

Assistência religiosa no sistema público de saúde: Um estudo de caso

Religious assistance in the public health system: A case study

*Lygia Bitencourt**

Resumo

O presente trabalho tem por finalidade relatar a observação de uma faceta das relações entre Religião e Estado: a assistência religiosa no sistema público de saúde do Distrito Federal. Para tanto, promovi levantamento das normas federais e distritais que tinham como tema a assistência religiosa, realizei entrevistas com os agentes que operam essa atividade e a observei enquanto praticada em um hospital público do Distrito Federal. Nesse sentido, busquei aliar norma e prática, com o intuito de observar como a laicidade do Estado e os direitos religiosos são preservados nessa relação específica. Os dados demonstram uma descaracterização da atividade de assistência religiosa tal como concebida pela lei brasileira, personalismo da gestão, discriminação positiva de um segmento religioso, *secundarização* do elemento religioso e desrespeito ao credo do internado.

Palavras-chave: Assistência religiosa. Hospital público. Religião. Estado.

Abstract

The objective of this work is to report on the observation of a facet of the relationship between Religion and State: the religious assistance in the public health system of Distrito Federal. Therefore, I carried out a survey of federal and district laws with religious assistance as its main theme. This involved performing interviews with agents who do this type of activity as well as observing it as practiced in a public hospital in Distrito Federal. By doing the survey in this way, I tried to combine law and practice, in order to observe how the secular State and religious rights are preserved within this specific relationship. The data demonstrate a disfigurement with reference to religious assistance activity as conceived by Brazilian law, personalized management, positive discrimination against a religious segment, the religious element being sidelined, disrespecting the religious beliefs of the hospitalized patient.

Keywords: Religious assistance. Public hospital. Religion. State.

Introdução

No Brasil, as relações entre Religião e Estado foram marcadamente de aliança, destacando-se as desenvolvidas com a Igreja Católica. No âmbito da

* Doutoranda e mestre em Sociologia pela Universidade de Brasília (UnB). E-mail: lygia.bit@gmail.com.

legalidade, analisando-se tal relação a partir das constituições federais do Brasil, percebe-se que essa aliança pode ter sofrido mudanças. Contudo, ela permanece na Constituição de 1988 através do seu art. 19, inciso I, que estabelece a colaboração de interesse público entre religiões e o Estado brasileiro. Isso significa que a ideia da organização de um serviço religioso dentro de instituições do Estado está presente na prática social brasileira e, em decorrência dessa situação, instituições religiosas atuam em unidades do Estado sem constrangimento aos representantes institucionais (Simões, 2010b).

Com o intuito de compreender essa questão, este artigo analisa uma modalidade de interação entre Religião e Estado a partir da atividade de assistência religiosa em uma instituição de saúde pública do Distrito Federal. Nesse sentido, apresento todas as fases da atividade de assistência religiosa, desde sua implantação – através das legislações que a regem – até a sua execução, a partir do caso de um hospital público do Distrito Federal.

A pesquisa de campo foi realizada no Hospital Regional de Sobradinho¹, de dezembro de 2012 a fevereiro de 2013, promovendo a observação de como essa prática religiosa se manifesta nesse contexto específico, bem como a realização de entrevistas com os responsáveis pela atividade de assistência religiosa – assistentes religiosos, agente administrativo e pacientes internados – e o levantamento de dados disponíveis no referido hospital concernente a tal atividade.

Com o intuito de aliar norma e prática, promovendo, assim, a análise sociológica da dimensão jurídica das relações entre Religião e Estado, a partir da questão da assistência religiosa no contexto hospitalar do Distrito Federal, primeiramente apresento a forma como a assistência religiosa está normatizada, partindo da Constituição Federal, passando pela legislação federal e distrital e chegando ao Regimento Interno de Capelania do hospital aqui estudado, mapeando assim todas as normas que regulamentam essa atividade. Em seguida, demonstro como essa específica atividade religiosa ocorre a partir da realização de entrevistas com os sujeitos envolvidos nessa prática e da observação da prática da atividade no Hospital Regional de Sobradinho. Por fim, traço um paralelo comparativo entre a norma e a prática dessa atividade religiosa, procurando observar como a laicidade do Estado e os direitos religiosos são preservados nessa relação específica.

1. Assistência religiosa no plano da legalidade: formação de seus parâmetros

A regulação da prática de assistência religiosa aparece pela primeira vez na Constituição Federal de 1934, não especificando em seu texto do que se trata tal atividade, mas precisando que deve ocorrer quando solicitada, sem ônus aos cofres públicos, constrangimento ou coação aos assistidos, em hospitais, expedições militares e penitenciárias (CF, Brasil, 1934, art.113, VI). Curiosamente, nesta mesma Constituição foi introduzido dispositivo que garante a manutenção de aliança e dependência entre instituições religiosas e o Estado em prol do interesse coletivo, um *princípio colaborativo*, que traz um sentido etéreo do que se intitulou *interesse coletivo*, permitindo diversas interpretações, mas, por sua vez, justificando juridicamente a legalidade de uma atividade religiosa em instituições públicas, como é o caso da prática de assistência religiosa em um hospital público. Nas Constituições seguintes, dispositivos que versam sobre a atividade de assistência religiosa se manifestaram em três das quatro², aparecendo quando o princípio colaborativo se manifesta e sendo retirada quando esse não aparece. Logo, entendo que, constitucionalmente, o direito à assistência religiosa se justifica a partir do *princípio colaborativo* entre Religião e Estado, em prol do interesse coletivo. A Constituição de 1988 mantém essa máxima e apresenta, no artigo 5º, a atividade de assistência religiosa de forma sucinta, não definindo em que consiste e nem como deve ser praticada, apenas assegurando a sua prestação em unidades hospitalares civis e militares de internação coletiva (CF, Brasil, 1988, art. 5º, VII).

No âmbito normativo federal, encontram-se duas formas de assistência religiosa: a assistência religiosa em unidades de internação coletiva e a Capelania Militar³. A primeira, onde está inserido o objeto desta pesquisa, é regulamentada pela Lei n. 9.982, de 14 de julho de 2000, que assegura o acesso de religiosos de todas as confissões a hospitais da rede pública e privada e às instituições prisionais civis ou militares, com o intuito de prestar atendimento religioso aos internados, desde que haja anuência por parte desses ou de seus familiares, quando impossibilitados de tomar tal decisão. Por sua vez, a Capelania Militar distingue-se da primeira, possuindo legislação própria, a Lei n. 6.923, de 29 de junho de 1981, que determina as finalidades específicas desta atividade religiosa: prestar assistência religiosa a militares, civis de organizações militares e seus familiares, bem como praticar atividades de educação moral.

Assim, percebe-se que se trata, juridicamente, de práticas distintas de assistência religiosa; no primeiro caso o serviço religioso é permitido mediante o fato de o indivíduo não poder buscá-lo por seus próprios meios, devido à sua condição de internado, devendo ser prestado “quando o indivíduo sente a necessidade de ser assistido religiosamente” (Simões, 2012, p. 131), enquanto que no caso da capelania militar oferta-se o recurso religioso a indivíduos ligados às Forças Armadas (militares, civis e familiares) que não se encontrem internados.

Este artigo tratará apenas da primeira forma de assistência religiosa, e, a partir da lei federal que a regulamenta, dois pressupostos a justificam: a impossibilidade de o internado buscar, por seus próprios meios, os recursos religiosos e a livre vontade em receber a assistência religiosa em seu local de internação. A Lei estabelece ainda autonomia às instituições de internação coletiva, devendo os assistentes religiosos acatar as suas normas internas, preservando a segurança do internado e do ambiente. Assim, ela parte do reconhecimento de que os indivíduos em instituições de internação possuem direito de receber assistência religiosa, respeitando-se a liberdade de crença de cada um e a autonomia das unidades de internação.

Partindo para a regulação distrital da atividade de assistência religiosa, o seu processo de construção legislativa foi marcado pela demanda de deputados distritais evangélicos, que apresentaram quase metade das proposições na Câmara Legislativa⁴ acerca dessa temática, apresentando em suas justificativas, pedidos de adequação e cumprimento do artigo 5º, inciso VII, da Constituição Federal de 1988, a partir de relatos de dificuldades encontradas por pastores evangélicos na prestação dessa atividade religiosa. Essa demanda pode ser entendida como uma busca por espaços e aplicabilidade de direitos por parte de um segmento religioso, numa área onde a Igreja Católica possui privilégios históricos estabelecidos. A lei aprovada (Lei n. 3216/2003) foi, posteriormente, regulamentada através do Decreto n. 30582/2009, sem sofrer alterações significativas, estipulando em seus dispositivos (artigos 2º e 3º) que a atividade de assistência religiosa consiste em aconselhamentos, orações, evangelizações, ministério de comunhão e unção dos enfermos, devendo ser prestada ao paciente internado, com o consentimento desse ou de seu acompanhante, caso esteja impossibilitado para tal. Determina ainda a obrigatoriedade de cadastramento da entidade religiosa e seus representantes junto à Secretaria de Saúde, devendo

esses ter mais de 18 anos e comprovarem serem membros da instituição religiosa em questão há no mínimo seis meses (Decreto Distrital n. 30582/2009, artigo 5º, inciso II).

