

---

# UMA ESPIRITUALIDADE BIOPOLÍTICA? ÉTNOGRAFIA ENTRE FREIRAS, CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE HIV/AIDS<sup>1</sup>

*Asher Brum*

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Campo Grande – MS – Brasil  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4006-1604>

Meu objetivo neste artigo é compreender uma coletividade espiritual que surge em torno do HIV/AIDS<sup>2</sup> no contexto biopolítico moderno (Foucault 2004, 2005, 2017). Essa coletividade é formada por um grupo de Irmãs Franciscanas Angelinas, voluntários e famílias de crianças e adolescentes portadores de HIV/AIDS. Meu argumento é que as autoridades religiosas dessa coletividade produzem uma forma de espiritualidade perpassada por processos biopolíticos, uma vez que a pregação não se dá em termos religiosos, mas biomédicos e farmacológicos. Desse modo, surge um híbrido entre o discurso católico, o biomédico e o farmacológico. Por meio desse estudo de caso, pretendo exemplificar o papel das coletividades religiosas na sociedade biopolítica. Meu intuito é demonstrar como os processos biopolíticos de gestão da vida se tornam estratégias concretas na atuação das Irmãs Franciscanas Angelinas. Entendo meu objeto como uma “coletividade biossocial emergente” (Rabinow & Rose 2006:29), agrupamento que Rabinow (1999) compreende como unido por práticas de “biossociabilidade”: relações de sociabilidade em que a natureza é transformada pela cultura e pela técnica, tornando-se artificial (Rabinow 1999:143-144).

A Congregação das Irmãs Franciscanas Angelinas é um segmento da Igreja Católica que vive a pobreza, a castidade e a obediência. Possuem obras de caridade em diversas cidades do Brasil e do mundo. A obra localizada na cidade de Campo Gran-

de (MS) é a única da Congregação a se dedicar ao cuidado de pessoas portadoras de HIV/AIDS no Brasil. Durante o ano de 2019, conduzi uma pesquisa etnográfica com as freiras dessa entidade. As quatro situações que observaremos a seguir localizam-se no âmbito de uma pesquisa mais ampla sobre religião, espiritualidade e protocolos farmacológicos para o tratamento do HIV/AIDS<sup>3</sup>. Acompanhei a comitiva semanal dedicada a visitar as famílias das crianças e adolescentes portadores de HIV/AIDS. Essa comitiva era composta por Irmã Teresa<sup>4</sup>, que liderava o grupo, uma psicóloga e alguns voluntários da Igreja. Foi ao longo dessas visitas que minhas questões etnográficas ganharam forma: qual é a relação entre a espiritualidade e os processos biopolíticos para a gestão da vida? É possível falar em uma espiritualidade biopolítica?

O grupo que descrevo é um entre outros grupos religiosos e de saúde abordados na pesquisa mais ampla que mencionei. No segmento da pesquisa que deu origem a este artigo, privilegiei a etnografia como instrumento metodológico. Uma vez que minha opção metodológica foi observar as falas de orientação de Irmã Teresa às famílias, acompanhei as visitas lideradas por ela, uma vez por semana, durante um período de oito meses. Acompanhei o trabalho de Irmã Teresa com boa parte das 25 famílias assistidas pelas irmãs. A posição que foi delegada a mim foi a de “voluntário”, designação dada às poucas pessoas que acompanhavam Irmã Teresa e a psicóloga. Esse grupo era composto por frequentadores das paróquias da região e membros das pastorais da Igreja. Era comum pesquisadores e estagiários de Psicologia, Enfermagem e Serviço Social se juntarem aos voluntários. Com efeito, minha presença como pesquisador foi encarada com naturalidade pelas freiras, pelas famílias e pelo grupo de voluntários da Igreja. Os voluntários raramente interagem diretamente com as crianças e suas famílias. Toda a visita era conduzida por Irmã Teresa, e as demais pessoas assumiam posições de espectadores. Aceitei a posição de voluntário que me foi delegada e, por isso, não interagi diretamente com as crianças e suas famílias. Isso não interferiu nos resultados de minha pesquisa, pois meu foco privilegiado de observação era a interação que se estabelecia entre Irmã Teresa, as famílias e as crianças e adolescentes. Descrevi as falas, situações e diálogos que aparecem neste trabalho com base em minhas anotações e em meu caderno de campo. Minha etnografia se estendeu ao ambiente midiático, onde acompanhei duas entrevistas de Irmã Fátima (a coordenadora da entidade), coberturas midiáticas sobre o trabalho realizado pelas irmãs, sua página no Facebook e seu site.

Quando Irmã Teresa ia às casas com os voluntários, não falava em Deus, não rezava uma oração sequer e nem orientava as famílias a irem à missa. Conduzia a conversa com o responsável pela criança/adolescente pela via da terapia antirretroviral: perguntava se o protocolo para a administração dos remédios estava sendo seguido, examinava os frascos, perguntava a respeito dos efeitos colaterais percebidos. Certo dia, questionei Irmã Teresa a respeito de como ela via a relação da espiritualidade com o tratamento para o HIV/AIDS que as crianças e adolescentes realizavam. Ela respondeu:

A espiritualidade está no cuidado que oferecemos, no ambiente acolhedor, na atenção, no conforto, em fazer as famílias e, principalmente, as crianças se sentirem queridas. O cuidado que oferecemos ao ensinar a forma correta de fazer a terapia antirretroviral, a atenção que oferecemos ao perguntar sobre o tratamento – se está seguindo os horários da medicação –, ao trazermos os remédios, ao trazermos frutas para manter a imunidade alta, o puxão de orelha que damos de vez em quando... tudo isso é a espiritualidade. É o cuidado de ouvir e de ensinar, orientar. E envolve espiritualidade porque se trata da vida das crianças. É isso que importa: a vida. A vida é sagrada. Não podemos deixar a doença vencer. Se nos preocupamos com o tratamento antirretroviral, nos preocupamos com a vida.

Desse modo, percebi que o caráter religioso estava na forma da fala de Irmã Teresa com as famílias, e não em práticas religiosas ou espirituais para assimilar o tratamento. Se, por um lado, o conteúdo da fala seguia protocolos biomédicos e farmacêuticos para o tratamento antirretroviral, por outro, a forma da fala de Irmã Teresa evocava o discurso religioso: a entonação da voz, a autoridade na orientação, os gestos firmes e contidos, o hábito branco. Da mesma maneira, certas atitudes se verificavam em quem escutava: a obediência, a reverência, o respeito, a anuência, o constrangimento ante uma repreensão. Tendo por base a noção de espiritualidade expressa por Irmã Teresa, percebi que a noção que se configurava naquelas situações era a de uma espiritualidade perpassada por processos biopolíticos. O conteúdo da fala de Irmã Teresa era a gestão da vida pela medicação antirretroviral, mas a forma da fala era religiosa. Tudo isso envolto pela concepção de espiritualidade expressa pela Irmã: o cuidado pela vida é o cuidado com o tratamento médico, que é o que deve ser ensinado às famílias.

Fassin (2007, 2009) nos ajuda a compreender a concepção de vida expressa pelas irmãs. O autor argumenta que, no contexto biopolítico, a gestão da vida não se resume meramente a formas de governo, tecnologias e estratégias, mas a princípios morais. A vida assume um caráter valorativo de acordo com o contexto discursivo em que é articulada. Ao reformular a concepção foucaultiana de biopolítica no conceito de “políticas da vida”, Fassin (2009:57, tradução nossa) afirma: “O que a política faz da vida – e com as vidas – não é apenas uma questão de discurso e tecnologias, de estratégias e táticas. É também uma questão relativa ao modo concreto por meio do qual indivíduos e grupos são tratados, sob quais princípios e em nome de quais morais, implicando desigualdades e faltas de reconhecimento”.

