DST/Aids; c) questões relativas à cultura sexual brasileira; d) questões ligadas aos princípios do estado laico e ao desenho e implementação negociada das políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva no país, o que nos remete à reflexão acerca do espaço público.

Uma parte das considerações presentes nesse texto foi apresentada em um dos grupos de trabalho sobre religião na VII RAM (Reunião de Antropologia do Mercosul, julho de 2007, Porto Alegre), e ali se buscou colocar a ênfase na investigação de experiências religiosas na contemporaneidade, em particular nos aspectos referentes a instituições e movimentos sociais. De acordo com os objetivos daquele grupo de trabalho, buscamos ali perceber "como o discurso religioso contemporâneo, para as pessoas envolvidas em diferentes religiões, contribui para o entendimento das suas atitudes com relação ao espaço da cidade, com relação ao trabalho, a política etc.". No caso específico desse texto, a relação mais direta é aquela de perceber o entendimento que

as religiões fazem da epidemia de aids, e como traçam e mantêm estratégias de ação frente a ela. Em outra direção, a pesquisa também levanta elementos para compreender como os pertencimentos religiosos podem afetar a vulnerabilidade dos indivíduos à aids. O texto também procura discutir a formação de identidades na interface religião e movimento social de luta contra a aids, tanto no pólo dos "militantes" ou "agentes", quanto no pólo dos "usuários" dos diferentes serviços oferecidos pela igreja católica. No interior do pólo da igreja, é possível mapear também a "produção" simultânea de identidades mais ligadas ao rigor doutrinal e a defesa da tradição, em regime de tensão com as identidades de agentes que valorizam mais a caridade pastoral e o envolvimento social, com os inevitáveis conflitos entre estes subgrupos.

No sentido de organizar a abordagem do tema, o texto encontra-se estruturado em quatro partes. Na primeira delas, apresentamos um conjunto de considerações e informações acerca da situação da aids no Brasil, das relações entre religião, sexualidade, aids e estado laico, bem como uma descrição mais clara do Projeto Respostas Religiosas ao HIV/Aids no Brasil. A seguir, dedicamos um item a apresentação da Pastoral de DST/Aids, sua história, estrutura e objetivos. No item seguinte problematizamos diversas questões em particular no âmbito das relações Estado e Igreja, relações entre agentes de pastoral e hierarquia da Igreja, e questões ligadas mais diretamente à sexualidade e aids, todas referenciadas ao trabalho da Pastoral de DST/Aids. Ao final, apresentamos a bibliografia e fontes consultadas.

2. Aids, sexualidade e religião: tensões de várias ordens

O primeiro caso identificado de aids no Brasil data do ano de 1980. A taxa de incidência da doença apresentou crescimento continuado em todas as regiões e grupos populacionais do país até o final da década de 90, tendo então apresentado uma desaceleração. Caíram os casos de transmissão vertical (da mãe para o filho durante a gestação), e o uso do preservativo experimentou um crescimento, embora de forma bastante variada, de acordo com a região e o grupo populacional enfocado. As regiões Sudeste e Sul apresentam desde 1998 um processo lento de estabilização dos índices da doença, mas o crescimento se mantém nas demais regiões. Mais do que os números gerais da epidemia, disponíveis em numerosas publicações da área de epidemiologia, o que interessa para os fins do presente artigo é a percepção de que existem numerosas sub-epidemias de aids no Brasil.

Dito em outras palavras, os caminhos da epidemia apresentam uma considerável diversidade, gerando diferentes situações de vulnerabilidade ao HIV, em função de uma grande variedade de fatores e determinantes, a saber: a) gênero (a vulnerabilidade de homens e mulheres à aids é bastante diferenciada, e isso está claro desde o início da epidemia. A razão de infecção homem-mulher, que já foi de 125:1 ao redor do ano de 1984, atingiu 4:1 ao redor de 1991-92, conforme Takahashi (1998). Observada por período histórico e por faixa etária, a epidemia cresce de forma diferenciada entre homens e mulheres. Segundo os dados disponíveis, "para o período 1996 a 2005, na faixa etária de 50-59 anos, a taxa de incidência entre os homens passou de 18,2 para 29,8; entre as mulheres, cresceu de 6,0 para 17,3" (<<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS13F4BF21PTBRIE.htm>>, acesso em 13 de maio de 2007); b) geração (a idade dos indivíduos é outro fator diferencial para a vulnerabilidade à aids, e isso fica claro quando se apresentam os dados de infecção pelo HIV estratificados por idade. O uso do preservativo também experimenta variação em termos de faixa etária. Extraído do boletim epidemiológico na mesma fonte citada acima, constatamos que "os indicadores relacionados ao uso de preservativos mostram que aproximadamente 38% da população sexualmente ativa usou preservativo na última relação sexual, independentemente da parceria. Este número chega a 57% quando se consideram apenas os jovens de 15 a 24 anos."); c) orientação sexual (por exemplo, em termos gerais, para o momento atual, os dados epidemiológicos permitem constatar entre a população masculina uma estabilidade na proporção de casos devido à transmissão homo/bissexual, acompanhada de um aumento proporcional da heterossexual, informação que está disponível nos boletins epidemiológicos de muitos estados brasileiros); d) raça/cor (ainda utilizando a mesma fonte Web acima citada, "nota-se, também, o crescimento persistente da proporção de óbitos por aids nas categorias de raça/cor "preta" e "parda", em ambos os sexos, entre 1998 e 2004 (Tabela XIII do Boletim Epidemiológico Aids DST 2006), expondo a iniquidade no acesso aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento precoces das populações menos favorecidas socioeconomicamente"); e) condição sócio-econômica (algumas informações, citadas anteriormente, já permitem perceber que o nível de acesso à renda, aos bens e aos serviços causa diferentes situações de vulnerabilidade frente à aids, tendo-se em conta o forte aspecto determinante econômico e social na construção da trajetória de qualquer doença); f) grau de escolaridade (aqui temos um fator que permite conexões com o tema da religião, uma vez que os dados do último censo brasileiro permitem perceber a conexão positiva entre alto grau de escolaridade e declaração de não pertencimento a nenhuma religião. Para o

caso da epidemia de aids, a relação que se apresenta é a de uma vulnerabilidade sempre maior entre os que têm menor grau de escolaridade. Segundo Fonseca (2000), a epidemia de aids no Brasil inicia seu percurso entre indivíduos de grau de escolaridade elevado, mas em seguida passa a se disseminar entre indivíduos de baixo grau de escolaridade, havendo nexos evidentes entre vulnerabilidade e acesso regular à escola.). A listagem de elementos determinantes é ainda mais longa do que foi aqui apresentada, mas o já exposto é suficiente para mostrar que as relações possíveis entre pertencimento religioso e aids podem tomar caminhos muito diversos, a serem explorados em particularidade, não sendo possíveis grandes generalizações, em que ficam mascarados elementos diferenciais importantes.

