



Ciencias Sociales y Religión / Ciências Sociais e Religião

ISSN: 1518-4463

ISSN: 1982-2650

Universidade Estadual de Campinas

Boldrini, Marcos Iob; Pedde, Valdir
TENSÕES NOS PROCESSOS DE TRANSFORMAÇÃO
DOS ESPAÇOS RELIGIOSOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS
Ciencias Sociales y Religión / Ciências Sociais e Religião,
vol. 20, núm. 29, 2018, Agosto-Dezembro, pp. 102-124
Universidade Estadual de Campinas

DOI: <https://doi.org/10.20396/csr.v20i29.12320>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=717975894006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org



Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

TENSÕES NOS PROCESSOS DE TRANSFORMAÇÃO DOS ESPAÇOS RELIGIOSOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS

Marcos Iob Boldrini

Valdir Pedde

Universidade Feevale - Brasil

Resumo: O objeto de nosso estudo são os debates e conflitos ocorridos em torno dos espaços religiosos dos hospitais públicos de Porto Alegre. O objetivo é analisar, do ponto de vista sociológico, os conflitos em torno desses espaços e de que forma os agentes públicos têm administrado e negociado a modelagem desses locais, promovendo sua desconfessionalização. A pesquisa evidenciou uma tendência de desconfessionalização dos espaços religiosos nos onze hospitais públicos de Porto Alegre.

Palavras-chave: secularização, laicidade, espaços religiosos, hospitais públicos.

Abstract: The object of our study is the debates and conflicts which happened about the religious spaces of public hospitals of Porto Alegre. The goal is to analyze, from a sociological point of view, the conflicts around these spaces and in which way public agents have managed and negotiated the modeling of these locations, promoting its desconfessionalization. The research evidenced the tendency of desconfessionalization of the religious spaces in eleven public hospitals of Porto Alegre.

Keywords: secularization, laicity, religious spaces, public hospitals.

Introdução

O presente artigo tem como principal objeto de estudo os debates e conflitos ocorridos em torno dos espaços religiosos dos hospitais públicos de Porto Alegre. O objetivo é analisar, do ponto de vista sociológico, como ocorreram esses conflitos e de que forma os agentes públicos têm administrado e negociado a modelagem desses espaços, promovendo sua desconfessionalização. Esse fenômeno é compreendido como a subtração da representação religiosa de um local de culto, que passa a apresentar uma neutralidade religiosa simbólica.

A classificação dessas instituições como hospitais públicos foi baseada nas observações de campo, nas entrevistas com agentes públicos. Foram considerados hospitais públicos aqueles cujas administrações estão legalmente vinculadas à esfera estatal, onde as direções respondem diretamente a organismo público superior e às regras pertinentes ao poder público. Dessa forma, o espaço desses hospitais é considerado um espaço público, isto é, uma extensão do domínio estatal.

Inicialmente, o fenômeno da desconfessionalização foi analisado através da polêmica em torno da desativação da capela existente no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) em junho de 2010. Afirmando o princípio da laicidade estatal presente no Constituição Federal, a direção decidiu não renovar o contrato assinado com a mantenedora católica responsável pela assistência espiritual do hospital. Os agentes católicos também ocupavam a capela, considerada ecumênica pela direção. A Arquidiocese de Porto Alegre reagiu alegando não ter sido avisada da decisão e afirmou ser a capela um espaço católico sob seu domínio. O conflito motivou a reação de usuários do local, extrapolou os limites do hospital e repercutiu na imprensa regional¹, tornando-se a questão pivô e a motivação empírica do presente estudo. O trabalho, porém, não se restringe à pesquisa e análise desse caso. A partir deste evento, surge a seguinte questão: haveria disputas em torno de espaços religiosos em outros hospitais públicos além do Clínicas? Assim, este estudo analisa a presença, a regulação e o uso dos espaços religiosos nos demais hospitais públicos de Porto Alegre. Foram visitados seis hospitais federais: Clínicas, Grupo Hospitalar Conceição (constituído por quatro hospitais) e do Exército; três estaduais: São Pedro, Sanatório Partenon e da Brigada Militar; e dois municipais: Pronto-Socorro e Presidente Vargas.

A justificativa para realizar este trabalho reside em dois pontos principais. Primeiro, existe maior visibilidade pública da religião na política e na sociedade civil. A ação pública de agentes religiosos e secularistas² produz efeitos políticos, sociais e culturais ainda pouco compreendidos pela sociedade brasileira. Desde os anos 1990, tem aumentado no Brasil o número de publicações acerca da atividade religiosa na esfera pública e os conflitos em torno da laicidade estatal, produção essa que este artigo se propõe a contribuir. Segundo, o trabalho refere-se à emergência e ao acirramento de um debate público envolvendo a relação entre política e religião, Igreja e Estado. De um lado, observa-se o aumento do número de representantes de grupos religiosos na arena política; do outro, vem aumentando a ação política organizada de grupos religiosos minoritários e secularistas. Neste estudo, observa-se que a Igreja Católica é o grupo

dominante nas atividades religiosas dos hospitais públicos. Assim, os agentes secularistas e minorias religiosas procuram atuar com o objetivo de dissolver essa predominância e estabelecer uma atividade religiosa plural e não confessional, promovendo a desconfessionalização dos espaços de culto católicos. Esses agentes encontram, na estrutura administrativa do Estado e dos hospitais, mecanismos que permitem a pluralização religiosa com base no princípio laico de igualdade religiosa. Esses meios permitem que grupos não católicos atuem nos hospitais e dissolvam a predominância dos católicos nas atividades religiosas, incluindo os espaços religiosos.

Para a fase de campo foram selecionados para as entrevistas os presidentes e diretores dos hospitais citados, seus assessores, personagens que detinham a história oral das instituições e os responsáveis pela assistência religiosa. Onde verificamos conflitos e polêmicas envolvendo o espaço religioso procuramos contatar outros agentes, como autoridades religiosas e usuários do local. Para esse artigo foram aproveitadas 15 entrevistas de um total de 15 realizadas entre fevereiro e novembro de 2011.

Apresentamos a seguir parte do material coletado com observações sobre o histórico dos hospitais, suas estruturas jurídicas e administrativas e entrevistas com agentes envolvidos na administração, uso e transformação dos espaços religiosos. Ao final do artigo, apresentaremos as conclusões gerais destas observações, analisando os resultados à luz da fundamentação teórica deste trabalho.

A religiosidade no ambiente hospitalar

Dentro do âmbito legal, o instrumento jurídico que faz referência à laicidade e que é evocado quando abordados os espaços religiosos de hospitais é o Artigo 19 da Constituição de 1988, parágrafo I:

É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios: estabelecer cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los, embaraçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes relações de dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público (BRASIL, 2018).

Em nível estadual, a Constituição do Rio Grande do Sul de 1989 não faz referência à laicidade. Ela endossa este princípio da afirmando, no Artigo 1º, a proteção dos “princípios fundamentais e os direitos individuais” consagrados na Carta Magna. (RIO GRANDE DO SUL, 1989).

Para identificar os mecanismos estatais de administração e intervenção no espaço religioso dos hospitais públicos, o estudo analisa as políticas nacionais da Constituição Federal e do Ministério da Saúde, particularmente no Sistema Único de Saúde (SUS), como a Política Nacional de Humanização (PNH, ou HumanizaSUS) e o Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde (QualiSUS-Rede).³

O PNH foi lançado em 2003 pelo Governo Lula através do Ministério da Saúde e tem como foco melhorar o atendimento médico e o gerenciamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos princípios do PNH é a Transversalidade, que busca “transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 6). Assim, PNH dá ênfase à integração e à democratização do SUS através de uma gestão participativa.

O tema da religiosidade não é abordado diretamente no PNH. Ele insere-se na chamada Atenção Especializada que atua “respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito”. Isto também está na Lei nº 8.080, artigo 7º, inciso III, que prevê “preservação da autonomia das pessoas na defesa da sua integridade física e moral”. A religiosidade está subentendida como um dos elementos formadores do indivíduo, que deve ser abordado integralmente.