Chegando ao contexto normativo micro, o Hospital Regional de Sobradinho (HRS) possui documento que regulamenta a prestação de assistência religiosa em suas dependências: o Regimento Interno de Capelania. Esse documento apresenta detalhadamente a forma como essa atividade deverá ser desenvolvida no hospital, estabelecendo, de pronto, que a capelania hospitalar se trata de atendimento hospitalar emocional, espiritual, social e recreativo aos pacientes, familiares e funcionários do hospital, com anuência dos mesmos e respeito à opção religiosa de cada um. Determina ainda a criação de uma Comissão de Capelania, cuja função é coordenar as atividades de assistência hospitalar neste hospital, a partir da elaboração de documentos necessários ao funcionamento dessa prática, avaliação de denúncias e a execução dos cursos de capelania hospitalar. A Comissão deve ser composta por funcionários nomeados pelo Diretor Regional de Saúde de Sobradinho, mas não trabalha de forma independente, sendo supervisionada em suas atividades por outros setores do Hospital: Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), que tem a função de elaborar o treinamento, divulgar o curso de capelania e fornecer material, certificação e credencial aos capelães; e Diretoria Administrativa, que estipula o quantitativo de capelães que podem ser cadastrados, autoriza a realização de eventos extraordinários da capelania (teatro, coral) e recolhe as credenciais vencidas e dos agentes religiosos que não cumpriram as normas de capelania estabelecidas pelo HRS. Por fim, estabelece como deve ser feita a prestação da atividade de assistência religiosa, iniciando com a obrigatoriedade de apresentação de credencial, fornecida após finalizado o curso de capelania, para adentrar nos locais de internação do HRS, determinando quais horários de visitação religiosa, com a ressalva de que se pode promover assistência religiosa em horários outros desde que requisitado pelo paciente e autorizado pela chefia do setor. Faz ainda recomendações sobre a postura do agente religioso, ressaltando a importância de boa apresentação pessoal em relação à aparência e à higiene pessoal, fazendo uso de jaleco, evitando utilizar perfumes, bijuterias em excesso, além de feições de nojo, dó e repreensão. Estabelece que as visitas devam ser rápidas, não ruidosas, sem contato físico com o paciente e não realizáveis quando da prática de cuidado médico e assepsia.

Levando em consideração toda a legislação apresentada, percebo que a assistência religiosa possui como parâmetros: a promoção de curso de capacitação para indivíduos interessados em exercer essa atividade religiosa em hospital público; o respeito à liberdade religiosa do internado, levando em consideração o desejo deste em receber essa assistência religiosa; e a prerrogativa de impedimento de buscá-la por seus próprios meios. Lembrando que, esta prática religiosa está amparada constitucionalmente pelo art. 19, ao estabelecer que o Estado, por um lado, não pode promover atividades religiosas, e, por outro, introduz o *princípio colaborativo* em prol do interesse coletivo, legitimando assim a prática de atividade religiosa no interior de instituições públicas, o que justifica a ação assistencial religiosa em um hospital público. (CF, Brasil, 1988, art. 19, inciso I)

2. Assistência religiosa na prática: oferta, demanda e privilégios

O entendimento do modo como se promove a prática de assistência religiosa numa instituição pública de saúde foi feito a partir da observação da prática desta atividade por parte de dois segmentos religiosos – o católico e o evangélico – e da realização de entrevistas com os indivíduos dos grupos envolvidos nesta atividade religiosa no hospital estudado: agente institucional, pacientes internados e assistentes religiosos.

O Hospital Regional de Sobradinho (HRS) está localizado no centro da Região Administrativa de Sobradinho, no Distrito Federal, há aproximadamente 22 quilômetros de Brasília. Esta região conta com um número aproximado de 86 mil habitantes, a maioria católica, seguida de evangélicos, espíritas, budistas e de matriz africana (umbanda e candomblé)⁵. No hospital supracitado, a atividade de assistência religiosa possui horários destinados a tal finalidade, um regimento interno que a regula e setor responsável por administrá-la, o Núcleo de Educação Permanente (NEPS).

Para quem deseja dar início à prática de assistência religiosa no hospital, deve-se realizar o curso de capelania que dá direito à credencial que identifica os assistentes religiosos e permite a sua entrada nas unidades de internação do hospital. Pode-se realizar tal curso tanto no próprio hospital, ministrado por agentes administrativos do NEPS, como também em instituições destinadas a esta finalidade, havendo diferenças e singularidades nessas duas modalidades. O

curso realizado no hospital ocorre, de modo geral, anualmente, com duração de um dia, havendo, previamente, a divulgação do curso no próprio hospital e em instituições religiosas localizadas em Sobradinho. Entre os anos de 2010 e 2011, vigorou uma Comissão de Capelania, definida no Regimento Interno do HRS, composta por um grupo de agentes religiosos, majoritariamente evangélicos da Assembleia de Deus e tendo como coordenadora uma assistente religiosa dessa mesma instituição, possuidora das funções de coordenação das atividades de assistência religiosa, a partir da divulgação e realização do curso de capelania hospitalar e atuação quando verificadas irregularidades no uso da carteirinha de assistente religioso – usada em benefício próprio e não para prestação de assistência religiosa pelo assistente religioso. Terminando em dezembro de 2011 a vigência desta Comissão, não houve candidatos com interesse em assumir suas funções, ficando então, a partir desse momento, a cargo do NEPS o trabalho organizador da atividade de assistência religiosa.

Assim, no ano de 2012, o NEPS assumiu a função organizativa da assistência religiosa no HRS e iniciou o trabalho de divulgação do curso de capelania a partir de convites enviados às instituições religiosas que já participavam desta atividade no hospital e as que o procuravam com esta finalidade. Houve uma mudança no modo como era divulgado, passando de uma divulgação centralizada nas instituições religiosas dos membros da Comissão de Capelania, majoritariamente evangélicos da Assembleia de Deus, para o convite a todas as instituições religiosas interessadas. O último curso realizado pelo HRS, em 2011, tratou de questões referentes ao ambiente hospitalar, instruções de como se portar durante o exercício da atividade, as vestimentas adequadas, higienização, horários permitidos à visitação religiosa, respeito ao paciente e maneiras adequadas de abordá-lo; todas questões concernentes ao Regimento Interno de Capelania. São assuntos pontuais, centrados na rotina hospitalar, estando ausente o elemento religioso, sem menção ao que os assistentes religiosos devem falar aos pacientes, pois, parte do entendimento institucional que “Como eles representam uma entidade religiosa, que eles já saibam o que que vai ser dito (sic)”⁶. Terminado o curso, os voluntários e assistentes religiosos são cadastrados, devendo entregar cópia do RG, comprovante de residência, foto e carta da instituição religiosa da qual faz parte, contendo dados da mesma e assinatura do responsável por ela. Por fim, os cadastrados recebem uma carteirinha que permite a sua entrada nas unidades de internação apenas do

HRS, com fins a prática de assistência religiosa e nos horários determinados a esta atividade.

Além do curso oferecido no próprio hospital, duas instituições, ligadas ao segmento religioso evangélico, promovem o curso de capelania: a Ordem dos Capelães Evangélicos do Brasil (OCEB) e o Conselho Federal Evangélico de Capelania Hospitalar (CFECH) ⁷. Os cursos ministrados pelas duas instituições eram semelhantes, com divulgação realizada em igrejas, duração de um dia, validade de um ano e periodicidade dependente da demanda pelo curso. O conteúdo tem alinhamento com o oferecido pelo HRS no que diz respeito à rotina e aos procedimentos hospitalares e de visitação. Por outro lado, observei um desalinhamento com o curso do HRS no que tange à abordagem do elemento religioso, ocorrendo nos cursos dessas duas instituições a orientação de como proceder religiosamente, bem como distribuição de material religioso, como cartilhas e livretos infantis. Desse modo, percebe-se que a diferença primordial entre o curso de capelania realizado pelo HRS e o das OCEB e CFECH, consiste na abordagem do elemento religioso, estando presente nestas duas últimas e ausente na primeira.

