

MEDIDAS DE SEGURANÇA NO BRASIL EM TEMPOS DE PANDEMIA: DA BIOPOLÍTICA À NECROPOLÍTICA?

SECURITY MEASURES IN BRAZIL IN PANDEMIC TIMES: FROM BIOPOLITICS TO NECROPOLITICS?

*Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth¹
Thayara Silva Castelo Branco²*

Resumo: O artigo objetiva busca analisar como o movimento antimanicomial brasileiro produziu poucos efeitos sobre o modo como as medidas de segurança, no campo penal, seguiram sendo conduzidas no país, e como o momento de crise sanitária atualmente enfrentado pode produzir consequências nefastas nesta seara. O questionamento orientador da pesquisa pode ser sintetizado da seguinte forma: em que medida a pandemia da Covid-19, no campo da execução das medidas de segurança, no Brasil, permite evidenciar um incremento da dimensão tanatopolítica – necropolítica – do controle exercido sobre a população dos loucos-delinquentes? Para responder ao problema de pesquisa, o artigo encontra-se dividido em duas seções distintas, que correspondem, respectivamente, aos seus objetivos específicos: na primeira seção, analisa-se o movimento antimanicomial desde uma perspectiva histórico-filosófica, a fim de evidenciar os contornos biopolíticos que subjazem à institucionalização dos corpos dos pacientes psiquiátricos e daqueles que, nesta condição, são responsáveis pela prática de crimes; na segunda seção, o texto enfoca os fundamentos da engrenagem prisional-manicomial no Brasil, a fim de evidenciar um possível movimento necropolítico no campo da execução das medidas de segurança em tempos de crise sanitária descortinada pela pandemia da Covid-19. A pesquisa é perspectivada por meio do método genealógico foucaultiano, na medida em que aborda questões da contemporaneidade sem perder de vistas fatos do passado histórico, o que justifica a escolha metodológica. A técnica da pesquisa empregada é a bibliográfica e análise documental.

Palavras-chave: Reforma psiquiátrica. Biopolítica. Necropolítica. Medidas de segurança. Covid-19.

Abstract: The article aims to analyze how the Brazilian anti-asylum movement has had little effect on how security measures, in the criminal field, continued to be conducted in the country, and how the moment of health crisis currently faced can produce harmful consequences in this area. The guiding question of the research can be summarized as follows: the extent to which the Covid-19 pandemic, in the field of the implementation of security measures, in Brazil, allows to evidence an increase in the tanatopolitical dimension - necropolitical - of the control exercised over the population of crazy delinquents? To answer the research problem, the article is divided into two distinct sections, which correspond, respectively, to its specific objectives: in the first section, the anti-asylum movement is analyzed from a historical-philosophical perspective, in order to highlight

¹ Doutor em Direito Público (UNISINOS). Professor do Curso de Direito da UNIJUÍ Coordenador do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu - Mestrado e Doutorado em Direitos Humanos - da UNIJUÍ. Líder do Grupo de Pesquisa Biopolítica & Direitos Humanos (CNPq) Pesquisador Gaúcho – Edital FAPERGS nº 05/2019. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-7365-5601>. CV: <http://lattes.cnpq.br/0354947255136468>. E-mail: madwermuth@gmail.com.

² Doutora em Ciências Criminais pela PUCRS, com área de pesquisa em Violência, Crime e Segurança Pública (2016). Mestra em Ciências Criminais pela PUCRS, com linha de pesquisa em Criminologia e Controle Social (2010). Especialista em Ciências Criminais pelo CESUSC (2008). Professora permanente do mestrado profissional em "direito e afirmação de vulneráveis" da Univ. Ceuma. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-4653-0061>. ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7047843216689603>. E-mail: thaybranco@yahoo.com.br.

the biopolitical contours that underlie the institutionalization of the bodies of psychiatric patients and those who, in this condition, are responsible for the practice of crimes; in the second section, the text focuses on the fundamentals of the prison-asylum mechanism in Brazil, in order to highlight a possible necropolitical movement in the field of the implementation of security measures in times of health crisis revealed by the pandemic of Covid-19. The research is viewed through the Foucaultian genealogical method, as it addresses contemporary issues without losing sight of facts from the historical past, which justifies the methodological choice. The research technique employed is bibliographic and document analysis.

Keywords: Psychiatric reform. Biopolitics. Necropolitics. Security measures. Covid-19.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo objetiva analisar como o movimento antimanicomial brasileiro produziu poucos efeitos sobre o modo como as medidas de segurança, no campo penal, seguem sendo conduzidas no país. Busca, também, avaliar como o momento de crise sanitária atualmente enfrentado em decorrência da pandemia da Covid-19 pode produzir consequências nefastas nesta seara.

O questionamento orientador da pesquisa pode ser sintetizado da seguinte forma: em que medida a pandemia da Covid-19, no campo da execução das medidas de segurança, no Brasil, permite evidenciar um incremento da dimensão tanatopolítica – necropolítica – do controle exercido sobre a população dos loucos-delinquentes?

Para responder ao problema de pesquisa, o artigo encontra-se dividido em duas seções distintas, que correspondem, respectivamente, aos seus objetivos específicos: na primeira seção, analisa-se o movimento antimanicomial desde uma perspectiva histórico-filosófica, a fim de evidenciar os contornos biopolíticos que subjazem à institucionalização dos corpos dos pacientes psiquiátricos e daqueles que, nesta condição, são responsáveis pela prática de crimes; na segunda seção, o texto enfoca os fundamentos da engrenagem prisional-manicomial no Brasil, a fim de evidenciar um possível movimento necropolítico no campo da execução das medidas de segurança em tempos de crise sanitária descortinada pela pandemia da Covid-19.