Verônica⁴, assessora de comunicação social do Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais do Rio Grande do Sul (DCHE) e apoiadora institucional de humanização, explica como é a abordagem da religiosidade no PNH:

Tem uma abordagem... ele não chega a falar da espiritualidade. Ele fala das diferenças, das culturas e das crenças. O que é cultura? Cultura é aquilo que tu acreditas... (...) O respeito ao indivíduo, às diferenças. A tua bagagem pessoal. (...) Independente: pode ser a religiosidade, pode ser a cultura, pode ser... (...) A religiosidade, especificamente, a gente não trabalha com religiosidade. A proposta do PNH é como eu disse: é respeitar as diferenças. (...) ...o que se busca dentro do Estado (isso já foi discutido) é o respeito a todas as crenças, todas as formas de expressar essa espiritualidade. (Entrevista de 12/09/2011)

O princípio de igualdade e democratização do SUS contempla os elementos que compõe o indivíduo, como a cultura e, nisso, a religião. Assim, todas as iniciativas que abordam a religiosidade, como a assistência religiosa e a criação de espaços religiosos nos hospitais públicos, partem do princípio de isonomia entre as crenças, cujas bases são as diretrizes constitucionais que regem a laicidade do Estado brasileiro e, no Artigo 5 da Constituição, as liberdades de consciência e religiosa.

Como se observou em campo, ocorreram ao longo dos últimos anos algumas mudanças físicas e qualitativas nos espaços religiosos existentes. Essas modificações têm ocorrido através de mudanças infra-estruturais nos hospitais geralmente executadas dentro do QualiSUS. Este programa é um *meio* de transformação desses espaços, e não uma política específica sobre a religiosidade.

Percebemos que a sensibilidade com a questão da religiosidade expressa num espaço de culto, torna difícil a mudança desse espaço gerando desconforto e conflito entre agentes públicos e religiosos.

Os espaços inter-religiosos criados no lugar das capelas católicas ou na ausência de um local de culto são locais “neutros”, isto é, não representam simbolicamente qualquer religião específica podendo ser utilizados por qualquer grupo religioso. Mas justamente por não se aterem a qualquer simbolismo religioso específico, esses espaços

não são neutros com relação a *todas* as religiões, subtraindo-as igualmente do local de culto. Em geral, são locais limpos de qualquer ornamentação, de traços retos e vazios de símbolos religiosos, impossibilitando que sejam identificados a um credo específico. Quanto aos espaços ecumênicos, estes apresentam símbolos comuns a todas as igrejas cristãs, podendo apresentar símbolos católicos desde que não em destaque.⁵

Espaços religiosos: características das mudanças

Buscando verificar qual o grau de autonomia que hospitais públicos têm para tratar do espaço religioso, foi possível registrar três características que prevalecem em quase todos os hospitais pesquisados.

Primeiro, a maioria deles tende a formar espaços inter-religiosos com base no princípio da laicidade presente na Constituição. Seus administradores enfatizam o tratamento igualitário de pacientes e funcionários proposto pelas políticas do SUS, como o PNH. Este foi o ponto destacado por Carlos, assessor da presidência do Hospital de Clínicas, ao explicar o procedimento de transformação da capela católica do hospital em um espaço inter-religioso. A disputa não girava em torno do espaço físico, mas na legalidade do contrato que o Clínicas mantinha com a Associação Literária São Boaventura, de religiosos capuchinhos, para a realização da assistência religiosa. No hospital, Carlos explicou:

Expirou [o contrato], e aí não se renovou mais. Por quê? Porque ele é inconstitucional. O serviço público não pode manter contrato para serviços religiosos com uma religião específica. No Brasil a liberdade religiosa existe, o Estado é laico. Ele não pode se associar especificamente, pagar para uma entidade religiosa. Então a direção do hospital se deu conta da inconstitucionalidade. (...) Nisso o hospital agiu absolutamente de acordo com a conduta legal. (Entrevista de 21/03/2011)

Com o fim do contrato, os religiosos teriam de sair do Clínicas retirando-se também da capela que ocupavam. Carlos explicou:

De que capela nós estamos falando? Nós estamos falando de uma capela ecumênica, e que uma religião específica tomou conta no sentido de que está usando, até com beneplácito do hospital. Mas o direito de usá-la exclusivamente, (...) de colocar imagens e decorá-la como se fosse [ênfase] uma capela daquela religião, esse direito é contestado. Concordas? Não é? Uma vez que é uma capela ecumênica e está dentro de um espaço público. (Entrevista de 21/03/2011)

O exemplo do Clínicas mostra que as mudanças nos espaços religiosos em hospitais públicos de Porto Alegre vêm ocorrendo com a subtração de um espaço católico, hegemônico até meados de 2000, ou com a inauguração de um ambiente novo antes inexistente. Assim, os espaços religiosos vêm sendo desconfessionalizados em

nome do princípio laico da isonomia, atendo-se especificamente ao dever que as instituições públicas têm de tratar de modo igualitário as diferentes religiões.

A segunda característica comum é o início da mudança dos espaços religiosos: todos ocorreram na década de 2000, o que mostra ser este um fenômeno recente. Isso pode ser explicado pela ação mais efetiva dos agentes estatais, dos membros das religiões minoritárias, como as de matriz africana, e por uma política promovida pelo Governo Lula (2003 – 2010). Estes fatores ficaram claros na análise dos espaços públicos do Grupo Hospitalar Conceição. Em 2003, o Grupo criou a Comissão Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (CEPPIR/GHC), vinculada à Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR, como “S”), criada no mesmo ano e ligada ao Ministério da Igualdade Racial, instituído pelo Governo Lula. A CEPPIR foi decisiva para a transformação da capela católica do Cristo Redentor em espaço inter-religioso. Ao ser questionada sobre o papel da CEPPIR, Rose, membro deste órgão e funcionária do hospital, citou o ativismo de uma ex-colega de trabalho:

Ela foi muito enfática em cima disso junto com os religiosos católicos aqui, na época, com essa coisa de tirar o simbolismo da católica. (...) “Nós não queremos o Cristo ali. Nós não queremos mesmo, mesmo [ênfase] que em algum momento o mesmo Cristo ali esteja presente no templo de umbanda.” (...) Ela foi bem enfática nisso. Ela teve um papel bem importante nisso: de brigar com a direção, de brigar com os católicos que fosse: “Esse espaço é para todos. Esse símbolo não me contenta, então...” Essa parte foi muito bem, bem forte. (Entrevista de 13/05/2011.)

João⁶, então assessor da diretoria do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), justificou a legalidade da criação do novo espaço inter-religioso no Cristo Redentor, evocando o princípio laico de igualdade entre as crenças:

Bom, se puder ter o espaço aberto para todos, nós achamos aqui que é um ganho, e isso não tira o caráter laico. (...) Mas é uma expressão de manifestação de respeito e de valorização exatamente de uma dimensão que... (...) Ela é cultural. No Brasil é cultural. Qualquer proposta política que não reconheça a existência desse substrato religioso do povo brasileiro, não precisa nem ser expressão religiosa, é uma estupidez. (Entrevista de 03/03/2011)

Um processo mais simples ocorreu no Fêmia, com a criação de um pequeno espaço inter-religioso em 2010. Antes não havia local de culto, e as atividades religiosas eram feitas em local improvisado no saguão do quarto andar do edifício. No Conceição, que possui uma capela esteticamente católica desde 1962, o processo foi mais longo: em 2001, uma comissão foi criada para analisar a possibilidade de transformar o local num espaço inter-religioso. No ano seguinte, a capela se tornou ecumênica. Sua nomenclatura “Espaço Inter-religioso” só seria aplicada em meados de 2015 em consonância com o Fórum Religioso⁷. Apesar do nome oficial, a capela do Conceição ainda é católica. Rose enfatizou o nome quando chamei o local de “capela”: “Hoje, se tu disseres ‘capela’, está errado. Hoje tu tens que te dirigir àquele espaço como espaço inter-religioso.”⁸

A terceira característica em comum observada é que quase todas as mudanças dos locais religiosos visando criar ambientes inter-religiosos foram realizadas mediante a reforma ou ampliação dos espaços físicos dos hospitais, e todas as mudanças futuras estão contempladas em projetos infraestruturais. O procedimento comum foi reformar ou construir um novo local.

