

No momento, a Escola Diaconal São Francisco de Assis conta com 23 alunos que já concluíram a terceira etapa, assim distribuídos: 13 da arquidiocese de Florianópolis, 2 da diocese de Joinville, 4 de Piracicaba e 3 de Palmas. Estes candidatos deverão concluir o curso em 1991 e formam a 6ª turma da Escola.

Em Santa Catarina contamos, atualmente, com 75 Diáconos Permanentes, assim distribuídos: arquidiocese de Florianópolis — 51 (mais 6, que concluíram seus estudos no dia 22.7 p.p. e serão ordenados ainda este ano).

diocese de Joinville — 16

diocese de Lages — 06

diocese de Caçador — 01 (vindo de outra diocese)

diocese de Tubarão — 01 (vindo de outra diocese)

Embora nem todas as dioceses de nosso Estado tenham, ainda, implantado o Diaconato Permanente, tratativas estão sendo feitas com os respectivos srs. Bispos, no sentido de aderirem a este trabalho.

Além do trabalho de formação preparatória, a Escola Diaconal São Francisco de Assis e a CADIP prestam um serviço de acompanhamento e *formação permanente* aos Diáconos e candidatos, através de:

a) para os Diáconos e candidatos: duas interetapas por ano; uma para toda a arquidiocese e outra por regiões (facultativo às esposas);

b) para os Diáconos: reciclagem de três em três anos, com duração de três dias, onde se possibilita aprofundamento, revisão de matérias e tomada de consciência;

c) para as esposas de Diáconos e candidatos: um encontro anual de dois dias;

d) para os filhos de Diáconos e candidatos: um encontro anual de dois dias;

e) para o casal (Diácono e esposa): um retiro anual de três dias.

Os frutos estão aí, nas atividades desenvolvidas pelos Diáconos em suas comunidades eclesiais

Procura-se, com este acompanhamento, criar vínculos de união e unidade entre todos os membros do Diaconato arquidiocesano, além de possibilitar uma constante atualização e aprofundamento teológico-pastoral, bem como um clima de harmonia, apoio e participação entre os familiares dos Diáconos. Está sendo estudada, principalmente junto às dioceses de Joinville e Lages, a possibilidade de adotarem um programa semelhante, ou de seus Diáconos participarem da programação da arquidiocese. Aliás, a arquidiocese de Florianópolis tem a honra de estar representada por um membro do seu Diaconato na Comissão Nacional e outro na Comissão Latino-Americana de Diáconos.

Como vemos, os trabalhos desenvolvidos em torno deste Ministério são intensos e levados a sério, e os frutos estão aí, nas atividades desenvolvidas pelos Diáconos em suas comunidades eclesiais, comprovando a validade dos mesmos. Os testemunhos dos srs. Bispos e Padres que têm implantado o Diaconato em suas dioceses e paróquias são altamente positivos. Trata-se de *homens casados* que, ouvindo o chamado para o ministério, encontram a oportunidade de uma preparação específica (até agora privilégio dos Presbíteros!) ao longo de 4 anos e, sendo aprovados e dispendo-se a tanto, recebem o sacramento da Ordem em seu primeiro grau e ingressam *de pleno direito no Clero, na hierarquia da Igreja!*

Isto nos leva a deixar para você uma pergunta: Não seria o caso de pensar na implantação do Diaconato Permanente em sua comunidade?

NOTAS

(1) CRD = Comissão Regional dos Diáconos, do Regional Sul IV.

(2) Cf "Lumen Géntium", 29/74.

(3) Tese publicada por Ed. Loyola, SP, 1983. Ainda sobre o assunto, Pe. Walter publicou, por Ed. Paulinas, o livro "A caminhada do Diaconato Permanente", Ed. Paulinas, SP, 1984. Esses estudos o têm qualificado como assessor nacional dos Diáconos Permanentes do Brasil e assessor da CNBB. Nessa qualidade Pe. Walter participou, junto com o Diác. Ademi Pereira de Abreu, do recente Congresso Internacional do Diaconato Permanente em Fribourg, Suíça, de 19 a 23.4 p.p.