Tomo a categoria “espiritualidade” em sua acepção nativa, tal como expressa por Irmã Teresa em suas falas e práticas. Veremos a seguir que a acepção de espiritualidade das Irmãs Franciscanas Angelinas expressa por Irmã Teresa é orientada por processos biopolíticos modernos que têm como objetivo a gestão da vida das crianças

e adolescentes portadores de HIV/AIDS. O sentido cristão sobre a vida mistura-se com os discursos biomédico e farmacêutico. Por conseguinte, minha pesquisa de campo demonstrou um aspecto da espiritualidade diferente daqueles registrados por Giumbelli e Toniol (2017), Toniol (2015) e Pinho (2010), pois, em minha pesquisa, essa acepção não assumiu a forma de uma “terapia espiritual”, mas apresentou-se como a produção de um ambiente que envolve “cuidado”, “atenção”, “acolhimento” e “educação”. O que encontramos aproxima-se do que Ferreira, Favoreto e Guimarães (2012:390) concluem: “a religiosidade se faz presente [no enfrentamento do adoecimento pelo HIV], por se tratar de uma estrutura moral (subjetivamente construída) e social (culturalmente construída)”. Também se aproxima do que dizem Guillen et al. (2014:14) ao explicarem que “frequentar uma determinada religião” auxilia “no enfrentamento de problemas pessoais, sociais e emocionais apresentando como consequência maior adesão ao tratamento com antirretrovirais”.

## Predicação

Para observar como a “espiritualidade” produzida pelas Irmãs Franciscanas Angelinas se configura em práticas, meu método foi olhar para a predicação de Irmã Teresa durante o desenvolvimento da pesquisa etnográfica. Uma predicação cujo conteúdo não era a verdade católica, mas as verdades biomédicas e farmacêuticas. Contudo, uma predicação profundamente religiosa em sua forma. Nela, estavam diluídas as ideias do “cuidado”, do “ensino”, da “atenção” e do “acolhimento”. Desse modo, seguimos a concepção de predicação de Bruno Latour (2004). Para o autor, “a religião”, sobretudo a cristã, “é um modo de pregar, de predicar, de enunciar a verdade [...]” (Latour 2004:350). Ou seja, ele entende a religião como uma forma discursiva própria que suscita verdades pela predicação, uma vez que a forma da fala religiosa, mais do que seu conteúdo, suscita experiências. Não se trata de o fiel entender logicamente o discurso religioso, mas de o pregador suscitar sentimentos na assembleia por meio da experiência. A ênfase de Latour (2004) está nos modos de fala e de construir discursos mais do que nos conteúdos desses discursos. Com efeito, a fala do líder religioso só é válida se despertar uma experiência específica em quem ouve, um sentimento de transformação. No pregador, importa a entonação da fala, a postura, as vestimentas, os gestos. Na proposta de Latour (2004), o conteúdo da pregação passa para o segundo plano, pois a verdade não é produzida pelo convencimento lógico por meio da argumentação, mas pela atuação do pregador, pela forma de sua interação com a assembleia.

Assumindo o suposto de Fassin (2009) de que a biopolítica não envolve apenas estratégias de gestão da vida, mas também aspectos morais, proponho observar como essas dimensões discursivas se entrelaçam na realidade etnográfica que estudei. Para tanto, mobilizei o conceito de predicação de Latour (2004). A predicação produz a presença daquilo sobre o que se fala, é onde reside a verdade do discurso, pois a pre-

sença produz a experiência e a transformação no indivíduo. Partimos desse conceito para compreender como a predicação religiosa é capaz de expressar verdades biopolíticas (tais como atestar a eficácia dos protocolos de administração da medicação antirretroviral e a importância de uma dieta balanceada para manter a imunidade alta). Ao observar a predicação como forma de transmitir verdades biopolíticas, percebo outra forma de legitimar os conhecimentos médicos e científicos que não aquela analisada e etnografada por Latour e Woolgar (1986) que tem como base as evidências produzidas pelo método científico para atestar a verdade. Portanto, a predicação religiosa não requer evidências para sustentar uma verdade, pois seu modo de convencimento está na forma da fala, e não no seu conteúdo. Por outro lado, o conteúdo das falas de Irmã Teresa ganha legitimidade, não por ser meramente um discurso médico, mas por imbricar elementos médico/científicos e morais: a vida como dom de Deus mistura-se com a orientação médica protocolar.

Se a predicação torna presente uma verdade que é experimentada por quem ouve, então cabe perguntar: o que a predicação de Irmã Teresa torna presente? Qual é a experiência transformadora que sua fala produz? São as ideias cristãs do cuidado, do amor ao próximo e da preservação da vida humana. Irmã Teresa comenta sobre como as visitas semanais podem ser “transformadoras” para as crianças e adolescentes com HIV/AIDS e suas famílias ao mesmo tempo que conceitualiza a “espiritualidade”:

Eu diria que a espiritualidade está no seguinte: o cuidado e o amor que dedicamos a eles [às crianças e aos adolescentes portadores de HIV/AIDS e suas famílias] faz com que fiquem mais animados por se sentirem acolhidos. Fazem o tratamento com alegria. Valorizam a vida. Nós podemos notar a felicidade no rosto de uma criança acolhida que passou por uma situação difícil com os pais. Depois que ensinamos, a maioria das famílias começa a seguir o tratamento certinho, justamente por isso, porque percebe que tem alguém que se importa com elas.

Procurei verificar em meu trabalho de campo a noção de espiritualidade expressa nessa fala de Irmã Teresa e, com efeito, problematizar o que ela pode nos informar sobre contextos e processos biopolíticos modernos. Chamei o entrecruzamento desses dois elementos de espiritualidade biopolítica.

## **Biopoder e biopolítica**

Segui o desafio proposto por Rabinow e Rose (2006) e procurei atualizar e empregar empiricamente o aparato que envolve os conceitos foucaultianos de “biopoder” e “biopolítica” (Foucault 2004, 2005, 2017). Meu intuito é compreender a relação entre as Irmãs Franciscanas Angelinas e as famílias assistidas por elas como um processo biopolítico que envolve a produção de uma coletividade espiritual em

torno do problema do HIV/AIDS. Desse modo, surge uma “coletividade biossocial emergente” (Rabinow & Rose 2006:29).

Rabinow e Rose (2006:29) afirmam que “os conceitos foucaultianos de biopoder e biopolítica mantêm consideráveis utilidades analíticas”. Os autores (2006:28) argumentam que, de forma geral, o conceito de “biopoder” se caracteriza pela gestão racional das características vitais dos seres humanos e das coletividades e populações compostas por esses sujeitos. “Biopolítica” pode ser usado para designar “todas as estratégias específicas e contestações sobre as problematizações da vitalidade humana coletiva, morbidade e mortalidade, sobre as formas de conhecimento, regimes de autoridade e práticas de intervenção que são desejáveis, legítimas e eficazes” (Rabinow e Rose 2006:28). Ambos os conceitos se enquadram no campo mais amplo do biopoder. Os autores continuam, afirmando a atualidade do conceito de biopoder:

Mais de um quarto de século depois da introdução deste conceito [biopoder], no limiar de nosso ‘século biológico’, este campo contestado de problemas e estratégias está mais crucial e enigmático do que nunca [...]. Contudo, surpreendentemente poucos trabalhos têm sido feitos para desenvolver as sugestões esboçadas por Foucault em uma rede de ferramentas operacionais para a pesquisa crítica. (Rabinow & Rose 2006:28).

