

Necropolítica da colonialidade no Brasil: segregação e desumanização no Hospital Colônia de Barbacena e na Cracolândia, em São Paulo

NECROPOLITICS OF COLONIALITY IN BRAZIL: SEGREGATION AND
DEHUMANIZING
IN BARBACENA'S HOSPITAL COLÔNIA AND IN SÃO PAULO'S
"CRACOLÂNDIA"

Olegario da Costa Maya Neto

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
olegariodacosta@gmail.com

RESUMO: A desumanização e a segregação espacial são elementos comuns à história do Hospital Colônia de Barbacena e à "Cracolândia", em São Paulo. Seus habitantes foram, no caso de Barbacena, e são, no caso de São Paulo, objetos de violência física e epistêmica em um processo que se explica através do conceito de colonialidade do poder e do gênero, proposto por María Lugones (2010). A partir também do conceito de necropolítica, proposto por Achille Mbembe (2003), analiso os documentários *Holocausto Brasileiro* (Daniela Arbex 2016) e *Cracolândia: o Retrato do Caos* (Rafael Gomide 2017), construindo relações que explicitam a construção de identidades sociais baseadas na desumanização, segregação e morte de indivíduos e grupos. Em outras palavras, objetivo analisar a fusão entre os discursos sanitaristas e policiais nas fronteiras urbanas – Hospital Colônia e "Cracolândia" –, a qual

se dá através da desumanização, segregação e confinamento forçado daqueles considerados indesejados pela sociedade: os negros, os pobres, as pessoas em situação de rua, os dependentes químicos e as pessoas com transtornos mentais.

PALAVRAS-CHAVE: necropolítica, colonialidade, Hospital Colônia, Cracolândia, documentários.

ABSTRACT: Dehumanizing and segregation are elements found in the history of both Barbacena's *Hospital Colônia* and São Paulo's "*Cracolândia*". Their inhabitants did, in the first case, and still do, in the second, suffer physical and epistemic violence in a process explained by María Lugones's (2010) concept of coloniality of power and gender. Also based on Achille Mbembe's concept of necropolitics, I analyze the documentaries *Holocausto Brasileiro* (Daniela Arbex 2016) and *Cracolândia: o Retrato do Caos* (Rafael Gomide 2017), establishing links that unveil the construction of social identities based on dehumanizing, segregation and death of individuals and groups. In other words, the aim of this article is to analyze the conflation between hygienist and police discourses in urban borders – Barbacena's *Hospital Colônia* and São Paulo's "*Cracolândia*" – which takes place through dehumanizing, segregation and confinement of those considered to be disreputable by society: the black, the poor, the homeless, the addicted and those with mental disorders.

KEYWORDS: necropolitics, coloniality, Hospital Colônia, Cracolândia, documentários.

INTRODUÇÃO

Ainda que já se tenham passados cento e trinta anos desde a abolição da escravatura, o Brasil ainda está muito longe de acolher sua diversidade racial e cultural. Ao contrário do mito da democracia racial, as estatísticas indicam que as pessoas negras no Brasil experimentam diversas formas de discriminação racial. Por exemplo, de acordo com uma pesquisa organizada pelo IPEA (*Retrato das Desigualdades*), a renda média de um homem branco no Brasil era de R\$1491 em 2009, R\$ 957 para uma mulher branca, R\$833 para um homem negro e apenas R\$544 para uma mulher negra. Como podemos ver, a renda média de um homem negro representa 55% da renda média de um homem branco, enquanto que a renda média de uma mulher negra representa apenas 36%. Além

disso, enquanto o número de pessoas brancas mortas por arma de fogo no Brasil diminuiu 27% entre 2003 e 2014, o número de pessoas negras mortas por arma de fogo aumentou 10% no mesmo período (Julio Jacobo Waiselfsz 2016). Outrossim, enquanto o número de feminicídios de mulheres brancas diminuiu 2% entre 2006 e 2013, o número de feminicídios de mulheres negras aumentou 35% no mesmo período (Waiselfsz 30). Finalmente, tem havido um aumento dos relatos de crimes contra religiões afro no Brasil¹.

Consequentemente, as pessoas negras no Brasil têm uma maior probabilidade de receber salários menores e de sofrer violência. Ademais, as estatísticas mencionadas acima apontam para uma interseção entre raça e gênero, uma vez que as mulheres negras têm a pior renda e têm se tornado cada vez mais alvos de feminicídios. É imprescindível ressaltar que o racismo não é uma questão que concerne apenas às pessoas negras já que “como uma erva tenaz, ele surge em todo lugar – ele sufoca a todos. O racismo é cultivado e produzido nas famílias, igrejas, templos e instituições estatais... É um assunto escorregadio, que escapa à confrontação, mas que ao mesmo tempo se faz presente em todo aspecto de nossas vidas” (Anzaldúa 129. Tradução minha)². Em outras palavras, o racismo se expressa de diversas formas, tais como as desigualdades econômicas, diferentes formas de violência e a segregação espacial – discutirei as duas últimas em mais detalhes ao longo do artigo.

Uma das expressões do racismo no Brasil é o mito da democracia racial, o qual baseia-se na presunção de integração social a partir da miscigenação. Porém, como argumenta Florestan Fernandes, “no Brasil, a própria escravidão e as limitações que pesavam sobre o status do liberto convertiam a ordem escravista e a dominação senhorial em fatores de estratificação racial” (2013, 60). Como resultado, nem a miscigenação, nem mesmo a abolição da escravatura, levaram a uma igualdade racial.

Em relação ao fim da escravidão, Fernandes aponta a “incapacidade da sociedade nacional de criar rapidamente uma economia capitalista expansiva, capaz de absorver os ex-escravos e os libertos no mercado de

¹ Ver <https://apublica.org/2017/11/os-santos-perseguidos/>

² “Like a tenacious weed, [it] crops up everywhere – it has a stranglehold on everyone. It is cultivated and produced in families, churches, temples, and state institutions... Racism is a slippery subject, one which evades confrontation, yet one which overshadows every aspect of our lives” (Anzaldúa 2009, 129).

mão de obra”, de forma que os libertos foram empurrados para trabalhos periféricos e para estruturas semicoloniais (504). O argumento de Fernandes leva a supor que, caso a elite nacional criasse uma economia capitalista expansiva rapidamente, a desigualdade racial poderia ser menor. De certa forma, esse argumento se assemelha àquele posteriormente desenvolvido pelos teóricos do pós-colonialismo acerca da falha das elites coloniais em desenvolver uma economia capitalista na Índia que incorporasse os grupos sociais sujeitos às castas.

Porém, argumento que, pelo menos em relação à América Latina, a relação entre raça e economia não era uma particularidade de um território colonizado, mas algo constitutivo da relação entre colonialidade e modernidade. Através do conceito de colonialidade do poder, Aníbal Quijano defende que:

Na América [o continente], a ideia de raça foi uma forma de garantir legitimidade às relações de dominação impostas pela conquista. Depois da colonização da América e da expansão do colonialismo europeu para o resto do mundo, a subsequente constituição da Europa como uma nova id-entidade [sic] requereu a elaboração de uma perspectiva eurocêntrica de conhecimento, uma perspectiva teórica da ideia de raça enquanto naturalização das relações coloniais entre Europeus e não-Europeus... Então, os povos conquistados e dominados foram situados em uma posição natural de inferioridade e, como resultado, seus traços fenotípicos e atributos culturais foram considerados inferiores. Dessa forma, a raça se tornou o critério fundamental para a distribuição da população mundial em hierarquias, lugares e papéis na nova estrutura societária de poder (535. Tradução minha)³.

³ “In America, the idea of race was a way of granting legitimacy to the relations of domination imposed by the conquest. After the colonization of America and the expansion of European colonialism to the rest of the world, the subsequent constitution of Europe as a new id-entity needed the elaboration of a Eurocentric perspective of knowledge, a theoretical perspective on the idea of race as a naturalization of colonial relations between Europeans and non-Europeans... So the conquered and dominated peoples were situated in a natural position of inferiority and, as a result, their phenotypic traits as well as their cultural features were considered inferior. In this way, race became the fundamental criterion for the distribution of the world population into ranks, places, and roles in the new society’s structure of power” (Quijano 535).