A pesquisa é perspectivada por meio do método genealógico foucaultiano, o qual trabalha “a partir da diversidade e da dispersão, do acaso dos princípios e dos acidentes”, sendo que de forma alguma a genealogia, nestes termos, “deseja voltar no tempo para restabelecer a continuidade da história, mas procura, em contraposição, restituir os acontecimentos em sua singularidade.” (REVEL, 2011, p. 69).

Nesse sentido, o presente texto aborda questões da contemporaneidade sem perder de vista fatos do passado histórico, o que justifica a escolha metodológica, na medida em que referido método – genealógico – representa justamente “uma tentativa de desassujeitar os saberes históricos”, de modo a “torná-los capazes de se opor e de lutar contra a ‘ordem do discurso.’” Desse modo, é possível afirmar que a “genealogia não busca somente no passado a marca de acontecimentos singulares, mas que ela se questiona a respeito da possibilidade dos acontecimentos do dia de hoje.” (REVEL, 2011, p. 70). A técnica da pesquisa empregada é a bibliográfica e análise documental.

2 MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL E MEDIDAS DE SEGURANÇA NO BRASIL: UMA REFORMA QUE “NÃO FOI”...

A reforma psiquiátrica no Brasil constitui-se como um processo político e social extremamente complexo, que ainda suscita inúmeras discussões e esbarra em uma forte herança autoritária – notadamente quando se está diante da questão das medidas de segurança no campo jurídico-penal, objeto de análise deste estudo. O processo de reforma psiquiátrica encontra-se diretamente relacionado com o desenvolvimento de uma maior cultura dos direitos humanos no país, na esteira da redemocratização ocorrida após a derrocada do regime militar e o advento da Constituição Federal de 1988 e de Tratados Internacionais de Direitos Humanos acerca do tema, com destaque para a Declaração dos Direitos do Paciente Mental, da ONU (1991). Estes processos criaram um ambiente propício para que o movimento de desconstrução de saberes, discursos e práticas relacionadas à figura do “louco” e do espaço historicamente a ele relegado – o “manicômio” –, o qual estava em curso desde a década de 1970, efetivamente frutificasse.

O movimento da reforma psiquiátrica também foi fortemente impulsionado por denúncias de violências e maus-tratos aos pacientes internados nos manicômios do país – sendo um dos casos mais emblemáticos o do Hospital Colônia de Barbacena, no Estado de Minas Gerais³. Tamanha a magnitude da violência perpetrada historicamente contra os pacientes psiquiátricos institucionalizados no país, que é justamente este o tema da primeira sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos que reconheceu o Estado brasileiro como agente violador de Direitos Humanos (Caso Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil) – intervenção esta que também

³ Sobre a história do referido manicômio, consultar a obra de Daniela Arbex (2013).

impactou o processo de reforma (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

A partir do referido movimento de reforma – que restou cristalizado na Lei nº 10.216/2001 – o sistema asilar foi sendo paulatinamente readequado e desativado, passando a ser implementada no país uma modalidade de assistência à saúde mental alicerçada nos princípios orientadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Verifica-se, nesse processo, um movimento de substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de atenção psicossocial de cariz comunitário – Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

A Portaria nº 336/2002 define, no Brasil, as diferentes modalidades de CAPS – por exemplo, estabelecendo serviços com especificidades voltados ao atendimento da população de crianças e adolescentes e aos usuários de álcool e outras drogas. Referida Portaria também fixa o papel dos Centros de Atenção Psicossocial na organização da atenção psicossocial no território, ao estabelecer que a articulação dos conceitos de Rede e Território é central para a nova modalidade de atenção comunitária determinada pela Lei da Reforma Psiquiátrica.

O fato é que, passados quase vinte anos da entrada em vigor da Lei nº 10.216/2001, o Brasil ainda convive com “fantasmas do passado” quando se discute o tema do tratamento dispensado aos portadores de sofrimento psíquico. Como recorda Schwarcz (2019, p. 26), “história não é bula de remédio nem produz efeitos rápidos de curta ou longa duração”, mas ela ajuda “a tirar o véu do espanto e a produzir uma discussão mais crítica sobre nosso passado, nosso presente e sonho de futuro.” E, em razão disso, é preciso voltar no tempo para compreender como o processo de tratamento psiquiátrico no Brasil ainda segue permeado por uma “fantasia absolutista” (NEDER; CERQUEIRA FILHO, 2006, p. 23) de um controle total sobre os corpos dos pacientes – principalmente daqueles que, além de “loucos”, são “delinquentes” (destinatários das denominadas “medidas de segurança”).

Como salienta Amarante (1996, p. 102) – na esteira da metodologia de abordagem (genealogia foucaultiana) empregada neste estudo –, o “processo de desinstitucionalização” não pode ser efetivado sem a “reconstrução da complexidade’ do fenômeno da loucura”, ou seja, sem “a superação das antigas instituições, com a ruptura do seu paradigma fundante, isto é, a ruptura da relação mecânica causa-efeito na análise da constituição da loucura.” Na ótica do referido autor “a desinstitucionalização é um processo ético”, que se inscreve “em uma dimensão contrária ao estigma, à exclusão, à violência”, na medida em que alicerçada no reconhecimento de “novos sujeitos de direito, de novos direitos para os sujeitos, de novas possibilidades de subjetivação daqueles que seriam objetivados pelos saberes e práticas científicas.” Trata-se, em suma, de um

movimento que “inventa – prática e teoricamente – novas possibilidades de reprodução social desses mesmos sujeitos.” (AMARANTE, 1996, p. 115).

A filosofia de Foucault (1972; 1975; 1978) é fundamental para a compreensão da institucionalização do paciente psiquiátrico. O filósofo francês é bastante contundente ao demonstrar como as estruturas criadas na Europa originariamente para o tratamento da lepra (leprosários) permaneceram em atividade mesmo após o apagamento social da figura do “leproso”. Nestes locais, agora, “os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde.” Desta vez, no entanto, “pobres, vagabundos, presidiários e ‘cabeças alienadas’ assumirão o papel abandonado pelo lazarento.” (FOUCAULT, 1978, p. 6-7).