Em síntese, Rabinow e Rose (2006:29) concluem que o conceito de biopoder, para ser pensado de forma empírica, deve reunir três elementos: 1) envolver discursos de verdade sobre os seres humanos e seu caráter “vital”, além das autoridades aptas a articulá-los, e tais discursos não devem ser meramente “biológicos”, mas híbridos, envolvendo diversos discursos de verdade; 2) formular estratégias para intervir sobre coletividades com a finalidade de arbitrar sobre a vida e a morte, o que pode envolver grupos territoriais, étnicos, religiosos, de gênero, dentre outros; 3) produzir modos de subjetivação baseados em práticas do *self* para gerir a vida, seja a própria, da família, da população, de coletividades, etc., e esses modos de subjetivação devem fundamentar-se em discurso de verdade e envolver o exercício legítimo da autoridade. Portanto, a biopolítica surge como um conjunto de estratégias para a gestão da vida das populações e coletividades que se situam no contexto mais amplo do biopoder – o poder sobre a vida humana, a forma de poder mais pura das sociedades neoliberais modernas.

É Foucault (2004:431) quem define a biopolítica como uma forma de governo para gerir a população. Segundo ele, “biopolítica” é “a maneira como se procurou, desde o século XVIII, racionalizar os problemas postos à prática governamental pelos fenômenos próprios de um conjunto de viventes constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, longevidade, raças...”. De acordo com Foucault (2017), a biopolítica caracteriza-se como uma forma de poder sobre a vida que começou a ser gestada no século XVIII e se intensifica no século XIX com o advento da

sociedade industrial. Enquanto as formas antigas de poder e de governo dispunham da capacidade de destruir os corpos dos governados, a biopolítica surge como forma de gestão sobre a vida. Para o autor (2017:150), “a velha potência de morte em que se simbolizava o poder soberano [até o século XVIII] é agora, cuidadosamente, recoberta pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida”. A ênfase sai do “homem-corpo” e passa ao “homem ser vivo” (Foucault 2005:289). Foucault (2005:289) demarca a diferença entre a técnica de poder disciplinar e a técnica biopolítica (que não exclui a técnica disciplinar, mas a integra):

[...] a disciplina tenta reger a multiplicidade dos homens na medida em que essa multiplicidade pode e deve redundar em corpos individuais que devem ser vigiados, treinados, utilizados, eventualmente punidos. E, depois, a nova tecnologia que se instala se dirige a multiplicidade dos homens, não na medida em que eles se resumem em corpos, mas na medida em que ela forma, ao contrário, uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc. [...].

Desse modo, a gestão biopolítica das vidas dos governados assume outros contornos. Para Foucault (2017:150), “as disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida”. Essas regulações e disciplinas foram elementos cruciais para o desenvolvimento do capitalismo liberal e neoliberal. O biopoder é exercido por meio de “técnicas diversas e numerosas para obterem a sujeição dos corpos e o controle das populações. Abre-se, assim, a era de um “biopoder”” (Foucault 2017:150). Com efeito, Foucault (2005:289-290) afirma que a biopolítica se constitui como uma forma de saber que tem por objetos: a gestão da vida e da morte, o controle da reprodução, a saúde, a doença, etc.

No estudo de caso que apresento, os processos biopolíticos ganham vida empiricamente pela articulação dos discursos biomédico e farmacêutico pelas freiras, as autoridades que emergem nas situações etnográficas que veremos. É interessante lembrar a análise de Paul Beatriz Preciado (2018), autor que problematiza e amplia a noção foucaultiana de biopolítica ao analisar os protocolos para a autoadministração de fármacos e a centralidade da indústria farmacêutica nas sociedades capitalistas contemporâneas. O autor (2018:186) fala em um “processo biopolítico” de “medicalização e regulação farmacológica da vida” ao examinar os novos limites e configurações do corpo biopolítico que surge por meio da autoadministração de hormônios. Isso também é verdade para meu estudo, o qual envolve a orientação e a regulação pelas freiras dos protocolos para a autoadministração da medicação antirretroviral, terapia que ganha centralidade na atuação das Irmãs Franciscanas Angelinas. Segundo o site do Ministério da Saúde, a medicação antirretroviral age “inibindo a multi-

plicação do HIV no organismo e, conseqüentemente, evitam o enfraquecimento do sistema imunológico”. Conforme o mesmo site, esses medicamentos “transformaram o que antes era uma infecção quase sempre fatal em uma condição crônica controlável” (Brasil s. d.).

Uma vez que a orientação dada às famílias pelas freiras tem seu foco na terapia antirretroviral, as falas das irmãs articulam discursos biomédicos com ênfase nos anticorpos e na imunidade. Haraway (1991) problematiza o sistema imune no contexto biopolítico ocidental (mais especificamente, nos Estados Unidos da década de 1980) ao colocá-lo em uma posição de destaque nos discursos biomédico e biotecnológico. Por meio do sistema imune, pode-se caracterizar o indivíduo, o normal e o patológico. Para a autora (Haraway 1991:205, tradução nossa), o sistema imune é tanto “um objeto icônico mítico na cultura da alta tecnologia” quanto “matéria de pesquisa e prática clínica de primeira importância”. Segundo afirma, a produção discursiva do sistema imune foi que permitiu a construção de experiências específicas da doença e da morte: “As construções dos limites do organismo, o trabalho do discurso da imunologia, são mediadores particularmente poderosos das experiências da doença e da morte para as pessoas industriais e pós-industriais” (Haraway 1991:208, tradução nossa).

Portanto, temos uma “coletividade biossocial emergente” (Rabinow & Rose 2006:29) organizada em torno do HIV/AIDS cujo discurso é um híbrido de enunciações biomédicas, farmacêuticas e católicas, mas que aponta para um sentido fundamentalmente religioso e moral: a sacralidade da vida humana. Esse sentido é o objeto central do biopoder e da biopolítica. Com efeito, compartilho com Burchardt (2015) o mesmo interesse de estudo. A autora procura compreender como as conexões entre religião e AIDS ganham forma em práticas concretas e instituições na África do Sul. Para ela (Burchardt 2015:8), a vida e a morte sempre foram e continuam a ser preocupações centrais dos grupos religiosos. Com o advento da modernidade, essa preocupação teria ganhado novos contornos por meio de políticas de Estado, da ciência, da tecnologia, da busca pelo bem-estar e da saúde pública. Desse modo, a vida e a morte teriam assumido novos significados com os quais os grupos religiosos tiveram que negociar.

### **A obra de caridade das Irmãs Franciscanas Angelinas**

O contexto de nossa pesquisa de campo é a cidade de Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul. Esse estado registrou um aumento considerável nos casos de infecção e morte por HIV/AIDS nos últimos anos. Em notícia de novembro de 2017, o site *Campo Grande News* apresentou dados que demonstravam um aumento de 45,3% em relação a 2016 em se tratando da infecção pelo vírus do HIV/AIDS e manifestação da doença em Mato Grosso do Sul. De 1.027 pessoas infectadas no estado, passou-se a 1.493 (Gurgel 2017). Segundo notícia do *Correio do Estado* de 2018, Mato Grosso do Sul ocupava, na época, a quinta posição em se tratando

do aumento no número de mortes provocadas pelo HIV/AIDS, demonstrando um crescimento de 10,7% entre 2014 e 2017 (Vaccari 2018). Os dados apresentados pelo *Correio do Estado*, em 2018, estão de acordo com os números divulgados pelo Ministério da Saúde (Brasil 2018). Portanto, Mato Grosso do Sul é um dos principais estados brasileiros em se tratando do aumento de incidências de infecção e morte pelo HIV/AIDS.

A respeito de Campo Grande, dados da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) publicados no site *Campo Grande News* indicam que os casos de HIV estão em alta na capital desde 2016. Segundo a notícia, “o que mostra claramente a evolução é o número mensal de registros. Em 2016, a média era de 12 casos a cada 30 dias. Em 2017, saltou para 21 e este ano [2018] está em 19 casos novos por mês”. Ainda segundo a notícia, a SESAU registrou 164 casos de HIV em Campo Grande em 2016, 255 casos em 2017 e 97 casos em 2018. Ao mesmo tempo, registrou 144 casos de AIDS em 2016, 162 em 2017 e 51 em 2018 (Sanchez 2018).