Dessa forma, Quijano aponta que o racismo não apenas legitimou o poder dos Europeus nos territórios invadidos, criando novas identidades sociais, mas que ele também distribuiu o trabalho e formas de exploração ao reservar os salários aos brancos, atribuindo o trabalho não pago e superexplorativo aos negros e indígenas. Além disso, para Quijano, a raça substituiu o gênero enquanto princípio de dominação universal (535). María Lugones, entretanto, discorda de Quijano pois “a colonialidade não se refere apenas à classificação racial. Ao contrário, é um fenômeno abrangente, já que ela é um dos eixos do sistema de poder e, portanto, permeia todo controle sobre o acesso ao sexo, autoridade coletiva, trabalho, subjetividade/intersubjetividade e sobre a produção de conhecimento a partir de dentro dessas relações intersubjetivas” (191. Tradução minha)⁴.

Em outras palavras, Lugones concorda com Quijano a respeito da raça se tornar um dos princípios organizativos das relações sociais na colonialidade, mas ela o critica por ter um entendimento estritamente biológico e eurocêntrico de gênero, isto é, por pressupor dimorfismo sexual, heterossexualidade e distribuição de poder patriarcal. De fato, em um artigo posterior, Lugones desenvolveu o conceito de colonialidade de gênero, o qual combina gênero, raça e subjetividade para discutir a colonialidade. Abordaremos esse conceito em mais detalhe na próxima seção.

Em suma, seguindo Quijano, a escravidão no Brasil se insere em um contexto colonial em que as formas de trabalho não pagas eram constitutivas do capitalismo/modernidade. Além disso, conforme Lugones, a opressão e exploração dos povos colonizados e descendentes tem se dado a partir de raça e gênero, destacando-se o processo de desumanização dos mesmos.

Para melhor entender esse processo de desumanização, o qual nos será importante para compreender a questão da segregação, retornemos à questão da escravidão. Para Achille Mbembe, a humanidade do escravo é comparável à uma sombra pois resulta da perda de um lar, de direitos sobre o próprio corpo e de qualquer direito político (21).

⁴ “Coloniality does not just refer to racial classification. It is an encompassing phenomenon, since it is one of the axes of the system of power and as such it permeates all control of sexual access, collective authority, labor, subjectivity/intersubjectivity and the production of knowledge from within these intersubjective relations” (Lugones 191).

Logo, “o escravo é mantido vivo em um constante estado de dano, em um mundo fantasmagórico de horrores e crueldade intensa e profana” (21. Tradução minha)⁵.

A desumanização da população negra, introduzida pelo colonialismo, continuou a se reproduzir mesmo após a independência de Portugal, a abolição da escravatura e a industrialização da economia brasileira. De acordo com Ana Cláudia Barreto, “a abolição libertou os brancos do fardo da escravidão e abandonou os negros à sua própria sorte. Essa massa é lançada na vida livre e agrega-se aos ‘vadios’ [grupo formado também por indigentes banidos da Europa], que sem inserção no sistema produtivo vivem como itinerantes e de serviços esporádicos” (193).

Lilian Vaz aponta que tais populações ocuparam as áreas centrais das cidades onde trabalho e moradia baratos estavam disponíveis (582). É assim que os cortiços se formaram, como formas baratas de moradia coletiva. Vaz indica que as reformas sanitaristas e o fechamento compulsório dos cortiços tiveram o efeito de expulsar “grande contingente de moradores. As classes populares se dispersaram pelos subúrbios, pelas casas-de-cômodos do entorno imediato e pelas favelas, que passaram a fazer parte da imagem urbana carioca num contraponto à modernização” (586). Portanto, desde as monoculturas escravagistas, passando pelos cortiços, até as favelas e ocupações contemporâneas, os ex-escravos e seus descendentes têm sido não apenas desumanizados, mas também segregados espacialmente. Essa negação histórica do direito à moradia nos remete a um dos critérios de Mbembe, anteriormente citado, para definir a situação do escravo: a perda do lar. Outrossim, nas monoculturas escravagistas, os escravos eram aterrorizados pela figura do capitão do mato. E, nas cidades brasileiras contemporâneas, os descendentes dos escravos africanos são frequentemente assediados pela polícia. Logo, a colonialidade de poder e gênero é materializada em espaços de segregação cujos habitantes são desumanizados e aterrorizados por aqueles que patrulham as fronteiras⁶.

⁵ “The slave is therefore kept alive but in a state of injury, in a phantomlike world of horrors and intense cruelty and profanity” (Mbembe 21).

⁶ Aqui faço um uso amplo do termo fronteira, o qual não se limita às fronteiras políticas entre países, incorporando também as fronteiras urbanas, tais como as áreas consideradas “nobres” e as outras consideradas “pobres” de cidades brasileiras.

Os pobres, os homens e mulheres negros, os desempregados, os “vagabundos”, as pessoas em situação de rua, os dependentes químicos, as pessoas com transtornos mentais e *os/as queer* são frequentemente forçados a morar em espaços que contrastam com os bairros burgueses limpos e bem planejados. Os espaços segregados, tais como as favelas, são ao mesmo tempo refúgios e guetos para aqueles que são rotineiramente explorados e oprimidos, cujas aspirações são frustradas pelas falsas promessas da modernidade de acabar com a pobreza e de garantir direitos iguais. De acordo com Milton Santos, “o crescimento econômico... fundado em certos setores produtivos e baseado em certos lugares, veio a agravar a concentração da riqueza e as injustiças, já grandes, de sua distribuição. Entre as pessoas e entre os lugares” (89). Ademais, por trás do discurso de racionalidade econômica e por causa dos interesses das corporações multinacionais, “a noção de direitos políticos e de direitos individuais teve que ser desrespeitada, se não frequentemente, pisoteada e anulada. Sem esses pré-requisitos, seria impossível manter como pobres milhões de brasileiros, cuja pobreza viria de fato a ser criada pelo modelo econômico anunciado como redentor” (77).

Desse modo, para Milton Santos, a distribuição da riqueza e o acesso a direitos básicos são promessas que não podem ser cumpridas uma vez que os privilégios daqueles que ocupam posições econômicas e políticas de poder se baseiam (in-) justamente sobre a pobreza de muitos. Novamente, devemos pensar na colonialidade de poder e gênero, mais especificamente em como a divisão entre colonizadores e colonizados é reproduzida na sociedade brasileira contemporânea. Florestan Fernandes tem uma perspectiva similar ao afirmar que “os privilégios internos e externos logram manter-se, redefinir-se e prolongar-se sob outras formas” (68). Além disso, Florestan Fernandes aponta o papel repressivo do Estado brasileiro frente à manutenção de tais privilégios:

O advento de formas liberais e sua incorporação a cartas-constitucionais exemplares são episódios históricos, porém eles só contam a história de uma sociedade civil emergente, precária e autoconfinada. Através dessa sociedade civil e de seus dinamismos políticos não se evolui rapidamente da democracia restrita para uma democracia de participação ampliada. Ao contrário, essa sociedade civil arma-se politicamente (e também judicial, militar e policialmente) para impedir ou retardar tal evolução: para esse fim vai usar o Estado, posto a serviço da “minoridade válida” (69).

Como se pode ver, a violência cotidiana contra os negros no Brasil, assim como outras formas de violência⁷, é sistemática. Em outras palavras, esse tipo de violência é parte da segregação e confinamento daqueles considerados sub-humanos. A desumanização de grupos sociais, além de justificar os comportamentos violentos, também implicam uma separação física, uma segregação espacial. Dessa forma, as fronteiras urbanas – o cortiço, a favela, o antigo Hospital Colônia de Barbacena e a “Cracolândia” – materializam no espaço a tensão social entre aqueles considerados normais e aqueles considerados desajustados.

Há uma infinidade de termos usados para referir às populações e aos lugares segregados. Milton Santos, por exemplo, chama de “cidadãos mutilados” aqueles que, ainda que sujeitos à lei, tenham seus direitos frequentemente negados (94). Giorgio Agamben, por sua vez, empresta o termo romano *homo sacer* originalmente usado para descrever as pessoas forçadas a viver entre as dimensões humana e divina (71). Em comparação, Anzaldúa nomeia *los atravesados* “os zarolhos, os perversos, os/as *queer*, os agitadores, os mestiços, os mulatos, os semimortos... aqueles que atravessam, que passam ou que transgridem o ‘normal’” (25. Tradução minha)⁸. Finalmente, Frantz Fanon, contrasta o setor do colonizador – espaço que ele perspicazmente descreve como “glutão e indolente, com a barriga permanentemente cheia de coisas boas... um setor de brancos, um setor de estrangeiros” – com o setor dos colonizados – a favela, Almedina, a reserva... um lugar infame habitado por pessoas infames onde se nasce em qualquer lugar, de qualquer forma, e se morre também em qualquer lugar, de qualquer coisa (4. Tradução minha)⁹.