O pertencimento religioso no Brasil tem experimentado grandes modificações nas últimas décadas. Melhor talvez fosse falar de "pertencimentos religiosos", uma vez que a idéia de inclusão numa fé religiosa como ato para a vida toda sofreu flexibilização na vida de muitos indivíduos. Ao lado desse elemento de "instabilidade" religiosa, outro fator que interessa na presente pesquisa é o espaço privilegiado concedido, em todas as religiões, para as questões ligadas a sexualidade, muitas vezes vinculadas ao casamento e à reprodução. Convém lembrar que a aids é uma epidemia sexualmente transmissível, e sua história no país tem estado associada a crescente visibilidade da homossexualidade, em particular a masculina, e também a visibilidade da prostituição feminina (muitas vezes denominadas de trabalhadoras do sexo) e das questões ligadas ao uso de drogas injetáveis, temas todos muito polêmicos. Também o movimento feminista, em particular nas questões de saúde reprodutiva e naquela que tem sido de longa data sua "pedra de toque", o aborto, tem estado sob discussão muitas vezes na relação com as políticas de saúde da aids. Também questões ligadas à masculinidade bissexual no Brasil vieram à tona com a epidemia, já tendo se constituído em tema de novela na principal rede de televisão do país, por mais de uma vez, inclusive mostrando algumas conexões com a aids. De olho neste rápido histórico, a necessidade de melhor compreensão das complexas relações entre religião e aids já está percebida em outros trabalhos de pesquisa:

Assim, há uma grande carência de políticas públicas e ações de prevenção voltadas para a população religiosa e para as especificidades de cada religião. Seria interessante haver estudos que possam explorar as relações entre homossexualidade e religião. Da mesma maneira, a discussão sobre homossexualidade, aids e religião poderia ser aprofundada no seio dos movimentos homossexual e de luta contra a aids de forma a tornar o debate mais visível. (RAXACH et. al., 2007, p.10)

Pelo exposto até aqui é possível apresentar o interesse de investigação do Projeto Respostas Religiosas ao HIV/Aids no Brasil em dois níveis. O primeiro podemos chamar de micro-político, e se ocupa das diversas relações entre pertencimento religioso e vulnerabilidade individual à aids. Em outras palavras, que implicações a adesão a determinadas crenças religiosas, aos códigos morais delas decorrentes e a inserção em rotinas e práticas religiosas pode trazer para a vulnerabilidade à aids? Como a religião entra na estruturação da vida de indivíduos soropositivos, na sua rede de relações, nos seus projetos de vida? Como a religião entra na vida dos soronegativos, na elaboração de campanhas e na difusão de idéias de prevenção? Um segundo nível pode-se chamar de macro-político, e nele estamos preocupados em investigar os impactos das ações e estratégias conduzidas pelas instituições religiosas frente às políticas públicas de saúde do Estado brasileiro, um estado laico, por definição constitucional e desenho político-administrativo. Até que ponto as políticas públicas que visam à prevenção da aids, visam o tratamento e assistência das pessoas vivendo com aids e visam à produção e distribuição de medicamentos (enfrentando temas polêmicos como propriedade intelectual e acesso a medicamentos como direitos humanos) são influenciadas pelos atores políticos religiosos? Que composições podemos verificar entre o Estado brasileiro e estes atores políticos, em particular no trato das questões que envolvem sexualidade, uso do preservativo, direitos sexuais e direitos reprodutivos, campanhas de esclarecimento acerca da doença, visibilidade da diversidade sexual, etc.? Também estamos interessados em analisar as relações entre as ONGS/aids e movimentos sociais de saúde no Brasil, estes "novos personagens", conforme Sader (1988), e as instituições religiosas que entram no campo de luta contra a aids mais recentemente: que concordâncias, oposições e possibilidades de composição existem entre seus discursos?

As questões abordadas neste item nem de longe esgotam as possibilidades de conexões entre os temas aids, sexualidade e religião, mas servem para situar melhor o terreno onde o Projeto Respostas Religiosas ao HIV/Aids no Brasil está situado. Passemos a um também sucinto conjunto de informações para situar a Pastoral de DST/Aids da Igreja Católica.

3. A Pastoral de DST/Aids da Igreja Católica

O objetivo desse item é fornecer alguns dados para compreensão do surgimento e atuação da Pastoral de DST/Aids, a partir daquilo que está dis-

ponibilizado de forma oficial, em livros, cartazes, folhetos e nas páginas Web da CNBB e da própria pastoral, bem como em declarações à imprensa de seus membros. Parte importante do material consultado está apresentada ao final do texto, sob a rubrica fontes oficiais da Pastoral de DST/Aids consultadas. As informações coletadas nestes locais não serão aqui problematizadas, pois não constituem o foco principal do presente artigo. As questões que nos interessam problematizar acerca da Pastoral de DST/Aids derivam das entrevistas e observações feitas diretamente com agentes da pastoral, no âmbito de nosso projeto de pesquisa, e estão discutidas no próximo item deste artigo.