De acordo com o que me relatou Irmã Fátima em minha primeira visita à casa para apresentar a pesquisa, no início de 2019, ela e mais um pequeno grupo de Irmãs Franciscanas Angelinas vieram da Itália a convite do Arcebispo, Dom Vitorio Pavanello, para assumir uma obra de caridade que cuidava de pessoas portadoras de HIV/AIDS em Campo Grande. Segundo o relato da Irmã, esse trabalho se justificava pela considerável recorrência de casos de HIV/AIDS na capital ao longo da década de 1990 (dados que podem ser verificados em HIV/AIDS... 2018). Conforme me disse Irmã Fátima, o trabalho de atendimento a pessoas portadoras de HIV/AIDS começou em 1996 por iniciativa da Renovação Carismática Católica (RCC) e, em 1999, foi assumido pelas Irmãs Franciscanas Angelinas que, depois de algum tempo, decidiram cuidar apenas das crianças.

Em uma entrevista de 2018 ao programa católico *Sempre com Você*, Irmã Fátima explicou o propósito do trabalho das Irmãs Franciscanas Angelinas com crianças e adolescentes portadores de HIV/AIDS. Vejamos um trecho da entrevista em que Irmã Fátima explica o funcionamento e o propósito dessa obra das Irmãs Franciscanas Angelinas:

**Entrevistadora:** “[...] E aí, vocês pegam essas crianças soropositivas. Crianças que vêm de pais que já têm o vírus e tudo mais. Como que é o trabalho de vocês? Vocês recolhem essas crianças das casas? Como que é?”

**Irmã Fátima:** “Às vezes é o hospital que nos orienta, às vezes é a família que vem, às vezes somos nós que vamos à família, dependendo de quem é que nos dá o nome daquela família, daquela criança”.

[...]

**E:** “E como é que é os cuidados com eles nas casas?”

**IM:** “[...] Nas casas, nós só damos [...] os remédios que eles precisam.

Na casa é os pais que devem ter essa responsabilidade. É só isso que precisa ser feito porque no momento que eles deixam de tomar um dia só o remédio, a carga viral aumenta de novo e precisa trocar todo o remédio para recomençar todo o processo. Esta é a grande responsabilidade. Todos os dias, nos horários certos, tomar o remédio que é indicado para eles”. [...]

“[...] Nós queremos que, primeiro, eles se responsabilizem com a própria vida. Que tenham a alegria de viver. Porque a vida é vida. De qualquer modo, é uma vida a ser vivida. Que possam sentir o gosto de um futuro que pode ser diferente daqueles dos pais. Eles podem ser portadores, mas podem frequentar uma universidade. Eles podem ter uma atividade. Eles podem ter sucesso na vida. Eles podem se tornar alguém na vida. Esse é o nosso trabalho, sobretudo: ajudá-los a sonhar com ideais. Talvez não é aquilo que eles sonham, mas pode ser algo que o torne melhor na vida. Isso é o primeiro trabalho. Responsabilizá-lo com a doença, também, porque há a necessidade... eles deverão tomar a vida toda os remédios [...]. Mas eles têm que se responsabilizar porque, se não tomarem, eles morrem. Dar essa esperança que hoje não se morre mais de AIDS [...]”.

[...]

**E:** “[...] Hoje essas crianças têm vocês. Vocês que providenciam esses medicamentos?”

**IM:** “Sim, sim. Nós recebemos de graça. Alguns são manipulados, mas a maioria são de graça”.

Conheci a casa onde era a sede da obra das Irmãs Franciscanas Angelinas em um período de transição. Quando fiz a primeira visita, a casa estava vazia, exceto pela presença de Irmã Fátima e de duas secretárias. Irmã Fátima explicou-me que, em 2018, foram obrigadas a encerrar as atividades da casa por falta de verbas para pagar as contas e manter o pagamento dos funcionários. Isso levou as irmãs a repensarem a metodologia de atendimento às crianças. Desse modo, o acolhimento às crianças na casa administrada pelas irmãs foi substituído pelas visitas às famílias em suas próprias casas. Segundo Irmã Fátima, essa seria a forma mais indicada de cortar gastos e manter o atendimento às 25 famílias e 44 crianças e adolescentes de 0 a 12 anos acompanhados por elas.

Em entrevista ao SBTMS, em 2019, Irmã Fátima explica a nova metodologia:

Essa nova modalidade de visita é confirmar que a criança está tomando o remédio, certinho, conforme o médico manda, ver se está se alimentando conforme o cardápio que a nutricionista já usava aqui na nossa entidade, ver se goza mesmo de saúde ou se precisa de algum atendi-

mento para orientar a mãe. E esta nova metodologia que estamos usando tem a finalidade de responsabilizar, junto a nós, muito mais os pais.

Vemos na fala de Irmã Fátima, tanto na entrevista que observamos acima quanto no segundo trecho, que a ênfase do trabalho da entidade está no acompanhamento do uso da medicação antirretroviral, na orientação protocolar farmacológica, na manutenção da saúde e na defesa da vida.

### A casa e as visitas

A casa-sede da entidade das Irmãs Franciscanas Angelinas ficava no alto de um morro. Em frente à casa, havia um seminário diocesano e, ao lado, a casa dos padres, onde morava o bispo. A sede da entidade era uma casa térrea de tijolos à vista. A entrada era uma área grande, cascalhada e arborizada. À esquerda, havia um enorme espaço gramado. Logo depois da cerca de metal que guardava a entrada, havia um pequeno saguão e, ao fundo, à direita, estava a recepção. Ali trabalhavam duas meninas com camisetas azuis com a logomarca da entidade.

Em minha primeira visita, Irmã Fátima mostrou-me as dependências da casa, todas estavam desertas. A casa tinha um formato quadrado com um jardim a céu aberto no centro. No meio do jardim, havia uma casinha que era destinada a exposições e eventos. O ambiente era silencioso. Havia várias salas de brincadeiras, quartos com camas e berços para as crianças passarem o dia. Havia um espaço para festas, uma sala com computadores e uma biblioteca. À esquerda da entrada, havia uma capela onde o padre rezava a missa às quartas-feiras pela manhã. Mais à frente, havia um portão trancado com a inscrição “noviciado”. Por detrás da grade, estava uma porta fechada. Dessa porta pendia dois pedaços de corda branca; um deles com três nós, tais como as pontas das cordas que pendiam da cintura das Irmãs Franciscanas Angelinas. Moravam seis freiras ali.

Irmã Teresa era quem liderava as visitas às casas das famílias que conviviam com crianças e adolescentes portadores de HIV. Ela se vestia como Irmã Fátima e as outras freiras que moravam na casa: hábito branco, uma corda branca amarrada à cintura com três nós em uma das pontas que descaía do nó principal, um rosário enorme preso à cintura que pendia do seu lado esquerdo e sandálias muito simples. Seu traje era o mesmo quando saía para as visitas de campo, exceto por uma pochete preta que prendia à cintura. Era a insígnia de que o trabalho das visitas havia começado.

Sempre que chegávamos às casas que iríamos visitar, Irmã Teresa era quem ia na frente do grupo e mantinha a conversa com as famílias. Como veremos, ela conduzia as conversas como se fossem direções espirituais cujo tema era o tratamento antirretroviral. Nessas conversas, sua fala assumia o tom de pregação, a tônica do pregador que ensina uma verdade – nos casos que observaremos, a verdade sobre a terapia antirretroviral. Irmã Teresa tratava as famílias e as crianças de forma afetuosa, atitude que estava afinada com sua concepção de espiritualidade, pois as famílias, as

crianças e adolescentes deveriam, segundo ela, se sentir “acolhidos” em um “ambiente de afeto e de cuidado”. As visitas eram feitas no carro da entidade. Irmã Teresa ia no banco do caroneiro, na frente, indicando o caminho para as casas que seriam visitadas. O porta-malas ia lotado com cestas básicas e caixas de frutas.