⁷ Ainda que nesse artigo eu esteja primariamente interessado no espaço urbano, pode-se argumentar que um processo similar ocorre em áreas rurais, onde ativistas indígenas e camponeses que se atrevem a resistir ao poder do agronegócio e das corporações mineradoras são frequentemente assassinados.

⁸ “The squint-eyed, the perverse, the queer, the troublesome, the mongrel, the mulato, the half-breed, the half dead... those who cross over, pass over, or go through the confines of the ‘normal’” (Anzaldúa 25). Nota-se que *squint-eyed* em Inglês se refere tanto a quem possui estrabismo quanto a quem olha de soslaio por inveja ou por desprezo.

⁹ “The shanty town, the Medina, the reservation... a disreputable place inhabited by disreputable people. You are born anywhere, anyhow. You die anywhere, from anything” (Fanon 4). Optei por traduzir *disreputable* por “infame”, já que essa palavra carrega o sentido de “ter má fama” e traz uma carga pejorativa que diz muito a respeito do processo de desumanização.

Todos os nomes supracitados capturam o estado intersticial de se morar em uma área de fronteira urbana e de se estar em conflito com aqueles que detém o poder, ao contrário dos termos “excluídos” e “marginalizados”, os quais parecem implicar que os segregados não constituem a identidade dos que segregam. Nesse artigo, eu prefiro usar o termo “segregado” porque ele aponta para a desumanização e o confinamento sofridos. Além disso, a fronteira e a segregação que ela implica criam a possibilidade para a discussão de múltiplas questões em conexão. Além da questão racial e de gênero, a fronteira pode vir a apresentar matizes sanitaristas, criando uma linha segregacionista entre aqueles considerados sãos e aqueles considerados insanos.

A emergência da Psiquiatria como ciência médica se dá durante o século XIX. Em seu início, as definições psiquiátricas eram primariamente orientadas pelo princípio nosológico, isto é, baseavam-se na patologia, no diagnóstico e prognóstico (Marcantonio, 149). Nesse sentido, a doença mental nesse período, comumente referida como alienação e loucura, era entendida como a negação da saúde. Em outras palavras, a definição de doença mental baseava-se na distinção entre quem era considerado são e quem era considerado insano, entre o que era considerado normal e o que era tido como anormal, sendo que a anormalidade era percebida como uma ameaça à ordem social, o que justificava o isolamento – a segregação espacial.

É importante considerar que o isolamento prescrito para os doentes mentais no século XIX é uma herança da estrutura asilar do tratamento de hanseníase, como aponta José Ricardo Lopes Garcia (20). No Brasil, o isolamento dos pacientes de hanseníase tem início em 1737 com a construção do primeiro leprosário pela Irmandade de Nossa Senhora da Candelária e, no início do século XX, o isolamento se intensifica com a multiplicação de asilos em locais remotos (18). Segundo Garcia, “os lazaretos eram simplesmente depósitos de doentes, cuja falta de medidas terapêuticas não trazia eficácia ao tratamento dos internados... vemos que o que determinou sua distribuição pelo Estado ou regiões não foram as necessidades dos pacientes, mas sim a proteção ao restante da população que gostaria de se livrar da lepra” (19). Similarmente, Lais Modelli aponta que “entre 1920 e 1950, foram inaugurados quarenta asilos-colônias em todo o Brasil – 80% deles foram criados no governo de Getúlio Vargas”. Modelli destaca também o caráter autoritário dessas

medidas já que famílias eram separadas e que o isolamento forçado em leprosários se tornou lei federal em vigor de 1949 a 1986¹⁰.

Além do isolamento, outra herança da hanseníase à doença mental apontada por Garcia é o estigma causado pelo isolamento, o qual, por sua vez, alimentou o medo dos pacientes de hanseníase e dos doentes mentais (20). Por sua vez, a institucionalização de doentes mentais começa no Brasil oficialmente em 1852, com a inauguração do hospício D. Pedro II. Outras instituições semelhantes foram criadas nos anos seguintes, tais como o “Hospício da Visitação de Santa Isabel (Recife-1864); o Hospício de Belém (Salvador-1874); o Hospício da Paraíba (1875); o Hospício de São Pedro (Porto Alegre-1884) e o Asilo de Alienados de São Vicente de Paula (Fortaleza-1886)” (Jussara Fernandes Valladares s. p.).

De acordo com Valladares, problemas de superlotação no hospício D. Pedro II levaram à criação de colônias em 1890 com a “finalidade tentar resolver os problemas causados pela superlotação do Hospício, além de oferecer uma forma de tratamento voltada para atividades laborais agrícolas, que caracterizavam o modelo de colônias de alienados” (s. p.).

Quanto à definição de doença mental, ela foi sendo alterada ao longo do tempo, refletindo críticas e novas tendências na Psiquiatria, Psicanálise e Psicologia através dos documentos Classificação Internacional de Doenças, da Organização Mundial de Saúde, e do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria. É principalmente a partir dos anos 1960 que surgem movimentos críticos à psiquiatria, na figura de Thomas Szasz, da desinstitucionalização, na figura de Franco Basaglia, e, no caso do Brasil, da Luta Antimanicomial na década de 1980.

Szasz, por exemplo, afirma que não existe a doença mental ao criticar os pressupostos biológicos da psiquiatria em relação à medicina, argumentando que a psiquiatria deve estar mais próxima das disciplinas que estudam as linguagens, tais como a lógica simbólica, a semiótica, a semântica e a filosofia (1, 4). Analogamente, de acordo com Amarante, “a psiquiatria colocou o sujeito entre parênteses para ocupar-se da doença; para Basaglia a doença é que deveria ser colocada entre parênteses para que pudéssemos ocupar-nos do sujeito em sua experiência... A doença entre

¹⁰ O texto completo da lei de 1949 está disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1940-1949/lei-610-13-janeiro-1949-366190-publicacaooriginal-1-pl.html>

parênteses é, ao mesmo tempo, a denúncia social e política da exclusão, e a ruptura epistemológica com o saber naturalístico da psiquiatria” (5).

Como resultado desses movimentos, há algumas alterações importantes a se destacar: a alteração na nomenclatura de deficiência mental para intelectual a partir de 1995; a instituição da reforma psiquiátrica no Brasil através da Lei 10216 de 2001, com a criação de uma rede de atenção psicossocial em lugar ao antigo manicômio; e a adoção do termo transtorno mental através da Lei 6013/01, aprovada em 2009.

Apesar das mudanças em termos de definições e práticas acerca dos transtornos mentais, a influência do discurso sanitarista ainda se faz sentir na sociedade brasileira contemporânea através do medo de contágio e da insistência em internações compulsórias. Nesse sentido, para os fins desse artigo, objetivo analisar como os discursos sanitaristas se mesclam às questões de classe, raça e gênero em duas fronteiras – Hospital Colônia de Barbacena e a “Cracolândia” de São Paulo –, chamando atenção para a desumanização, segregação e confinamento forçado daqueles considerados anormais pela sociedade: os negros, os pobres, as mulheres, as pessoas em situação de rua, os dependentes químicos e a pessoas com transtornos mentais.

Um dos espaços segregados que vamos analisar nesse artigo é o Hospital Colônia de Barbacena. Originalmente um hospital de luxo para a elite, ele se tornou um manicômio durante a ditadura de Getúlio Vargas, o Estado Novo. Ao longo de oito décadas, cerca de sessenta mil pacientes morreram na instituição. Um dos documentários que analiso neste artigo, *Holocausto Brasileiro*, é uma adaptação do livro investigativo homônimo escrito pela jornalista Daniela Arbex. O filme, uma co-produção de Vagalume Filmes e HBO, dirigido por Daniela Arbex e por Armando Mendz em 2016, costura filmagens nas ruínas do hospital com entrevistas de ex-pacientes, ex-funcionários, psiquiatras, enfermeiras, fotógrafos, jornalistas e um historiador.

O outro espaço segregado que analiso é a “Cracolândia”¹¹, uma comunidade que se originou na década de 1990 no bairro da Luz, em

¹¹ Entendo que o termo “Cracolândia” traz um sentido pejorativo por significar literalmente que se trata da “terra do crack”. Ou seja, o nome esconde as pessoas atrás do discurso da incapacidade causada pela substância. É uma forma discursiva correspondente às formas concretas de segregação daqueles que moram nessa comunidade. Porém, na falta de uma alternativa melhor, optei por empregar o termo em parênteses, o que indica que convindo uma leitura crítica do próprio nome da comunidade.