Os hospitais do GHC foram os que mais se utilizaram da mudança física para a criação de espaços inter-religiosos. Baseado na democratização da gestão do SUS, o Grupo estabeleceu um plano de reformas pelo QualiSUS. No Fêmina, há o projeto de um novo edifício. No Cristo Redentor, a alocação da verba foi discutida em conjunto com os funcionários através do chamado “orçamento participativo” para definir as prioridades de uma reforma. Um dos pontos discutidos foi a capela, que envolveu diversos representantes religiosos e fiéis leigos no Fórum Inter-Religioso. A proposta de reforma foi levada aos funcionários, onde se destacaram os membros das religiões afros. A capela foi demolida durante a reforma iniciada em 2007 e no seu lugar, em 2008, foi inaugurado o Espaço Inter-Religioso. Como explicou Joana, gerente administrativa substituta do hospital:

Então, fechou-se a capela, e depois se abriu. E nesse meio tempo foi criando esse fórum, fomos fazendo esse movimento para abrir já como um espaço inter-religioso. O padre não aceitou num primeiro momento. E junto com ele e o responsável pela paróquia como um todo fomos conversar com audiência marcada com o bispo, que prontamente se colocou à disposição, gostou da ideia... (Entrevista de 13/05/2011)

Nos três casos o Fórum Inter-Religioso e a ação da CEPPIR foram responsáveis pela nomenclatura e criação desses espaços, e o PNH foi o norteador dessas mudanças.

A reação dos católicos

Em quase todos os hospitais analisados houve resistência por parte dos fiéis católicos e membros do clero quanto à mudança do espaço religioso, dado que em todos os casos as mudanças eram sobre espaços católicos. Uma destas reações veio do então arcebispo de Porto Alegre, Dom Lucas, que reagiu à subtração da capela do Clínicas. Na Cúria, ao comentar sobre caráter ecumênico da capela, Lucas respondeu enfaticamente:

Não, não, não. Aí, não! (...) É católica. Sempre foi católica. Como nós temos nos outros hospitais também. Porque a Igreja, quem dá autorização para uma capela católica é a Arquidiocese. Então, ela fez isso lá. Isso foi já há mais de trinta anos atrás, no tempo do São Vicente [Dom Vicente Scherer]. E eles pediram o direito de ter uma capela lá, então, católica. (Entrevista de 20/05/2011)

Lucas criticou o processo de desativação da capela, afirmando que a notificação deveria ter sido feita à administração da Arquidiocese, a Mitra Diocesana.⁹

...eles confundiram as coisas. Uma é o contrato que eles têm de funcionário. Isso é com eles, e eles tinham contrato então com aquela associação, Associação São Boaventura dos capuchinhos. Acontece que a capela não tem nada a ver com isso. A capela foi cedida pela Arquidiocese. Foi dada a licença aqui. (...) Então, ele tinha que pedir para tirar a capela para a Cúria, não para o capelão. (Entrevista de 20/05/2011)

O Clínicas possuía outra visão sobre o contrato, como explicou Carlos:

Mas ao que saiba a Mitra também não assinou o contrato. Se o contrato valia sem a assinatura da Mitra... (...) Se fosse necessário comunicar a Mitra, ela teria que ser assinado este contrato aqui! (...) Então, como é que ela pode alegar que não foi comunicada da cessação de um contrato que ela não participou? Em nenhum momento tem isso aqui. (Entrevista de 21/03/2011)

Por essa razão não houve comunicação da direção do Clínicas à Arquidiocese sobre a desativação da capela. O documento do contrato dizia respeito apenas à Associação São Boaventura, para quem era feito o pagamento. Expirado em 2 de junho de 2010, a ordem era para os religiosos católicos que faziam a assistência se retirassem do local até o dia 30. Dom Lucas ordenou que o frei responsável pela assistência, Paulo, não saísse da capela e negou o pedido da associação para a retirada dos objetos religiosos. O sentimento compartilhado por Lucas, Paulo e Sandra, a única assistente religiosa no hospital, era de desrespeito por parte da direção do Clínicas, dado que os católicos faziam a assistência no local há trinta anos e subitamente foram informados da saída. Outro ponto de divergência era a identidade da capela, católica segundo a Arquidiocese, ecumênica segundo o Clínicas.

A repercussão pública da polêmica sobre a capela do Hospital de Clínicas suscitou diversas reações na imprensa¹⁰, com argumentos pró e contra a transformação do local, bem como ações de protesto de funcionários e usuários, de diversos advogados¹¹ e a mobilização de personalidades da política municipal.¹² A direção do hospital recebeu inúmeros *e-mails* de cidadãos apoiando e criticando o processo.

Na busca de uma solução para o impasse, a administração do Clínicas solicitou a mediação do Ministério Público (MP), afirmando que havia uma reivindicação por parte de pacientes e familiares por um local sem qualquer referência religiosa específica, e indicou algumas pessoas para representar a instituição. O MP também entrou em contato com o arcebispo, que reiterou suas posições e se dispôs a um diálogo. O Grupo de Diálogo Inter-Religioso de Porto Alegre (Dirpoa), entidade civil municipal legalmente reconhecida e composta por dez lideranças religiosas distintas, ofereceu, em carta aberta, ajuda para o hospital resolver a pendência. A posição dos membros era a manutenção do espaço com os símbolos católicos e sua abertura às demais crenças. Houve também a iniciativa de um procurador do Ministério Público de se reunir com o Dirpoa.

Em julho de 2012, o MP recomendou uma ação que agradasse ambas as partes, como diz o texto a seguir de forma resumida:

A recomendação foi para que outra área do hospital, com espaço e dimensionamento adequados, fosse destinada a um uso inter-religioso para cuja configuração a Igreja Católica contribuiria por meio do grupo inter-religioso existente em Porto Alegre, reconhecido pela municipalidade, e do qual participa. Enquanto não viabilizado o novo espaço, a Igreja Católica continuaria a utilizar o espaço que vinha ocupando. (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2015, p. 146)

Enquanto os agentes católicos continuam a ocupar a capela do Clínicas, o novo espaço inter-religioso deve estar disponível para uso de outros grupos religiosos quando encerradas as obras de ampliação do hospital.

No Grupo Hospitalar Conceição, também houve resistência na demolição de uma capela no Cristo Redentor e na tentativa de alterar a capela do Conceição. Ambos os espaços eram católicos, e sofreram intervenção da administração do GHC. No caso do Cristo Redentor, o padre Tiago (citado por Joana) era responsável pelo uso da capela e teria ficado revoltado ao vê-la ser demolida sem ter sido avisado.¹³ Outro padre, Cristiano, membro do Fórum Inter-Religioso, comentou a reação do colega:

...ele nunca aceitou a destruição da capela. Até porque a capela, realmente, historicamente, era uma capela muito bonita. Muito aconchegante, antiga, mais bela... (...) E eu tentei fazer com que ele entendesse isso... (...) E aí houve a promessa da construção de uma capela nova e tal, até eu acho que para deixar o padre mais sossegado, né? Mas ele infernizou a mim, ao Dom Lucas... (Entrevista de 28/07/2011.)¹⁴

Também houve reação por parte dos católicos quando a direção do GHC tentou alterar a capela do Hospital Conceição no início dos anos 2000. Desta vez a reação foi mais abrangente, mobilizando os funcionários da instituição. Eles teriam justificado a preservação da capela devido a sua representação da identidade do hospital. Descaracterizar o espaço seria apagar a memória do Conceição. Junto à defesa da identidade histórica do hospital também estava a da religião católica. Cristiano afirmou que a tentativa de nivelar as crenças através da transformação física da capela católica foi vista com uma “violência” pelos funcionários:

A reação foi geral! “Não, mas esse hospital é nosso! Nossa Senhora da Conceição! Nós vamos ter uma imagem da Nossa Senhora da Conceição aqui, sim! É na capela.” E ficou. (...) Então é de novo aquela história: tu vais fazer, quer fazer uma questão igualitária, mas não é igual. Porque tem um histórico. É preciso respeitar cultura. É preciso respeitar histórico. Até porque eu quero ser respeitado. E essa reação, ela não partiu dos enfermos, ela partiu do conjunto ali dos funcionários, de pessoas que iam à capela. (...) E aí se preservou. (Entrevista de 28/07/2011)

Ambos os casos foram discutidos no Fórum Inter-Religioso. A capela foi mantida com o perfil católico, apesar da nomenclatura “Espaço Inter-Religioso” e de seu uso por onze grupos religiosos e quatro grupos cívicos com horários pré-estabelecidos.