Endereço do autor:
alc Hospital de Azambuja
Caixa postal 301
88350 — Brusque — SC

A-I-D-S E PASTORAL

Pe. Orlando Brades
Professor de Teologia Moral

Introdução

1. A Aids (em inglês) Sida (em francês), (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida), se caracteriza por um conjunto de sintomas (síndrome), devido a uma diminuição do sistema imunológico. O resultado é um déficit (deficiência) que expõe o portador do vírus a toda classe de infecções e cânceres. A origem do vírus não é hereditária, é adquirida.

Existem atualmente no mundo 150 mil pessoas com

Aids manifesta, em 122 países. Outra é a cifra dos portadores do vírus. Trata-se de pessoas sadias que contraíram o vírus sem saber e estão contagiando a outros também sem saber. Estima-se que existam de 5 a 10 milhões de portadores no mundo.

No Brasil os casos de Aids passam de 7.200 e já morreram 3.800 brasileiros aidéticos. Em Santa Catarina temos 65 casos no Hospital Nereu Ramos e 36 na Cadeia Pública da Capital. A preocupação maior dos sanitaristas se concentra nas pessoas sadias mas portadoras do vírus, pelo fato de estarem transmitindo a epidemia sem saber.

2. As vias de transmissão do vírus são diferentes. A Aids de "padrão africano" é transmitida por via heteros-

sexual e hoje atinge populações que podem chegar a 50% de infectados. O veículo principal de transmissão do vírus na África é a prostituição associada à pobreza do continente. O "padrão americano-europeu" se caracteriza pela transmissão da doença através dos grupos de risco: homossexuais, drogados, prostitutas, hemofílicos (pessoas que dependem de transfusões de sangue contínuas). Caiu bastante a via homossexual e subiram assustadoramente os casos associados a drogas injetáveis. O "padrão asiático" está relacionado às drogas injetáveis.

3. O trajeto da Aids foi o seguinte: dos macacos verdes da África para os seres humanos, rumando para a Europa e para o Haiti, visto que migrantes africanos do Haiti visitam seu país de origem. Do Haiti, terra de turismo, o vírus chegou à América do Norte. O seguinte caminho foi rumar de avião para o Brasil através de turistas da classe alta e média, especialmente homossexuais, que se contaminaram na Europa e na América. Agora o vírus está se popularizando e assim temos os dois padrões de disseminação da epidemia: o americano via classe média-alta, e o africano nas camadas mais pobres.

Esta nova pastoral tem diferentes setores de ação. Um é o trabalho direto com o aidético

I. Questões Gerais sobre Aids e Pastoral

1. É uma nova pastoral. Na Arquidiocese de São Paulo há diversas iniciativas como: compra de terrenos e construção de casas apropriadas, conhecidas como "Terra da promessa". Foi criado um grupo de assistência aos aidéticos com o nome de "Alivi" (Aliança pela vida — Fone 298.16.89). Existe ainda o projeto "Esperança" coordenado pelo Pe. Anibal Gil Lopes, com aconselhamento, laborterapia, grupos de apoio, domicílio, e outros cuidados à disposição dos pacientes. GAPA (Grupo de apoio à prevenção da Aids) é um organismo nacional de ajuda aos doentes e proteção da saúde pública. Outras experiências acontecem no Rio, B. Horizonte, etc.