São Paulo, após o fechamento da rodoviária, a qual conectava São Paulo com cidades vizinhas¹². Ao contrário de uma favela, “Cracolândia” é uma comunidade composta por pessoas em situação de rua e que usam substâncias psicotrópicas como o crack. Conseqüentemente, não se trata de uma comunidade fixa e ela consegue se mover espacialmente quando é ameaçada pela polícia. Entre 2014 e 2017, o programa de redução de danos de Fernando Haddad¹³, intitulado “De Braços Abertos”, forneceu moradia gratuita, oportunidades de trabalho remunerado, atenção à saúde e atividades culturais. A participação no programa era voluntária e os participantes não eram obrigados a parar o uso de crack. Em vez disso, a premissa do projeto era de gradativamente melhorar as condições de vida de cada pessoa de forma que ele ou ela eventualmente deixasse de usar crack.

Entretanto, após a reviravolta política que, infelizmente, o Brasil tem experimentado, o atual prefeito de São Paulo, João Dória, anunciou o fim do programa “De Braços Abertos” em 2017 e a sua substituição pelo programa “Redenção”. Muito longe de redentor, o atual programa se baseia na internação¹⁴, ao invés da redução de danos. Por esse motivo, a estrutura remanescente dos hotéis onde participantes do programa “De Braços Abertos” ainda moram tem sido precarizada¹⁵, tem havido uma maior presença policial, incluindo mega-operações em maio e junho de 2017 e em janeiro de 2018¹⁶, e houve uma polêmica tentativa da prefeitura de conseguir autorização judicial para internações compulsórias em massa¹⁷. De fato, existe o risco de que pessoas possam novamente

¹² Para mais informação, ver <https://noticias.r7.com/sao-paulo/onda-de-devastacao-pelo-crack-comecou-ha-27-anos-em-sao-paulo-25052017>

¹³ Fernando Haddad foi prefeito da cidade de São Paulo pelo Partido dos Trabalhadores entre 2013 e 2016.

¹⁴ De maio a julho de 2017, foram realizadas 1196 internações voluntárias. Dessas, apenas 17% foram concluídas. Para mais informações, ver <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/08/1908040- apenas-17-dos-pacientes-concluem-internacao-em-acao-anticrack-de-doria.shtml>

¹⁵ Para mais informações, ver <https://ponte.org/funcionarios-de-programa-anticrack-em-sao-paulo-entram-em-greve/>

¹⁶ Ver <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2018/01/11/ativistas-denunciam-acao-de-guerra-na-pm-e-da-gcm-na-cracolandia-ha-feridos.htm>

¹⁷ Atualmente, internações compulsórias em caso de dependência química só podem ser realizadas com autorização judicial em cada caso. Não encontrei dados estatísticos de quantas internações compulsórias já foram autorizadas pela justiça no Brasil – a *Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack* aponta apenas que “no Brasil,

ser confinadas em instituições hospitalares contra a sua vontade¹⁸. Refletindo as mudanças ocorridas na política de saúde, discuto dois documentários sobre a “Cracolândia”: o curto documentário *Nóia*, produzido pela Agência Pública e pelo Canal Futura em 2016, questiona a representação estereotipada do dependente de crack ao apresentar os avanços subjetivos e coletivos conseguidos realizados através do programa De Braços Abertos; por sua vez, o curto documentário *Cracolândia: o Retrato do Caos*, produzido e veiculado pela transmissora Record em 2017, desumaniza os habitantes da “Cracolândia” ao representá-los como seres movidos pela droga. Na próxima seção, analiso os documentários, *Holocausto Brasileiro*, *Cracolândia: o Retrato do Caos* e *Nóia*¹⁹, revelando a segregação e desumanização de populações consideradas indesejadas, configurando uma necropolítica da colonialidade.

ANÁLISE

Criado em 1903 para ser um hospital de luxo para a elite, o Hospital Colônia de Barbacena se tornou um manicômio durante a ditadura

aproximadamente 10% dos usuários de crack e/ou similares informaram ter utilizado algum serviço de internação para tratamento de dependência química nos 30 dias anteriores”, sem discriminar se a internação foi voluntária ou não (106). Para mais informações sobre a batalha judicial a respeito das internações compulsórias massivas na “Cracolândia”, ver <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/05/1888160-justica-suspende-liminar-que-permitia-doria-recolher-usuarios-a-forca.shtml>

¹⁸ Recentemente, uma reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS) aprovou mudanças na política de saúde que podem colocar em risco o modelo atual de rede e, na prática, significar um retorno ao modelo manicomial. Para mais informações, ver <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,governo-aprova-reformulacao-de-politica-mental-com-enfase-para-hospitais-psiquiaticos,70002120555>

¹⁹ Apesar de *Nóia* se referir a um período anterior, optei por discuti-lo após *Cracolândia*. Isso se deve, em primeiro lugar, a *Cracolândia* guardar mais afinidade temática com *Holocausto Brasileiro* em relação à argumentação acerca da necropolítica da colonialidade. Em segundo, justamente por retratar a política de redução de danos do governo Haddad, *Nóia* tem um potencial histórico e político próprios no sentido de que possibilita questionar a representação desumanizante dos moradores da “Cracolândia” e imaginar uma alternativa.

de Getúlio Vargas, o Estado Novo. Ao longo de suas oito décadas de funcionamento, estima-se que sessenta mil pacientes tenham morrido. Em relação a essas mortes,

... [c]erca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças... o Colônia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos (Arbex 13, 23).

Os relatos de abusos e das péssimas condições suportados pelos pacientes do Hospital Colônia de Barbacena, registrados pelo livro e pelo filme, são revoltantes. Justamente por isso, *Holocausto* Brasileiro é um filme difícil de assistir sem interrupções. Nesse sentido, pode-se dizer que é um filme visceral. Não se trata, obviamente, de um filme de horror. Pelo contrário, o documentário é perturbador não apenas por revelar a crueldade e o desrespeito à vida humana, mas também por se tratar de um genocídio historicamente e geograficamente tão próximo a nós no Brasil e, ainda assim, frequentemente esquecido ou ignorado. Portanto, o filme é duplamente perturbador.

O filme e o livro trazem muitos relatos de maus-tratos, de negligência e de falta de infra-estrutura básica. Por exemplo, “homens, mulheres e crianças, às vezes, comiam ratos, bebiam esgoto ou urina, dormiam sobre capim, eram espancados e violados... Os pacientes do Colônia morriam de frio, de fome, de doença. Morriam também de choque... Morriam de tudo – e também de invisibilidade” (Arbex 13). Esse excerto é assombrosamente semelhante ao que Fanon diz sobre o setor dos colonizados, que se “morre também em qualquer lugar, de qualquer coisa”, e ao conceito de necropolítica proposto por Mbembe, já que a morte de sessenta mil pessoas não foi o resultado de casos isolados de negligência, mas sim algo sistêmico e sistemático.

A necropolítica de Mbembe pode ser comparada ao biopoder de Michel Foucault, o poder que a modernidade desenvolveu de controlar vidas através do controle dos corpos, o que pode incluir a ameaça de morte, em instituições como prisões, hospitais, manicômios e até mesmo escolas. Entretanto, Mbembe complica o conceito de Foucault ao considerar a escravidão em monoculturas escravagistas, estados de exceção e o confinamento Palestino por parte de Israel. Ainda que o conceito foucaultiano seja relevante por relacionar as instituições autoritárias da modernidade com o tratamento de confinamento da peste bubônica, o conceito de Mbembe mantém a fronteira entre vida e morte ao mesmo tempo que se livra da pressuposição de que o controle social objetive a redução da mortalidade. Em suas palavras,

... as técnicas de patrulha e disciplina e a escolha entre obediência e simulação que caracterizaram o potentado colonial e pós-colonial estão gradativamente sendo substituídas por uma alternativa mais trágica por ser mais extrema. As tecnologias de destruição têm se tornado mais palpáveis, mais anatômicas e sensoriais, em um contexto em que a escolha passa a ser entre a vida e a morte. Se o poder ainda depende do controle estrito sobre corpos (ou de concentrá-los em campos), as novas tecnologias de destruição estão menos ocupadas em confinar corpos em aparatos disciplinadores do que inscrevê-los, quando for a hora, na ordem da máxima economia representada agora pelo “massacre” (34. Tradução minha)²⁰.