No hospital estadual Sanatório Partenon, a perda de uma capela católica improvisada foi revertida por um frei capuchinho e funcionários do local. Segundo este frei, José, a Igreja Católica atua no Sanatório há cem anos. Não havia informações sobre desde quando há uma capela no local, mas dado que quase todos os hospitais visitados tiveram capelas católicas desde a fundação, é possível que houvesse um espaço religioso desde 1909, ano de criação do Sanatório. Segundo Amanda, funcionária administrativa do hospital, desde 1957 havia assistência religiosa regular feita pelas irmãs da Congregação São José, que ocupavam posições na administração, enfermagem e almoxarifado¹⁵, o que reforça a possibilidade da existência de uma capela no local.

Em 2002, a capela foi desativada. Diferentes fatores se conjugaram para sua desativação: a ausência de um assistente religioso regular (o padre responsável havia ficado doente), a péssima infraestrutura do local e o atrito de religiosos evangélicos com a direção. Esta resolveu impedir a entrada de qualquer religioso para assistência religiosa. Segundo Amanda, pelo menos dois pacientes pararam os tratamentos por interferência de agentes evangélicos “Então, terminou que teve de ser uma coisa generalizada. Não dava para deixar um vir e o outro não vir.”¹⁶, comentou. A retirada da capela desconfortou frei José, que viu na atitude uma ação que reflete um movimento mais amplo de hostilidade para com a Igreja. Numa entrevista em sua congregação, afirmou:

Então, nós somos 100 anos que estamos lá dentro! E de repente entra essas ideias aí de pessoas agnósticas, ou ateus, ou com interesses agressivos contra a Igreja, contra o padre, sei lá. Essa coisa que nós estamos, não cansados, mas convencidos que a vida é assim mesmo, né? (...) Mas chegou uma diretoria lá e de repente destituiu a igreja, desativou a capela e ficou sem nada. (...) E quando eu cheguei eu falei para o diretor: “Olha, eu preciso de uma salinha.” E me deu aquela salinha... (Entrevista de 28/10/2011).

José ainda teria dito: “‘Olha aqui: nós temos [há] cem anos [aqui]. Eu sou nomeado para pregar. Olha aqui a minha nomeação.’ Então, o diretor foi muito gentil: ‘Não. Tudo bem.’” E destacou: “Nós temos direito... adquirido. São cem anos, mais de cem anos que estamos lá dentro com capela.”¹⁷ Pessoas do hospital, particularmente funcionários, também reagiram à desativação do espaço e demandaram a volta das atividades que eram ali realizadas. Em 2003, a capela foi reaberta na “salinha” citada pelo frei, com uma missa por semana, e a assistência voltou a ser regular.

O Sanatório Partenon possui o projeto de construção de um novo local de culto, desta vez como um espaço inter-religioso contemplado dentro do Programa de Humanização. O projeto, porém, não tem prazo de execução devido aos problemas financeiros e de infraestrutura do hospital, que necessita priorizar seus pacientes.

No Hospital Coronel Frota, conhecido como Hospital da Brigada Militar (HBM), há uma capela católica inaugurada em 1998 no segundo andar do edifício.

Antes havia uma capela ecumênica que fora destruída em 1996. Havia uma capela católica desde pelo menos 1971, ano da construção do atual edifício do HBM, que possuía ainda uma clausura para a acomodação de irmãs católicas que trabalhavam na instituição há mais tempo. A iniciativa da reconstrução da capela demolida partiu de Geraldo, funcionário de copiadora e membro da reserva ativa da BM. No hospital, ele afirmou:

Pô, aquilo ali era nosso. Faz parte da história. O povo precisa, necessita. Podemos ter, às vezes, uma missa ali, com culto ou sei lá o quê. O que vamos fazer? Vou começar a atirar pedra para colocar ela em pé. Digo “atirar pedra”, falar com as pessoas. (...) Recuperar uma parte da história nossa. Ter a nossa capela de volta. E aí todo mundo aceitou, todo mundo acho uma boa, todo mundo aceitou a ideia. (Entrevista de 18/08/2011)

Em outro momento, o reservista citou sua confissão luterana e comentou:

Mesmo sendo luterano. Porque eu acho que não tem nada a ver... sabe? Todos adoramos a Deus. Todos adoramos a Jesus Cristo. Então, nessas horas, como nós somos um só, o hospital, a gente vai. (...) Isso aí faz parte do nosso passado. Nosso hospital é nossa história. (...) ... hoje nós estamos mudados, o mundo mudou, então tem que fazer uma coisa mais... (...) Porque nem sempre o que morre é católico. Então, a gente quer fazer uma coisa ecumênica. (Entrevista de 18/08/2011)

A iniciativa de Geraldo recebeu apoio de diversos membros da BM, inclusive de Plínio, então diretor geral do hospital. A criação de um segundo espaço religioso esbarra na falta de verbas para o HBM, que possui problemas de infraestrutura. Caso o local seja reconstruído, o hospital será o único em Porto Alegre com dois locais de culto.

Interessante notar que não há manifestação contra a retirada de um espaço católico, e sim a iniciativa por uma pluralização. Apesar de ser uma criação eminentemente estatal, a história do HBM mostra que a Igreja Católica participa da composição da instituição e do senso de identidade desde sua origem. O hospital é servido por um capelão da Brigada, católico. Durante as visitas ao local, os funcionários que relataram ter o capelão em alta estima, havendo intimidade entre eles. O hospital também está vinculado à Secretaria de Segurança do Estado do Rio Grande do Sul, tendo uma abordagem institucional diferente dos demais hospitais públicos pesquisados.

O Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV, ou HPV) é outro que carece de recursos. Fundado em 1947 como instituição privada, passou às mãos da União três anos depois. Apenas no ano 2000 o HPV foi municipalizado. Localizado perto do Centro de Porto Alegre e composto por dois edifícios, um de sete e outro de catorze andares, o hospital tem dificuldades pela falta de espaço físico.

A capela católica do local foi fechada no ano 2000, sendo reaberta duas vezes: na primeira reabriu como católica por iniciativa de um enfermeiro com apoio da diretora da época; na segunda por iniciativa de uma funcionária não católica, que com dinheiro do próprio bolso e a ajuda de terceiros conseguiu adquirir objetos para sua decoração.

Ambas as iniciativas tiveram curta duração. As razões para a desativação dos locais foram as mesmas nos três casos: falta de recursos e de espaço físico.

Segundo Celia, enfermeira que trabalha há 29 anos no HPV, há uma demanda por parte dos pacientes, familiares e funcionários por um espaço de culto. No hospital, ela afirmou que as pessoas questionam sobre a existência deste local:

...as pessoas sentem falta. Geralmente quando a gente está, quando as pessoas estão doentes, a gente mesma, a tendência maior é a gente se voltar para essa parte mais espiritual, mais... tentar um socorro do alto. (...) Não são poucas as pessoas que fazem essa pergunta: “E aí? A capela não volta? E aí? Não vai dar jeito?” Eu gostaria muitíssimo. Eu e acho que muitas outras pessoas. (Entrevista de 25/07/2011)

A abertura de um novo espaço religioso, de perfil católico, tinha apoio da então diretora geral do HPV, Julia. Amiga pessoal de Celia, Julia reconhece a demanda por parte dos funcionários. Afirmou que houve um desconforto entre eles quando a última capela foi fechada mesmo com uma justificativa prévia de sua desativação e a promessa de um novo local. Quando falei desta pesquisa em sua sala de trabalho, Julia emitiu uma opinião sobre a religiosidade no ambiente hospitalar:

Eu acho que tem que ser assim. Acho que a gente não pode, não só [pelo] Estado ser laico, mas eu acho que a gente tem que dar oportunidade para todos os credos. As pessoas têm que se sentir acolhidas dentro das suas convicções religiosas dentro do hospital, onde eles estão sofrendo... (...) Me criei sempre vendo crucifixo nas paredes, sabe? (...) Bom, tem um crucifixo, quem se identifica com ele, bom, está bem. Para quem ele não tem valor, bom, mas... (...) Está ali! Está ali! Mas... te agride? Não sei. (Entrevista de 22/08/2011)

A atividade religiosa dentro do HPV depende exclusivamente da ação pessoal de alguns funcionários. O histórico mostra que não há um papel relevante de religiosos na instituição, cuja ação é quase exclusivamente de agentes do Estado. Quanto ao espaço religioso, a ausência deve-se principalmente à falta de espaço físico e ao histórico de pouca atenção e capacidade administrativa. Há, porém, uma preocupação recente em reabrir o espaço, talvez uma capela católica. Mas o problema está na necessidade do HPV em priorizar o atendimento hospitalar e driblar a falta de recursos, de pessoal e de espaço físico.