### *Isabel*

Chegamos a um bairro na periferia de Campo Grande. Naquela tarde, além de Irmã Teresa e da psicóloga, havia seis voluntários. Irmã Teresa desceu do carro acompanhada da psicóloga e se dirigiu a uma casa muito simples. O muro branco estava encardido de terra vermelha, assim como as paredes da casa de três cômodos. A área externa era coberta de terra seca e galhos. Alguns cães magérrimos circulavam pelo terreno. Seguimos Irmã Teresa e entramos na sala pequena de móveis simples. No sofá, havia espaço apenas para a freira e a psicóloga. Os cômodos da casa eram divididos por cortinas de tecido colorido. A pessoa que Irmã Teresa viera visitar era uma menina de mais ou menos 15 anos. Era magra, usava roupas muito simples e óculos com lentes grossas. Trazia uma criança nos braços de aproximadamente 1 ano. A mãe e a criança eram portadoras de HIV.

“Como está a Isabel?”, perguntou Irmã Teresa com seu jeito afetuoso, referindo-se à criança.

“Está bem. Esteve internada há uns 15 dias, mas agora já está tudo bem.”

Irmã Teresa concordou, como se já soubesse da história.

“Você está dando os remédios para ela no horário certinho?”

“Estou sim.”

Sem perder o tom afetuoso, Irmã Teresa tornou a voz mais rígida e esticou o indicador.

“Não pode esquecer nenhum dia. Se esquecer, tem que começar todo o tratamento de novo. Você viu, né? Se esquecer, a carga viral aumenta e aí ela vai pro hospital. A alimentação que a nutricionista passou também tem que ser seguida para manter a imunidade alta. Posso ver os remédios?”

A menina pediu a um rapaz que estava na cozinha para que trouxesse os remédios. O rapaz voltou com três frascos e entregou-os à freira. Irmã Teresa inspecionou-os com minúcia. Olhou o rótulo e o conteúdo.

“Esse aqui está no final”, disse à psicóloga. Devolveu os frascos ao rapaz e voltou-se para a mãe. “Como você está dando a Lamivudina?”

“Só uma vez por dia, como o médico mandou.”

“E você, está tomando sua medicação?”

“Estou sim.”

“E a escola?”

“Precisei faltar quase um mês porque estive internada. A senhora lembra, né?”

“Lembro, sim. Mas já voltou?”

“Ainda não. Prometo voltar na semana que vem.”

“Isso. Precisa voltar. Você sabe que é um requisito para receber o auxílio, né?”

“Sei sim. Na semana que vem, vou voltar.”

Quando Irmã Teresa se levantou para se despedir, um dos voluntários trouxe uma cesta básica, outra voluntária entregou algumas frutas para a mãe e deu um doce para a criança.

Nessa situação, percebemos que a conversa de Irmã Teresa com a mãe tem a estrutura de uma direção espiritual. Contudo, o tema da conversa não são os pecados ou as virtudes, mas o tratamento antirretroviral. As falas de Irmã Teresa, sua postura, seus gestos, seu hábito, tudo isso expressa sua autoridade na situação, a autoridade de quem ensina uma verdade e que, ao mesmo tempo, “cuida”, “acolhe”. Mas as verdades ensinadas são a biomédica e a farmacêutica, não a verdade católica. Desse modo, sua fala assume a forma de pregação. Por outro lado, a autoridade de Irmã Teresa não emana de uma posição de médica ou enfermeira, mas de uma posição religiosa. A família respeita os conselhos da freira, porque reconhece como legítima sua autoridade religiosa. A forma afetuosa com que Irmã Teresa trata a mãe e a criança faz parte da ideia da espiritualidade que envolve o “cuidado”, o “acolhimento” e o “ensino”.

### *Ruth*

Ao sair da casa de Isabel, fomos para outro bairro, não muito distante dali. Era um bairro central. Quando estacionamos, Irmã Teresa se dirigiu a uma porta discreta de metal em meio a lojas de roupas, lojas de utensílios e bares. Uma mulher sorridente de meia-idade abriu a porta e nos cumprimentou. Tratava-se de uma casa de porte médio onde moravam quatro irmãs adultas e uma criança. Atravessamos o pátio, passamos por uma mulher que lavava a calçada com uma mangueira e entramos na casa. A mulher que nos acompanhava providenciou cadeiras na sala para todos. Na cozinha, podíamos ver duas mulheres limpando o chão e os móveis. Uma criança de aproximadamente um ano brincava no chão da sala.

Segundo o relato da psicóloga, aquela criança era filha de uma “usuária de crack” que era portadora do vírus HIV e havia sido criada e adotada pela mulher que nos recebeu. A criança estava em processo de adoção. Ainda conforme o relato da psicóloga, embora a mãe da criança fosse portadora do HIV, o vírus não havia sido detectado na criança. De todo modo, o protocolo indicava que se fizesse mais alguns exames para ter a garantia de que a criança não estava infectada. Nesse período, a terapia antirretroviral deveria ser administrada.

“Como está a Ruth?”, perguntou Irmã Teresa, sentando-se.

“Está muito bem. O processo de adoção está andando...”, disse a mãe adotiva, relatando, a seguir, uma infinidade de detalhes burocráticos que faziam parte do processo de adoção.

“E os exames?”

“Graças a Deus, o último deu negativo!”

“Graças a Deus!”, exclamou Irmã Teresa, erguendo as mãos para o céu. “Temos

que agradecer muito à Nossa Senhora!”

“Que maravilha!”, exclamou a psicóloga.

“O médico disse que o próximo é daqui há seis meses...”

“Sim”, disse Irmã Teresa. “Esse exame é o último. Se esse der negativo também, ela não tem nada. Vamos rezar. Mas, nesse período, você precisa continuar administrando a medicação. Posso ver os remédios?”

A mulher foi até a cozinha e voltou com três frascos. Entregou-os à freira que, como de costume, os examinou longamente.

“Este aqui você está dando só uma vez por dia, né?”

“Sim, como o médico orientou.”

“Que bom. Estou muito feliz”, continuou a freira. “E como estão as coisas na creche?”

“Ah, Irmã, essa semana aconteceram uns estresses. Fui chamada pra ir lá. A diretora me falou que a avó de uma das crianças da creche ficou sabendo, não sei como, que teria uma criança portadora de HIV lá. Aí a velha foi lá e queria saber quem era a criança. Ela disse que isso não estava certo, deixar uma criança com HIV junto com as outras, porque essa criança poderia morder o neto dela. A diretora sabe da situação da Ruth. Ela sabe que até agora não foi detectado nada. Mas as pessoas não entendem, né, Irmã? Ficam com medo quando ficam sabendo.”

Irmã Teresa inflou o peito e assumiu a postura fervorosa do pregador.

“Mas isso não pode! Como a escola não orienta os pais sobre isso? Isso gera preconceito e desinformação! Sem falar que pode até expor uma criança a uma situação constrangedora. Mesmo que a Ruth tivesse sido detectada com HIV, isso não se transmite assim. Além disso, as pessoas que tomam a medicação não transmitem HIV porque a carga viral fica indetectável. A terapia serve pra isso também. Mas esses são os percalços que a gente tem que passar. As provações servem pra deixar a gente mais forte. O importante é não se abalar, continuar tomando a medicação e pedir pra Deus que tudo continue certo com a Ruth.”

Encerrado o assunto, a freira levantou-se e terminou a visita. Os voluntários entregaram frutas, a cesta básica e doces.

Percebemos novamente que a conversa transcorreu no formato de uma direção espiritual cujo tema é a terapia antirretroviral. Em determinados momentos, a fala de Irmã Teresa assume a forma de pregação e a freira põe-se a proferir verdades sobre o tratamento, tal como vimos no último trecho, no qual ela se revolta com a má compreensão acerca de como funciona a terapia antirretroviral. Podemos notar também que o tom afetuoso de Irmã Teresa apenas desaparece nessa situação de revolta com uma má compreensão da verdade que está disposta a ensinar; sua revolta é direcionada aos que agridem aqueles de quem ela “cuida”.