Num rápido histórico, a Pastoral de DST/Aids surgiu de articulações entre o Programa Nacional de DST/Aids (PNDSTAIDS) do Ministério da Saúde e a presidência da CNBB, que tiveram início no segundo semestre de 1998. A articulação inicial envolveu a chefia de gabinete do Ministro José Serra, e Dom Jaime Chemelo, na época presidente da CNBB. Alguns ativistas de movimentos de aids, com relações e vínculo com a igreja católica, tiveram atuação importante nesse momento inicial, fomentando a discussão, e possivelmente sugerindo a criação de um organismo da igreja dedicado ao tema da aids em âmbito nacional. Em março de 1999 cria-se uma comissão nacional de DST/Aids, vinculada à Pastoral da Saúde da CNBB. A ênfase recai sobre as áreas da assistência e da prevenção. No mesmo ano, num encontro nacional de ONGS da área da aids, faz-se o anúncio oficial da criação desta comissão de DST/Aids da Pastoral da Saúde.

A partir daí, o PNDSTAIDS desempenhou um papel bastante propositivo, estimulando a criação desta instância (inicialmente comissão, mais tarde uma pastoral), e financiando viagens e encontros dos participantes nesse momento inicial. Dessa forma, conforme informações disponíveis na página Web da Pastoral de DST/Aids:

[...] a Comissão organizou o encontro denominado Oficina de Articulação Solidária, que ocorreu em Brasília entre 01 e 03 de agosto de 1999. Foi esta mesma Comissão que organizou e realizou o 1º Seminário “Aids e desafios para a Igreja do Brasil”, de 12 a 15 de junho de 2000, em Itaici, que reuniu o Ministro da Saúde José Serra, o Coordenador Nacional das Políticas de DST/Aids Paulo Teixeira, bem como o Coordenador Adjunto Raldo Bonifácio Costa Filho, o presidente do Pontifício Conselho da Saúde e representante do Papa, Dom Javier Barragán, o arcebispo emérito de São Paulo, cardeal Paulo Evaristo Arns, o representante da CNBB, Dom Eugène Rixen, além de religiosos, religiosas e lideranças do movimento de Aids de todo o Brasil, direta ou indiretamente ligadas à igreja. (<<http://www.pastoral aids.org.br/index1.php>>, acesso em 20 de janeiro de 2008)

A antiga comissão de DST/Aids da Pastoral da Saúde transformou-se então na Pastoral de DST/Aids, e a partir de junho de 2000 passa a estruturar-se em todo o país, contando com estatuto, sede, regimento, secretaria e coordenação própria. De modo similar as demais pastorais, a Pastoral de DST/Aids vai criando organismos regionais (segundo as regiões administrativas da igreja católica no Brasil), e se fazendo presente em dioceses, paróquias e comunidades. Os cursos de formação qualificam agentes de pastoral, que se organizam em equipes de coordenação, e passam a atuar. A instalação em dioceses e paróquias é feita sempre a partir da consulta e concordância do bispo ou do padre. Atualmente a Secretaria Nacional da Pastoral de DST/Aids localiza-se em Porto Alegre, junto a ONG/aids católica Casa Fonte Colombo, administrada pelos freis capuchinhos, que respondem por sua secretaria nacional.

Em seus documentos oficiais reconhece-se que integrantes da igreja católica estiveram envolvidos na resposta à epidemia de aids desde o meio da década de 80, mas que a continuidade da luta envolve níveis de colaboração mais estreitos entre a igreja e o Ministério da Saúde. Dessa forma, a Pastoral de DST/Aids coloca-se como parceira do Estado na luta contra a aids. Seguindo o modelo das demais pastorais da igreja católica, a Pastoral de DST/Aids define então sua missão: "em comunhão com a igreja, evangelizar homens e mulheres. Atenta às necessidades das pessoas que vivem com HIV, trabalhar na prevenção e contribuir com a sociedade na contenção da epidemia, envolvendo todos os cristãos na luta contra a Aids". Num segundo nível, define-se como um serviço, e faz referência ao seu compromisso, assim expresso: "serviço de prevenção ao HIV e assistência aos soropositivos: a igreja assume este serviço e, sem preconceitos, acolhe, acompanha e defende os direitos daqueles e daquelas que foram infectados pela Aids. Faz também o trabalho de prevenção, pela conscientização dos valores evangélicos, sendo presença misericordiosa e promovendo a vida como bem maior." (Diretrizes Gerais da CNBB, 2003-2006, n. 123)

O símbolo escolhido como logomarca da Pastoral de DST/Aids compõe-se da cruz e do tradicional laço vermelho da luta contra a aids. Segundo os documentos oficiais "o logotipo que representa a Pastoral une dinamicamente dois símbolos de solidariedade: a cruz e o laço. A cruz representa a solidariedade de Deus com a humanidade. Por ela, a vida vence a morte. O laço vermelho é símbolo internacional da luta contra a Aids. Unidos, estes símbolos, procuram expressar o compromisso da igreja com quem é portador do HIV e com aqueles que também trabalham na preven-

ção de novas infecções". Por fim, uma outra definição, bastante presente nos materiais oficiais consultados, afirma que o trabalho da Pastoral de DST/Aids é "o cristão capacitado e comprometido no trabalho de prevenção e assistência, a Igreja comprometida para que a vida prevaleça, segundo o ensinamento de Jesus 'Eu vim para que todos tenham vida'". Dentro do calendário de atividades anuais, destaca-se o terceiro domingo de maio, o dia de Vigília pelos mortos de aids, objeto de celebrações e elaboração de material próprio (cartazes e folhetos com roteiro da celebração que é distribuído a todas as paróquias e dioceses do Brasil).

Estas breves considerações permitem conhecer melhor como a Pastoral de DST/Aids se apresenta através de seus canais próprios: boletins, panfletos, página na Web, livros e roteiros de trabalho. Tivemos ocasião também de realizar a etnografia de dois encontros de formação de agentes de pastoral, e de um encontro nacional de agentes da Pastoral de DST/Aids. Nestes momentos foi possível colher elementos relativos em particular às celebrações, que articulam temas próprios do campo da aids com questões de direitos humanos, pobreza, medicamentos e valores bíblicos. Temos também acompanhado as vigílias da aids promovidas pela Casa Fonte Colombo, sede do secretariado da Pastoral de DST/Aids. A vigília, evento que já existia e era celebrado regularmente antes do surgimento da Pastoral de DST/Aids, toma com esta um rumo mais marcadamente religioso, enfatizando a relação entre vida e morte, morte e ressurreição. Ao elaborar folhetos que são distribuídos em todas as igrejas católicas, e ao estimular a lembrança e a oração pelos que morreram de aids no terceiro domingo de maio, a vigília pelos mortos de aids toma uma feição nos últimos anos no Brasil de evento católico, o que originalmente não era seu propósito.