Foucault (1975) conseguiu demonstrar, assim, como as estruturas destinadas originariamente ao isolamento social dos portadores de doenças contagiosas foram reinvestidos, em um segundo momento, na institucionalização dos pacientes da saúde mental e, na esteira desses, transformados em locais propícios ao “desaparecimento” de pessoas em condições que não eram consideradas ideais ou convenientes para a sociedade da época, de modo que o “Grande Enclausuramento” na idade clássica evidenciava uma tendência ao isolamento de “prostitutas, libertinos, sífilíticos, doentes venéreos, desafetos do Rei, doentes moribundos, mendigos, andarilhos, desordeiros, loucos e todo tipo de marginal.” (FOUCAULT, 1975, p. 79).

Na perspectiva de Desviat (2015, p. 21), o “grande enclausuramento” representa uma resposta estatal à desorganização social e também à crise econômica vivenciadas na Europa como consequência das mudanças estabelecidas no modelo de produção. Trata-se de um enclausuramento que tinha a intenção absolutista de “ocultar a miséria”. É por isso que se pode afirmar que esse movimento representava um “fenômeno moral, um instrumento de poder político”, na medida em que “tinha a função não apenas de excluir os indivíduos que fugiam das regras sociais”, mas também e fundamentalmente “produzir uma população com características específicas com base nos próprios critérios de internação e exclusão.” (BRITO, 2018, p. 46).

Com a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão e a ideia de contrato social, no entanto, este “grande enclausuramento” precisa ser abolido, visto que representa justamente um símbolo do Antigo Regime. A livre circulação de pessoas e mercadorias e a nova soberania civil deveriam refletir na responsabilidade e nos limites da liberdade, de modo que já não mais cabia espaço à internação do alienado, na medida em que “as novas normas sociais necessárias ao desenvolvimento econômico proibiam a privação da liberdade sem garantias jurídicas.” (DESVIAT, 2015, p. 23). A sociedade liberal, portanto, foi responsável por estabelecer uma nova

forma de relacionamento com os loucos, agora enquadrados na categoria de irresponsáveis e/ou incapazes para o trabalho, de modo que a loucura moderna foi, assim, enquadrada na perspectiva da transgressão da ordem jurídico-econômica.

A partir do século XVIII, o saber médico e seu discurso terapêutico passaram a recomendar o isolamento dos pacientes com sofrimento mental para que pudessem receber um tratamento mais específico. Nesta ordem de coisas foi que surgiu a internação: “o isolamento e o tratamento moral constituíram os elementos terapêuticos do movimento alienista (Pinel, Esquirol, Georget, Ferrus, etc.)” e, com isso, “a loucura separou-se do campo geral da exclusão para se converter em uma entidade clínica que era preciso descrever, mas também atender em termos médicos, buscando sua cura.” (DESVIAT, 2015, p. 23). Nesse contexto é que se pode compreender como, “escondida sob o manto da cientificidade, a psiquiatria é um instrumento tecnocientífico de poder, uma vez que delimita e constrói espaços sociais, posições, verdades e erros.” (DESVIAT, 1999, p. 107).

Com isso, os sujeitos considerados “loucos” tiveram sua cidadania subtraída, seus direitos violados, sendo enclausurados em espaços desumanos, afastados do convívio e de seus familiares e do cotidiano daqueles indivíduos considerados “normais”. Os “anormais” receberam tratamentos que, ao invés de potencializar o indivíduo para a realidade, pareciam agravar seu estado psíquico, físico e social. Nesse sentido, torna-se possível afirmar que a psiquiatria e os manicômios surgiram – como salienta Desviat (2015, p. 25) – “em uma época constitutiva da ordem democrática contemporânea, resgatando o tratamento dos alienados do atendimento promíscuo dos hospitais ou albergues para pobres, originários da grande crise econômica dos primórdios do capitalismo, e exercendo uma série de funções não exclusivamente médicas.”

Os discursos médico-psiquiátricos em vigor intramuros nas instituições passaram, então, a transpor estes limites físicos, alcançando, também, a realidade extramuros, constituindo “saberes” que foram se convertendo em “poderes” sobre a figura do “louco”, como bem apreende Foucault (2015, p. 6) em suas análises. No campo das práticas de institucionalização psiquiátrica – e também sobre os seus efeitos no espaço que extrapola os muros das instituições –, a relação saber-poder descortinada pela filosofia foucaultiana torna-se, portanto, muito evidente.

Mais evidente ainda quando se analisa o nascimento da psiquiatria brasileira no campo da medicina social no século XIX, quando o hospício nasce como principal instrumento terapêutico e como peça importante do projeto normalizador da medicina, alicerçado em táticas de isolamento, vigilância constante, distribuição do tempo, controle, individualização e docilização do louco, a partir de uma perspectiva de pedagogia da ordem (BRITO, 2018).

De acordo com Brito (2018, p. 48), o primeiro manicômio judiciário brasileiro foi inaugurado no ano de 1921 na cidade do Rio de Janeiro. No entanto, quase duas décadas antes, o decreto n. 1.132/1903, que organizava a assistência a alienados, já previa a obrigatoriedade de instituições exclusivas para esses sujeitos ou que os asilos públicos destinassem pavilhões específicos para o seu internamento.