*Ester*

No dia em que visitamos Ester, estávamos apenas Irmã Teresa, a psicóloga e eu.

Fomos até um bairro de classe média baixa na periferia de Campo Grande. Quando chegamos, Irmã Teresa se dirigiu ao portão da casa e bateu palmas. A psicóloga a seguiu com a prancheta que sempre preenchia para o relatório. Duas adolescentes de aproximadamente 12 anos brincavam na calçada. Um velho sorridente saiu de dentro da casa e cumprimentou a freira. Após saudações rápidas, irmã Teresa foi direto ao ponto, como sempre fazia, mas sem perder a ternura no trato:

“A Ester está tomando os remédios direitinho?”

“Está, sim. Estamos dando.”

“Quem é o responsável?”

“É a minha esposa.”

“Ela está?”

“Não, está viajando.”

Irmã Teresa não fez o mínimo esforço para esconder sua insatisfação:

“Quem é que está dando os remédios, então? Nós pedimos que seja sempre a mesma pessoa a acompanhar a criança para cuidar dos horários, da rotina... não pode faltar nenhum dia. Se faltar um só dia, tem que começar o tratamento de novo porque a carga viral volta a aumentar.”

O velho concordou, sem jeito por estar levando um sermão.

“Posso olhar os remédios?”, perguntou a freira.

“A mãe dela está aqui. Ela ainda não sabe...”

Perguntei para a psicóloga o que estava acontecendo. Ela me explicou que aquele velho era o avô de Ester, uma das meninas que estava brincando em frente à casa, que era criada pelos avós e portadora de HIV. Segundo o relato da psicóloga, a mãe era “usuária” e estava em reabilitação. Ainda não sabia que havia transmitido HIV para a criança. A psicóloga cochichou quando estávamos entrando na casa:

“Se a Irmã Teresa comentasse com a mãe que a filha tem HIV sem que ela soubesse, sem que alguém da família tivesse contado, a Irmã poderia até ser processada.”

Entramos em uma sala apertada e nos sentamos no sofá. A sala era decorada com fotos de família e diversas imagens católicas. A freira entregou a cesta básica e começou a conversar afetuosamente com Ester.

“Como é que você está, Ester?”

“Bem.”

“Está indo na escola?”

“Sim.”

O avô complementou:

“Ela tem se esforçado bastante na escola. Não quer perder o auxílio nem a visita das irmãs. Tem tentado comer direito também. Seguir os horários.”

“Que bom!”

Nesse momento, uma mulher entrou na sala. Tinha as pálpebras baixas, como se estivesse sonolenta, e os cabelos desgrenhados. Parecia estar medicada e não completamente consciente. Deu a mão a nós três e repetiu mecanicamente três vezes:

“como vai?... como vai?... como vai?...”. O aperto de mão não tinha firmeza alguma. Depois, sem dizer palavra, saiu pela porta da frente. O velho pareceu constrangido, mas olhou para Irmã Teresa como se ela já soubesse o que aquela situação significava.

“Ela está tomando os remédios que o médico mandou. Pelo menos, aqui em casa ela toma porque a gente obriga. Quando vai embora, não sei.”

Quando a psicóloga terminou o relatório, Irmã Teresa levantou-se e se dirigiu para a porta da frente. Quando saímos pelo portão, a freira perguntou discretamente para o velho:

“A Ester já sabe tomar os remédios?”

“Não. Estamos ensinando. Ela já sabe os horários.”

“Certo. Esperamos vocês no dia 13 então”. No dia 13, iria acontecer uma confraternização das freiras com todas as famílias de voluntários e de famílias ajudadas pela entidade.

No caso de Ester, vemos Irmã Teresa abandonar momentaneamente o tom afetuosos e assumir uma tônica mais dura em sua fala ao repreender o avô. Percebemos que não basta pregar – pregar a verdade –, mas cobrar que ela seja seguida por quem escuta, é preciso exigir a ação correta. A repreensão também está implicada na ideia do “cuidado”. Mais uma vez, vemos Irmã Teresa fazer valer sua autoridade. Conforme vimos em Latour (2004), a pregação pressupõe a transformação do sujeito por meio da experiência da escuta. Na situação que acabamos de observar, notamos que Irmã Teresa pergunta se Ester já está tomando os remédios sozinha. Isso demonstra que, na concepção da freira, os avós devem ensinar a criança sobre a medicação para que faça a administração por si própria e, desse modo, torne-se responsável pela própria saúde.

### *Miriam*

Irmã Teresa, a psicóloga e eu chegamos diante de um portão de garagem alto, verde e enferrujado. Era fechado com uma pesada corrente com cadeado. A casa que iríamos visitar localizava-se em uma das extremidades de uma das principais avenidas de Campo Grande. Era rodeada por lojas de roupas e um mercadinho. A psicóloga precisou insistir algum tempo até que alguém aparecesse para abrir a porta. O adolescente daquela casa, portador de HIV, era criado pela avó. Segundo Irmã Teresa e a psicóloga, muitas das crianças que visitamos estavam sob os cuidados dos avós por serem filhos de “usuários de crack” portadores de HIV.

A velha que nos atendeu tinha o semblante fechado, mas cumprimentou calorosamente Irmã Teresa. Entramos na área externa, passamos pela calçada que ladeava a casa da frente e fomos até a casa da mulher, uma construção de dois cômodos nos fundos. Segundo a psicóloga, essa casinha teria sido cedida para a velha pelo proprietário da casa da frente sem custo nenhum. A velha tirou a poeira de uma cadeira de plástico na varanda e a ofereceu à Irmã Teresa. Depois, cobriu outra cadeira com um tapete e ofereceu-a a mim. A psicóloga sentou-se na beirada de um estrado de madeira sem colchão que estava ao lado da porta de entrada.

“Como estão as coisas, Míriam?”, começou Irmã Teresa.

“Estou há dois meses sem receber a aposentadoria... algum desses rolos do INSS. Sei lá... Ainda bem que não preciso pagar aluguel aqui, senão estaria frita”. Míriam mudou de assunto. “Os dois estão internados de novo lá na Santa Casa” – Míriam se referia à filha e ao genro, ambos portadores de HIV e “usuários de *crack*”.

“Meu Deus do céu...”, murmurou Irmã Teresa. “Mas, de novo?! Quando é que esse povo vai aprender? Tem que tomar a medicação! Não pode parar nem um dia. Isso é coisa séria. Que irresponsabilidade consigo mesmo...”

“Aqueles lá só querem saber de fumar pedra. Aí vão pra Santa Casa, o médico dá o remédio na veia, eles melhoram e, na outra semana, já estão doentes de novo. Eu não falo mais nada. Não adianta... outro dia, vieram me pedir dinheiro. Mandei embora...”

“Fez bem. A senhora já não tem. A senhora não tem obrigação de sustentar o vício dos outros.”

“Falei que não ia dar. Não tenho mais dó.”

“E o nenê?”

Nessa altura da conversa, entendi que a filha de Míriam tinha dois filhos. Um foi adotado por ela, e o outro, uma criança de alguns meses, estava sob a guarda da mãe.

“A criança está internada também”, respondeu Míriam. “Coitadinho... está com os rins e o fígado quase parando. Já está recebendo a medicação.”

“Tão novinho...”, murmurou a psicóloga.

“Que absurdo...”, indignou-se Irmã Teresa. “Como que pode ter tanta irresponsabilidade? Não tomou os remédios durante a gravidez, não é agora que vai começar. Isso tudo poderia ter sido evitado se tivesse tomado direito. O Conselho Tutelar não tirou a guarda?”

“Está em processo... mas, não sei não... acho que não dura muitos dias...”

Um momento de silêncio lúgubre tomou o ambiente.

“Como é que está o Miguel?”, perguntou Irmã Teresa, quebrando o silêncio.