Depois de feito curso e credenciamento, o assistente religioso está apto a adentrar nas unidades de internação do Hospital Regional de Sobradinho. Logo na entrada das unidades de internação do Hospital, há uma guarita com vigilantes que realizam a identificação de todas as pessoas que almejam adentrar o local, encontrando-se aí diversos cartazes informativos acerca das normas a serem seguidas neste ambiente, com dois deles tratando especificamente da atividade de assistência religiosa. O primeiro designa os dias e horários de destinação exclusiva à visitação religiosa, a saber: todos os dias da semana, no período da manhã, de 10 às 11 horas e, no período da tarde, de 17 às 18 horas. Este mesmo cartaz trata ainda da obrigatoriedade de apresentação da carteirinha de capelão, informando que esta pode ser fornecida pelo próprio hospital ou por instituição destinada a este fim, apresentando de forma gráfica a exemplificação de três carteirinhas permitidas, a fornecida pelo hospital e as das duas instituições citadas que promovem também o curso de capelania, OCEB e CFECH. O segundo cartaz informa a permissão de entrada de representantes religiosos a qualquer horário, desde que credenciado, identificado e autorizado por pacientes e/ou familiares e equipe médica de plantão. De acordo com a agente administrativa entrevistada, permite-se a entrada de capelães em horário

distinto ao destinado à assistência religiosa, nos casos em que o paciente está em estado terminal e o assistente religioso é requisitado por um membro da família, devendo ser previamente autorizado pela chefia do setor de internação.

Passando-se da guarita adentra-se ao espaço destinado às internações do hospital, existindo ali seis unidades de internação, a Maternidade, UTI, Pronto-Socorro, Pediatria, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica. Fui autorizada pelo NEPS a realizar a pesquisa nas duas últimas, pois há restrições de entrada à UTI, à Maternidade e à Pediatria e Pronto-Socorro. As características físicas destas unidades se assemelham, possuindo onze quartos com dois a seis pacientes internados em cada um deles.

Ao iniciar as observações e entrevistas, de pronto pude detectar um modelo geral de prática de assistência religiosa conforme ocorre no HRS. Esta se inicia a partir da identificação, por parte do assistente religioso, na guarita que dá acesso às unidades de internação, apresentando sua carteirinha de capelão e trajando um jaleco azul, recomendado pelas instituições promovedoras do curso de capelania, para diferenciá-los da equipe médica. Depois de autorizada a entrada, os assistentes religiosos, que estão sempre em dupla ou grupo⁸, se dirigem a uma unidade de internação e, sem fazer qualquer identificação ao responsável pelo setor, vão de quarto em quarto, de leito em leito e perguntam quem gostaria de receber uma oração. Ademais, ao acompanhar a assistência religiosa como praticada por dois grupos de segmentos religiosos distintos, católico e evangélico, singularidades desta prática sobressaíram-se à minha observação, demonstrando uma posição privilegiada ao grupo católico.

A compreensão do modo como a prática de assistência religiosa ocorre a partir do segmento religioso evangélico se deu por meio da observação de como um grupo de assistentes religiosos da Igreja do Monte⁹ promove esta atividade religiosa nas dependências do HRS. Este grupo era composto por dois assistentes religiosos, um homem e uma mulher, vestidos com o jaleco azul e portando carteirinha de capelania da CFECH. Iniciaram a ação assistencial religiosa conforme o modelo geral desta prática no HRS, se dirigindo à guarita de acesso às unidades de internação, apresentando a carteirinha de capelania aos seguranças, sendo identificados como assistentes religiosos por estes e adentrando ao ambiente. Os assistentes religiosos então entraram na Unidade de Internação Clínica Médica, sem promoverem qualquer identificação à chefia do

setor – conforme preconiza o Regimento Interno – entraram em um dos quartos, se aproximaram de um leito onde se encontrava uma paciente idosa e sua acompanhante e perguntaram a esta se poderiam fazer uma oração pela internada. No caso em questão, a paciente se encontrava lúcida, contudo os assistentes religiosos não se dirigem a ela, realizam a oração, entregam material religioso à acompanhante, que o aceita, perguntam nome da paciente e motivo da internação com fins a anotarem no seu caderno de oração e promoverem pedidos de cura em sua igreja. O rito religioso é realizado de maneira rápida, em voz bastante baixa, onde os assistentes religiosos realizam leituras de trechos da bíblia e pedidos de cura à paciente.

Tal prática se repete em todos os quartos e leitos que estes entraram, sempre direcionando o pedido para realização de assistência religiosa ao acompanhante e nunca ao paciente, estando este no gozo das suas faculdades mentais ou não. Todos os acompanhantes permitiram a realização desta atividade religiosa, ocorrendo sem interação ou participação dos pacientes, que esporadicamente levantavam as mãos e falavam *amém*. Os assistentes religiosos visitaram somente a Unidade de Internação Clínica Médica, não visitando apenas os quartos onde pacientes recebiam medicamentos e assepsia.

Visualizando o modo como a assistência religiosa é praticada por este grupo, percebe-se que os assistentes religiosos seguem o recomendado no Regimento Interno de Capelania do HRS, que determina que as visitas devam ser rápidas e não ruidosas, havendo ainda o respeito pela autonomia da instituição pública de saúde, quando da ação de se retirarem, ou não adentrarem quartos onde o paciente está sendo medicado ou assepsiado. Contudo, vão de encontro ao que é apregoado pela Lei Federal e Decreto Distrital que regulamentam a assistência religiosa, onde a anuência à prática de assistência religiosa deve ser dada pelo paciente, quando solicitada, sendo prerrogativa de seu familiar ou acompanhante somente em casos onde o internado não goze de suas plenas faculdades mentais.

Por sua vez, o grupo de capelães católicos do Hospital Regional de Sobradinho se diferencia dos outros por deterem um espaço religioso nas dependências desta instituição pública de saúde. A Capela São João Batista, declaradamente católica, está localizada na área exterior ao prédio onde os pacientes estão internados, sendo mantida e administrada pelos capelães

católicos. No interior da capela, que leva nome de um Santo Católico, observa-se a existência de elementos religiosos unicamente católicos, como imagens de santos, da Virgem Maria, de Jesus crucificado e terços. No mural da capela encontrei ainda informativos que tratavam sobre os dias de celebração da missa, todas as quartas-feiras, às 15 horas, portanto, fora dos horários destinados à atividade de assistência religiosa. Outro cartaz comunicava aos pacientes interessados em comungar, confessar ou receber a unção dos enfermos que entrassem em contato com uma das quatro Paróquias responsáveis pela capela. A partir de informações colhidas em entrevistas com assistentes religiosos católicos, a capela anteriormente ocupava um pequeno cômodo onde dividia o espaço com as salas dos médicos e enfermeiros, contudo, a partir da década de 1980, após reforma do HRS, um projeto destinou um local externo ao prédio de internação dos pacientes onde até o fim desta pesquisa permanecia.

No decorrer das entrevistas houve a menção de um episódio de disputa por este espaço religioso, onde um grupo do segmento evangélico requereu o seu uso, com pedidos de retirada de elementos religiosos católicos da capela. Contudo, esse pedido foi negado pelo então Diretor do Hospital, permanecendo a capela aberta a todos os segmentos religiosos, mas ornada com elementos apenas da religião católica e usufruída somente pela Igreja Católica, que promove missas e administra o espaço. Evidencia-se nesse episódio uma continuidade de busca por espaço e reconhecimento por parte do segmento evangélico que, no caso da assistência religiosa no DF, iniciou-se a partir da apresentação de Projetos de Lei que propunham regulamentação desta atividade religiosa, sob a justificativa de enfrentamento de dificuldades por parte de pastores evangélicos em exercerem esta atividade.

Singularidades da prática de assistência religiosa por parte do grupo católico ocorrem, especialmente em decorrência do monopólio do espaço religioso para realização de seus ritos. Porém, num primeiro momento, a ação assistencial religiosa praticada por esse grupo segue o modelo geral desta atividade: os assistentes religiosos se identificam à guarita, vão de quarto em quarto, em cada leito e perguntam quem gostaria de receber uma oração. Além deste modelo, o grupo católico possui uma forma diferenciada de praticar assistência religiosa, que permite o desenvolvimento de suas atividades e ritos religiosos, possuindo facilidade e legitimidade para tal no HRS.

Neste modelo católico de assistência religiosa, a cada semana uma das quatro paróquias responsáveis pelo espaço se encarrega da realização da missa e das práticas religiosas instituídas. Acompanhei toda a realização da prática deste modelo específico de assistência religiosa, que se inicia no período da manhã das quartas-feiras, quando membros da paróquia responsável vão à capela com a finalidade de prepará-la para a missa que ocorre sempre às 15 horas. À tarde, antes da missa, começam os preparativos finais pra a realização desta, onde dois membros da paróquia se encontram na capela, fazem os preparativos finais e se dirigem para as unidades de internação.