Nesta perspectiva, o manicômio judiciário – hoje denominado hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (art. 96, do Código Penal brasileiro, e art. 99, da Lei de Execução Penal) – surge, no país, como “uma instituição de sequestro que tem como objetivo não só apartar indivíduos para defender a sociedade ou o próprio louco em clausura, mas normalizá-los com a justificativa de devolvê-los ao ‘convívio social’ após tempo indeterminado de apartação.” (BRITO, 2018, p. 48). A inclusão da medida de segurança – no texto originário do Código Penal de 1940, no sistema do duplo binário – no ordenamento jurídico-penal brasileiro significou a incorporação de um critério de aplicação de pena que não se refere mais ao delito, mas sim ao sujeito considerado “louco-criminoso”, representando a passagem a um modelo de *direito penal do autor* no âmbito do qual o julgamento do magistrado fica condicionado à suposta “anormalidade” do indivíduo, ligada ao conceito de *periculosidade*.

Falar, portanto, em um modelo de direito penal de autor, significa dizer que, nesses casos – e a situação do louco-criminoso é emblemática nesse sentido –, a condição pessoal do sujeito, o seu “ser”, acaba sendo, por si só, convertida em delito ou então considerada enquanto causa de justificacão de medidas mais drásticas que priorizam a neutralizacão do indivíduo, propiciando assim uma atuacão do direito punitivo em clara afronta aos direitos fundamentais da pessoa humana. Donini (2009) salienta que o direito penal do autor se apresenta como um Direito Penal não da culpabilidade, tampouco da retribuicão, mas sim da periculosidade, da prevençã e do estigma, no âmbito do qual a razã de ser da puniçã não radica no *fato* praticado, mas sim nas especificidades da figura do *autor* do delito.

Nesse sentido é que a medida de segurancã se afigura como um tratamento compulsório da sanidade mental: “no ato violento cometido pelo louco bandido, o interesse é a própria loucura ou o delírio, e suas açõs são sempre desarrazoadas.” (BRITO, 2018, p. 50). Nesse cenário, a periculosidade passa a ser pressuposto e a grande gestora das medidas de segurancã e estas se tornam tão importantes, que além de serem exclusivas em casos de inimputabilidade, tornam-se aplicáveis como complemento de pena privativa de liberdade ou multa, suprimindo, assim, a “ineficácia” dessas “penas simples” (quando impostas isoladamente). Afinal, havia necessidades reais de *defesa social* e tornava-se urgente aplicar *sanções intimidatórias e inocuizadoras*. Os sujeitos

perigosos precisavam de maior atenção e essa perigosidade, agora comprovada pelas ciências médicas, tinha urgência de contenção, de modo que o controle dos sintomas da loucura está diretamente relacionado à ideia de se tentar atenuar a periculosidade ínsita ao sujeito louco. Isso evidencia que “o tratamento da loucura por meio do encarceramento em manicômio judiciário e a demarcação da periculosidade nos laudos psiquiátricos dizem respeito mais a uma lógica da segurança e vigilância que ao cuidado do sofrimento mental.” (BRITO, 2018, p. 70-71).

Nesses casos, a garantia da verdade passa a ser dada pelo psiquiatra forense, que atua em um campo de saber – a psiquiatria – habilitada à produção de “verdades” sobre a loucura sem estabelecer critérios de verificação. Trata-se da produção de um discurso que não é válido pelo conteúdo, mas sim pelo lugar de saber-poder ocupado pelos sujeitos que o evocam (BRITO, 2018). A partir desses discursos é que se “produz” o sujeito louco e, também, delinquente. Relações de saber e poder investem sobre os corpos dos loucos bandidos e os submetem, transformando-os, portanto, em *objetos* desses saberes e poderes.

Interessante observar que, embora a prisão e o manicômio tenham se separado no passado, o Código Penal de 1940 tratou de juntá-los novamente exaltando a conservação das funções idênticas de ambos: defesa social, exclusão social, relação objetual, violência institucional, círculo coisificante, etc. Tanto o sofrimento psíquico como o comportamento desviante, em geral, “definem-se na base de uma ideologia da diversidade, em que o direito de ser diferente é negado e todos os mecanismos institucionais estão destinados à sua submissão e transformação”. (CASTRO, 1983, p. 177).

O fato é que, mesmo diante da mudança semântica decorrente da reforma na parte geral do Código Penal em 1984, bem como dos muitos avanços já observados no país no que se refere à questão psiquiátrica na esteira da Lei nº 10.216/2001, a lógica de funcionamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico ainda é permeada por uma cultura do encarceramento que remonta ao final do século XIX. De acordo com Diniz (2011, p. 13), “os hospitais para loucos infratores resistiram à Reforma Psiquiátrica; alguns foram, inclusive, inaugurados após a Lei 10.216 de 2001.” Nesse sentido, observa-se um verdadeiro “eufemismo no nome que os manicômios judiciários atualmente carregam”, uma vez que “é à normalização e ao disciplinamento dos corpos em nome da segurança que essas instituições dizem respeito.” (BRITO, 2018, p. 49).

Evidencia-se, nesse contexto, o viés biopolítico do controle dos loucos delinquentes. Como assevera Brito (2018, p. 95), “no caso da população de indivíduos sequestrados em manicômios judiciários, a biopolítica tem o poder de rejeitar ou excluir a vida por meio da clausura e da apartação”, com a particularidade de que “a clausura não proibirá a vida a ponto da morte”,

uma vez que “as décadas de apartação indefinida são provas da manutenção da vida dos loucos vivendo dentro dos muros”. O fato é que a “sobrevivência do louco em clausura se dá à custa de seu desaparecimento”. Trata-se, em suma, de um processo de “modulação” das vidas dos sujeitos loucos.