Apesar de concordar com Mbembe a respeito do massacre como uma parte importante do controle social, eu discordo dele pois considero que a colonialidade já fazia uso desse recurso extremamente violento tanto no colonialismo, quanto no neocolonialismo. Se considerarmos, por exemplo,

²⁰ “The techniques of policing and discipline and the choice between obedience and simulation that characterized the colonial and postcolonial potentate are gradually being replaced by an alternative that is more tragic because more extreme. Technologies of destruction have become more tactile, more anatomical and sensorial, in a context in which the choice is between life and death. If power still depends on tight control over bodies (or on concentrating them in camps), the new technologies of destruction are less concerned with inscribing bodies within disciplinary apparatuses as inscribing them, when the time comes, within the order of the maximal economy now represented by the ‘massacre’” (Mbembe 34).

o genocídio das populações indígenas por Espanhóis e Portugueses, o assassinato de escravos negros no Brasil, o famigerado Massacre da Salsa em 1937 na República Dominicana, os sessenta mil mortos no Hospital Colônia de Barbacena entre 1903 e 1980, os milhares de torturados e mortos por forças estatais durante a ditadura Civil-militar no Brasil e o assassinato de jovens negros que tem acontecido nas últimas décadas nos centros urbanos brasileiros, nós podemos concluir que os massacres em si não são algo novo. Ao contrário, os massacres têm sido parte integral da colonialidade e, logo, ao invés de antagônicos, coexistem com o policiamento e o confinamento, como o próprio caso do Hospital Colônia de Barbacena demonstra.

O médico Ronaldo Simões, entrevistado no filme, afirma que “eu tive vergonha de ser psiquiatra quando eu vi as cenas, [tive] vergonha de ser gente. De ver o que é possível fazer com o outro... O cheiro, a pobreza, o som que não existia, a fala que não existia... andar em volta de si mesmo horas e horas, tudo isso era [considerado] natural” (Arbex). Realmente, havia uma falta absurda de infraestrutura, de profissionais e de treinamento. Francisca dos Reis explica no filme que “a minha mãe quando entrou aqui veio através de político. Chegava [sic] perto de um político e dizia eu quero trabalhar no Colônia, eles davam uma carta, entregava para o diretor, ele fazia uma análise e no outro dia estava trabalhando. Não tinha que ter profissão, não precisava saber ler” (Arbex). Além disso, Roselmira Delbem fala sobre a sua antiga rotina de trabalho: “[F]oi morrendo assim um atrás do outro... a gente trazia leite de casa, tentava colocar na boca, mas já estavam num estado muito ruim mesmo. De repente começou a vir uma canja branca e rala... e foi acabando, acabando, até chegar num ponto que aquela quantidade de pacientes morreu por falta de alimentação” (Arbex). Outrossim, a enfermeira Walkiria Monteiro diz que “a enfermagem aqui não tinha nada. Tinha nada. Tinha aquela bacia ali onde se fervia a seringa que servia para todo mundo” (Arbex).

O hospital, que originalmente possuía duzentos leitos, em 1961 já apresentava cinco mil pacientes (Arbex 24). Como se pode ver, depositar pessoas em um espaço confinado sem a mínima infra-estrutura não foi uma prática incidental, mas sim algo que aconteceu ao longo de décadas e que era considerado normal. Em outras palavras, a necropolítica – a política da morte –, encontra a colonialidade de poder e gênero – aquela que desumaniza e segrega determinados grupos sociais – no Hospital

Colônia de Barbacena, espaço fronteiro constituído a partir do discurso sanitaria de periculosidade das pessoas com transtornos e do medo de contágio.

Apesar da falta de infra-estrutura, o manicômio tinha uma linha de trem própria e os vagões carregando os futuros pacientes eram chamados de “trens de loucos”. Os pacientes também chegavam de ônibus, de acordo com Walkiria Monteiro: “toda quarta feira chegava um ônibus entupido de paciente vomitando, tendo diarreia, urinado, do Hospital Raul Soares porque a polícia de rua em Belo Horizonte pegava todas as pessoas que estavam perambulando na rodoviária por lá e enfiavam no Raul Soares e o Raul Soares tocava pra gente aqui” (Arbex).

A semelhança com Auschwitz, os vagões de trem abarrotados de pessoas a caminho do abate, não é incidental. O psiquiatra Francisco Paes Barreto, por exemplo, referiu-se no livro ao hospital como “a antecâmara da morte” (Arbex 183) quando o visitou pela primeira vez enquanto estudante de medicina em 1965. E Jairo Toledo, um ex-diretor do hospital reformado, refere-se no filme ao hospital como antecâmara da morte ao visitar o “Cemitério Cascelho”, renomeado de “Cemitério da Paz”. Ironicamente, os que morreram na instituição não obtiveram muita paz mesmo após a morte já que foram enterrados em túmulos coletivos, sem identificação e sem caixões. Ademais, de acordo com Arbex, “entre 1969 e 1980, 1.853 corpos de pacientes do manicômio foram vendidos para dezessete faculdades de medicina do país, sem que ninguém questionasse. Quando houve excesso de cadáveres... os corpos foram decompostos em ácido... para que as ossadas pudessem ser comercializadas” (14). Guardadas as devidas proporções, outra similaridade com a necropolítica nazista era a exploração do trabalho de pacientes pela Prefeitura de Barbacena em serviços de pavimentação de ruas, limpeza de terrenos baldios, na criação de porcos e na olaria do hospital, e até mesmo em reformas das casas do diretor e de alguns funcionários do manicômio.

A desumanização, os maus-tratos, o confinamento, a exploração dos corpos em vida e após a morte são elementos constituintes de uma forma de necropolítica que, a seu turno, estava baseada na colonialidade de poder e gênero. Os que foram desumanizados, confinados e mortos em Barbacena foram justamente aqueles considerados indesejados ou “infames” por uma sociedade assombrada por identidades (neo)coloniais.

Além disso, a desumanização de pacientes foi capturada pelo documentário nos discursos de um ex-funcionário e de um morador de Barbacena.

Milton Raposo, o funcionário responsável pelo trabalho dos pacientes em construções e reformas, diz para a câmera que os pacientes estavam dispostos a trabalhar por um maço de cigarros. Citando um certo médico chamado Fortino, ele diz que “tudo que o paciente psiquiátrico precisa é de fumo para cigarro e de comida” (Arbex). Depois de mostrar a Arbex e ao resto da equipe do filme algumas reformas feitas em sua residência pelos pacientes, Raposo compara-os a cães domesticados: “[O] paciente é igualzinho a um cachorro manso muito bom, ele atende igualzinho, faz isso pra mim, não te cobra nada” (Arbex). Outro exemplo da normalização da necropolítica e da desumanização dos pacientes é a entrevista de Isaías José da Silva, o qual relata suas reminiscências de criança: “[A] gente subia no muro, ficava olhando... era muita gente mesmo, como se juntasse muitos frangos, muito pacientes”. Em sua fala, pode-se notar o sofrimento dos segregados enquanto espetáculo e, da mesma forma que a fala de Raposo, a animalização das pessoas segregadas. Ironicamente, ele, um operário negro da mesma ferrovia, descreve o passatempo infantil de assistir os cadáveres serem levados para o Cemitério do Cascalho: “[T]inha um rapaz interno e às vezes morriam alguns doentes... e ele punha tudo numa carrocinha de ferro e às vezes ele passava na rua da minha casa, então, nós pedíamos para ver os defuntos ... Tinha dia que a gente corria atrás da carrocinha até o cemitério para ver ele jogar os defuntos... pra nós era comum, igual hoje você vê carro na rua e fica admirado” (Arbex). Novamente, pode-se notar na fala de Isaías da Silva, inconscientemente, o espetáculo da morte e a objetificação dos corpos dos mortos, uma vez que eles não mereciam o respeito aos ritos cristãos de praxe na região e que seu transporte precário na carrocinha foi comparado à observação de carros passando na rua.