Além de realizarem ação assistencial religiosa fora dos horários definidos pelo hospital e sem a requisição de pacientes internados – indo de encontro ao determinado pelo Regimento Interno e Lei Federal, respectivamente – as assistentes religiosas tomam caminho distinto do procedido por seus colegas de outros grupos, para chegar às unidades de internação, seguindo por um caminho a partir da capela que dá acesso ao local sem a necessidade de passarem pela guarita e se identificarem como assistentes religiosas. Ademais, ambas não trajavam o jaleco azul recomendado e nem portavam a carteirinha de capelão. A partir daqui, elas entram na unidade de internação, não se identificam ao responsável pelo setor, e vão diretamente aos quartos, passando em cada um deles, se apresentando como representantes da Pastoral da Saúde e convidando para a missa que ocorreria nesse dia. Após convite, elas vão de leito em leito, bem rapidamente, e caso se deparem com pacientes que não poderiam responder por si, perguntam a seu acompanhante se aquele é católico e, caso o seja, questionam se ele gostaria de conversar com o padre ou receber a unção dos enfermos, anotando em seguida o nome e quarto dos que respondiam positivamente. Indagavam ainda a pacientes se eram católicos e membros frequentes da Igreja, oferecendo a possibilidade de receber a Comunhão no quarto àqueles que respondiam positivamente. Por fim, perguntavam a internados aleatórios, se precisavam de algum item de necessidade básica, como cobertores e roupas de frio, ponto onde se confunde a ação religiosa com atividade unicamente assistencial.

Finalizado o convite para a missa e triagem dos pacientes para o recebimento de sacramentos e itens de necessidade básica, as duas assistentes da Pastoral retornam à capela, pelo mesmo caminho que saíram e esperaram pelo padre, que, ao chegar ao hospital, faz a visitação dos pacientes e concede a

unção dos enfermos aos internados em estado terminal. Enquanto o padre realiza tais atividades religiosas nas unidades de internação, mulheres da Pastoral da Saúde iniciam a oração do terço, uma preparação ritual antecedente à missa, que é aderida por pessoas que vão chegando para participar. Logo que ocorre o regresso do Padre, finaliza-se a oração do terço e iniciam-se os ritos da missa. Essa foi composta apenas por mulheres, sendo a maioria de funcionárias terceirizadas do hospital, contando apenas com duas pacientes e suas acompanhantes. O Padre conduziu a missa, separou as hóstias que seriam entregues posteriormente por membro da Pastoral da Saúde aos pacientes católicos praticantes que a aceitaram e saiu em seguida, sem promover qualquer interação com as pessoas ali presentes.

Esse modelo católico de assistência religiosa no HRS evidencia que privilégios já historicamente estabelecidos a partir das relações que a Igreja Católica mantém com o Estado, refletem-se neste contexto específico da assistência religiosa em um hospital público do Distrito Federal. As singularidades deste modelo se sobressaem, o que pode ser constatado pelo fato de o grupo católico ser o único a possuir espaço físico para a realização de suas atividades religiosas e possuírem facilidade e liberdade para adentrarem nos ambientes de internação em horários não determinados a este fim e sem a devida identificação, evidenciando que são práticas já instituídas no hospital e não usufruídas por grupos de outros segmentos religiosos¹⁰.

3. Com a palavra os agentes estruturadores da atividade de assistência religiosa: pacientes, assistentes religiosos e gestor institucional

O entendimento de como a assistência religiosa se constitui foi feito a partir, além da observação da prática, de relatos dos responsáveis pela estruturação desta atividade religiosa no HRS: pacientes internados, assistentes religiosos e gestor institucional. Procurei observar, partindo da perspectiva de cada grupo, as nuances e particularidades dessa atividade religiosa num contexto hospitalar público, apresentando questões que apareceram nas entrevistas e que permitiram alcançar elementos da singularidade dessa prática religiosa. Nesse sentido, as questões que possibilitaram compreender esses elementos essenciais foram: a motivação por parte dos agentes religiosos em

praticar tal atividade e a dos pacientes em recebê-las, a relação perpetrada entre os assistentes religiosos e influência da instituição.

Com o intuito de entender como a prática de assistência religiosa ocorre a partir da perspectiva do grupo a qual ela se destina, realizei oito entrevistas com pacientes internados que receberam assistência religiosa no HRS¹¹. No geral, eles informaram que a atividade de assistência religiosa consiste em os assistentes religiosos passarem de quarto em quarto, oferecerem oração e realizá-la quando consentido. A maioria das visitas religiosas ocorre aos finais de semana, com pouca atividade nos outros dias, o que pode ser justificado pelos horários destinados a esta atividade no hospital, horário comercial, e por esta ser uma atividade voluntária, estando ocupados com trabalhos remunerados os que a praticam.

De todo modo, dois pontos se destacaram na fala desses entrevistados: a oferta e demanda do religioso e indiferença ao elemento religioso. Em seus relatos, todos os pacientes entrevistados afirmaram não terem requerido assistência religiosa ou presenciado pedido por parte de outros, enquanto internados no HRS, sendo sempre oferecida por assistentes religiosos. Assim, verifica-se a não existência de uma real demanda por parte dos principais interessados na atividade de assistência religiosa, os pacientes internados. Contudo, estes se agradavam desta prática sob a justificativa de ser uma atividade que gera distração em um ambiente descrito por eles como de abandono e solidão, com pouca ou nenhuma visita de parentes e amigos. Nesse sentido, eles veem os assistentes religiosos como companhia, independentemente da mensagem que estes levem, demonstrando preferência mais pelo contato humano do que pelo elemento religioso.

Percebi, então, que o religioso encontra-se *secundarizado* neste contexto, isto é, a fala dos entrevistados enfatiza a importância da companhia por parte de alguém e não, necessariamente, de uma visita religiosa. Essa ausência de demanda pelo recurso religioso e a preferência mais pela companhia do agente religioso do que pela assistência religiosa em si, evidenciam um elemento de indiferença pelo religioso por parte dos pacientes internados. Essa indiferença fica ainda mais evidente nas respostas dos entrevistados quando questionados acerca da motivação em receber essa atividade religiosa no hospital: “sei lá,

simplesmente quis.”, “É, e nós aceita, né?”, “perguntou e eu disse: não, de boa, pode orar”.

O modo como ocorre a prática de assistência religiosa, com os assistentes religiosos ofertando essa atividade que, por sua vez, não foi requisitada em momento algum por parte dos pacientes entrevistados, caracteriza o que entendo por uma demanda induzida aos pacientes internados. Esta prática ocorre por parte dos assistentes religiosos, que adentram as unidades de internação e, sem pedidos dos internados, ofertam a assistência religiosa.

Partindo para o grupo dos assistentes religiosos, para compreender como esses agentes voluntários entendem a prática de assistência religiosa, realizei um total de oito entrevistas, sendo quatro com assistentes religiosos evangélicos, três católicos e um espírita¹². Destes, seis eram mulheres e quatro homens, com idade entre 37 e 60 anos, metade empregados, três aposentados e um desempregado.

Um dos primeiros pontos abordados nas entrevistas foi sobre a motivação em iniciarem a atividade de assistência religiosa em hospitais, aparecendo nas respostas duas formas distintas: motivação religiosa e em decorrência de uma identificação com a condição de internado. A motivação religiosa foi exposta por quatro assistentes religiosos, afirmando que tinham como intenção levar a palavra de Deus, uma busca por agradar o Divino, um dever cristão, conforme evidenciou, em entrevista, uma assistente religiosa da Igreja de Deus: “[...] levar a palavra de Deus. Porque é um mandamento, ide e pregai o meu evangelho. Essa é a ordem do Senhor pras nossas vidas, todos aqueles que conhecem a palavra do Senhor. E estamos aqui pra seguir essas palavras”.

A identificação com o paciente internado foi declarada pelos outros quatro assistentes religiosos, que em algum momento de suas vidas foram acompanhantes de parentes internados em hospitais ou trabalhavam na área de saúde, se identificando com a situação destes e, assim, iniciando a atividade de assistência religiosa em hospitais, conforme declara um assistente religioso:

(...) Mas teve um momento na minha vida que meu pai ficou doente e eu precisei acompanhar meu pai no hospital, em Sobradinho. (...) E eu creio que tenha sido uma forma de treinamento primeiro de Deus. (...) Daí comecei a me interessar pelas pessoas, vi o sofrimento das outras pessoas também, que estavam lá. (...) (assistente religioso, Assembleia de Deus)

Apesar de metade considerar a motivação religiosa para início da prática de assistência religiosa, quando questionados a respeito da importância dessa atividade as respostas passaram pelo elemento religioso de “levar a palavra do senhor”, “obedecer a Deus”, contudo o cerne das respostas estava no fato de ser importante a visitação de um indivíduo que está passando por um momento de fragilidade, com parca visitação de parentes e amigos e, por essa razão consideram estar assim garantindo alguma ajuda a esses pacientes, conforme relato de uma assistente religiosa católica: “Eu acho assim... eu tô me ocupando e tô promovendo... trazendo alegria pra aquele que tá ali, quase que abandonado”.