Esse processo é emblemático para compreender o quanto “a modernidade capturou a vida natural como um elemento útil e produtivo, e fez da política a arte de governo da vida humana” (RUIZ, 2012, p. 15), razão pela qual é possível compreender como acontecem os processos de intervenção e controle na vida das populações a partir, no caso aqui analisado, dos discursos e poderes exercidos sobre os delinquentes portadores de algum tipo de sofrimento mental. O controle do Estado sobre os loucos bandidos ocorre, aqui, por meio do dispositivo penal da medida de segurança. A biopolítica constituiu-se, portanto, por meio de ações governamentais, através das instituições especializadas para tanto, controladoras da vida humana. Foucault (2012, p. 155-156) aduz que, a partir da biopolítica, é possível compreender como:

o biológico reflete-se no político; o fato de viver não é mais sustentáculo inacessível que só emerge em tempos em tempos, no acaso da morte e de sua fatalidade; ele passa para uma outra parte no campo de controle do saber e da intervenção do poder. Este não se encarregará apenas de assuntos de direito, a respeito dos quais a derradeira contenda é a morte, mas dos seres vivos, e a captura que ele poderá exercer sobre eles deverá se colocar ao nível da vida, considerada nela mesma; é a tomada da vida a seu encargo mais do que a ameaça da morte, que dá ao poder o seu acesso ao corpo.

A biopolítica, ao contrário dos mecanismos disciplinares, não vai buscar a alteração do indivíduo, dos fenômenos individuais, isoladamente considerados. A partir de previsões, estimativas estatísticas e medições, ela vai priorizar as *intervenções* nos fenômenos em nível global, com o escopo de estabelecer mecanismos reguladores que, “nessa população global com seu campo aleatório, vão poder fixar um equilíbrio, manter uma média, estabelecer uma espécie de homeostase, assegurar compensações”. Quer dizer: vai se preocupar em “instalar mecanismos de previdência em torno desse aleatório que é inerente a uma população de seres vivos” de forma a “otimizar [...] um estado de vida.” (FOUCAULT, 2010, p. 207).

O foco, na biopolítica, deixa de ser o corpo individual, a consideração do indivíduo no nível do detalhe – como na disciplina. Esses mecanismos disciplinares são substituídos por mecanismos globais que objetivam estados globais de equilíbrio, de regularidade, “de levar em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie e de assegurar sobre eles não uma disciplina, mas uma regulamentação.” (FOUCAULT, 2010, p. 207).⁴

⁴ Foucault (2010, p. 209-210) estabelece um interessante paralelo entre a disciplina e a biopolítica: “temos, portanto, desde o século XVIII (ou em todo caso desde o fim do século XVIII), duas tecnologias de poder que são introduzidas
Revista Jurídica (FURB) ISSN 1982-4858 v. 25, n.º. 56, jan./abr. 2021 e9939: 9 de 24

Ambos os mecanismos de poder – o disciplinar e o regulamentador –, em que pese não estarem no mesmo nível, não se autoexcluem. Pelo contrário, eles se articulam. E é a norma o elemento que vai permitir essa articulação, uma vez que “a norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar.” Logo, a sociedade de normalização não é outra coisa senão “uma espécie de sociedade disciplinar generalizada cujas instituições disciplinares teriam se alastrado e finalmente recoberto todo o espaço”, ou seja, “uma sociedade em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação.” Por meio desses mecanismos – disciplina e regulamentação – o poder, a partir do século XIX, passa a incumbir-se da vida, quer dizer, “ele conseguiu cobrir toda a superfície que se estende do orgânico ao biológico, do corpo à população, mediante o jogo duplo das tecnologias de disciplina, de uma parte, e das tecnologias de regulamentação, de outra.” (FOUCAULT, 2010, p. 213).

O paradoxo que se apresenta, nesse rumo, diz respeito a como conciliar o direito de matar com um exercício de poder preocupado essencialmente com a vida, seja no que tange a aumentá-la, seja no que se refere a prolongá-la ou, ainda, multiplicar suas possibilidades na medida em que desvia seus acidentes e compensa suas deficiências. A grande questão que se coloca então é como se pode exercer o poder da morte num sistema político centrado no biopoder.

O mecanismo que vai permitir o exercício desse poder de morte em um regime de biopoder é o racismo compreendido a partir de uma dupla perspectiva: em um primeiro momento, o racismo pode ser visto como um meio de introduzir no domínio da vida de que o poder se incumbiu o corte entre o que deve viver e o que deve morrer. Os racismos⁵, assim, por meio da distinção e da hierarquia das raças, surgem como maneiras de desqualificar grupos em relação a outros (FOUCAULT, 2012).

Outra função do racismo consiste em deixar morrer para garantir a sobrevivência; noutros termos, a morte da raça ruim, inferior, garantirá a vida sadia dos demais. Numa sociedade de

com certa defasagem cronológica e que são sobrepostas. Uma técnica que é, pois, disciplinar: é centrada no corpo, produz efeitos individualizantes, manipula o corpo como foco de forças que é preciso tornar úteis e dóceis ao mesmo tempo. E, de outro lado, temos uma tecnologia que, por sua vez, é centrada não no corpo, mas na vida; uma tecnologia que agrupa os efeitos de massas próprios de uma população, que procura controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva; uma tecnologia que procura controlar (eventualmente modificar) a probabilidade desses eventos, em todo caso em compensar seus efeitos. É uma tecnologia que visa portanto não o treinamento individual, mas, pelo equilíbrio global, algo como uma homeóstase: a segurança do conjunto em relação aos seus perigos internos. Logo, uma tecnologia de treinamento oposta a, ou distinta de, uma tecnologia de previdência; uma tecnologia disciplinar que se distingue de uma tecnologia previdenciária ou regulamentadora; uma tecnologia que é mesmo, em ambos os casos, tecnologia do corpo, mas, num caso, trata-se de uma tecnologia em que o corpo é individualizado como organismo dotado de capacidades e, no outro, de uma tecnologia em que os corpos são recolocados nos processos biológicos de conjunto.”