2. Esta nova pastoral tem diferentes setores de ação. Um é o trabalho direto com o aidético em fase terminal ou após o teste positivo; outro é o setor dos familiares, outro ainda a assessoria ao pessoal hospitalar e, por fim, a comunidade em geral. Muitos são os problemas a enfrentar: discriminação, culpabilização, alarmismo, repressão, desconhecimento da doença, opções éticas, valores a renovar, etc. Os escapistas costumam minimizar a questão dando prioridade às mortes provocadas pelas injustiças sociais como, por exemplo, a mortalidade infantil, trânsito, insegurança no trabalho, fome, etc. A Aids passaria a ser um problema burguês. Os alarmistas, pelo contrário, espalham o terror e o moralismo. Os desinformados dizem: "Se tiver que pegar, paciência." Ou ainda, "Eu não pego. Sou forte. Tenho sorte". Os realistas alertam: "Há um vírus mortal solto nas ruas. Você pode estar contagiado e contagiando sem saber. Faça o teste". Os acomodados delegam todas as responsabilidades para o governo.

A pastoral deve colaborar na informação, na prevenção, na preparação de agentes, na ajuda espiritual, nas iniciativas econômicas e jurídicas, na renovação dos valores éticos, no apostolado da presença. O rosto atual da Aids é de doença incurável, contagiosa, que leva à morte, atingindo também as crianças, ameaçando a saúde pública em nível mundial. Não dá para tocar flauta.

3. Princípios para a orientação pastoral. a) Não se contrai aids com facilidade. Evite-se a histeria e alarmismo. Contaminação só com sexo, sangue e secreções vaginais. b) Ninguém pega Aids no contato social por mais íntimo que seja, nem pela saliva. c) Insetos, mesmo no caso de mordeduras, não transmitem o vírus. d) Às pessoas que tiveram contatos de risco não devem doar sangue, órgãos, esperma, sem antes fazer o teste. e) A mãe não transmite o vírus para o filho através do contato casual, por mais íntimo que seja. Só na gestação ou no parto é que se dá a contaminação. f) O vírus não penetra através da pele íntegra. g) A relação anal e o uso de seringas infectadas são as práticas de maior risco. Na relação anal o uso do preservativo não é seguro. h) É aconselhável que todos façam o teste, mas toda pessoa que correu risco de contaminação tem o grave dever de não contagiar outros e por isso tem a obrigação de fazer o teste. i) Aumenta a transmissão do vírus por via heterossexual, especialmente entre os drogados. As populações mais pobres estão mais expostas à epidemia pela subnutrição, infecções mal curadas, falta de acesso aos meios normais de saúde.

A doença da Aids tem quatro estágios até sua manifestação definitiva. Primeiro: a contaminação, que consiste no alojamento do vírus em pessoas sadias. Segundo: depois de seis semanas até um ano aparecem gânglios (caroços) no pescoço e ínguas, manchas avermelhadas na pele, mas a pessoa continua fisicamente sadia. Terceiro: aparecimento de sintomas relacionados com a Aids como febre, diarreia, emagrecimento, tosse. É o estágio chamado de pré-Aids ou ARC (Aids Related Complex). Quarto: é a manifestação da Aids em pessoas gravemente enfermas com infecções oportunistas, pneumonia, câncer, lesão cerebral. Neste último estágio a pessoa vive aproximadamente dois anos. Entre a contaminação e a manifestação plena da doença há um espaço de 5 a 10 anos. Assim, uma pessoa poderá estar transmitindo o vírus durante muito tempo. Este é o maior perigo. Por isso, quem teve comportamento de risco está obrigado a fazer o teste.

Podemos ler a Aids como um "sinal dos tempos" que chama à reflexão, à conversão, à renovação dos valores

4. Vejamos algumas questões morais. O uso do preservativo (camisinha) é um mal menor para evitar a propagação da epidemia, mas não é a única solução. Além disso, o preservativo não tem segurança absoluta.

A Aids é uma epidemia histórica. Não é castigo nem fatalidade. É uma questão social que requer solução. Mas, podemos ler a Aids como um "sinal dos tempos" que chama

à reflexão, à conversão, à renovação dos valores, entre eles a continência, a fidelidade matrimonial, a superação do permissivismo.