Os demais hospitais que visitei, Militar de Área de Porto Alegre (do Exército), Psiquiátrico São Pedro e Pronto Socorro de Porto Alegre, não possuem disputas acerca dos espaços religiosos, nem resistência às mudanças por parte de católicos. O Hospital Militar está vinculado às Forças Armadas e ao Ministério da Defesa, tendo legislação própria e uma capela católica, não havendo qualquer tipo de reivindicação ou mecanismo legal de mudança do local; o Hospital São Pedro possui uma capela católica desde o início do século XX que já mudou de local diversas vezes, mas o tratamento de doenças mentais tem prioridade no hospital, que carece de recursos, além do que a assistência religiosa é benéfica aos moradores; já o Pronto Socorro estava em reforma em 2011 e não possuía uma capela desde 2002, ano em que o espaço ecumênico fora

retirado para mudanças na infraestrutura. Havia um plano de construção de um espaço inter-religioso conforme as diretrizes do PNH. Como observei, a retirada de uma capela por razões de obras são o meio pelo qual as administrações hospitalares evitam atritos de grupos religiosos opositores.

Descatolicização e criação de espaços interreligiosos

A pesquisa evidenciou uma tendência de desconfessionalização dos espaços religiosos nos onze hospitais públicos de Porto Alegre. Desses hospitais, dez tiveram, em algum período do passado ou mesmo desde sua fundação, capelas católicas. A situação mantinha-se estável até meados do ano 2000, quando ainda existiam oito espaços oficialmente católicos e um total de nove espaços caracterizados por esse tipo. Ao longo do século XX, espaços de cultos católicos foram exclusivos nos hospitais públicos de Porto Alegre. A desconfessionalização observada nesse trabalho é, portanto, um processo de descatholicização dos locais de culto.

Este processo de desconfessionalização é um fenômeno recente, da primeira década do século XXI. O quadro abaixo apresenta os onze hospitais públicos de Porto Alegre com o ano de sua fundação ou inauguração e o perfil dos respectivos espaços religiosos até 2012.

Quadro 1 – Espaços religiosos dos hospitais públicos					
Hospital (fundação/ inauguração)	Espaço religioso	Tipo original e tipo atual (de acordo com o hospital)	Caráter atual	Ano de instalação do último espaço	Plano para um novo espaço (tipo)
Clínicas (1971)	Sim	Ecumênico / Ecumênico	Católico	1982	Sim (inter.)
Cristo Redentor (1956)	Sim	Católico / Inter-religioso	Inter-religioso	2008	Não (manter)
Conceição (1962)	Sim	Católico / Inter-religioso	Católico	1962	Não (manter)
Criança Conceição (1966)	Não	---	---	---	---
Fêmina (?)	Sim	Católico / Inter-religioso	Inter-religioso	2010	Sim (inter.)
Exército (1890)	Sim	Católico / Católico	Católico	2007	Não (manter)
São Pedro (1874)	Sim	Católico / Católico	Católico	Anos 80/90	Não (manter)

Sanatório (1909)	Sim	Católico / Católico	Católico	2001/2002	Sim (ecumênico ou inter.)
Brigada Militar (1897)	Sim	Católico / Católico	Católico	1998	Sim (ecumênico)
HPS (1944)	Não	Católico / Não há	---	1992	Sim (inter.)
Presidente Vargas (1947)	Não	Católico / Não há	---	Após 2005	Sim (há a intenção; católico)

Fonte: elaborado pelos autores.

Parte das mudanças confessionais dos espaços religiosos foi conduzida por políticas oficiais de Estado através do Ministério da Saúde como a Política Nacional de Humanização do SUS. Quando os hospitais aplicam essa política na dimensão religiosa, os espaços religiosos são desconfessionalizados e substituídos por espaços inter-religiosos com base no princípio laico de isonomia entre as religiões.

Nem todos os hospitais aplicam o PNH à dimensão religiosa. Os canais administrativos que conectam o Estado nacional aos hospitais dão grande margem de manobra para que suas administrações apliquem ou não as políticas nacionais. O PNH é muito amplo, e a dimensão espiritual *pode* ser contemplada por suas políticas.

A alteração de um espaço religioso é um processo difícil, demorado e custoso. À exceção do Hospital Fêmina, em todos os casos, sua subtração ou mudança confessional gera atritos entre os agentes públicos, minorias religiosas e os adeptos da religião expressa no local de culto. Como a desconfessionalização sempre ocorreu ou ocorre em espaços que originalmente são católicos, os reclamantes são sempre católicos.

Uma forma das administrações hospitalares de promover a desconfessionalização dos espaços de culto sem gerar grandes atritos com religiosos foi tirar proveito do QualiSUS-Rede. Os agentes públicos a tem usado como *meio* de reformar ou alterar um hospital e, nisto, o espaço religioso. Assim, o PNH estimula a desconfessionalização dos espaços religiosos e o QualiSUS-Rede a torna tecnicamente viável. Conclui-se que a mudança no espaço religioso é facilitada pela combinação de uma política que a promova (PNH) com outra que a viabilize na prática (QualiSUS-Rede), criando meios técnicos que driblem a oposição de religiosos.

O quadro 2 mostra a relação dos hospitais públicos de Porto Alegre que aplicam as políticas do PNH e do QualiSUS.

Quadro 2 - Aplicação das políticas do Ministério da Saúde nos espaços religiosos				
Hospital	Aplicação do PNH	Mudança feita/prevista via PNH	Aplicação do QualiSUS	Mudança feita/prevista via PNH via QualiSUS
Clínicas	Sim	Sim	Sim	Não (mas está relacionado)
Cristo Redentor	Sim	Sim	Sim	Sim
Conceição	Sim	Sim	Sim	Não
Criança Conceição	Sim	---	Sim	---
Fêmeina	Sim	Sim	Sim	Sim
Exército	Não	Não	Não	Não
São Pedro	Sim	Não	Não	Não
Sanatório	Sim	Não	Não	Não
Brigada Militar	Não	Não	Não	Não
HPS	Sim	Sim	Sim	Sim
Presidente Vargas	Sim	Não	Não	Não

Fonte: elaborado pelos autores.

A desconfessionalização dos espaços religiosos tem consequências no comportamento dos usuários. Em todas as visitas feitas aos locais de culto, em nenhum caso foi observado alguém num espaço inter-religioso. Todos estavam vazios. Já os locais caracterizados por um credo quase sempre contavam com a presença de pelo menos uma pessoa presente. Essa observação vai ao encontro de algumas críticas feitas por católicos, que afirmavam que espaços não confessionais não são convidativos ao recolhimento. Como disse Dom Lucas ao falar do caso do Clínicas.

A pessoa não reza assim. Não é assim que se reza. Precisa ter símbolos. Então tem que ter uma capela caracterizada. (...) Existe religião específica. Cada um tem a sua fé. Então acharam, então, é o *new age*. Esse sim. É tudo geral, mas tira todos os símbolos religiosos. Bom, então já não é mais nenhuma religião. (Entrevista de 20/05/2011)

Este também foi o argumento do padre Cristiano:

Hoje você vai na capela do Hospital Conceição. Sempre tem alguém, porque não é uma sala vazia. É uma sala constituída. (...) Ela te convida à interiorização. Então é o desafio que temos aí. Então, me parece que esses espaços sem nada, nenhuma identificação, elas vão se transformar em espaços de culto e não um espaço sagrado. (Entrevista de 28/07/2011)

Subtração de capelas católicas e substituição por espaços inter-religiosos, mudanças na década de 2000 e aplicação do QualiSUS-Rede como meio de alteração do

espaço religioso. Essas três características prevaleceram nos hospitais que realizaram a desconfessionalização dos espaços religiosos, havendo em quase todos os casos resistência por parte dos católicos, tanto do clero quando de leigos.