⁵ Não o racismo propriamente étnico, mas também do tipo evolucionista, biológico, científico.

normalização, o direito de matar do Estado necessariamente passa pela trilha do racismo. E foi por esse eixo que se estabeleceu o vínculo entre a teoria biológica e o discurso de poder e se encontrou “uma maneira de pensar as relações de colonização, a necessidade das guerras, a criminalidade, o fenômeno da loucura e da doença mental, a história das sociedades com suas diferentes classes, etc.” (FOUCAULT, 1999, p. 304-307). A eliminação do perigo biológico representado pelo outro é legitimada, dessa maneira, conforme estiver diretamente relacionada ao fortalecimento da própria espécie ou da raça. Nesse sentido, “o poder de expor uma população à morte geral é o inverso do poder de garantir a outra sua permanência em vida.” Nesse contexto, o princípio “poder matar para poder viver” se transforma no princípio de estratégia entre os Estados, com a particularidade de que “a existência em questão já não é aquela – jurídica – da soberania, é outra – biológica – de uma população.” (FOUCAULT, 2012, p. 149).

Dessa forma, a raça adversa, o miscigenado (degenerado) representa o perigo biológico das raças declaradas superiores e os racismos asseguram a mortificação na economia do biopoder. A noção de degeneração permite ligar o menor dos criminosos a todo um perigo patológico para a sociedade e para a espécie humana (FOUCAULT, 2006, p. 19). Os racismos modernos, assinalados por Foucault, tratam de uma técnica de poder utilizada pelo Estado para exercer o mecanismo de eliminação ou contenção e não uma simples ideologia ou uma espécie de operação biológica (FOUCAULT, 1999, p. 308-309).

De acordo com Duarte (2010, p. 226-227), Foucault compreendeu que “a partir do momento em que a vida passou a se constituir no elemento político por excelência, o qual tem de ser administrado, calculado, gerido, regrado e normalizado, o que se observa não é um decréscimo da violência”. Pelo contrário, o que se observa é que “tal cuidado da vida trouxe consigo a exigência contínua e crescente da morte em massa”, uma vez que “é no contraponto da violência depuradora que se podem garantir mais e melhores meios de vida e sobrevivência de uma dada população.”

É por isso que toda biopolítica é, em alguma medida, também uma tanatopolítica: “não há contradição entre o poder de gerência e incremento da vida e o poder de matar aos milhões para garantir as melhores condições vitais possíveis.” (DUARTE, 2010, p. 227). Em razão disso, Agamben (2010, p. 127), ao radicalizar as teses foucaultianas na contemporaneidade, ressalta que “uma das características essenciais da biopolítica moderna [...] é a sua necessidade de redefinir continuamente, na vida, o limiar que articula e separa aquilo que está dentro daquilo que está fora.” Para o autor (2010, p. 135), é como se toda valorização e toda politização da vida “implicasse necessariamente uma nova decisão sobre o limiar além do qual a vida cessa de ser politicamente relevante” e passa a ser somente “vida sacra”, que, como tal, pode ser impunemente eliminada:

“toda sociedade fixa este limite, toda sociedade – mesmo a mais moderna – decide quais sejam os seus ‘homens sacros’.”

Essa “exasperação” das cesuras biopolíticas tem sido lida, na contemporaneidade, em realidades periféricas como a africana e, por extensão, a brasileira, por Achille Mbembe, a partir do conceito de necropolítica. O filósofo camaronês (2018, p. 10-11) destaca que sua preocupação teórica gira em torno daquelas “formas de soberania cujo projeto central não é a luta pela autonomia, mas ‘a instrumentalização generalizada da existência humana e a destruição material de corpos humanos e populações’”, ao compreender que essas formas de soberania, tal como o campo agambeniano⁶, “constituem o *nomos* do espaço político em que ainda vivemos.” (MBEMBE, 2018, p. 11). Mbembe (2017) ocupa-se, portanto, da análise da hiper-precarização das vidas que, consideradas supérfluas, possuem um “preço” tão baixo que não equivalem a nada, nem sequer como mercadoria e, ainda menos, enquanto valor “humano” – constituindo uma espécie de vida cujo valor está fora da economia, correspondendo apenas ao tipo de morte que se lhe inflige.

Assim, faz todo o sentido observar que o combate à criminalidade, no Brasil, foi historicamente pensado a partir dos racismos, justificando e legitimando a eliminação do criminoso perigoso ou seu isolamento – processos que chegam à exasperação na contemporaneidade, particularmente em realidades como a brasileira. O mesmo se deu com a loucura e as diversas anomalias, consoante análise que será empreendida na sequência.

3 OS FUNDAMENTOS DA ENGRENAGEM PRISIONAL-MANICOMIAL E A PASSAGEM DA BIOPOLÍTICA À NECROPOLÍTICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Alinhado à Foucault, Basaglia (2010, p. 37) endossa que os racismos são a busca do bode expiatório dentro de um grupo, a necessidade de excluir a parte de si que se tem medo, a parte que se teme por ser inacessível. É um modo de negá-lo em si mesmo, negando o outro; de afastá-lo, excluindo os grupos em que foi reificado.

⁶ De acordo com Agamben (2015, p. 42-43), “o campo é o espaço que se abre quando o Estado de Exceção começa a se tornar a regra. Nele, o Estado de Exceção, que era essencialmente uma suspensão temporal do ordenamento, adquire uma ordem espacial permanente que, como tal, fica, porém, constantemente fora do ordenamento normal. Deste modo, o campo é um pedaço de território que é colocado fora do ordenamento jurídico normal, mas não é, por isso, simplesmente um espaço exterior. O que nele é excluído, segundo o significado etimológico do termo exceção (*ex-capere*), é capturado fora, incluído através da própria exclusão. Mas aquilo que, desse modo, é antes de tudo capturado no ordenamento é o próprio Estado de Exceção. Ou seja, o campo é a estrutura na qual o Estado de Exceção, sobre cuja decisão possível se funda o poder soberano, é realizado de modo estável.”