“Ele está dormindo ali na sala”. Perto da porta, adormecido de bruços em um colchão no chão, estava uma criança de aproximadamente 10 anos. “Como não caiu minha aposentadoria, não consegui nem comprar o salgadinho dele”.

“Mas isso faz um mal, às vezes é melhor nem dar mesmo. O ideal é dar muitas frutas, vitamina C, sabe? Privilegiar coisas que aumentam a imunidade. Esses salgadinhos têm muito conservante, sódio... tem que seguir a dieta que a nutricionista fez. E os remédios?”

“Está tomando. Inclusive, daqui a pouco, tem que dar”, disse Míriam consultando o relógio.

“Posso ver os remédios?”

Míriam entrou na casa e voltou com três frascos. Como sempre, Irmã Teresa os inspecionou, comentou alguma coisa com a psicóloga e os devolveu a Míriam.

“Esses remédios podem causar sonolência de vez em quando. Dentre outros efeitos colaterais, ele pode ter sonolência”. Irmã Teresa desdobrou a bula e leu em voz alta: “pode causar febre, cansaço, sensação generalizada de mal-estar...”. Continuou, devolvendo a bula à Míriam: “Deve-se sempre consultar a bula e, em caso de dúvida, o médico. Mas a bula sempre ajuda. É normal ele dormir assim?”

“Ah, é que hoje ele foi em uma atividade da escola, aí chegou e está dormindo desde o meio-dia.”

“Que bom.”

Ao ficar satisfeita com a conversa, Irmã Teresa levantou-se e se despediu de Míriam após entregar a cesta básica e algumas frutas.

Nessa passagem, vemos Irmã Teresa deixar novamente o tom afetuoso para demonstrar revolta contra quem não segue o protocolo da terapia antirretroviral e, por isso, sofre as consequências, assim como faz sofrer pessoas que não estão diretamente envolvidas. Também é interessante o fato de a freira abrir a bula do remédio e recitar uma passagem em voz alta para transmitir a verdade contida ali. Ela o faz com a entonação e a autoridade do pregador que recita uma passagem do Evangelho para dar fundamentação às suas palavras. Ao fazer isso, as palavras de Irmã Teresa parecem dotadas de legitimidade inquestionável. Tudo isso acompanhado da postura do pregador, do olhar de autoridade, da entonação suave e ao mesmo tempo enfática. Por fim, reafirma a autoridade da bula dizendo que se deve sempre a consultar.

### Considerações finais

Para compreender o potencial da espiritualidade como produtora de tipos específicos de “coletividades biossociais emergentes” (Rabinow & Rose 2006) na sociedade biopolítica, partimos do pressuposto de que as pessoas dessas coletividades produzem formas de espiritualidade nas quais se misturam elementos biomédicos, farmacêuticos e religiosos. A etnografia sobre as relações de cuidado e orientação realizadas pelas Irmãs Franciscanas Angelinas e por voluntários entre crianças e adolescentes com HIV/AIDS e suas famílias procurou demonstrar como práticas discursivas biomédicas e farmacêuticas habitam as falas de Irmã Teresa. Essas práticas discursivas constituem, junto às concepções religiosas de sacralidade da vida e cuidado, um conceito nativo de espiritualidade que agrega esses atores sociais em uma coletividade biossocial. Com o intuito de perceber de forma empírica a formação dessa espiritualidade, observamos a forma de “predicação” (Latour 2004) que assumia as falas de Irmã Teresa ao orientar as famílias das crianças e adolescentes portadores de HIV/AIDS sobre as verdades que envolvem os protocolos médicos, farmacêuticos e nutricionais.

A descrição etnográfica da predicação de Irmã Teresa como elemento agregador de pessoas em torno de uma questão comum, o cuidado de crianças e adolescentes portadores de HIV/AIDS, nos possibilitou observar como, em contextos situacionais localizados, uma coletividade particular produz relações sociais em que a natureza é

transformada por meio da cultura e da técnica, tal como sugere o conceito de “biosociabilidade” de Rabinow (1999). Em meu estudo de caso, observei as dimensões do corpo e da doença, aquelas explicadas pelas ciências naturais e médicas, sendo geridas por protocolos médicos e farmacológicos e percebidas por meio do cuidado associado à sacralidade da vida. Como procurei deixar claro, a percepção da vida como uma realidade divina pela qual se deve zelar implica o cuidado para que as crianças e os adolescentes portadores de HIV/AIDS e suas famílias façam a correta administração dos medicamentos e mantenham a atenção com relação aos protocolos. A forma de zelar pela vida é por meio da correta intervenção medicamentosa no corpo e sobre a doença. Desse modo, compreendemos as relações estabelecidas entre Irmã Teresa, os voluntários e as famílias como biossociabilidades associadas a uma forma específica de espiritualidade baseada no cuidado e que fazem emergir uma coletividade.

As categorias ordenadoras da pregação de Irmã Teresa nos levam a refletir sobre os aspectos concretos da biopolítica de que nos fala Fassin (2009:57): o técnico e o moral. Não se trata apenas das “tecnologias”, “estratégias” e “táticas” (Fassin 2009:57) que envolvem o cuidado e os protocolos farmacológicos para o tratamento do HIV/AIDS, mas também a moral cristã em nome da qual a vida é defendida, o cuidado é orientado e os protocolos são controlados. Observar como esses elementos se cristalizam nas falas de Irmã Teresa nos permite perceber como o contexto biopolítico explorado por Foucault (2004, 2005, 2017) e sua dimensão farmacológica abordada por Preciado (2018) se configuram de forma localizada no fluxo das práticas cotidianas. A concepção biomédica do sistema imune também está sedimentada nas falas de Irmã Teresa, noção tão presente no sistema biopolítico ocidental, tal como argumenta Haraway (1991). Desse modo, a farmacologização dos corpos portadores de HIV/AIDS por meio dos protocolos para a administração de antirretrovirais tem como objetivo o fortalecimento do sistema imune para que a condição de portador do vírus HIV não evolua para a AIDS. Irmã Teresa agencia esses dois elementos e os entrelaça a um terceiro: a percepção moral de que a vida é sagrada.

Portanto, quando usamos a expressão “espiritualidade biopolítica” nos referimos a essa aceção nativa expressa pelas Irmãs Franciscanas Angelinas que se baseia no cuidado, conforto, acolhimento e atenção aos doentes e que envolve verdades e protocolos concretos típicos da sociedade biopolítica. Com efeito, argumentei que o grupo que foi objeto de minha análise se configura como uma “coletividade biossocial emergente” (Rabinow & Rose 2006:29) conectada por relações de “biossociabilidade” (Rabinow 1999) que não podem ser separadas da moral cristã. Pelo contrário, misturam-se a ela. A espiritualidade é biopolítica, porque a autoridade das Irmãs Fátima e Teresa, reconhecidas pelas famílias e aptas a falar em nome do discurso biomédico e farmacêutico, emana de sua posição religiosa dentro de uma rede católica de relações. A relação (foucaultiana) que surge entre saber e poder dá origem a um discurso híbrido, pois as verdades que constituem o saber são biomédicas e farmacêuticas, mas o poder é religioso, ou seja, a autoridade para ensinar a verdade

não provém dos campos biomédico ou farmacêutico, mas do católico. Diversas vezes, os gestos, a entonação da voz e a postura de Irmã Teresa permitem que assuma a posição do pregador que ensina. Do sacerdote que prega a verdade do Evangelho de cima do púlpito. Contudo, a verdade não vem do Evangelho, mas do conhecimento da terapia antirretroviral, da bula, do protocolo. Desse modo, a pregação assume o caráter de processo biopolítico, os saberes assumem a lógica científica, enquanto o poder emana da posição religiosa.