Análise teórica

Para entender o que foi observado nas saídas de campo, temos de compreender a relação religião-política e os efeitos da atuação de grupos religiosos e do Estado na esfera pública. Para isso recorri primeiramente à bibliografia que analisa os conceitos de secularização, laicidade e Estado laico. O foco de análise se centrou na compreensão do processo de secularização, na definição de Estado laico e na relação histórica entre religião e Estado no Brasil. Para isso, abordo uma série de autores que trabalham essas temáticas nas ciências humanas, particularmente sociologia e história.

O Estado induz e conduz a secularização dos hospitais e dos espaços religiosos com base no princípio laico de isonomia. Há uma relação entre secularização e laicidade. Para Fernando Catroga (2006) o processo de laicização é derivado da secularização. “Se toda a laicidade é uma secularização, nem toda a secularização é (ou foi) uma laicidade” (p. 273). Partindo de uma análise histórica do caso europeu, Catroga afirma que a secularização¹⁸ abrange diversos setores da sociedade, enquanto que a laicidade restringe-se às esferas do Estado e do ensino.

Para a grande maioria dos agentes públicos e para alguns religiosos a concepção de laicidade não está na separação entre as esferas estatal e religiosa, mas no trato isonômico do Estado para com todas as crenças. Para todos os agentes públicos a manifestação religiosa continua e continuará a atuar na esfera pública e que é inviável e mesmo contraproducente retirá-la dos hospitais. Os católicos evocam a laicidade, afirmando que ela não exclui o credo católico dos ambientes públicos, dado ser esta religião um traço cultural da sociedade brasileira. Como afirma Giumbelli (2014) no estudo sobre espaços inter-religiosos em Porto Alegre, há “diferentes entendimentos” do que é laicidade, uma “categoria que vem acompanhada pela multiplicação de seus significados” (p. 187).

No caso dos hospitais públicos pesquisados, a relação entre espaço público e religião reflete a concepção de quase-laicidade do Estado brasileiro (MARIANO, 2011; CATROGA, 2006), definido pela constante presença de agentes e elementos religiosos na esfera estatal. Até o início do século XXI, a hegemonia católica nos espaços religiosos nestes hospitais refletia parte da identidade nacional brasileira, de formação predominantemente católica (DELLA CAVA, 1975; FREYRE, 2006; MONTEIRO, 2009).

Emerson Giumbelli afirma que a distinção entre as esferas pública e religiosa no Brasil não é clara. Para o autor, as duas esferas estão sujeitas à interpenetração:

No Brasil, houve a separação entre Estado e Igreja, mas sem a contrapartida da definição desse espaço propriamente religioso. Até hoje, em termos jurídicos e com exceção de algumas regras fiscais, não há característica ou exigência que distinga as instituições religiosas de outras “associações sem fins lucrativos”. O resultado é a articulação entre um Estado “moderno” – juridicamente laico – e uma sociedade “tradicional” – que não necessita se organizar de modo a manter o religioso dentro de limites próprios e específicos. (GIUMBELLI, 2004, p. 57)

Essa demarcação é ainda menos clara nos hospitais públicos pesquisados. Existe uma interpenetração entre as duas esferas e em alguns casos fusão, a exemplo de alguns agentes públicos que também são religiosos, como observado entre os capelães do Exército, da BM e em alguns assistentes públicos que agem com interesses religiosos. No Fórum Inter-Religioso, observa-se uma legitimação da prática religiosa através da incorporação de agentes religiosos num serviço público (GIUMBELLI, 2012).

Apesar da fusão entre o político e o religioso aparecer cada vez menos nos espaços confessionais, os novos espaços inter-religiosos mantêm certa interpenetração entre as duas esferas. Num estudo feito na Europa por Hewson e Brand (2011), os espaços inter-religiosos¹⁹ são definidos como locais para acomodar uma “pluralidade de práticas religiosas” (p. 9). Não possuem uma forma padrão e se autodefinem pelo propósito de sua mobília e arquitetura, variando de caso a caso. Por estarem localizados em locais públicos, estes espaços existem “na fronteira entre a necessidade religiosa e a acomodação secular”, sujeitos à “mutabilidade da divisão sagrado/secular” (p. 7), e tendem a ser simbolicamente estéreis, sugerindo uma neutralidade religiosa. Gilliat-Ray (2013) também afirma que o desenho dos espaços inter-religiosos²⁰ se pretende neutro. A autora, porém, questiona esta neutralidade, dado que por detrás de cada traço físico há uma intenção particular. O desenho “limpo” dos espaços inter-religiosos visitados e as disputas entre agentes religiosos em torno desses locais revelam esta tensão. Por isso, esses espaços que se pretendem neutros não são neutros em relação a todas as religiões.

Quando os princípios da laicidade são acionados para demarcar as esferas pública e religiosa nos hospitais públicos, prevalece a concepção laica de neutralidade (VALLARINO-BRACHO, 2005) e de igualdade de todos perante a lei (BLANCARTE, 2008), e não necessariamente de separação. Daí a concepção de isonomia entre as religiões. A intenção é substituir a hegemonia católica dos locais de culto por uma concepção genérica de inter-religiosidade.

Segundo Ricardo Mariano, a laicidade, mesmo não sendo um valor central para o Estado brasileiro, é reclamada pelos agentes públicos como forma de lidar com embates políticos entre grupos religiosos e laicos. Foi *exatamente* essa a situação encontrada nos hospitais pesquisados. No trabalho de campo, *nenhum* agente, seja público ou religioso, declarou abertamente ser contrário à laicidade como um valor público, apropriando-se do termo conforme sua situação social:

Se a laicidade não é um valor nuclear da República brasileira, ainda assim constitui um valor e uma referência importantes a que os poderes públicos e suas autoridades costumeira e necessariamente se

remetem para tratar de diferentes casos envolvendo debates e conflitos opondo grupos religiosos e laicos. (MARIANO, 2011, p. 254)

Assim, a laicidade estatal cumpre com um dos seus objetivos: a criação de um espaço público que garanta a expressão das diversas formas de religiosidade, inclusive as minoritárias (BLANCARTE, 2008). Daí o surgimento dos espaços inter-religiosos.

A desconfessionalização dos locais de cultos e sua conversão em espaços inter-religiosos são um fenômeno de parcial secularização, que atinge os serviços dos hospitais em geral. Observa-se que todos os hospitais públicos de Porto Alegre, à exceção do Clínicas, tiveram em algum momento do passado a atuação de irmãs católicas nos diversos setores, especialmente na administração e na enfermagem. Além da modernização, a saída dessas irmãs provavelmente também tem relação com a intervenção do Estado. O enorme crescimento da legislação brasileira a partir dos anos 60 e 70 tornou mais complexo o funcionamento da esfera pública, forçando os grupos religiosos a se adaptarem à nova realidade. A atuação do Estado como regulador da modernização dos hospitais estimulou a secularização dos mesmos.

Quase a totalidade dos entrevistados afirmou que a religiosidade vem em benefício do paciente, citando haver pesquisas científicas que comprovam tal afirmação.²¹ Destacaram que a assistência religiosa é boa para os doentes, e que um espaço religioso ajuda no acolhimento dos familiares preocupados com seus entes queridos. Os agentes públicos afirmam que a religião funciona não apenas como suporte para a cura de enfermidades, mas também como apaziguadora das tensões e incertezas perante o sofrimento e a morte. Isso mostra a permanente manifestação da religiosidade nos hospitais pesquisados e a necessidade de se manter vivo o sentimento religioso. Assim, não se observa, em nível macro, de dessecularização (BERGER, 2000), mas uma crescente pluralização de narrativas religiosas num espaço secular (BERGER, 2017).

O que aconteceu foi uma secularização parcial dos hospitais e ao mesmo tempo uma constante manifestação de religiosos que buscaram se manter ou entrar nesse meio. Por um lado, grupos católicos buscam manter sua condição de presença predominante no espaço hospitalar; por outro, evangélicos, através da ação proselitista, e afros, através do Estado, buscam meios de adentrar nesse espaço público em meio à predominância católica. A principal resistência à secularização dos hospitais e, dentro disso, da desconfessionalização dos espaços religiosos, ocorre por parte dos católicos. Os conflitos em torno dos espaços religiosos mostram que a secularização é um fenômeno altamente complexo e varia conforme as circunstâncias, mesmo a nível local como os hospitais públicos (CASANOVA, 1994). Para se entender o que se passa nesse nível “não há alternativa senão fazer um estudo caso a caso” (MARIZ, 2000, p. 28).