Neste ponto percebe-se um alinhamento entre o que almejam os pacientes e o que oferecem os assistentes religiosos, no que diz respeito à atividade de assistência religiosa. Ambos consideram mais importante na prática desta atividade a companhia ao internado que se encontra muitas vezes abandonado por parentes e amigos nas unidades de internação, encontrando-se o elemento religioso em segundo plano, o que configuraria um ponto de descaracterização da atividade de assistência religiosa, conforme preconizado pela legislação brasileira.

A prática, segundo relatada por esses assistentes religiosos, apresenta mudanças apenas no que diz respeito à promovida pelo grupo católico, nos dias reservados às missas. De resto, segue o modelo geral desta atividade, descrito anteriormente. Contudo, algumas singularidades puderam ser observadas, em especial no que diz respeito à relação perpetrada entre os assistentes religiosos.

Prática informal conhecida e exercida pelos assistentes religiosos, mas não institucionalizada ou normatizada, consiste no fato de um grupo de assistentes religiosos não adentrar o quarto em que outro grupo – de outra igreja ou segmento religioso – esteja realizando sua atividade de assistência religiosa. Esta foi uma prática relatada por assistentes religiosos dos segmentos católico e evangélico, contudo na fala das três assistentes religiosas católicas, percebe-se de suas explicações para a promoção desta prática, um discurso onde aparecem elementos de tolerância e complacência para com outros segmentos religiosos:

Então quando a gente vê que tem outras pessoas (no quarto) a gente sai. Porque a gente *deixa eles* fazerem o trabalho deles também. (assistente religiosa I, Igreja Católica, grifo meu)

(...) é, porque sempre a gente não quer bater, sabe, com eles, porque *deixa eles* fazerem no dia deles que a gente faz no nosso (...) Porque, por exemplo, se eu entrar numa enfermaria e tiver um

evangélico, eu já mudo de enfermaria pra *deixar ele* trabalhar sossegado. (assistente religiosa II, Igreja Católica, grifos meus)

Às vezes, quando vou numa enfermaria, que eles estão lá, (assistentes religiosos de outra religião) aí eu saio de imediato. Não assim correndo. É porque eu respeito, *deixa eles*. (assistente religiosa III, Igreja Católica, grifo meu).

O uso do termo “deixa eles”, utilizado apenas por assistentes religiosas católicas quando da entrevista, denota um elemento de tolerância por parte dos católicos. A presença da Igreja Católica no HRS é pungente, institucionalizada através de um espaço religioso administrado por seus membros e liberdades de transitar nos ambientes de internação em horários diferenciados e específicos para a promoção de seus ritos. Desse modo, o tom de complacência para com outros grupos religiosos, a partir da expressão “deixa eles”, demonstra a noção de posição privilegiada e institucionalizada por parte do grupo católico, em uma instituição pública de saúde, em contraposição aos outros segmentos religiosos.

Por sua vez, a perspectiva institucional foi verificada a partir de entrevista realizada com agente administrativa responsável pelo NEPS e de dados dos assistentes religiosos cadastrados no HRS, constatando que, em certa medida, a prática de assistência religiosa encontra-se condicionada à visão do responsável por organizá-la e administrá-la.

O modo como se desenvolve a relação entre entidades religiosas e a administração no HRS, influencia a dimensão em que religioso se apresentará nesta prática, isto por que o religioso pode ter uma dimensão maior ou menor nas instituições dependendo do modo como os gestores institucionais o consideram (Giumbelli, 2011). Assim, quando entre 2010 e 2011, uma Comissão de Capelania, formada majoritariamente por evangélicos da Assembleia de Deus, era a responsável por coordenar a atividade de assistência religiosa no hospital, resultou em um quadro de assistentes religiosos formado por apenas dois segmentos religiosos, evangélico e católico, com maioria evangélica e pertencente à Assembleia de Deus¹³. Por sua vez, quando a administração desta atividade passou a ser função do NEPS, sucedeu-se em um quadro de capelães cadastrados mais diversificado, composto por três segmentos religiosos e a Nova Acrópole¹⁴ e quatorze instituições religiosas¹⁵.

Constata-se que, no primeiro cadastramento, houve o que parece ter sido um direcionamento por parte da Comissão a um determinado segmento religioso,

evangélico, e a determinada entidade religiosa: Igreja Assembleia de Deus. No segundo caso, não parece ter havido tal direcionamento, ocorrendo uma abertura maior para que outros segmentos religiosos se aproximassem, resultando numa maior pluralidade de instituições religiosas. Contudo, em ambos, a gestão da assistência religiosa, no que diz respeito ao convite e divulgação do curso para cadastramento de assistentes religiosos, é feita de modo unilateral e passional, sem levar em consideração a demanda dos pacientes internados. Assim, ocorre mais uma discussão entre assistentes religiosos e administração, ficando em segundo plano a vontade dos pacientes internados, a quem se destina a legislação de assistência religiosa.

4. Assistência religiosa: aliando norma e prática

A separação entre religião e Estado no Brasil, hodiernamente, está ancorada no art. 19 da Constituição Federal de 1988, com a ressalva de que possa ocorrer uma aliança entre eles desde que seja de interesse público, o *princípio colaborativo*. Reside nesse artigo o princípio da laicidade do Estado, consistindo na “regulação jurídica, política e institucional” (Mariano e Oro, 2013, p. 4) das relações mantidas entre religião e Estado nas sociedades modernas. No âmbito histórico e normativo, a laicidade refere-se à emancipação do Estado e de seus aparatos, do religioso, concedendo tratamento isonômico aos diferentes segmentos religiosos e trabalhando em prol da liberdade religiosa (Mariano, 2011).

Nesse sentido, a ideia de laicidade está ligada às concepções de pluralidade e liberdade de consciência. Segundo Blancarte (2011), a laicidade consiste em um regime de convivência delineado para o respeito à liberdade de consciência no interior de uma sociedade crescentemente plural. Contudo, isso não significa que o Estado será neutro em matéria de religião, mas sim que deverá buscar o tratamento igualitário a todas as formas de religiosidade.

Desse modo, estudar modalidades de interação entre religião e Estado se torna importante na compreensão da forma como Estado se comporta nessa relação, tendo como base os princípios da laicidade. A atividade de assistência religiosa é uma dessas modalidades de interação, ancorada pelo princípio colaborativo entre religião e Estado contido na Constituição (CF, 1988, art.19, I). Assim, ao promover o entendimento de como essa atividade religiosa se

estrutura, a partir da sua prática em uma instituição pública, destacaram-se não apenas elementos acerca dessa atividade religiosa específica, mas também elementos concernentes ao campo religioso brasileiro, em sentido mais geral.

Conforme tratei anteriormente, a atividade de assistência religiosa é garantida constitucionalmente em unidades de internação coletiva, e regulamentada por normas federais, distritais e locais, aqui apresentadas, enfatizando-se o contexto público hospitalar do Distrito Federal.

Após promover a análise comparativa entre a norma que regulamenta esta atividade religiosa e a prática conforme observada no Hospital Regional de Sobradinho, no Distrito Federal, alguns elementos destacaram-se: a flexibilização da norma; o privilégio de um grupo religioso; demanda induzida aos pacientes internados e indiferença pelo elemento religioso; a existência de duas modalidades de assistência religiosa, assistência social e de cunho religioso; e a influência da gestão institucional.

O primeiro ponto que se sobressaiu consiste na observação da flexibilização das normas que regulamentam a prática de assistência religiosa hospitalar no Distrito Federal. A regulamentação federal desta atividade religiosa, Constituição Federal de 1988 e Lei Federal n. 9.982/00, parte do entendimento que esta prática é permitida a religiosos de todas as confissões, destinada a indivíduos internados, em razão de não poderem buscar por seus próprios meios esse elemento religioso, devendo ser requerida e consentida pelo internado ou por familiares quando este não estivesse em pleno gozo de suas faculdades mentais. Contudo, o Decreto Distrital n. 30.582/09, que regulamenta a prestação de assistência religiosa no DF, é condescendente no que diz respeito a quem se destina esta atividade, não restringindo a internados, podendo ser dispensada a qualquer indivíduo que se encontre na instituição de internação coletiva, como familiares e funcionários, no contexto hospitalar. De modo semelhante, flexibilizou-se a anuência ao recebimento de assistência religiosa quando o paciente estivesse impossibilitado para tal, estendendo-a ao acompanhante, além do já garantido familiar.