4. Problematizando algumas questões no trabalho da Pastoral de DST/Aids

A criação da Pastoral de DST/Aids está no centro de algumas tensões políticas importantes. A primeira delas se dá entre o conjunto de posições acerca da aids assumidas pela igreja católica brasileira, representada pela CNBB, e o conjunto de posições sobre o mesmo tema defendidas pela administração superior da igreja católica, representada pela Cúria Romana. A manifestação mais visível desta tensão, no momento de criação da Pastoral de DST/Aids em junho de 2000, ganhou as páginas dos jornais, e opôs, de

um lado, a defesa – cautelosa – do uso do preservativo, defendida, dentre outros, por dom Paulo Evaristo Arns, dom Eugène Rixen (bispo de Goiás, e que hoje é o bispo referencial da Pastoral de DST/Aids) e pelo Padre Valeriano Paitoni, desde cedo envolvido com o trabalho de assistência à aids em São Paulo. Do outro lado o Cardeal Ângelo Sodano (na época secretário de Estado do Vaticano), dom Alfio Rapisarda (na época Núncio Apostólico no Brasil, o equivalente a embaixador do Vaticano junto ao país) e o monsenhor Javier Barragán, enviado especial do Vaticano ao já citado seminário "Aids e desafios para a Igreja do Brasil". A polêmica pode ser acompanhada através dos jornais brasileiros Folha de São Paulo (São Paulo), Correio Popular (Campinas), Zero Hora (Porto Alegre) e O Estado de São Paulo (São Paulo) nas edições do mês de junho de 2000, bem como no jornal espanhol El País, edições de 14 e 16 de junho de 2000.

O segundo eixo de tensão está representado pela disputa política da coordenação do processo de criação da Pastoral de DST/Aids entre os ativistas católicos envolvidos na luta contra a aids e os representantes da hierarquia católica. Na composição inicial das articulações para criação da Comissão Nacional de DST/aids da Pastoral da Saúde, e na composição da primeira coordenação da Pastoral de DST/Aids, temos a presença de agentes católicos distanciados das esferas mais elevadas da hierarquia católica, vinculados a ONGS aids e a ações antigas e duradouras de assistência as pessoas vivendo com aids. Uma vez estruturada a Pastoral de DST/Aids, o controle político passa para integrantes efetivos dos quadros da igreja. Nesse momento, assume particular importância a Casa Fonte Colombo, antiga ONG aids de Porto Alegre, dirigida pelos freis capuchinhos, e na qual hoje está sediada a secretaria nacional da Pastoral de DST/Aids. Nestes freis capuchinhos está sintetizada a identidade dos atuais gestores da Pastoral: membros dos quadros regulares da igreja católica, sujeitos, portanto aos votos de obediência, e simultaneamente indivíduos que atuam numa instituição profundamente dedicada ao trabalho de assistência aos portadores do HIV. Nisso percebemos uma modificação em relação ao perfil da maioria dos membros católicos da articulação inicial, mais envolvidos com as atividades de prevenção, com certeza aquelas que produzem maiores disputas com as orientações oficiais da igreja. Constitui tema para investigação mais duradoura a estratégia da igreja católica de entregar ações polêmicas ao trabalho de congregações religiosas específicas, como é o caso aqui com a Pastoral de DST/Aids e sua relação com os frades capuchinhos.

Ainda dentro deste segundo eixo de tensão, vale detalhar o que po-

deríamos chamar de "tensões subsidiárias". A primeira delas está dada pelo regime de tensão entre atividades de prevenção e atividades de assistência. Conforme já comentado, no desenho de estratégias e na condução das atividades de assistência temos um grau de concordância maior entre praticamente todos os atores católicos, com postura semelhante entre agentes de pastoral (na "base") e padres e bispos (em níveis mais elevados da hierarquia). Tal não acontece quando se aborda o tema da prevenção, onde se opõem compreensões e estratégias de difícil conciliação acerca da distribuição e uso do preservativo, da abordagem ou não de certos temas em educação, da aceitação ou não de condutas homossexuais, da postura frente ao aborto, dentre outros temas. É interessante perceber como estas questões parecem distinguir não apenas indivíduos, mas até mesmo congregações e ordens religiosas no seio do catolicismo. Em determinadas falas de entrevistados, ou até mesmo em determinados momentos das falas, temos a adesão a princípios da disciplina, da obediência aos superiores, o que pode assegurar inclusive uma ascensão na hierarquia, entenda-se, nos cargos e estrutura da igreja. Em outras falas, e até mesmo em outros momentos da fala do mesmo entrevistado, percebemos a valorização de princípios da doutrina, que se relacionam com os objetivos maiores ou mandamentos maiores da igreja, ligados ao amor ao próximo, à acolhida e ao cuidado. É amparado na doutrina que se justifica o trabalho pastoral, a inclusão dos marginalizados, sem olhar se este é homossexual, se aquela é prostituta, se aquele mantém mais de um relacionamento, se esta é mãe solteira, se a outra utiliza pílula anticoncepcional, ou se tal adolescente faz uso do preservativo ou praticou aborto. Esta oscilação na valorização da doutrina ou da disciplina, consoante o contexto, mostra um horizonte complexo de cumprimento das regras e das diretrizes oficiais da igreja em cada nível, na ação de cada indivíduo agente de pastoral, na elaboração de uma cartilha ou um outro documento. Vinculado a esta questão, foi possível perceber uma oposição entre os que atendem a disciplina, visando "incluir" a pessoa na regra, e permanecendo no anonimato da instituição religiosa, e os que atendem aos princípios da doutrina, e terminam por fazer mais sucesso na mídia, nos grandes debates políticos, sendo por conta disso criticados pelos outros.