Ao mesmo tempo, existe a tentativa de minorias em entrar no espaço público e a resistência de católicos de não se retirar dele. Isso é o que Casanova (1994) chama de “desprivatização”. O autor define o termo como a recusa dos grupos religiosos em assumir um papel marginal ou privado além de suas atividades originais. A ação de minorias religiosas em conquistar esse espaço frente à resistência por parte dos católicos de cedê-lo mostra que “desprivatização” da religião é “uma opção histórica, uma ‘opção

preferencial', mas nada mais do que uma opção" (CASANOVA, 1994, p. 39).²² A tentativa de administração de uma igualdade religiosa torna o Estado permeável a esses agentes (GIUMBELLI, 2004, 2012; TSCHANNEN, 1991). Nos hospitais pesquisados, os agentes públicos e religiosos buscam se adaptar a uma religiosidade plural presente na sociedade brasileira (ANTONIAZZI, 2003; MARIANO, 2009) e a se apropriar dos meios modernos de manifestação pública, ou seja, o Estado (BERGER, 2000).

O processo de secularização dos hospitais públicos está relacionado com a modernização dos mesmos. Esta relação se apresenta na racionalização dos serviços hospitalares (TSCHANNEN, 1991). A modernização dos hospitais levou à especialização dos serviços, criando dificuldades para a manutenção de religiosos nessas atividades. Em todos os casos, a subtração dos religiosos ocorreu entre os anos 60 e 80, período em que se acentuaram os avanços técnicos e científicos no meio hospitalar. Eles se viram em dificuldade de suprir os novos serviços e de acompanhar as rápidas mudanças técnicas e sociais. Dessa forma, há uma *tendência* à privatização da religião, que ocorre de forma parcial, como verificado na reclusão dos religiosos à assistência.

A especialização dos serviços e a pluralidade religiosa mostram que houve um processo de diferenciação, isto é, a autonomização de diversos setores da ordem pública (CASANOVA, 1994; TSCHANNEN, 1991). No caso dos hospitais, parte dos agentes religiosos se voltou à assistência religiosa, resultando numa parcial privatização e subjetivação da religiosidade, dado que a assistência visa as necessidades dos pacientes.

Finalmente, esse trabalho observa que o processo de secularização dos hospitais acompanha o crescimento da estrutura do Estado. É possível verificar que existe um paralelo entre o aumento do número leis expressas nas Constituições nacionais e a subtração da religiosidade do ambiente hospitalar público, seja com a saída dos religiosos de diversos serviços, seja pela estatização dos hospitais, a exemplo do GHC. Apesar da grande proximidade entre Estado e religião no Brasil (DELLA CAVA, 1985; MARIANO, 2011; ORO, 2011), há uma tendência do Estado entrar em áreas que antes não atuava, tentando organizar aos seus moldes uma nova ordem pública. Isso vai de encontro com a afirmação de Catroga (2006), que afirma que o Estado laico não é neutro para com as religiões em geral. Sua expansão contribui para a crescente intervenção nos grupos religiosos e nos credos da população, buscando absorver as diferenças e inculcar seus princípios com base nos valores laicos:

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

Em última instância, na criação dos novos espaços inter-religiosos nos hospitais públicos é a ordem do Estado que prevalece, estabelecendo regras de convivência entre os diversos grupos religiosos através da reconfiguração do espaço público. Apesar do crescimento do poder estatal, no caso brasileiro nunca houve efetivamente a criação de uma "religião cívica" (CASANOVA, 1994; DELLA CAVA, 1985). O Estado é uma estrutura de poder que terá sempre de conviver com a manifestação da religião no meio

público. No caso dos hospitais, essa manifestação é ainda mais provável porque lida com o sofrimento e o dilema da morte, colocando o Estado frente às questões religiosas e seus problemas morais. Assim:

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

Por mais que a estrutura institucional do Estado laico procure delimitar, organizar e manipular as diversas expressões religiosas, o credo, a fé e a manifestação religiosa continuarão a se fazer presente na sociedade e em suas instituições (BERGER, 2000; 2017). Essa presença deve continuar ainda mais forte nos hospitais, que por suas peculiaridades precisam lidar com situações humanas que a ciência ou qualquer outro meio até o momento não conseguiu eliminar: a incerteza, o sofrimento e a morte.

Referências

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA. *Constituição do Estado do Rio Grande do Sul*. Disponível em: <http://www2.al.rs.gov.br/dal/LinkClick.aspx?fileticket=WQdIfqNoXO4%3D&tabid=3683&mid=5359>. Acesso em: 18 jul. 2018.

ANTONIAZZI, Pe. Alberto. As Religiões no Brasil Segundo o Censo de 2000. *Revista de Estudos da Religião*. São Paulo, n. 2, p. 75-80, 2003.

BARROSO, Véra Lucia Maciel; KLEIN, Ana Inez (Org). *Memórias do Hospital Cristo Redentor – 50 anos*. Porto Alegre: EST, 2007.

BASTOS, Denise Soares; GARCIA, Paulo; PICON Pedro Dornelles. Do isolamento ao sanatório: diferentes práticas e serviços em um espaço de saúde público de Porto Alegre – de 1909 a 2011. *Boletim Saúde*. Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 133-141, 1999-2000.

BERGER, Peter. A dessecularização do Mundo: uma visão global. *Religião e Sociedade*, v. 21, n. 1, Rio de Janeiro, ISER, abr./2000, p. 9-24.

BERGER, Peter. *O dossel sagrado*. Elementos para uma teoria sociológica da religião. São Paulo: Edições Paulinas, 1985.

BERGER, Peter. *Os múltiplos altares da modernidade*. Rumo a um paradigma da religião numa época pluralista. Petrópolis. Editora Vozes, 2017.

BLANCARTE, Roberto. *Para entender El Estado laico*. Primera edición. Mexico, D.F.: Nostra Ediciones, 2008.

CASANOVA, José. *Public Religions in the Modern World*. Chicago and London: The University Chicago Press, 1994.

CATROGA, Fernando. *Entre Deuses e Césares: secularização, laicidade e religião civil*. Uma perspectiva histórica. Coimbra: Almedina, 2006.

CHEUICHE, Edson Medeiros. “*Linha de tempo*” (1874 a 1957). Secretaria da Saúde. Disponível em: <<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1326202340912INTERNET%20-%20Linha%20de%20tempo%20HPSP.pdf>>. Acesso em: 7 out. 2011.

CLICRBS. *GaúchaZH*. Fiéis protestam contra o fim de capela no Hospital de Clínicas. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2010/06/fieis-protestam-contra-fim-de-capela-no-hospital-de-clinicas-2946059.html>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

CLICRBS. *Blog das Religiões*. Carta enviada à Direção do HCPA. Disponível em: <<http://wp.clicrbs.com.br/blogdasreligoes/2010/06/25/carta-enviada-a-direcao-do-hcpa/?topo=77,1,1#.W09HvPZFzIU>>. Acesso em: 15 jan. 2011.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. *Manual de negociação e mediação Para Membros do Ministério Público*. 2ª Edição. ENAM. 2015. Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/manual_mediacao_negociacao_membros_mp_2_edicao.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2018.

DELLA CAVA, Ralph. Igreja e Estado no Brasil do século XX: Sete Monografias Recentes sobre o Catolicismo Brasileiro, 1916/64. *Revista Estudos Cebrap*. São Paulo, n. 12, p. 6-52, 1985.

ESPAÇO ABERTO. *HCPA debate espiritualidade e diversidade e propõe criação de Espaço de Espiritualidade*. Porto Alegre: Hospital de Clínicas, n. 30, Maio/Junho 2010.

FATOS em foco. *Capela ecumênica*. Porto Alegre: Hospital de Clínicas, ano VI, n. 12, dezembro de 1982.

FRANCO, Sérgio da Costa. Imparcialidade religiosa. *Zero Hora*. Porto Alegre, 27 jun. 2010. p. 12.