Como se pode ver, as pessoas segregadas eram desumanizadas. Eram vistos como nada mais do que corpos, meio vivos e meio mortos. No Hospital Colônia de Barbacena, portanto, pode-se constatar uma intersecção de questões raciais, de gênero e do estigma da doença mental. Em outras palavras, como se os considerados indesejados tivessem uma doença contagiosa, havia o imperativo social de confiná-los e de desumanizá-los. Ainda que hajam muitos relatos de pacientes no documentário, eu selecionei um que considero ser bastante emblemático para os propósitos

desse artigo. Geralda Siqueira, uma mulher negra que aos catorze anos foi estuprada por seu patrão, um advogado branco, o qual a confinou no manicômio quando soube de sua gravidez. “Assim que eu ganhei o João Bosco, vim para o berçário cuidar das crianças e dele. Cheguei lá no domingo... [e uma Irmã Vicentina disse que] os meninos maiores daqui foram tudo para o Pinheiro Grosso [um orfanato]... Eu disse que não podia ter mandado o menino pra lá sem minha autorização” (Arbex). Depois, a Irmã ordenou que Geralda Siqueira recebesse electrochoque como punição por sua “desobediência” e a ameaçou. Como resultado, João Bosco cresceu na Febem²¹ sem saber quem era sua mãe e onde ela se encontrava, tendo apenas a encontrado quarenta anos depois! A história de Geralda nos remete ao conceito de colonialidade de gênero. Segundo Lugones,

... ao pensar a colonialidade de gênero,... eu também critico seu entendimento de gênero apenas enquanto acesso sexual a mulheres. Ao usar o termo colonialidade, nomeio não apenas a classificação de pessoas em termos da colonialidade de poder e gênero, mas também o processo de redução das pessoas, de desumanização, que as enquadra em classificações, o processo de subjetificação, a tentativa de tornar os colonizados em algo menos do que seres humanos (745. Tradução minha)²².

Portanto, o conceito de colonialidade de gênero não se refere apenas à questão do estupro de mulheres indígenas e negras, mas também se refere à desumanização dos povos colonizados, e de seus descendentes. Enquanto brancos europeus eram completamente humanos, fossem eles homens ou mulheres, os colonizados eram sexualizados mas desprovidos de gênero. De fato, “os povos indígenas das Américas e os africanos escravizados foram classificados como não-humanos – como animais,

²¹ *Fundação Estadual para o Bem Estar do Menor* foi o nome da instituição onde jovens pobres e/ou infratores eram confinados.

²² “In thinking of the coloniality of gender... I also critique his own understanding of gender as only in terms of sexual access to women. In using the term coloniality I mean to name not just a classification of people in terms of the coloniality of power and gender, but also the process of active reduction of people, the dehumanization that fits them for classification, the process of subjectification, the attempt to turn the colonized in less than human beings” (Lugones 745).

incontrolavelmente sexuais e selvagens” (743. Tradução minha)²³. Como consequência, os colonizados foram desumanizados e os colonizadores estavam moralmente desimpedidos para assassiná-los, estuprá-los, explorar sua força de trabalho e catequizá-los.

Nesse sentido, o conceito proposto por Lugones nos ajuda a entender as violências contra os povos colonizados e seus descendentes em geral e, também nos permite melhor compreender a vulnerabilidade da Geralda de catorze anos, mulher negra e grávida do estupro de seu patrão branco. Além disso, através do relato de Geralda, a desumanização da mulher negra encontra a desumanização e segregação da paciente do manicômio.

Depois do fim da Ditadura Civil-Militar, o movimento Antimanicomial, a reforma do Hospital Colônia²⁴, e a abordagem de rede de atenção psicossocial, seria talvez de se esperar que seja pouco provável que algo remotamente similar possa acontecer novamente. Não é o caso, como já discutimos na introdução. De fato, ao final do documentário, Jorge Nahas, o atual presidente da FHEMIG, a fundação responsável pelo CHPB, comenta sobre o risco contemporâneo que a internação compulsória representa: “[S]e nós ainda tivéssemos a mesma realidade, nós estaríamos hoje com milhares e milhares porque ainda permanece a tensão na sociedade... Aquela pessoa de alguma maneira incomoda, eu mando pra Barbacena. Essa é a raiz [da questão], a ideia de que é possível uma instituição que segregue as pessoas” (Arbex). O comentário de Nahas é bastante apropriado para o momento atual, já que, como vimos na seção anterior, existe o risco de reversão ao modelo hospitalocêntrico e manicomial.

A tensão de segregar que Nahas menciona pode ser entendida como justamente uma característica da colonialidade do poder e gênero, a qual cria e reproduz identidades sociais baseadas na segregação de indivíduos e grupos. Analogamente, a enfermeira Roseli Cordeiro afirma que “a sociedade ainda tem muito de higienista e o discurso da periculosidade dá suporte a esse higienismo” (Arbex). O filme continua com Nahas dizendo que “nós enfrentamos hoje um problema grave que é da judicialização e das interações por ordens judiciais sobretudo, e na sua imensa maioria,

²³ “Indigenous peoples of the Americas and enslaved Africans were classified as not human in species – as animals, uncontrollably sexual and wild” (Lugones 743).

²⁴ Chamado agora de Centro Hospital Psiquiátrico de Barbacena.

para pacientes usuários de drogas. Por essa via pode-se ressuscitar uma certa destituição da humanidade de alguns pacientes” (Arbex).

Para compreender esse risco, devemos levar em conta que a internação compulsória já existiu enquanto lei no Brasil entre 1949 e 1986 para o caso dos pacientes de hanseníase, que a lei permite a internação compulsória individual de dependentes químicos a partir de decisão judicial, e que a estrutura hospitalocêntrica dos antigos manicômios, ainda que reformada, não foi desativada.

A internação compulsória é justamente um dos temas abordados pelo curto documentário de televisão *Cracolândia: o Retrato do Caos*. Enquanto a câmera se movimenta para cima, enfocando primeiro o cachimbo de crack e depois o rosto do “usuário”, a narradora em *voice-over*²⁵ afirma que “lidar com os dependentes químicos que vivem nas ruas é um dos maiores desafios das autoridades”. Depois de curtas sequencias de três entrevistas, sendo que apenas um dos entrevistados consegue vagamente formular uma resposta, a narradora explica em *voice-over* que “a internação compulsória ocorre quando o usuário é retirado da rua mesmo que contra a sua vontade. Ela é feita a pedido de um médico, que deve atestar a falta de controle do dependente sobre suas condições físicas e psicológicas” (Gomide). Curiosamente, se compararmos a última frase com as considerações de Mbembe a respeito da tripla perda do escravo – “no contexto do latifúndio de monocultura, a humanidade do escravo aparece como a perfeita figura de uma sombra. De fato, a condição do escravo resulta de uma perda tripla: a perda de um ‘lar’, a perda dos direitos sobre o próprio corpo e a perda de qualquer direito político” (21. Tradução minha)²⁶ – podemos ver que a condição dos moradores da “Cracolândia” é assombrosamente similar já que são pessoas em situação de rua, são ameaçados por médicos e juizes de perderem o direito sobre seus próprios corpos e, além disso, é provável que seus direitos básicos também estejam cotidianamente em risco. Novamente,

²⁵ Sarah Kozloff define *voice-over* como “distinguível pelo fato de que não pode mostrar o falante apenas através do ajuste da câmera no espaço da história; ao contrário, a voz vem de outro tempo e espaço, o tempo e espaço do discurso” (3. Tradução minha).

²⁶ “In the context of the plantation, the humanity of the slave appears as the perfect figure of a shadow. Indeed, the slave condition results from a triple loss: loss of a ‘home’, loss of rights over his or her body, and loss of political status” (Mbembe 21).

temos a necropolítica da colonialidade tramando novas formas de segregar e confinar os que são considerados indesejados pela sociedade.

De maneira geral, o que se destaca no documentário da emissora Record é a desumanização dos moradores da “Cracolândia”, os quais são definidos por sua dependência de crack. No começo do documentário, por exemplo, Luis Fernando Silva diz que “o crack [representa] a morte, a morte das famílias, a destruição do ser humano e o roubo da alma”, enquanto Valdomiro da Silva declara que “eu perdi minha vida inteira, perdi mulher, perdi tudo. Eu sou um lixo” (Gomide). Observa-se que a percepção dos próprios moradores sobre a sua humanidade não é desenvolvida pelo documentário no sentido de explorar as raízes por trás do uso da droga em nossa sociedade ou de investigar como o estigma social acontece. Ao contrário, o documentário parte da premissa da perda da humanidade por causa do uso de crack, naturalizando-a. Seguindo tal lógica, se a droga causou a perda da humanidade das pessoas entrevistadas, a sociedade passa a estar isenta de qualquer responsabilidade e a remoção da droga passa a ser a estratégia central. Portanto, implicitamente, o documentário acaba por dar suporte à política de internação compulsória.