A divisão tradicional das atividades em saúde em duas grandes áreas, a prevenção e a assistência, fornece, conforme já comentado anteriormente, uma possibilidade de localização das tensões nas ações em aids. Na área da assistência o discurso dos integrantes da Pastoral de DST/Aids, em todos os níveis em que realizamos entrevistas, foi de total adesão ao discurso bio-

médico e em especial ao tratamento anti-retroviral. Isso se materializa nos procedimentos específicos de encaminhamento dos pacientes para ambulatórios de aids, com vistas a iniciar ou se manter aderentes ao tratamento. De modo ativo, várias ações da Pastoral de DST/Aids colaboram para auxiliar os doentes na adesão ao tratamento. Dessa forma, uma possível fronteira de embates entre verdades da religião quanto à cura e verdades da ciência quanto ao mesmo tema praticamente não existe como área de tensão nesse campo. Ainda vinculado a esta tensão entre prevenção e assistência, é nítido o esforço dos agentes da Pastoral de DST/Aids em se envolver cada vez mais com a prevenção, este nível mais polêmico de ações. Acompanhando um dos encontros de formação de agentes de pastoral em Porto Alegre, foi possível colher uma bela metáfora da questão, na fala de um dos coordenadores: "no início, nós colaborávamos com a luta contra a aids secando o chão, com esforço e com humildade estávamos sempre secando o chão, e ele sempre tornava a molhar, mas agora, temos discutido a importância de ajudar a fechar a torneira, para diminuir a quantidade da água que jorra. Dessa forma, estamos discutindo cada vez mais o que fazer com a prevenção, pois temos que evitar que a doença continue a crescer."

Um terceiro eixo que podemos identificar como de disputa política diz respeito à expressão de liderança da igreja católica sobre as demais igrejas do campo cristão, na luta contra a aids. A atuação da Pastoral de DST/Aids em muitos lugares tomou o caminho do ecumenismo, permitindo agregar, sob a coordenação desta, o trabalho feito por representantes de outras denominações, como as igrejas luteranas, a anglicana, a metodista, a presbiteriana e até mesmo igrejas evangélicas pentecostais. O espaço da luta contra a aids aparece como um espaço ecumênico, e a Pastoral de DST/Aids tem tido, ao longo dos últimos anos, um diálogo intenso com o CONIC, o Conselho Nacional de Igrejas Cristãs do Brasil. É oportuno lembrar que o CONIC é membro da CNAIDS, a Comissão Nacional de Aids, como uma das representações da sociedade civil. Ao propor ações acerca de temas ligados à epidemia de aids – prevenção, assistência, tratamento, etc. – a Pastoral de DST/Aids muitas vezes realiza parcerias com outras igrejas, o que se verifica em especial nos dias de vigília e no dia mundial de luta contra a aids. O ecumenismo aparece muitas vezes como estratégia de unificar muitas igrejas sob a liderança da Igreja Católica, uma vez que esta, pelo peso político e presença esmagadora em todo o território nacional, termina sendo um porta-voz das posições ditas "ecumênicas".

Um quarto eixo de atenção política diz respeito às estratégias de

crescimento da Pastoral de DST/Aids na relação com as demais pastorais, e mesmo dentro da igreja católica de maneira geral. Verifica-se uma discreta resistência de numerosos bispos e padres aos pedidos de implantação direta de ações da Pastoral de DST/Aids em seus territórios. Isso parece estar sendo contornado pelas parcerias que a Pastoral de DST/Aids faz com outras pastorais mais tradicionais e já com atuação consolidada. Em particular identificamos ações conjuntas com a Pastoral da Juventude, Pastoral da Mulher Marginalizada, Pastoral Carcerária, Pastoral Universitária e Pastoral Familiar. Tomando de empréstimo das políticas públicas de saúde e educação a idéia de "eixos transversais", a Pastoral de DST/Aids busca implantar ações de prevenção e atenção à aids no trabalho de outras pastorais, o que vem se revelando uma produtiva estratégia de crescimento de sua influência, de modo mais "aceitável" frente a muitas autoridades religiosas locais.

Um quinto eixo de disputa política é aquele que se estabelece na relação entre a Pastoral de DST/Aids e as demais ONGS de aids. Pensada na ótica da relação com o Estado as igrejas são instituições legítimas da sociedade civil organizada. Entretanto, elas possuem numerosas particularidades e estratégias de ação globais, como é o caso da igreja católica. A partir da atuação da Pastoral de DST/Aids, verificamos resistências e mobilizações no campo das ONGS aids do Brasil, problematizando o convívio com este novo ator da sociedade civil. Ao mesmo tempo, e diferente de muitas ONGS, a igreja católica guarda profundas relações com o Estado, contando com uma estrutura de caráter nacional e internacional, e apresentando posições conflitantes com aquelas das demais ONGS, em particular quando o tema é prevenção, mas sem esquecer que a homossexualidade e as conquistas feministas não são aceitas com tranquilidade nas posições oficiais da igreja católica. Temos aqui então o estabelecimento de relações que são simultaneamente de cooperação e de disputa, o que já foi possível de ser observado na pesquisa em particular na cidade de Porto Alegre. Em outras palavras, o convívio da Pastoral de DST/Aids nos fóruns de ONGS de aids e sua presença com pedidos de financiamento em editais públicos causam algumas polêmicas.

A pesquisa nos quatro sítios – Rio de Janeiro, Recife, São Paulo e Porto Alegre – permitiu traçar os aspectos principais do trabalho católico na área de aids em cada local. Passamos agora a descrever algumas destas ações em cada local. Em Porto Alegre e no Rio de Janeiro, onde a Pastoral de DST/Aids está mais estruturada, agentes de pastoral e coordenadores salientaram a autonomia local, em afirmações do tipo "a CNBB lança as diretrizes nacionais, mas cada região implanta de forma autônoma suas

ações, adaptando os planos à realidade". Uma nota comum ao depoimento de entrevistados nas duas cidades é a descrição da Pastoral de DST/Aids como "uma missão de fronteira: evangelizar os que se encontram às margens da sociedade, e, conseqüentemente às margens da Igreja".