A tese foucaultiana se comprova plenamente no Brasil. Foram os racismos científico e biológico, utilizados pela medicina (psiquiátrica), que inspiraram e afirmaram o conceito de periculosidade e ditaram o plano de inocuidade e extermínio como fundamento do direito de prevenir comportamentos futuros. E respondendo ao questionamento inicial, é desse “perigo” (?) que o Estado penal-psiquiátrico, com suas estratégias de confinamento e eliminação, supõe querer proteger a sociedade.

Nesse ponto, o “perigo” é posto em questão porque devido aos usos e abusos de diagnósticos psiquiátricos poder-se-ia concluir que nada significam, mas não é bem assim.

Quando os psiquiatras chamam as pessoas de ‘paranoicas’ ou ‘compulsivas’, em geral se referem a algo tão real como a pele escura de um negro ou a pele rósea de um homem branco. A questão não é que os diagnósticos psiquiátricos não tenham significado, mas que podem ser, e geralmente são usados como cassetetes semânticos: golpear a respeitabilidade e dignidade do sujeito o destrói, efetiva e frequentemente, mais do que golpear seu crânio. A diferença é que o homem que empunha um cassetete é reconhecido por todos como uma ameaça pública, mas aquele que empunha um diagnóstico psiquiátrico não é. (SZASZ, 1977, p. 194).

Apesar de vazios, monótonos e impessoais – segundo Hulsman e Celis (1993, p. 81) – na expressão de tais diagnósticos empreendem consequências desastrosas, que vão desde a fixação de estereótipos à invalidação dos seres humanos. De acordo com Brito (2018, p. 55), “o poder ubuesco está no dobramento do poder de punir com o dispositivo da segurança. Os laudos psiquiátricos funcionam como ponte”, na medida em que eles “permitem que as funções médicas atuem no campo do judiciário e, inversamente, que as noções jurídicas operem no campo da medicina.”

No Sistema de Justiça Criminal brasileiro, quando se tem um incidente de insanidade mental, os laudos que insistem em afirmar (inquestionável e cientificamente) a presença de uma anormalidade perigosista (na maioria dos casos) sentenciam o sujeito à pena perpétua, apelidada de medida de segurança (de tratamento), que terá como papel exclusivo diminuir o risco que o indivíduo “perigoso” supostamente oferece à coletividade, seja pela eliminação ou pela exclusão. Por isso, Zaffaroni (2007, p. 104) sinaliza que a periculosidade e seu ente portador (o perigoso) ou inimigo onticamente reconhecível, cedo ou tarde, devido à sua segurança individualizadora, termina na supressão física dos inimigos. “*O desenvolvimento coerente do perigosismo, mais cedo ou mais tarde, acaba no campo de concentração*”. A biopolítica, aqui, torna-se necropolítica, portanto, evidenciando aquilo que Ariadna Estévez (2018, p. 10) tem proposto como hipótese de suas pesquisas, ou seja, de que a biopolítica e a necropolítica não são categorias opostas, mas constitutivas, na medida em que “se construyen la una a la otra, en el entendido de que la aplicación previa de necropolíticas que hayan

destruido hábitats, cuerpos, modos de vida y sectores económicos hace posible la gestión de la vida.”

O *manicômio judiciário*, atualmente eufemisticamente denominado de hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP), como a física por onde se exercem tais mecanismos de poder, é a realidade em seu poder nu, é a realidade médica e punitivamente intensificada. É a representação, simultânea, da radicalização da instituição manicomial e das prisões; uma prisão que se reveste do discurso da tutela sanitária para ser ainda mais eficaz na perpetuação do isolamento e da mortificação do sujeito.

A medida de segurança (detentiva) é a materialização plena da criminologia positivista (novecentista) como controle social e enquanto manifestação do racismo científico e seu substrato ideológico – o reducionismo biologista. Ela impõe que a periculosidade é a potencialidade determinista do cometimento de um crime e a defesa social exige sua neutralização pela via do poder punitivo de pseudotratamento.

É importante ressaltar a *deslegitimação* das medidas de segurança detentivas, já afirmada anteriormente⁷. Como já salientado no tópico precedente, desde 2001, a Lei 10.216/2001 (Lei de Reforma Psiquiátrica) trata sobre “a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. A lei se fundamenta nos direitos, específicos e difusos, e na cidadania plena dos pacientes, determinando, preferencialmente, os serviços comunitários de saúde mental, bem como a internação, em qualquer de suas modalidades, somente quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. A Lei Antimanicomial, em seu artigo 4º, §3º, expõe claramente que:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º. [grifo nosso]

Ou seja, desde 2001 está determinado por lei, a proibição de internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições asilares desprovidas de serviços de assistência

⁷ Sobre o assunto ver: Castelo Branco (2019).

integral. Ademais, a Lei nº 9.455/97, denominada de Lei de Combate à tortura, determina em seu art. 1º, §§1º e 2º que comete o crime de tortura.

§1º - quem submete pessoa presa ou sujeita a medida de segurança a sofrimento físico ou mental, por intermédio da prática de ato não previsto em lei ou não resultante de medida legal;

§2º - Aquele que se omite em face dessas condutas, quando tinha o dever de evitá-las ou apurá-las, incorre na pena de detenção de um a quatro anos.