A consciência moral exige de quem quer casar, doar sangue, órgãos, esperma, se teve comportamento de risco, fazer obrigatoriamente o teste. Toda atitude de discriminação para com os aidéticos é moralmente injusta e desumana. Diante disso, o pessoal hospitalar tem o dever moral de observar o sigilo ético, guardar segredo profissional, respeitando a intimidade da pessoa humana. Vivemos um pluralismo ético. Por isso nem todos aceitam a moral católica, mas não podemos simplesmente aprovar a mentalidade vigente. Por outro lado, precisamos evitar novas cruzadas contra o sexo. Aliás, um moralismo fundamentado no medo da Aids irá desaparecer com a descoberta da vacina. Entre o moralismo e a amoralidade está a busca de conversão sob a luz do Evangelho. A sociedade tem o dever moral de não discriminar ninguém e os aidéticos, por sua vez, o dever de não contagiar ninguém.

Entre os deveres morais do aidético sobressaem: o de não propagar a doença, comunicar o fato às pessoas com as quais manteve relacionamento de risco; dever de procurar ajuda, dever de não doar sangue, não manter relações sem proteção.

A moral também se pronuncia a respeito dos direitos dos aidéticos: direito ao trabalho e emprego, escolas e clubes, cinemas e teatros, esportes e prisões. Um direito que queremos salientar é o do atendimento médico, consultórios, funerários. Direito à assistência por parte das empresas e liberação de recursos (FGTS, PIS, PASEP, etc.). Nenhum aidético perde sua dignidade de pessoa humana e imagem de Deus.

II. Questões Especiais sobre a Aids e Pastoral

1. *A pastoral e os familiares do aidético.* A família deve ser o bom samaritano. Todo acolhimento, compreensão, ajuda a evitar a discriminação, a culpabilização. Os familiares, devem saber que ninguém pega Aids com talheres, toalhas, louças, telefone, lençóis, roupa de cama, aperto de mão, tosse, abraço, beijo, tolete, roupas, chuveiro, etc. Nada de histerias, mas sim solidariedade. Todo aidético há de levar uma vida produtiva na família e na profissão. Um problema pastoral delicado é o do cônjuge aidético. O cônjuge sadio tem o direito de saber se seu companheiro (a) está infectado. Quem deve revelar a verdade é o portador do vírus, ou seu médico ou a autoridade competente.

2. *A pastoral e o pessoal hospitalar.* Não consta na literatura mundial que alguém tenha contraído o vírus no trabalho hospitalar. O que aconteceu em alguns países foi o uso indevido de seringas e secreções corporais usadas por enfermeiros. Bastam, pois, os cuidados de praxe. Desde o juramento de Hipócrates o pessoal hospitalar faz o juramento de "Não prejudicar ninguém". Acolher, escutar, dialogar, observar o sigilo, são atitudes éticas dignas de louvor. É preciso ajudar a pessoa humana a morrer com dignidade. Altruísmo, solidariedade e fé, ajudam para isso, evitando assim suicídios, eutanásia, aborto e outros males. Age de modo imoral quem se recusa a prestar serviço médico e hospitalar e quem pede aumento de preços só pelo fato de atender aidéticos. O mesmo vale para serviços fúnebres, ambulâncias e outros.

3. *A pastoral e a pessoa aidética.*

O aidético encontra-se em estado de choque. Passa por diferentes estágios: negação da doença; rebelião contra

si e contra os outros; negociação com a realidade; depressão depois da negociação e finalmente a aceitação. A pastoral deve levar em conta esses estágios. Os sentimentos mais comuns são: pânico, solidão, abandono, vergonha, culpa, estigmatização, isolamento, rejeição, medo da morte, ansiedade, depressão, vingança, agressão, paranóia. A pastoral deverá priorizar a fé no amor de Deus, na sua misericórdia e incentivar a pessoa a aceitar sua vida passada com realismo. A pessoa deve ser ajudada a perdoar a si mesma.