O trabalho de campo no sítio Rio de Janeiro identificou as principais atividades empreendidas pelos agentes da Pastoral em distintas frentes de atuação: a) acompanhamento de famílias de portadores do HIV e doentes da aids; b) capacitações de agentes e multiplicadores para o trabalho de prevenção e cuidado de soropositivos; c) parcerias com programas municipais de saúde; d) atuação junto às comunidades para o trabalho de informação e prevenção; e) parcerias com outros trabalhos pastorais como a Pastoral da Juventude, com a qual desenvolve o projeto "A juventude quer viver" (também nesse tipo de ação é imprescindível a realização de capacitações de agentes para atuar no processo de treinamento de multiplicadores). No campo do Rio de Janeiro as entrevistas feitas com técnicos da Secretaria de Estado de Saúde dão conta de que este órgão não faz distinção entre trabalhos de prevenção realizados por ONGS/aids e aqueles realizados por entidades religiosas, desde que os princípios do trabalho estejam em consonância com o discurso da Saúde Pública.

Convém destacar que a pesquisa e a coleta de dados no campo do Rio de Janeiro permitiram mostrar, sobretudo, as tensões entre as convergências e as divergências existentes entre movimento social e Pastoral de DST/Aids. Isto se verifica ao mapear a rota geográfica de expansão da Pastoral de DST/Aids pelo interior do Estado, a presença de Pastorais locais no Fórum de ONGS/aids do Estado do Rio de Janeiro; a ausência da Pastoral de DST/Aids no município do Rio de Janeiro, curiosamente onde o movimento social ligado à aids é mais forte e ativo, e também onde é freqüente a disputa política e ideológica entre Estado e movimento social. Uma recente entrevista feita no campo do Rio de Janeiro com informante chave destacou questões delicadas na interface políticas públicas de aids e financiamento de instituições católicas. Um dos problemas enfrentados diz respeito ao fato de que uma das novas instituições católicas desenvolve projeto estratégico de prevenção de aids, com financiamento do PNDSTAIDS, e se recusa a distribuir preservativos nas abordagens. Como sabemos, a distribuição de preservativos é um dos elementos fundamentais das políticas públicas de aids no Brasil. Este pequeno exemplo é paradigmático para se pensar as complexas relações entre igreja e políticas públicas na área da aids, no pano de fundo do estado laico.

Retomando o tema da rota geográfica de implementação da Pastoral de DST/Aids no Estado do Rio de Janeiro, verificamos que há um crescimento nos municípios pelo interior do Estado. Por outro lado, a epidemia de aids também se interioriza. Essa coincidência de rumos para o interior nos abre a possibilidade de reflexões. Outro fato a ser destacado é a questão da pauperização, outra das tendências da epidemia, que combina com o discurso da Igreja Católica, salientado pelos padres entrevistados, que enfatizam ser a Igreja a única agência social que "alcança" os excluídos. Documentos e entrevistas no campo do Rio de Janeiro mostraram a execução de muitas ações de cunho assistencialista levadas a cabo pelas instituições católicas da Pastoral de DST/Aids junto aos doentes de aids. Esta tensão entre ações de prevenção, ações de assistência ao doente de aids, ações que combinam assistência com a discussão do protagonismo e da cidadania dos doentes de aids, revelam muitas e complexas possibilidades de articulação, a exigir estudos mais detalhados.

A atuação da Pastoral de DST/Aids em São Paulo apresenta algumas especificidades se comparada com a atuação em outras cidades e a sua atuação está sendo aprofundada atualmente por meio da reconstituição da trajetória da Pastoral paulista, com a realização de entrevistas do tipo história oral. A resposta católica em São Paulo está marcada pela atuação de algumas personalidades públicas católicas que são reconhecidas como muito importantes, especialmente no cuidado às pessoas vivendo com aids, com destaque para crianças. Essa atuação se sobrepôs à atuação da Pastoral e não esteve sempre atrelada a ela. A Pastoral de DST/Aids não está muito presente em alguns espaços políticos existentes em São Paulo nos quais são articuladas as ações das instituições religiosas. Entre esses espaços destacamos a não participação da Pastoral no Grupo de Trabalho Religiões (GT), que existe desde 2003, coordenado pelo Programa Estadual de DST/Aids e que conta com a participação de diversas religiões e instituições de cunho religioso. Destacamos que, no momento atual, os participantes do GT estão articulados para reforçar a importância da participação da Pastoral nesse espaço e estão lançando mãos de estratégias para que isso ocorra.

Em São Paulo há organizações sociais da sociedade civil (OSC) católicas cuja atuação de combate à epidemia foi muito importante no campo do cuidado e da prevenção, o que ocorreu independente da orientação ou articulação com a Pastoral. Podemos afirmar que, de forma geral, a Pastoral de DST/Aids é menos protagonista e mais coadjuvante ao longo da história da luta contra a aids nesta região, e pretende-se buscar as razões para isso, assim como as ligações existentes entre as atuações que estamos

levantando junto a esses outros interlocutores citados e as iniciativas da Pastoral. É importante lembrar que em diversas oportunidades a postura de ativistas católicos na luta contra a aids e não ligados a Pastoral de DST/Aids “desafiou” o discurso oficial da Igreja provocando muitas situações públicas de conflito. Isso tem gerado um retraimento de muitos informantes importantes para conceder entrevistas a esta pesquisa.

No que se refere ao segmento dos católicos em Recife, destacamos a dificuldade inicial de acesso aos entrevistados. Recorrentemente as entrevistas agendadas com freis e padres eram desmarcadas, ou de pronto recusadas, em especial quando tomavam conhecimento da temática sobre a qual seriam chamados a se pronunciar, a da aids. Numa contextualização histórica importante, vale lembrar que, após a aposentadoria de D. Hélder Câmara, em 1985, um arcebispo extremamente progressista que por muitos anos dirigiu a arquidiocese de Olinda e Recife, este foi sucedido por autoridades eclesásticas muito conservadoras. Este fato, segundo foi possível constatar pelas entrevistas, levou muitos dos envolvidos com as diferentes pastorais da igreja, para terem liberdade e condições de realização a partir de uma perspectiva que realmente respeitasse os direitos humanos, a continuar seus trabalhos fora do contexto religioso, movimento que levou ao surgimento de muitas ONGS, tanto na área da aids quanto em outras áreas sociais.