## Referências Bibliográficas

- BURCHARDT, Marian. (2015), *Faith in the Time of Aids: Religion, Biopolitics and Modernity in South Africa*. Houndmills, New York: Palgrave MacMillan. (Non-Governmental Public Action Series).
- FASSIN, Didier. (2007), *When Bodies Remember: Experiences and Politics of AIDS in South Africa*. Berkeley/Los Angeles/London: University of California Press.
- FASSIN, Didier. (2009), "Another Politics of Life is Possible". *Theory, Culture & Society*, vol. 26, nº 5: 44-60.
- FERREIRA, Débora Carvalho; FAVORETO, Cesar Augusto Ozarem; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa. (2012), "A influência da religiosidade no conviver com o HIV". *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, vol. 16, nº 41: 383-393.
- FOUCAULT, Michel. (2004), *Nascimento da biopolítica: Curso dado no Collège de France (1978-1979)*. Tradução de Eduardo Brandão. Revisão e tradução de Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes.
- FOUCAULT, Michel. (2005), *Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)*. Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes.
- FOUCAULT, Michel. (2017), *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 4ª ed.
- GIUMBELLI, Emerson; TONIOL, Rodrigo. (2017), "What is spirituality for? New relations between religion, health and public spaces". In: R. Blanes; J. Mapril; E. Giumbelli; E. Wilson (org.). *Secularisms in a Postsecular Age? Religiosities and Subjectivities in Comparative Perspective*. New York: Palgrave.
- GUILLEN, Franciele de Oliveira et al. (2014), "Pessoas vivendo com HIV/Aids: influência das crenças na qualidade de vida e adesão ao tratamento". *Revista UNINGÁ*, vol. 42: 10-15.
- HARAWAY, Donna. (1991), *Simians, cyborgs, and women: the reinvention of nature*. New York: Routledge.
- LATOUR, Bruno. (2004), "'Não congelará a imagem', ou: como não desentender o debate ciência-religião". *Mana*, vol. 10, nº 2: 349-376.
- LATOUR, Bruno; WOOLGAR, Steve. (1986), *Laboratory Life: The Construction of Scientific Facts*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- PINHO, Paula Andréa. (2010), *Itinerários terapêuticos em construção: Aids, Biomedicina e Religião*. São Paulo: Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, Unifesp.
- PRECIADO, Paul Beatriz. (2018), *Testo junkie: Sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica*. Tradução de Maria Paula Gurgel Ribeiro. São Paulo: n-1 edições.
- RABINOW, Paul. (1999), "Artificialidade e iluminismo: da sociobiologia à biossociabilidade". In: J. G. Biehl (org.). *Antropologia da razão: ensaios de Paul Rabinow*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. (2006), "O conceito de biopoder hoje". *Política e Trabalho: Revista de Ciências Sociais*, nº 24: 27-57.
- TONIOL, Rodrigo. (2015), *Do espírito na saúde. Oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil*. Porto Alegre: Tese de Doutorado em Antropologia Social, UFRGS.

### Jornal consultado

VACCARI, Glaucea. MS está entre os cinco estados com aumento de morte por HIV/AIDS. *Correio do Estado*, 27 nov. 2018. Disponível em: <https://www.correiodoestado.com.br/cidades/ms-esta-entre-os-cinco-estados-com-aumento-de-mortes-por-hivaida/341855/>. Acesso em: 02/12/2018.

### Sites consultados

BRASIL. Ministério da Saúde. “Tratamento para o HIV”. *Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/tratamento-para-o-hiv>. Acesso em: 17/06/2019.

BRASIL. São Paulo está entre os estados com redução de óbitos por AIDS. *Ministério da Saúde*, 27 nov. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/sao-paulo-esta-entre-os-estados-com-reducao-de-obitos-por-aids>. Acesso em: 30/11/2020.

GURGEL, Anahi. Neste ano, 1.493 pessoas foram diagnosticadas com HIV/AIDS em MS. *Campo Grande News*, 30 nov. 2017. Disponível em: <https://www.campograndenews.com.br/cidades/neste-ano-1-493-pessoas-foram-diagnosticadas-com-hiv/aids-em-ms>. Acesso em: 02/12/2018.

HIV/AIDS adulto CG/MS. *Prefeitura de Campo Grande*, CGNotícias, 27 nov. 2018. Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/cgnoticias/wp-content/uploads/sites/3/2018/11/hiv-aids-adulto-cg-ms-27-11-18.pdf>. Acesso em: 17/06/2019.

SANCHEZ, Izabela. Casos de HIV em Campo Grande estão em alta nos últimos dois anos. *Campo Grande News*, 16 set. 2018. Disponível em: <https://www.campograndenews.com.br/cidades/casos-de-hiv-em-campo-grande-estao-em-alta-nos-ultimos-dois-anos>. Acesso em: 18/04/2019.

### Notas

- 1 Este trabalho foi realizado com o apoio da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/MEC – Brasil e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.
- 2 A sigla “HIV” significa, em português, Vírus da Imunodeficiência Humana. A sigla “AIDS”, em português, significa Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
- 3 Este artigo é produto da pesquisa “Espiritualidade e protocolos farmacológicos na ‘era farmacopornográfica’”, apoiada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da mesma universidade. Destaco que não tive interlocução direta com as crianças, adolescentes ou suas famílias, pois interessavam-me as atividades das Irmãs Franciscanas Angelinas e sua interação com as famílias, crianças e adolescentes. Também segui o Código de Ética da Associação Brasileira de Antropologia (ABA) e deixei clara a natureza da pesquisa às minhas interlocutoras.
- 4 Todas as pessoas mencionadas neste texto tiveram seus nomes substituídos por pseudônimos para preservar suas identidades. Também evitei especificar as datas dos programas de televisão mencionados para preservar a identidade da coordenadora da entidade, uma de minhas interlocutoras.

Submetido em: 03/08/2019

Aprovado em: 14/09/2020

**Asher Brum\*** (asher.brum@ufms.br)

\* Professor Adjunto do curso de Ciências Sociais e do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil; Doutor em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil.

**Resumo:**

---

**Uma espiritualidade biopolítica? Etnografia entre freiras, crianças e adolescentes portadores de HIV/AIDS<sup>1</sup>**

Paul Rabinow e Nikolas Rose entendem que a população gerida pelo governo biopolítico se configura em diversas “coletividades biosociais emergentes” fundamentadas na transformação da natureza pela cultura e pela técnica. Desse modo, meu objetivo é analisar uma dessas coletividades para problematizar o papel da espiritualidade no contexto biopolítico contemporâneo. Meu objeto é um grupo composto pelas Irmãs Franciscanas Angelinas, por voluntários e por famílias, pessoas unidas em torno da questão do HIV/AIDS entre crianças e adolescentes. Argumento que as autoridades religiosas dessa coletividade produzem uma forma de espiritualidade atravessada pelos discursos biomédico e farmacêutico e que tem como sentido a sacralidade da vida. Análise o material etnográfico que coletei em 2019 na cidade de Campo Grande (MS).

**Palavras-chave:** Biopolítica; Espiritualidade; HIV/AIDS; Irmãs Franciscanas Angelinas; Vida

**Abstract:**

---

**Is There a Biopolitical Spirituality? Ethnography Among Nuns, Children and Teenagers with HIV/AIDS**

Paul Rabinow and Nikolas Rose argue that population managed by biopolitical government is composed of “emerging biosocial collectivities” – groups in which social relations are based on transformation of nature through culture and technique. Thereby, my objective is to analyze one of these collectivities to examine the role of spirituality in contemporary biopolitical context. My research object is a group composed of Angeline Franciscan Sisters, volunteers and families, people united around the issue of HIV/AIDS among children and teenagers. My argument is that religious leaders of this collectivity produce a form of spirituality traversed by biomedical and pharmaceutical discourses which has a sense of sacredness of life. I analyze ethnographic material collected throughout 2019 in Campo Grande (MS).

**Keywords:** Biopolitics; Spirituality; HIV/AIDS; Angeline Franciscan Sisters; Life