FREYRE, Gilberto. *Casa-grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. 51 ed. São Paulo: Global, 2006.

GILLIAT-RAY, Sophie. From “Chapel” to “Prayer Room”: the production, use and politics of sacred spaces in public institutions. *Culture and Religion*, v. 6, nº 2, July 2005. Disponível em: <<http://www.pastoralezorg.be/cms2/uploads/image/elisabeth/artikel%20gilliat-ray%20chapels.pdf>>. Acesso em: 9 mai. 2018.

GIUMBELLI, Emerson. *A religião em hospitais: espaços (inter)religiosos em Porto Alegre [ou O(s) lugar(es) da(s) religião(ões) em um hospital]*. Trabalho apresentado na 28ª Reunião Brasileira de Antropologia, 2012. Disponível em: <www.abant.org.br/conteudo/ANAI/CD_Virtual.../Emerson%20Giumbelli.pdf>. Acesso em: 8 mai. 2018.

GIUMBELLI, Emerson. Religião, Estado e modernidade: notas a propósito de fatos provisórios. *Revistas Estudos Avançados*. São Paulo, v. 18, n. 52, p. 47-62, dez. 2004.

GIUMBELLI, Emerson. *Símbolos religiosos em controvérsias*. Terceiro Nome. São Paulo, 2014.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. *Brigada Militar*. Disponível em: <<http://www.brigadamilitar.rs.gov.br/>>. Acesso em: 29 ago. 2011.

GRINGS, Dom Dadeus. Medidas antidemocráticas. *O Sul*, Porto Alegre, 3 out. 2010.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br>> Acesso em: 22 mai. 2011.

HELSON, Chris; BRAND, Ralph. The Struggle to Belong: Dealing with Diversity in 21st Century Urban Settings. *Multi-Faith Space: Towards a Practice-based Assessment*. Texto apresentado no “International RC21 conference 2011”, 2011. Disponível em: <<http://www.rc21.org/conferences/amsterdam2011/edocs3/Session%2014/14-1-Hewson.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. *Empresa Pública Hospital de Clínicas de Porto Alegre*: Disposições legais. 2011.

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE. Disponível em: <<http://www.hgepa.eb.mil.br/>>. Acesso em: 11 nov. 2011.

LOREA, Roberto Arriada. Hospital de Clínicas dá o exemplo. *O Sul*, Porto Alegre, 28 jun. 2010. p. 3.

MARIANO, Ricardo. Laicidade à brasileira. Católicos, pentecostais e laicos em disputa na esfera pública. *Civitas*. Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 235-258, maio-ago. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. *Política Nacional de Humanização*. PNH. 1ª edição. Brasília-DF, 2013. 16 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *QualiSUS-Rede*. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/portal-legis/legislacao-historica/constituicoes-antiores-1>. Acesso em: 29 mar. 2018.

MONTEIRO, Paula. Secularização e espaço público: a reinvenção do pluralismo religioso no Brasil. *Etnográfica*, v. 13, n. 1, maio 2009, p. 7-16.

ORO, Ari Pedro. A laicidade no Brasil e no Ocidente. Algumas considerações. *Civitas*. Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 221-237, maio-ago. 2011.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *Portal da Legislação*. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/legislacao/portal-legis/legislacao-historica/constituicoes-antiores-1>> Acesso em: 29 mar. 2018.

PUGGINA, Percival. A inconstitucionalidade da capelinha. *Mídia Sem Máscara*. 5 jul. 2010. Disponível em: <<http://www.midiaseम्मascara.org/mediawatch/noticiasfaltantes/perseguiacao-anticrista/11204-a-inconstitucionalidade-da-capelinha.html>> Acesso em: 22 set. 2010.

SECRETARIA DA SAÚDE. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp>. Acesso em: 5 out. 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. *Prefeitura Municipal de Porto Alegre*. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=175>. Acesso em: 12 ago. 2011.

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA RELIGIOSA DO EXÉRCITO. Departamento-Geral do Pessoal. Exército brasileiro. *Ministério da Defesa*. Disponível em: <<http://www.dgp.eb.mil.br/portalsarex/sarexdgp.asp>>. Acesso em: 11 nov. 2011.

TSCHANNEN, Olivier. The Secularization Paradigm: A Systematization. *Journal of the Scientific Study of Religion*. Vol. 30. n. 4, p. 395-415, 1991.

VALLARINO-BRACHO, Carmen. Laicidad y Estado moderno: definiciones y procesos. *Cuestiones Políticas*, n. 34, p. 157-183, enero-junio de 2005.

Notas

1 Exemplo de reportagens: “Fiéis protestam contra o fim de capela no Hospital de Clínicas”, de 22 de junho de 2010, disponível no ClicRBS. Houve também a publicação de artigos de jornal favoráveis e contrários à decisão do HCPA. Exemplo: *Imparcialidade Religiosa*, de Sérgio Costa Franco, publicado no jornal *Zero Hora* de 27 de junho de 2010, página 12; *Hospital de Clínicas dá exemplo*, de Roberto Arriada Lorea, publicado no jornal *O Sul* de 28 de junho de 2010, página 3; *A inconstitucionalidade da capelinha*, de Percival Puggina, publicado no jornal eletrônico *Mídia Sem Máscara*, fora do ar desde 2017; *A Capela do Hospital de Clínicas*, de Dom Dadeus Grings, publicado no site do *Jornal do Comércio* em 1º/07/2011. A *Carta enviada à direção do HCPA*, do Dirpoa, publicado no *Blog das Religiões*, domínio do ClicRBS, em 25 de junho de 2010, propõe uma solução para o caso.

2 Chamamos de “secularistas” os agentes que trabalham pela subtração da expressão religiosa na sociedade como um todo, como nos espaços públicos, promovendo sua secularização. Para Peter Berger, secularização é “o processo pelo qual setores da sociedade e da cultura são subtraídos à dominação das instituições e símbolos religiosos” (1985, p. 119).

3 Segundo o site Portal da Saúde, do Ministério da Saúde, o QualiSUS-Rede tem como foco melhorar o atendimento do usuário do SUS com ênfase ao atendimento de emergência, contemplando as reformas infraestruturais dos hospitais, principalmente instalações, e a compra de novos equipamentos.

4 Para preservar a identidade dos entrevistados, todos os nomes citados neste artigo são fictícios.

5 Como ocorre na capela do Hospital Moinhos de Vento, que é privado, onde o sacrário e os santinhos ficam num canto do recinto.

6 Hoje trabalha na CNBB e é irmão de um deputado federal pelo Partido dos Trabalhadores.

7 Órgão do GHC responsável pela assistência religiosa nos hospitais do Grupo. É composto por lideranças religiosas distintas e funcionários, que oferecem a assistência segundo o perfil do paciente interessado. Apesar de vinculado à administração geral, não possui reconhecimento *de jure*.

8 Entrevista em 13/05/2011.

9 Crítica no artigo *A capela do Hospital de Clínicas* publicado no site do *Jornal do Comércio* do dia 1º/07/2010. Ver nota n. 1.

10 Ver nota n. 1.

11 Segundo Joana, muitos advogados intervieram a favor da manutenção da capela católica.

12 Paulo afirmou que quatro ou cinco vereadores da Câmara Municipal de Porto Alegre estiveram presentes para auxiliar na questão da capela. Um deles seria católico devoto.

13 Conforme me informou com um leigo católico numa conversa em 08/07/2011. A fonte mostrou-se muito crítica da atitude do hospital.

14 Lucas também informou que o padre Tiago era surdo-mudo, o que pode ter contribuído para sua reação no caso da capela do Cristo Redentor.

15 Entrevista em 10/11/2011.

16 Entrevista em 28/10/2011.

17 Idem.

18 Em linhas gerais, é a mesma definição de secularização em Peter Berger (1985).

19 Os autores utilizam o termo “multi faith space”, que seria traduzido como “espaço multi-fé”. Outros usos em inglês para “espaço inter-religiosos” são “prayer room”, “prayer space”, “quiet room” e “place of worship”. Ver Gilliat-Ray (2013).

20 A autora faz uso do termo “prayer room”.

21 Os autores do artigo optaram por não discutir a relação entre saúde e espiritualidade. Há farto material sobre o tema, que foge ao escopo do texto e exigiria um estudo a parte.

22 Tradução livre.