Neste contexto, vale destacar o desconhecimento dos entrevistados, religiosos ou leigos, sobre a existência de uma Pastoral de DST/Aids no Recife. Não obstante, há referências a epidemia de aids no site que descreve as ações da Pastoral da Saúde da arquidiocese. Alguns entrevistados consideraram "natural" que as atividades relativas à aids fossem de tão pouca expressão no Recife, quando comparado com as ações nesse sentido empreendidas pela igreja católica em outras capitais do Nordeste, uma vez que, "quando o bispo não quer, não se pode fazer o trabalho". No que se refere aos leigos envolvidos no cotidiano de suas igrejas, ao serem questionados sobre as questões que a aids trouxe para os católicos, ressaltaram o posicionamento da Igreja em relação ao preservativo. De forma geral, ainda que digam concordar com a lógica que rege o posicionamento da Igreja, calcada sobre o que dizem os evangelhos acerca da sexualidade e da conjugalidade, reconhecem-na como sendo por demais radical, frente ao contexto sócio-cultural e sexual contemporâneo. Do mesmo modo, relatam a inexistência de uma discussão sobre o assunto no âmbito de suas paróquias, ainda que reconheçam seja este um assunto de extrema importância no momento atual.

Dos relatos colhidos nos documentos e frentes de ação da Pastoral

de DST/Aids, percebem-se algumas questões polêmicas, a exigir aprofundamento de pesquisa. Num nível político mais amplo, a execução de tarefas de assistência social por parte da igreja, e com financiamento do estado, no terreno da aids, ou em qualquer outro terreno, impõe reflexão. Não é demais lembrar que o objetivo maior do trabalho da Pastoral de DST/Aids é, conforme já explicitado neste texto, o de "evangelizar homens e mulheres", ou, dito em outras palavras, o de "trazer o anúncio da boa nova". Pensando nos valores do estado laico, na defesa das liberdades laicas, temos aqui matéria para muita reflexão. Na relação com as demais agências da sociedade civil organizada, cabe a pergunta: o que distingue o trabalho da Pastoral de DST/Aids do trabalho de uma outra ONG de aids? Questão ainda mais polêmica diz respeito à convivência entre alguns princípios das políticas públicas em aids e o conjunto de valores da igreja católica. Tomamos um deles para exemplo: a política pública em aids busca, há bastante tempo e de forma consolidada, efetuar o desenho de estratégias produtivas de prevenção em aids junto à população homossexual. Atendendo a princípios de direitos humanos, as campanhas dirigidas a este segmento populacional combinam mensagens de valorização da auto-estima desta identidade sexual – o que explica as propagandas, de televisão inclusive, em que a homossexualidade masculina e feminina é mostrada de forma "positiva" e bem aceita – e chegam até ao auxílio financeiro às paradas gays, onde numerosas ações de prevenção à aids são realizadas. Para a igreja católica, essa identidade sexual é aceita com muitas reservas, no limite podemos até colher depoimentos de autoridades eclesiais que falam de não aceitação.

Por outro lado, uma questão desafiadora de pesquisa diz respeito às modalidades de "re-trabalhamento" ou "re-interpretação" que os princípios religiosos e as diretrizes eclesiais "sofrem" no caminho até seus locais de aplicação. Se, por um lado, as posições oficiais da igreja católica são de absoluta condenação ao uso do preservativo, bem como de condenação à atividade de prostituição ou ao uso de drogas injetáveis; por outro o que verificamos na pesquisa e observação das atividades no campo são interpretações muito mais "compreensivas" acerca desses temas, quando de sua aplicação prática na estruturação das atividades da Pastoral de DST/Aids. Novamente, a tensão entre as urgências e dramas dos contextos onde a aids está presente (populações pobres, marginalizadas em função de sua orientação sexual, pressionadas ao consumo de drogas em realidades muito violentas, etc.) e o rigor doutrinal está presente. Na fala de alguns agentes, ao buscar novas soluções para o acolhimento e o trabalho com homossexuais,

prostitutas, usuários de drogas, eles estão "atualizando" a produção teológica e a doutrina pastoral, submetida aos desafios do mundo contemporâneo. Uma estratégia bem evidente de argumentação é apoiar-se nas diretrizes maiores do pensamento cristão, notadamente afirmações como "amar ao próximo", e pensar seu trabalho na sintonia com esse grande princípio orientador, admitindo em última instância que na decisão entre a obediência a uma diretriz eclesial recente ou o atendimento ao princípio geral do amor ao próximo, os agentes de pastoral enfatizam este último, e com isso "contornam" a possível "desobediência" à norma eclesial recente.