Por sua vez, o Regimento Interno do HRS diversifica consideravelmente a prática de assistência religiosa, alegando que esta atividade consiste não apenas em levar o elemento religioso ao paciente internado, mas também efetuar a doação de itens os quais os pacientes necessitem.

Na prática, a assistência religiosa no HRS acompanha a flexibilização das normas, podendo-se constatar na rotina desta atividade nesta instituição ações como a distribuição de itens necessitados pelos pacientes, a prestação de assistência religiosa a pacientes não internados, familiares, acompanhantes e funcionários, conforme narra uma assistente religiosa católica, em entrevista: “Naquele dia, no outro dia eu vim, na quinta, porque teve um doente que me pediu um abrigo. [...] Então nosso serviço é esse. Aí esses dias eu doei um colchão [...]”.

Essa flexibilização da norma da assistência religiosa no contexto do Distrito Federal, no que diz respeito ao significado desta atividade e a quem ela se destina, resulta em sua descaracterização, já que o direito à assistência religiosa existe para amparar o internado impossibilitado de buscar, por seus próprios meios, o religioso, podendo, deste modo, requerê-lo. Contudo, as normas distritais citadas violam esses pressupostos, estendendo este direito a pacientes não internados, acompanhantes, familiares e funcionários, que não estão impedidos de buscar o elemento religioso, além de distorcer o significado de assistência religiosa ao colocar a atividade assistencial de doação de itens como prerrogativa desta e ofertar o religioso, mesmo sem solicitação do internado.

O segundo ponto que se destacou nesta relação diz respeito aos privilégios usufruídos pelo grupo católico. Quando se trata da relação entre Religião e Estado, a Igreja Católica desde o princípio gozou de regalias, sendo elevada ao posto de religião oficial na primeira Constituição Brasileira (1824). Desse tempo pra cá as normas que tratam de questões religiosas estão mais plurais, no sentido de promover a liberdade religiosa, contudo, essas relações históricas, perpetradas entre Igreja e Estado no Brasil, resultaram, na prática, em uma situação privilegiada desta instituição religiosa quando da realização de interfaces com o Estado, sofrendo, em grande medida, “discriminação positiva” (Oro, 2011, p. 224) por parte deste, em especial nos contextos assistencial, educacional e da saúde.

A atividade de assistência religiosa como praticada numa instituição pública de saúde do DF, evidenciou elementos deste privilégio histórico, usufruídos pelo grupo do segmento religioso católico. A presença privilegiada deste grupo pode ser percebida através do uso e administração de espaço para

realização de seus ritos religiosos e prerrogativa de circulação nas unidades de internação fora dos horários destinados à visitação religiosa.

A legislação que regulamenta a prática de assistência religiosa, desde a Constituição até o Decreto Distrital, preza pela pluralidade religiosa, a partir da permissão de entrada, em instituições de internação coletiva, para a realização desta atividade religiosa, aos representantes de todas as religiões e credos, permissão esta que foi observada no HRS, constando inclusive em seu Regimento Interno. Contudo, a realidade como encontrada no HRS, demonstra que religiões dominantes possuem relação privilegiada com esta instituição pública de saúde, como regalias de uso de espaço e circulação por parte do grupo de católicos. Esta presença privilegiada faz parte do imaginário de integrantes do próprio grupo católico, que adotam uma postura de complacência e concessão ao se utilizarem do termo “deixa eles” quando do encontro com assistentes religiosos de outros segmentos religiosos, com intuito de uma concessão de espaço por parte de um grupo já socialmente estabelecido nos mecanismos daquela instituição pública.

Os principais interessados na atividade de assistência religiosa em unidades de internação de instituições de saúde pública são os pacientes internados, devido a sua impossibilidade de buscar o religioso por seus próprios meios. Contudo, o que se observou na prática desta atividade no HRS, com relação ao que preconiza a legislação a respeito da demanda por parte dos pacientes por esta atividade religiosa, foi que estes ficam em segundo plano quando da forma como a prática de assistência religiosa é estruturada.

A Constituição vigente não apresenta em seu texto o modo como a assistência religiosa deve ser realizada e questões relativas aos principais interessados, os internados, se limitando a estabelecer os locais onde esta pode ser praticada, unidades de internação coletiva. Por sua vez, a Lei Federal e o Decreto Distrital, que normatizam esta atividade religiosa, regulam o modo como esta deve ser exercida, levando em consideração o interessado assistido, determinando que este deve concordar com o recebimento de tal assistência, ou seus familiares, quando impossibilitado de tomar tal decisão. Foi a partir deste levantamento normativo que pode-se estabelecer os parâmetros desta prática: a impossibilidade do indivíduo buscar por seus próprios meios o recurso religioso e a sua livre vontade em recebê-lo. Assim, parte-se do pressuposto de que o indivíduo nestas condições teria o direito de requerer a ação assistencial

religiosa, levando em consideração sua vontade e a sua crença religiosa. Porém, na prática observou-se, pelo contrário, inexistência de demanda por parte dos internados, onde todos os entrevistados declararam não terem solicitado a prestação de assistência religiosa enquanto em situação de internação. O que ocorre de fato é uma oferta, dessa atividade religiosa por parte dos assistentes religiosos credenciados, tanto aos pacientes internados, quanto aos não internados, funcionários e acompanhantes, que não estão impossibilitados de buscarem o elemento religioso.

Essa questão envolvendo oferta e demanda da assistência religiosa é um dos pontos centrais do modo como esta prática ocorre no HRS. Segundo evidencia Simões:

A distinção principal entre o princípio da oferta e o da necessidade está no seguinte ponto: quando o trabalho está orientado por este último, é realizado um estudo para a identificação das necessidades existentes. A partir desse primeiro passo, é realizado um planejamento para o atendimento das necessidades específicas identificadas, durante o tempo em que os serviços forem necessários. No princípio da oferta, ao contrário, são oferecidos os serviços disponíveis, independente das necessidades observadas (Simões, 2010b, p. 75).

A forma como a assistência religiosa encontra-se estruturada no HRS, evidencia um *princípio da oferta*, onde a necessidade do paciente não é levada em consideração, não havendo um levantamento da real demanda por parte dos internados pela assistência religiosa, resultando numa oferta do religioso por parte dos assistentes religiosos, independentemente necessidade e religiosidade do paciente internado, configurando um desrespeito aos direitos religiosos dos internados.

Este quadro de como a oferta e demanda desta prática religiosa se configuram no HRS parece ter sido o fator principal que resultou no desinteresse pelo elemento religioso por parte dos pacientes internados. Conforme apresentado, na perspectiva dos pacientes, o elemento religioso na prática de assistência religiosa ficava em segundo plano, por considerarem mais importante a visitação, a conversa, a atenção por parte dos assistentes religiosos, em razão de receberem poucas visitas de parentes e amigos. Fica clara aqui a indiferença pelo elemento religioso, por parte dos internados, *secundarizando-o* quando da prestação de assistência religiosa, configurando um ponto de descaracterização da assistência religiosa, isto porque, a partir das normas que regulamentam esta

atividade, ela se justifica pelo fato de o paciente internado estar impossibilitado de buscar por si mesmo o religioso, tendo o direito de requerê-lo quando assim sentisse necessidade.

Outro aspecto que evidencia o modo como a assistência religiosa se estrutura e que, por sua vez, descaracteriza a prática desta atividade, conforme observada no HRS, consiste na dupla modalidade desta atividade, uma ação assistencial e uma ação religiosa. A Lei Federal é categórica ao afirmar que assistência religiosa consiste em atendimento religioso a pacientes internados em unidades de internação coletiva. O Decreto Distrital, por sua vez, descreve em que consistem os serviços de assistência religiosa: trabalho de evangelização e pastoral; aconselhamento; orações; ministério da comunhão; unção dos enfermos (Decreto Distrital, n. 30.582/09, art. 2º). Já o Regimento Interno de Capelania do HRS flexibiliza o que consiste esta atividade, ao apregoar que essa trata de atendimento espiritual, emocional, recreativo, educacional e de ajuda nas necessidades últimas do pacientes, a partir da doação de roupas e artigos de higiene, por exemplo (Regimento Interno de Capelania do HRS, art. 9º).