Um aidético deve ser acolhido com um aperto de mão, com gestos humanos, ajuda econômica e jurídica, além da ajuda espiritual que pode ser o apostolado da presença silenciosa. É uma pastoral ampla.

A sociedade tem parte na doença. Droga e prostituição são efeitos do sistema social e econômico.

4. *Aids e Sociedade.* A pastoral precisa contar com os diversos organismos de ajuda: governo, M. C. S., centros educativos, empresas, etc. É preciso apoiar a criação de comitês, grupos e iniciativas particulares cujas funções são de informação, prevenção, ajuda psicológica, apoio jurídico, serviço telefônico, visitas, atendimento às prisões. O governo tem a obrigação de ajudar economicamente, em especial quando se trata do teste obrigatório. É bom sempre lembrar que a sociedade tem parte na doença. Droga e prostituição são efeitos do sistema social e econômico.

Conclusão

1. É louvável a criação de uma equipe da Pastoral da Aids, a qual poderá dar treinamento para voluntários que desejarem ser apoio para os doentes de Aids e trabalhar na prevenção.

2. Os pacientes de Aids devem ser encorajados a ter um papel ativo no tratamento, através do pensamento positivo, fé e resistência ao entreguismo. Um tratamento de superproteção não é recomendável.

3. Hoje, 85% da transmissão da doença acontece pela via de drogas injetadas. Houve uma queda razoável da transmissão pela via homossexual. Portanto, a Aids não é mais uma "peste gay". Conclui-se de tudo isso que a continência é possível, e que a Aids mudou largamente o comportamento. Mesmo assim, as relações homossexuais são de alto risco porque a mucosa retal tem alto poder de absorção, porque mais facilmente acontecem lacerações que oportunizam o contato sanguíneo, porque normalmente os homossexuais têm diversos parceiros e porque o preservativo não tem absoluta segurança. Acrescente-se a isso o que sempre ensinou a moral tradicional: que o homossexualismo é contra a lei natural.

4. É preciso desvincular o binômio sexo-Aids porque em si o sexo não é causador da Aids, mas seu veículo. O que está em jogo são as relações desordenadas como: prostituição, promiscuidade, homossexualismo. Evitemos, pois o moralismo e o amoralismo. Nem rigorismo nem laxismo; a questão principal é a conversão, a busca de

valores perdidos como a fidelidade, a castidade, a continência, a virgindade, mas sem ferir os direitos das pessoas e sua liberdade unida à responsabilidade. Se de um lado não podemos fazer uma apologia das condutas sexuais da sociedade consumista e permissiva, por outro lado, não devemos voltar aos velhos tabus do sexo. Como bem afirma Paul Ricoeur: "nem tabu nem revolução, mas sim a busca da simpatia sexual". Entre o sexo maldito e o sexo permissivo está a "simpatia sexual".

Aprofundar as diferentes dimensões da questão como: a dimensão ética, religiosa, espiritual, humana,

5. Enquanto as campanhas do governo e dos M. C. S. privilegiam o aspecto sanitário do problema, a pastoral deveria dar um passo além e aprofundar as diferentes dimensões da questão como: a dimensão ética, religiosa, espiritual, humana, e procurar discernir este sinal dos tempos.

6. Outro grande desafio que emerge em toda esta questão é a educação sexual, ou melhor, a educação para o amor, no horizonte de uma maturidade física, psicológica e ética. Toda educação sexual deve levar em conta estas três dimensões. Não se trata de um cômodo recurso à palavra castidade, mas a buscar a maturidade sexual que está vinculada a três conceitos básicos: pessoa, relacionamento, amor.

7. A pastoral da Aids torna-se ainda mais premente porque com o surto da doença aumentou a mortalidade infantil, piorou a saúde pública, balançou a medicina, modificou o sexo. Além disso, os prejuízos econômicos são incalculáveis e desproporcionalmente elevados. A Aids está impondo limites. Quando a natureza impõe limite, cabe ao homem escolher entre respeitá-lo ou caminhar para a destruição.