A desumanização é também perceptível na forma como os indivíduos são enquadrados em sua miséria, com tomadas que os situam no ambiente e têm o efeito de convencer os telespectadores de que aquelas pessoas realmente vivem em meio ao caos, como o título sugere, e com primeiros planos que enfatizam os sinais fisiológicos de uso de substâncias psicotrópicas, tais como pupilas dilatadas, movimentos espasmódicos e fala enrolada. Nesse sentido, podemos dizer que *Cracolândia* é um retrato sem nuance, uma vez que reduz a população dessa comunidade à figura estereotipada do nóia, “aqueles que, por uma série de circunstâncias sociais e individuais, desenvolveram com a substância uma relação extrema e radical, produto e produtora de uma corporalidade em que ganha destaque a abjeção” (Rui 11).

Ademais, em contraste com *Holocausto Brasileiro*, o qual faz uso intenso de entrevistas e não possui um narrador *voice-over*, *Cracolândia* traz pequenos fragmentos de entrevistas – limitando tanto a coerência do entrevistado, quanto a percepção de sua subjetividade por parte do telespectador – costurados pela voz familiar de Beth Goulart²⁷, quem narra o documentário em *voice-over*. A desumanização se torna ainda

²⁷ Beth Goulart estreou a novela épica da Record *Terra Prometida* em 2017.

mais problemática se considerarmos que a maioria da população da “Cracolândia” é de não-brancos. De acordo com o Data Folha²⁸, 68% da população da “Cracolândia” é não-branca, sendo que 20% é negra e 48% é parda. Logo, novamente, temos uma intersecção entre raça, gênero e questões psicossociais.

De fato, enquanto a câmera mostra o reagrupamento dos moradores da “Cracolândia” na Praça Princesa Isabel, após o ataque da polícia em maio de 2017, ouvimos em *voice-over* a narradora dizer que “um marco histórico no centro de São Paulo, construído em homenagem à princesa responsável por assinar a lei que deu liberdade aos escravos em 1888. Cento e trinta anos depois, a praça tornou-se o símbolo da escravidão pelo crack” (Gomide). Ao invés de explorar criticamente a analogia com a escravidão, outra forma de necropolítica da colonialidade, identificando e problematizando a composição racial dos moradores da Cracolândia, o documentário opta por culpar a droga. Como resultado, a desumanização e a segregação física executadas pela sociedade – os indesejados habitando um lugar também considerado indesejado – são escondidas pela ameaça de contágio que a droga desumanizante representa. Novamente, a ansiedade de contágio convida o confinamento, isto é, a segregação e a internação compulsória.

A desumanização dos habitantes da “Cracolândia” é complicada ainda mais pelo tom religioso²⁹ do documentário. Imediatamente após discutir a internação compulsória, o filme traz um homem não identificado dizendo que “meu futuro é se internar [sic], procurar Deus e melhorar minha vida”, enquanto uma mulher não identificada começa a cantar a canção gospel “Tua Graça Me Basta”, da banda Toque no Altar. Finalmente, Beth Goulart explica ao final porque decidiu narrar o documentário: “[É] muito triste. [Sinto] uma dor na alma por essas pessoas que *desperdiçaram suas vidas*, que desperdiçam suas vidas todos os dias em nome de um *vício*. A vontade que a gente tem é de poder ajudar, mas a gente não sabe como. Dar visibilidade a esse *problema* é uma forma de ajudar, de chamar atenção para esse *problema*” (Gomide. Minha ênfase).

²⁸ Para mais informações, ver <http://arte.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/06/11/datafolha-cracolandia/>

²⁹ Deve-se levar em consideração que o canal Record é propriedade de Edir Macedo, o líder da Igreja Universal do Reino de Deus, uma igreja de orientação neopetencostal que possui programas de reabilitação de dependentes químicos.

Na fala de Beth Goulart, observa-se uma ordenação entre dois grupos, nós, que aproveitamos a vida, os possuidores de virtudes, e eles, que a desperdiçam por causa de um vício. Essa estrutura de poder é típica da colonialidade de poder e gênero, com a identidade social superior, virtuosa, sendo dependente da desumanização dos outros. Outrossim, o uso da palavra problema para se referir à questão social da “Cracolândia” implica uma valorização negativa, assim como reforça a premissa positivista de que há uma solução. Mais importante, ao contrário do que diz Goulart, *Cracolândia: o Retrato do Caos* não dá visibilidade aos moradores da “Cracolândia”. Pelo contrário, o filme dá visibilidade à droga enquanto elemento preponderante na representação dos moradores da “Cracolândia”.

Curiosamente, a única pessoa entrevistada contrária à internação compulsória foi uma senhora parda, a qual definiu a internação compulsória como “algo que você quer mandar na vontade do ser humano, é como se você criasse um cachorrinho, colocasse na corrente e dizer [sic] vem aqui”. Ela, em sua sabedoria popular, compreendeu a relação de poder implicada pela internação compulsória enquanto necropolítica da colonialidade e empregou a mesma símile – a do cachorro –, para falar da internação compulsória de dependentes químicos, que Raposo havia empregado em *Holocausto* para falar da suposta submissão dos pacientes do Hospital Colônia.

Se a desumanização e o confinamento enquanto formas de necropolítica da colonialidade são temas em destaque em *Holocausto* e em *Cracolândia* – criticamente no primeiro documentário e acriticamente no segundo –, o documentário *Nóia* enfoca a recuperação dos sentidos de subjetividade e coletividade através da política de redução de danos do programa De Braços Abertos. Dirigido em 2016 por Sofia Amaral para a Agência Pública e o Canal Futura, o breve documentário de cerca de quinze minutos consegue restituir os nuances à população da “Cracolândia”, a qual é frequentemente estereotipada pela figura do “nóia”. Nesse sentido, o documentário ironiza o estereótipo através de seu título, apresentando diversos relatos de moradores da “Cracolândia”. Há uma diversidade de pessoas e suas particularidades: Carlos Eduardo Vieira, que sonha em fazer faculdade de Engenharia Química, trabalhar no negócio familiar de jóias e voltar a morar com a família; Brenda Brations, expulsa pelo pai aos catorze anos de idade por sua homossexualidade, tornou-se mulher trans posteriormente e começou a se prostituir para sobreviver, sonha em concluir cirurgias e

retornar à Europa; Cristina Maria Diniz, uma senhora, ex-trafficante e avó; Carlos Eduardo Nascimento, que se encontrou na pintura; Andréia Cristina Francisco, mãe, perdeu a guarda de um de seus filhos; Alessandro Aparecido do Carmo, ex-presidiário; José de Abreu Neto, escritor.

Logo na abertura de *Nóia*, Carlos Eduardo Vieira fala sobre a subjetividade e as regras comunitárias, temas importantes para se evitar um olhar desumanizador da “Cracolândia”: “[A] gente que faz o nosso dia lá. Cada um tem seu jeito de ser, suas manias, seus costumes. Que toda sociedade tem regras. Querendo ou não, apesar de ser um mundo de drogadição, tem as suas regras” (Amaral). De fato, a relação entre subjetividade e comunidade aparece como questão central para se entender tanto o documentário, quanto o programa De Braços Abertos, da gestão Haddad.

Conforme explica o documentário, o programa oferecia moradia em hotéis da região, três refeições diárias, trabalho remunerado e acompanhamento de saúde para dependentes químicos da região cadastrados. Além disso, haviam oficinas de artes plásticas, celebrações comunitárias como a festa junina e sarau com microfone aberto. Essas ações do programa fortaleciam os vínculos comunitários dos membros da “Cracolândia”, explorando possibilidades para além do denominador comum da droga. É por isso que Alessandro Aparecido do Carmo afirma em *Nóia* que “hoje somos mente mais pensante. Hoje em dia, a Cracolândia não é uma cracolândia, é uma comunidade já” (Amaral).

Ao mesmo tempo, a abordagem de redução de danos devolveva gradativamente aos dependentes químicos os três direitos perdidos que Mbembe aponta: o direito à moradia, o direito sobre o próprio corpo e os direitos políticos em geral. Dessa forma, ao contrário do enfoque na internação, característico do programa Redenção, a redução de danos, do programa De Braços Abertos, colocava o sujeito entre parênteses, não a droga, como se percebe no depoimento de José de Abreu Neto:

Quando a gente vai pra rua, a gente abre mão de certos valores. Não só a família e a casa, mas também o personagem político que nós somos. Então, eu percebi aqui como um espaço pra a gente fazer esse resgate. Você entrar em um lugar, você ter um endereço, isso já começa a trabalhar na mentalidade da pessoa. Às vezes eu ia pro fluxo porque eu sento debaixo de uma marquise e o pessoal não se sente bem. Agora, lá no hotel, eu tenho tempo

pra ler um livro. Eu tenho tempo pra voltar a escrever, que eu tinha abandonado. Agora, oito horas tenho que estar no horário, trabalhando. Então, vou usar até as dez horas da noite. Dez e meia, estou na cama... vou tomar um banho, troco de roupa. A minha cama, tô mantendo limpa. Eu tenho agora uma cama para manter limpa. Não vou procurar um local empoeirado, com um monte de carro passando, barulho, no relento, pessoas me vendo dormindo. Não, vou ter um lugar pra repousar e pra no outro dia estar bem (Amaral).