Essa divisão em duas modalidades de prática de assistência religiosa, não existente nas legislações federal e distrital, mas preconizada no Regimento Interno de Capelania do HRS, foi observada no cotidiano da atividade de assistência religiosa no HRS. O primeiro indício da existência dessa segunda modalidade de assistência religiosa apareceu na fala da agente administrativa, ao comentar que no hospital os agentes religiosos possuem o hábito de promover a atividade assistencial a partir da doação de produtos aos internos carentes. Do mesmo modo, assistentes religiosos declararam realizar essa prática, como parte inerente à atividade de assistência religiosa, dando a entender que a prática dessas duas modalidades de assistência religiosa se confundem, assim, a atividade assistencial de doação de itens de necessidade aos pacientes se torna uma das funções a ser exercida pelo assistente religioso quando do serviço de assistência religiosa, o que descaracteriza o princípio desta atividade religiosa, que consiste em levar o religioso ao internado que se encontra impossibilitado de buscá-lo por seus próprios meios.

Por sua vez, a perspectiva institucional está atrelada às normas que regulamentam a atividade de assistência religiosa, sendo que, todas apresentam em seus textos trechos referentes à autonomia da instituição coletiva onde se

realizará tal atividade¹⁶. A Lei Federal n. 9.982/2000, determina que os interessados em prestar assistência religiosa nas instituições de internação coletiva, deverão acatar as suas normas internas, com o intuito de não prejudicar as condições do internado ou a segurança do local. Já o Decreto Distrital n. 30.582/2009, apresenta mais detalhadamente essa questão ao determinar em que situações a instituição poderá decidir sobre a realização ou não de assistência religiosa em suas dependências.

O Regimento Interno do Hospital Regional de Sobradinho, por sua vez, concede autonomia a esta instituição ao determinar como função de seus setores a avaliação de denúncias de mau comportamento dos agentes religiosos atuantes em suas dependências e o cancelamento de credenciais, bem como estipulação do número de assistentes religiosos permitidos por ano, autorização ou não de eventos religiosos extraordinários e a permissão para adentrar nas Unidades de Internação Coletiva. Além de todas essas funções, também fica a cargo desta instituição, a divulgação e realização do curso, além do credenciamento dos agentes religiosos¹⁷. As justificativas para a concessão dessas autonomias às instituições de internação coletiva onde seriam realizadas as atividades de assistência religiosa giram em torno do bem-estar do paciente e a segurança do ambiente, no caso, hospitalar.

Percebe-se que, do modo como a instituição de internação coletiva aparece nas normas apresentadas, a autonomia concedida a ela tem como intuito a preservação do internado e do ambiente de internação, resultando, no fato de a prática de assistência religiosa ser, em certa medida, condicionada à visão do gestor.

Foi nesse sentido que, quando a assistência religiosa encontrava-se sob a administração de uma coordenação de capelania ligada ao segmento religioso evangélico, os assistentes religiosos cadastrados eram majoritariamente pertencentes a esse grupo religioso. Enquanto que quando esta atividade passou a ser gerida por um setor do hospital, resultou em um leque mais plural de cadastrados. Assim, na ausência de uma regulamentação específica do modo como esta atividade religiosa deve ocorrer, evidencia-se o fato desta sofrer influência da visão do gestor responsável por administrá-la, tendo este o poder de *gatekeeper*, podendo permitir ou impedir a entrada de grupos religiosos na instituição (Simões, 2010a).

Considerações finais

A assistência religiosa é apenas uma das diversas modalidades de interação entre religião e Estado no Brasil, que dialogam com o princípio da laicidade, mesmo que não se defina por ele. Do mesmo modo, esta acolhida de segmentos religiosos no espaço público, como é o caso desta atividade religiosa, corresponde ao “reconhecimento da religião por meio de dispositivos jurídicos que implicam o aparato e o poder de Estado e que envolvem algum grau de legitimidade social.” (Giumbelli, 2008, p. 80).

O processo de construção normativa da atividade de assistência religiosa em unidades de internação dá a entender que a permissão de se levar a religiosidade às dependências de instituições públicas e privadas de internação, como hospitais, presídios e quartéis, partem do pressuposto de que os indivíduos internados não possuem a possibilidade de buscar e ter contato com suas formas de religiosidade, podendo requisitá-la quando assim sentir necessidade. Porém, a partir da observação da prática desta atividade no HRS, tendo como base a normas que a regulamentam, percebe-se uma não preservação dos direitos religiosos dos internados e a descaracterização da atividade de assistência religiosa, entendida a partir de três questões.

O primeiro ponto refere-se à descaracterização da prática de assistência iniciada a partir das próprias normas locais que a regem – Decreto distrital e Regimento Interno de Capelania do HRS –, ao flexibilizarem a quem se destina esta atividade, não se limitando a pacientes internados. Elas vão de encontro ao que preconiza as normas federal e constitucional, a saber, que essa ação assistencial religiosa deva ocorrer apenas em unidades de internação coletiva. Essa situação revela a necessidade, no campo do direito, de se refletir e chegar-se a compreensão do que significa o direito à assistência religiosa e o modo como deve ocorrer sua prática. Ao se consultar as normas que a regulamentam, a própria explicação desta prática é desconstruída e essa confusão de sentidos reflete na forma como esta atividade é praticada no HRS: oferta do religioso, prática não somente em unidades de internação, desconsideração da crença do internado, primazia de dois segmentos religiosos (católico e evangélico), *secundarização* do elemento religioso.

Em segundo lugar, a forma como a assistência religiosa é gerida no HRS, dá a entender que, em primeiro plano, encontra-se a relação entre administração

e instituições religiosas, desconsiderando-se a crença do internado. A preocupação principal da administração está em cumprir a lei, a partir do entendimento que se deve promover a oferta do serviço religioso; por sua vez, os assistentes religiosos parecem interessados em promover a ajuda aos necessitados e em ofertar a sua religiosidade. A necessidade religiosa (ou não necessidade religiosa) do paciente não é levada em consideração quando da elaboração do modo como esta atividade é praticada¹⁸, tendo como resultado a oferta religiosa por parte dos dois segmentos religiosos mais dominantes da sociedade brasileira, católico e evangélico, com a prevalência do primeiro.

O terceiro ponto, alinhado com o segundo, diz respeito exatamente a não verificação da necessidade religiosa por parte dos pacientes internados. As entrevistas com esses demonstraram uma *secundarização* do elemento religiosos e/ou indiferença a este. A partir de suas narrativas não foi possível identificar a necessidade religiosa por parte desses, que recebiam a assistência religiosa de bom grado, sempre que ofertada, contudo, não a solicitando e dando preferência por qualquer tipo de visitação, não especificamente a religiosa.

É nesse sentido que, os pressupostos que justificam a assistência religiosa, a partir das leis que a normatizam, não são verificados quando da prática desta atividade religiosa. Encontra-se, na verdade, elementos que demonstram uma descaracterização desta atividade tal como concebida pela lei brasileira e, em muitos pontos, não preservação dos direitos religiosos, como a oferta do serviço religioso e não demanda por parte dos pacientes internados e a prática de assistência religiosa a indivíduos não internados.

Referências

ALMEIDA, Marcelo Coelho. *Religião na Caserna: o papel do Capelão Militar*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião), Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2006.

AZEVEDO, Thales de. O regímen do padroado. In: AZEVEDO, Thales de. *Igreja e Estado em tensão e crise*. São Paulo: Editora Ática, 1978, p. 73-165.

BLANCARTE, Roberto. América Latina: entre pluriconfessionalidad y laicidad. *Civitas*, vol. 11, n. 2, Porto Alegre, 2011, p. 182-2006.

BRASIL. Lei 9.982/2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9982.htm> Acesso em: 10/02/2015.

_____. *Constituições anteriores*. Disponível em:<

<http://www4.planalto.gov.br/legislacao/legislacao-historica/constituicoes-antiores-1>> Acesso em: 20/02/2015

_____. *Constituição de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 20/02/2015.

_____. Câmara Legislativa do Distrito Federal. *Decreto 30582/2009*. Disponível em: <<http://legislacao.cl.df.gov.br/Legislacao/consultaTextoLeiParaNormaJuridicaNJUR-170574!buscarTextoLeiParaNormaJuridicaNJUR.action>> Acesso em: 15/06/2015.

_____. Câmara Legislativa do Distrito Federal. *Lei 3216/2003*. Disponível em: <<http://legislacao.cl.df.gov.br/Legislacao/consultaTextoLeiParaNormaJuridicaNJUR-88601!buscarTextoLeiParaNormaJuridicaNJUR.action>> Acesso em: 15/06/2015.