Bibliografia

- A. A. V. V., *Aids, Informação e Prevenção*, Summus Editorial, S. Paulo, 1987.
A. A. V. V., *Aids Hoje*, Cered, São Paulo, 1989.
A. A. V. V., em *Moralia*, janeiro-junho, 1989.
A. A. V. V., em *Rivista di Teologia Morale*, outubro-novembro, 1988.
A. A. V. V., em *O São Paulo*, edições: 11-17 de novembro 1988; 9-15 de dezembro 1988; 27/1 a 2/2 1989; 3-9 de fevereiro 1989.
Aricó M., *Aids, Mitos e Verdades*, Icone Editora, S. Paulo, 1987.
Associação Médica da Grã-Bretanha, *Aids e Você*, Editora Manole Ltda., S.P. Ltda.
Charbonneau E., *Aids, Prevenção, Escola*, Ed. Paulinas, S. Paulo, 1987.
Eliziani F. J., *Condutas Sexuais e Aids*, em *Moralia*, out.-dez., 1988.
Moser A., *Pistas Teológico-Pastorais a Partir da Síndrome da Aids*, em *Reb.*, março e junho, 1989.
Paiva M. W., *Aids o que é? Como Evitar?* Ed. Paulinas, S. Paulo, 1987.
Verspieren P., *Sida, a Necessária Vigilância*, em *Etudes*, abril, 1987.

Endereço do autor:
Caixa postal 5041 — ITESC
88041 — Florianópolis — SC

PASTORAL DOS SEMINARISTAS LAGEANOS DO ITESC EM SUA DIOCESE

João Pedro de Liz
Aluno do 1º ano

Nos últimos anos, a questão maior que está no cotidiano dos agentes de pastoral e das lideranças das comunidades eclesiais de base, situa-se no universo: como seguir na história de hoje os passos da práxis de Jesus de Nazaré, aquele que assumiu a situação concreta do povo, as limitações e as fraquezas, mas transformou-as num processo dinâmico e totalmente novo, levando a uma situação nova, a vida plena (cf. Mc. 6,30-44)?

A grande maioria da população na região serrana: caboclos, negros, agricultores, operários, mulheres, jovens — trabalhadores do campo e da cidade, os que garantem a produção dos bens necessários à vida, foram historicamente submetidos a um processo de dominação/submissão e continuam vivendo uma vida de morte e marginalização. Esta realidade dura é o testemunho da verdade, que em nome de Jesus os cristãos não podem silenciar.

A pastoral é de fato uma ação do Espírito quando ela "evangeliza os pobres, proclama a remissão aos presos, recupera a vista aos cegos, restitui a liberdade aos opri-

midos e proclama um ano de graça do Senhor" (cf. Lc. 4,18).

Procurando atender aos apelos da igreja particular de Lages e convocados pela proposta libertadora de Jesus, os estudantes de Teologia da diocese iniciamos, neste ano, uma nova experiência pastoral nas comunidades das paróquias de Bom Retiro, Bocaina do Sul e Urubici, mesmo estudando em Florianópolis. Nossas atividades pastorais junto a essas comunidades vêm sendo realizadas nos fins de semana, partindo nós daqui sextas à noite, e retornando domingos, também à noite. São quatro horas de viagem, de cada vez, para ir, e quatro para voltar, mas sentimos que vale a pena.

Esse projeto não é de agora. Há muito tempo vinha sendo acalentado pelos estudantes, mas somente neste ano começou a tornar-se realidade. Em nossas reflexões costumamos dizer que esta caminhada é resultado de um longo processo desencadeado desde inícios de 1982, fruto dos Encontros diocesanos de seminaristas, que ocorrem todos os anos. Nossa luta nesta caminhada não é feita isolada da ação da igreja da Diocese, mas, ao contrário, ela se