CONCLUSÃO

Eu poderia ter focado no Hospital Colônia de Barbacena nesse artigo, uma vez que o livro e o filme homônimo, *Holocausto Brasileiro*, trazem uma riqueza de informações sobre o período de oito décadas em que a instituição operou como um abatedouro humano. Entretanto, já que o hospital sofreu diversas reformas desde os anos 1980, com muitos pavilhões sendo fechados, poderia haver o risco de se supor que a questão de Barbacena se trata de algo do passado. Como eu argumentei ao longo desse artigo, não é algo do passado. De fato, a internação compulsória de dependentes químicos não apenas contradiz os paradigmas de saúde mental introduzidos pela Constituição de 1988, como também representa uma prática típica da necropolítica da colonialidade em desumanizar e institucionalizar indivíduos e grupos, especialmente os pobres e negros.

Tanto no Hospital Colônia, quanto na “Cracolândia”, vemos a fusão da colonialidade do poder e do gênero com o medo sanitário de contágio, justificando-se, como resultado, o confinamento daqueles considerados indesejados pela sociedade. É por isso que escolhi problematizar essas duas fronteiras nesse artigo, apesar de corresponderem a dois momentos históricos distintos. Como argumentei, o Hospital Colônia de Barbacena e a “Cracolândia”, em São Paulo, são fronteiras urbanas, similares às favelas em relação à segregação e ao estigma social, lugares onde a necropolítica opera a partir da perspectiva da colonialidade de poder e gênero. Isto é, temos a necropolítica da colonialidade.

Encoberta pelo medo de contágio sanitário e pela retórica de periculosidade, seja da pessoa com transtorno, seja do dependente

químico, há a segregação de grupos sociais considerados indesejados, algo característico da colonialidade de poder e gênero. Esses grupos são desumanizados e passam a ser alvo de diversas violências, incluindo a necropolítica, isto é, o massacre enquanto política de morte para controlar os vivos.

A desumanização não se limita ao espaço do discurso, uma vez que ela opera enquanto disfarce das condições de vida e de morte daqueles considerados indesejados pela sociedade. Nesse sentido, a violência epistêmica existe para permitir que aqueles que praticam ou assistem à violência física e morte dos Outros não consigam se identificar emocionalmente com as vítimas. Dessa forma, os corpos dos pacientes carregados para o cemitério se tornam um espetáculo macabro para crianças assistirem em Barbacena, comparável a assistir os carros passando na rua. Similarmente, o tormento daqueles que sofrem o abandono da família e as dificuldades da vida nas ruas é velado pela representação desumanizante enquanto criaturas movidas pela droga. Tal representação é em si mesma um espetáculo infame a ser transmitido pela televisão, tolhendo simbolicamente os moradores da “Cracolândia” de sua humanidade, implicitamente reduzindo a questão social à droga e à internação.

Por outro lado, *Nóia* é um contraponto importante pois enfatiza o papel da subjetividade e da coletividade em questionar a representação estereotipada do nóia como arquétipo reducionista da “Cracolândia”. *Nóia* apresenta uma diversidade de pessoas e histórias de vida. E, ao investigar os efeitos do programa de redução de danos, o documentário enfoca os sujeitos que constituem aquela comunidade, ao contrário de *Cracolândia*, que enfoca a droga. Ainda que retrate uma realidade já transformada pelo programa Redenção, *Nóia* tem uma atualidade e uma urgência no sentido de que nos permite não apenas questionar o discurso sanitarista de segregação e contágio, mas também imaginar uma alternativa viável.

REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, GIORGIO. *Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life*. Stanford, Stanford University Press, 1998.
- ANZALDÚA, GLORIA. *Borderlands: La Frontera. The New Mestiza*. San Francisco, Aunt Lute, 2012.
- _____. “Making Face, Making Soul/Haciendo Caras”. *The Gloria Anzaldúa Reader*. London, Duke University Press, 2009, pp. 124-139.
- AMARANTE, PAULO. “Reforma Psiquiátrica e Epistemologia”. *Caderno Brasileiro de Saúde Mental* 1.1, 2009, pp. 1-7.
- ARBEX, DANIELA. *Holocausto Brasileiro: Vida, Genocídio e 60 Mil Mortes no Maior Hospício do Brasil*. São Paulo, Geração, 2013.
- BARRETO, ANA CLÁUDIA DE JESUS. “O Lugar dos Negros Pobres na Cidade: Estudo na Área de Risco do Bairro Dom Bosco”. *Libertas Online* 10.2, 2010, pp. 188-215.
- Cracolândia: o Retrato do Caos*. Directed by Rafael Gomide with the voice of Beth Goulart. Record, 2017.
- Em Nome da Razão*. Directed by Helvecio Ratton. 1979.
- FERNANDES, FLORESTAN. *Poder e Contrapoder na América Latina*. São Paulo, Expressão Popular, 2015.
- _____. *O Negro no Mundo dos Brancos*. São Paulo, Global, 2013.
- GARCIA, JOSE RICARDO LOPES. “Entre a ‘loucura’ e a hanseníase: interfaces históricas das práticas e políticas instituídas”. *Hansen Int.* 26.1, 2001, pp. 14-22.
- Holocausto Brasileiro*. Daniela Arbex e Armando Mendz, diretor, Vagalume Filmes e HBO, Brasil, 2016.
- KOZLOFF, SARAH. *Invisible Storytellers: Voice-over Narration in American Fiction Film*. Los Angeles, University of California Press, 1988.
- LUGONES, MARIA. “Heterosexualism and the Colonial/Modern Gender System”. *Hypatia* 22.1, 2007, pp. 186-209.
- MARCANTONIO, JONATHAN HERNANDES. “A loucura institucionalizada: sobre o manicômio e outras formas de controle”. *Psicólogo inFormação* 14.4, 2010, pp. 139-159.
- _____. “Toward a Decolonial Feminism”. *Hypatia* 25.4 (2010): 742-759.

- MBEMBE, ACHILLE. “Necropolitics”. *Public Culture* 15.1, 2003, pp. 11-40.
- MODELLI, LAIS. “Os brasileiros que foram separados à força de pais com lepra e lutam por reparação”. BBC News, 24 de julho de 2016.
- Nóia*. Dirigido por Sofia Amaral. Agência Pública e Canal Futura, 2016.
- Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack*. Rio de Janeiro: ICICT/ FIOCRUZ, 2014.
- QUIJANO, ANIBAL. “Coloniality of Power, Eurocentrism, and Latin America”. *Nepantla: Views from the South* 1.3, 2000, pp. 533-580.
- Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça*. Brasília: IPEA, ONU Mulheres, SPM, SEPPIR, 2011.
- RUI, TANIELE CRISTINA. *Corpos Abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack*. Tese de doutorado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Unicamp, 2012.
- SZASZ, THOMAS S. *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of a Personal Conduct*. New York, Harper & Row, 1974.
- SANTOS, MILTON. *Milton Santos: O Espaço da Cidadania e Outras Reflexões*. Brasília, Fundação Ulysses Guimarães, 2013.
- VALLADARES, JUSSARA FERNANDES. *Hospício de Pedro II: da construção a reconstrução*. Mostra Virtual. Rio de Janeiro, CCMS, 2014.
- VAZ, LILIAN FESSLER. “Dos Cortiços às Favelas e aos Edifícios de Apartamentos – a Modernização da Moradia no Rio de Janeiro”. *Análise Social* 29.3, 1994, pp. 581-597.
- WASELFSZ, JULIO JACOBO. *Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil*. Brasília, ONU Mulheres, OPAS/OMS, SPM, Flacso, 2015.
- _____. *Mapa da Violência 2016: Homicídios por Armas de Fogo no Brasil*. Brasília, Flacso, 2016.

Recepción: 15.01.2018

Aceptación: 10.07.2018