Uma última questão para refletir, acerca do processo de instalação da Pastoral de DST/Aids e sua atuação posterior, diz respeito à verticalidade ou horizontalidade na proposição das ações. Temos aí duas ordens de discursos. Na primeira, os agentes da Pastoral de DST/Aids atribuem sua proposição de ações como feitas "de baixo para cima", enfatizando que as demandas surgem nas comunidades, paróquias ou dioceses, sendo levadas a Pastoral de DST/Aids, que então se instala no local, e passa a trabalhar e a fazer a formação dos agentes através de seus seminários e cursos específicos. Ao narrar dessa forma o processo, aparecem por vezes críticas à Pastoral da Saúde, que anteriormente se ocupava do tema da aids, e que faz a proposição de ações num viés mais "de cima para baixo". Isso ocorre porque esta Pastoral já tem um corpo de agentes definido, uma estrutura nacional bastante robusta, e uma vinculação muito estreita com a alta hierarquia das dioceses. Por outro lado, o que encontramos na fala de militantes católicos antigos (militantes históricos, como assim se denominaram) na luta contra a aids, é que este processo pode ser pensado de outra forma. Segundo eles, antes da existência da Pastoral de DST/Aids e de suas diretrizes, as ações se faziam no âmbito da Pastoral da Saúde, e sua marca era a de serem ações desenvolvidas espontaneamente pelas paróquias, por fiéis e sacerdotes, com grande diversidade de enfoques e proposições, atendendo as características da conjuntura de cada comunidade, uma vez que não havia regimentos. Depois da criação da Pastoral de DST/Aids, os modos de ação se estruturaram, e os agentes são formados dentro destes padrões. Isso leva a pensar que a Pastoral de DST/Aids pode ser tanto entendida como um "avanço" da Igreja Católica, como pode ser entendida como uma possibilidade de regimento de um universo de práticas que estava crescendo sem critérios definidos, marcado pela diversidade e intencionalidade de muitos atores locais, ao jogo de um campo de pressões que escapava à hierarquia da igreja. Esse modo de interpretar a ação da Pastoral de DST/Aids ajuda a explicar porque, em outra entrevista, o informante enfatizou que a Pastoral de DST/Aids tinha um estatuto

diferenciado das demais pastorais, lhe permitindo atuar "de cima para baixo", em particular frente a ações já em desenvolvimento nas comunidades, ligadas ao tema da aids, em que questões como uso e distribuição de preservativos estavam em jogo. Retomando as idéias de Sader (1988), este aponta que nas narrativas de criação das pastorais da Igreja Católica aparece uma pluralidade de pequenos grupos comunitários, que se unem numa mesma "caminhada". Entretanto, esta união nem sempre permite a expressão igualitária das idéias de todas estas pequenas comunidades, em particular porque a estruturação das pastorais se faz num intenso diálogo com a hierarquia da igreja, pois é um processo de institucionalização. Algumas idéias são enfatizadas, outras recusadas, outras modificadas. Tudo isso aponta para um complexo jogo de disputa política, que não está concluído simplesmente quando a pastoral se estrutura, mas acompanha suas ações.

Este texto foi finalizado após a passagem do Papa Bento XVI pelo Brasil, numa visita que polemizou uma série de questões na interface dos temas da saúde, da sexualidade e da religião em suas declarações públicas, e nas declarações de outros membros da igreja, e nas respostas de outros atores sociais a estas "provocações". Uma questão de ordem macropolítica bastante interessante diz respeito ao estado laico. A imprensa deu destaque a duas vertentes da religiosidade dos brasileiros. Em primeiro lugar, a afirmação recorrente de que o número de católicos no Brasil diminuiu nos últimos anos de forma regular, ano a ano, com debates acerca da continuidade ou estabilização desta tendência, fruto dos dados divulgados por diferentes pesquisas e por declarações colhidas junto a diferentes instituições e pesquisadores. De toda forma, a constatação mais divulgada está sintetizada na conhecida frase "o Brasil é o maior país católico do mundo", acompanhada do dito "Deus é brasileiro". Em segundo lugar, grande número de manchetes de jornais e declarações na mídia televisiva enfatizaram o fato de que os brasileiros crêem em Deus, como por exemplo na capa do jornal Folha de São Paulo do domingo, dia 6 de maio de 2007, com a manchete "97% dos brasileiros crêem em Deus". Estas afirmações geraram um ambiente favorável para que a igreja reivindicasse espaço frente ao Estado para exercer o seu tradicional papel de assistência social junto aos pobres, marginalizados e excluídos em geral. Dessa forma, e de modo bastante claro, a igreja católica se apresenta como "porta-voz" dos excluídos brasileiros, e as declarações do Papa ao Presidente da República envolveram pedidos dessa ordem. Essa vinculação tão "natural" que fazemos entre igreja e assistência social será assim tão "boa"? Ela parece ser uma herança dos tempos em que a igreja era praticamente um Estado, ou uma vocação da igreja para ser Estado, e

concorrer com o estado laico. Todas estas questões estão a merecer pesquisa e debate político mais amplo, sendo as ações em aids uma parcela mínima de um universo maior de relação entre a formulação e execução de políticas públicas por parte do Estado Brasileiro e as relações com órgãos da igreja católica que também se ocupam dos mesmos temas.

Referências

- FONSECA, Maria Goretti et al. Aids e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16 (Supl. 1), 2000, p. 77-87.
- RAXACH, Juan Carlos; TERTO JR., Veriano; GARCÍA, Jonathan; PIMENTA, Cristina; ALMEIDA, Vagner de & PARKER, Richard. Práticas sexuais e conscientização sobre aids: uma pesquisa sobre o comportamento homossexual e bissexual. Rio de Janeiro: ABIA, 2007.
- SADER, Eder. Quando novos personagens entraram em cena. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- TAKAHASHI, Renata Ferreira; SHIMA, Hisako & SOUZA, Márcia de. Mulher e aids: perfil de uma população infectada e reflexões sobre suas implicações sociais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 59-65, dezembro de 1998.
- Fontes oficiais da Pastoral de DST/Aids consultadas
- "Boletim da Pastoral da Aids", edições de 2002 a 2006
- Livreto "Guia do agente pastoral da AIDS", edição 2006
- Livro "Igreja e Aids: presença e resposta", editado pela Pastoral de DST/Aids, 2004
- Cartaz "Iluminando caminhos para um futuro melhor – 24º Vigília pelos mortos da AIDS", 2006
- Livreto "Vulnerabilidade social e AIDS: o desafio da prevenção em tempos de pauperização da epidemia", 2005, editado pela Pastoral de DST/Aids
- Cartaz "Transmita vida: evite sífilis e HIV. Faça o pré-natal!", 2004
- Cartaz "Parar a AIDS. Tarefa de todos.", 2005, Pastoral de DST/Aids e Casa Fonte Colombo
- Relatório Final do Seminário "Aids e desafios para a igreja do Brasil", organizado pela Comissão Nacional de DST/Aids da Pastoral da Saúde da CNBB, 2000
- Estes materiais encontram-se disponíveis para consulta no Centro de Documentação da ABIA (<<http://www.abiaids.org.br>>)