_____. Câmara Legislativa do Distrito Federal. *Lei Orgânica do Distrito Federal*. Disponível em: <http://www.cl.df.gov.br/pt_PT/pesquisa-de-leis-e-proposicoes> Acesso em: 15/06/2015.

_____. CODEPLAN (Companhia de Planejamento do Distrito Federal), *Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – 2010/2011 – Sobradinho*. Disponível em: <<http://www.codeplan.df.gov.br/component/content/article/261-pesquisas-socioeconomicas/257-pdad.html>> Acesso em: 10/06/2015.

COSTA NETO, A. G. e OLIVEIRA, M. S. *Capelão Militar: ter ou não ter direito a participação de sacerdotes de religiões afro-brasileiras em concursos públicos?* Disponível em: <<http://www.palmares.gov.br/sites/000/2/download/leitor/capelaomilitar.pdf>> Acesso em: 12/06/2015.

GIUMBELLI, Emerson. A presença do religioso no espaço público: modalidades no Brasil. *Religião e Sociedade*, v. 28, n. 2, Rio de Janeiro, 2008, p. 80-101.

_____. Ensino religioso e assistência religiosa no Rio Grande do Sul. *Civitas*, v. 11, n. 2, Porto Alegre, 2011, p. 259-283.

MARIANO, Ricardo. Laicidade à brasileira: católicos, pentecostais e laicos em disputa na esfera pública. *Civitas*, v. 11, n. 2, Porto Alegre, 2011, p. 238-258.

_____. ORO, Ari Pedro. Introdução ao dossiê: Religião, política, espaço público e laicidade no Brasil. *Cultura y Religion*, vol. 7, n. 2, Chile, 2013, p. 4-12.

MENCK, José Theodoro M. *O parlamento imperial, a liberdade religiosa e as relações Estado e Igreja no Brasil (1.823-1.889)*. Dissertação (Mestrado em História), UNB, Brasília, 1995.

ORO, Ari Pedro. Considerações sobre a liberdade religiosa no Brasil. *Ciências e Letras*, n. 37, Porto Alegre, 2005, p.433-447.

_____. A laicidade no Brasil e no Ocidente. Algumas considerações. *Civitas*, v. 11, n. 2, Porto Alegre, 2011, p. 221-237.

SIMÕES, Pedro. Os pescadores de homens. *Comunicações do ISER*, ano 29, n. 64, Rio de Janeiro, 2010a.

_____. *Filhos de Deus: assistência religiosa no sistema socioeducativo*. Rio de Janeiro: ISER, 2010b.

_____. Assistência religiosa no sistema socioeducativo: a visão dos operadores do direito. *Religião e Sociedade*, v. 32, n. 1, Rio de Janeiro, 2012, p.130-156.

¹ O Hospital Regional de Sobradinho constitui uma instituição hospitalar pública, situado na Região administrativa de Sobradinho, no Distrito Federal. De acordo com a Lei Orgânica do DF, “O Distrito Federal organiza-se em Regiões Administrativas, com vistas à descentralização administrativa, à utilização racional de recursos para o desenvolvimento socioeconômico e à melhoria da qualidade de vida.” (Lei Orgânica do Distrito Federal, 1993)

² A Constituição de 1937 não possui dispositivos que regulem a atividade de assistência religiosa e nem que promovam a colaboração entre instituições religiosas e Estado.

³ Para um maior entendimento sobre a temática específica da capelania militar, ver Almeida (2006) e Costa Neto e Oliveira (2012).

⁴ Das 21 proposições apresentadas na CLDF que tratavam da temática da assistência religiosa, 10 foram de autoria de deputados distritais evangélicos.

⁵ De acordo com dados do PDAD 2011, o perfil religioso da cidade de Sobradinho era composto de: 65,28% Católicos, 18,22% Evangélicos tradicionais, 6,65% Evangélicos pentecostais, 4,88% Espíritas, 0,13% Budistas, 0,17% Orientais, 0,0% Origem afro, 0,78% Outras, 0,6% Não sabe e 3,20% Não tem religião (categorias estabelecidas pela Codeplan) (Codeplan, 2012).

⁶ Agente administrativa responsável pelo setor NEPS no Hospital Regional de Sobradinho, em entrevista.

⁷ As informações acerca dos cursos fornecidos e executados pela OCEB e CFECH foram auferidas a partir de entrevistas com dois assistentes religiosos no HRS, que foram credenciados por essas.

⁸ Durante minha imersão no campo, observei que os assistentes religiosos atuavam, primordialmente, em duplas ou em grupos de no máximo três pessoas, um número pequeno de pessoas, para não atrapalhar a rotina hospitalar.

⁹ A Igreja do Monte é uma igreja evangélica fundada no Distrito Federal, na Região Administrativa de Ceilândia, no ano de 1989, estando presente hoje em cinco estados brasileiros, segundo informações de seu site (<http://www.igrejadomonte.org>)

¹⁰ Essa presença privilegiada da Igreja Católica foi também auferida em estudos acerca da atividade de assistência religiosa no sistema socioeducativo, onde, mesmo com menor número de assistentes religiosos em comparação com outros segmentos religiosos, gozava de privilégios como a execução de suas atividades durante o período escolar e pelo fato de ser a única instituição religiosa a ser efetivamente convidada por as instituições de internação, a oferecer atividades (Simões, 2010b) (Giumbelli, 2011).

¹¹ O quantitativo de entrevistas foi estabelecido a partir do momento em que novos elementos não se apresentavam após a sexta entrevista. O perfil dos pacientes internados entrevistados era composto de quatro homens e quatro mulheres, com idade entre 23 e 73 anos, baixa escolaridade (um sem estudo, quatro com ensino fundamental, dois ensino médio e um nível superior), metade era católico, três evangélicos e um sem religião.

¹² Durante o período em que estive em campo, observei apenas a presença de assistentes religiosos católicos e evangélicos. No caso do assistente religioso espírita, a entrevista foi feita a partir de contato promovido junto a uma instituição espírita da cidade de Sobradinho, que me concedeu o contato de um de seus membros que havia feito o curso de capelania no HRS. Contudo, durante entrevista, o assistente religioso espírita informou que apenas fez o curso, mas nunca havia praticado assistência religiosa em hospitais. Por essa razão, a observação de como ocorre a prática de assistência religiosa foi feita apenas a partir dos dois segmentos religiosos partícipes no HRS: católico e evangélico.

¹³ Foi cadastrado em 2010, com vigência até 2012, um total de 44 assistentes religiosos, sendo 33 mulheres e 11 homens. Eram pertencentes a apenas dois segmentos religiosos, católico e evangélico, com 10 no primeiro grupo e 33 no segundo. Apenas quatro instituições religiosas

constavam no cadastro, a Igreja Católica (11), a Assembleia de Deus (25), a Igreja Nova Vida (4), a Igreja Batista (3) e a Igreja de Deus (1).

¹⁴ A Nova Acrópole se define como entidade filosófica, social e cultural, pautada no voluntariado e com atuação independente de interesses religiosos, políticos ou econômicos. Ao entrar em contato com sua sede em Sobradinho, a pessoa responsável desconhecia o fato de membros de sua instituição terem se cadastrado para a atividade de assistência religiosa no HRS. (<http://www.acropole.org.br>)

¹⁵ No ano de 2012, foram cadastrados 93 assistentes religiosos, sendo 42 homens e 53 mulheres, pertencentes aos segmentos religiosos evangélico (63), católico (17) e espírita (7), além da Nova Acrópole (2) e quatro sem informação de filiação religiosa. Encontram-se ainda quatorze instituições no cadastro: Assembleia de Deus (27), Igreja Católica (17), Igreja Batista (6), Igreja Universal do Reino de Deus (5), Igreja Nova Vida (4), Igreja Cristã Evangélica Resgate (11), Igreja Presbiteriana (5), Igreja de Deus (2), Igreja Manancial do Amor de Deus (1), Igreja Deus é Amor (2), Centro Espírita Fraternidade Jerônimo Candinho (5), Casa Assistencial Espírita Emanuel (1), Centro Espírita Fraternidade Casa do Caminho (1), Nova Acrópole (2).

¹⁶ Com exceção da Constituição Federal de 1988, que versa sobre a prática de assistência religiosa sucintamente.

¹⁷ A quem se destina a responsabilidade de realização do curso e credenciamento dos assistentes religiosos varia no decorrer das normas que regulamentam a atividade religiosa aqui estudada. Contudo, conforme observado no caso do HRS, essas funções são exercidas pela própria instituição onde é realizada a prática de assistência religiosa.

¹⁸ Não é feito pelo HRS um levantamento da demanda dos pacientes internados pela assistência religiosa.

Recebido em 08/10/2015, revisado em 18/11/2015, aceito para publicação em 05/01/2016.