Assim, a execução das medidas de segurança de detenção, da forma como é realizada até hoje, tanto em HCTP ou em presídios, está deslegitimada e ilegal, implicando inclusive em prática de tortura. Alinhada à Lei 10.216/01 existem vários outros mecanismos de proteção, criados inclusive muito antes da referida lei antimanicomial. Dentre eles:

- a) a Carta de Princípios sobre a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental (ONU, 1991);
- b) a Portaria nº 2391/GM/2002⁸ que “regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV), e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS”;
- c) a Resolução nº 05/2004⁹ – “que dispõe sobre as diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança”;
- d) a Resolução Conjunta nº 01/2009 do CNJ¹⁰, “que institucionaliza mecanismos de revisão periódica das prisões provisórias e definitivas, das medidas de segurança e das internações de adolescentes”;
- e) a Resolução nº 113/2010¹¹ do CNJ, que dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências;
- f) a Resolução nº 04/2010¹² do CNPCP que dispõe sobre as diretrizes nacionais de atenção aos pacientes judiciários e execução da medida de segurança;

⁸ Disponível em: <<http://pdfc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/portarias/portaria-gm-ms-2391-2002>>

⁹ Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/cadeias/pe_legislacao/2004resolu05.pdf

¹⁰ Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/936>

¹¹ Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_comp_113_20042010_25032019154646.pdf

¹² Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-4-2010_113398.html

- g) a Recomendação nº 35/2011¹³ do CNJ, dispondo sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança;
- h) a Lei nº 12.847/13 que instaura o mecanismo de prevenção e combate à tortura.

Em 2015 foi sancionada a lei 13.146/15, que instituiu a Política de Proteção à Pessoa com Deficiência, que tem por objetivo assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Em 2017, foi aprovada a Resolução 32, que enumera 13 artigos para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e estabelece uma “nova” política de saúde mental no Brasil. No entanto, a resolução foi duramente atacada por diversos setores, em que afirmaram que as mudanças afrontam os direitos humanos e a reforma psiquiátrica adotada no país. O Conselho Federal de Psicologia (CFP), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e a Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos (PFDC) se manifestaram contra, alegando que a portaria impõe sérios retrocessos no tratamento de pacientes com transtornos mentais e a usuários de álcool e drogas. Todos temem, sobretudo, o retorno da internação de pessoas com transtornos em hospitais psiquiátricos, bem como o risco de não financiamento de outros serviços¹⁴.

Em 2019 entrou em vigor a Lei 13.840¹⁵, que dentre outras medidas trata da internação involuntária de usuários de drogas. Foi uma lei polêmica que fomentou defesas e críticas de diversos setores. Por fim, ainda no governo Bolsonaro, recentemente o Ministério da Saúde assinou uma Portaria GM/MS nº 1.325/2020, que determinou a extinção das equipes de avaliação e acompanhamento das medidas terapêuticas aplicadas às pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei (EAPs), portaria essa publicada no dia 18 de maio, em que se comemora o dia da luta antimanicomial. Essa publicação também gerou vários manifestos de entidades de proteção e organizações da sociedade civil, pois foi considerada em total desacordo às diretrizes da Lei 10.216/2001.

Por um lado, teve-se um processo legislativo forte, articulado, de contínuo movimento reformador de conotação dinâmica (nem sempre exitosa), sem perspectiva de soluções institucionais fixas e completas, estabilizadoras de um quadro normativo, buscando suscitar o debate e as transformações inerentes à complexidade do tema, diante de um campo de incertezas.

¹³ Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/849>

¹⁴ Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/governo-temer-desmonta-com-uma-canetada-programa-de-saude-mental-modelo-para-o-mundo/>

¹⁵ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm

Por outro, teve-se nos últimos e recentes anos, retrocessos importantes que desaguarão em ações concretas operativas, ações estas que mantêm a execução penal das medidas de segurança completamente ambígua, confundindo agentes de segurança com profissionais da saúde, ambulância com camburões, hospitais com presídios, pessoas em sofrimento psíquico com criminosos de alta periculosidade e inimigos do Estado que precisam ser eliminados do convívio social.

É interessante observar também que quando o legislador mudou o termo de manicômio judiciário para hospital de custódia e tratamento, como forma (simbólica) de humanizar a linguagem, em hipótese alguma isso surtiu efeitos práticos de minimizações de violências e estigmatizações. O grau de brutalidade da execução da medida de segurança (sobretudo a detentiva) é tamanho, que fomenta um massacre naturalizado, num movimento contínuo: a total indiferença social e política pela (in)significância do sujeito objetificado.

Aqui, frisa-se, o paciente/preso¹⁶, uma vez rotulado de paciente mental, é obrigado a assumir o papel não só de criminoso, mas de doente. Ele é duplamente violentado, coisificado, até converter-se no objeto híbrido em que o processo patológico e penalógico elabora. No transcurso penal-psiquiátrico, “o sujeito é dispensado como pessoa e, por conseguinte, dispensado”. (COOPER, 1989, p. 45)

Uma prova disso é que no início da pandemia da Covid-19 no Brasil, o CNJ emitiu a Recomendação 62/2020, voltada aos Tribunais e magistrados, sobre a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. No entanto, o texto não tratou das medidas de segurança e das pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei, expondo assim, a exclusão desse tema na política criminal brasileira.

Essa sempre foi e sempre será uma agenda não prioritária para o Estado brasileiro em todas as esferas: legislativo, executivo e judiciário. O estado de exceção permanente naturalizou esse esquecimento e a eliminação dessas pessoas não integradas ao sistema político – as quais, segundo a pesquisa de Diniz (2013, p. 16), representam “uma população majoritariamente masculina, negra, de baixa escolaridade e com periférica inserção no mundo do trabalho, que em geral cometeu infração penal contra uma pessoa de sua rede familiar ou doméstica.”

¹⁶ O art 82 da LEP que estabelece que “os estabelecimentos penais destinam-se ao condenado, ao submetido à medida de segurança, ao preso provisório e ao egresso”. Ao equiparar o HCTP como estabelecimento penal, constata-se a arquitetura legislativa para que não haja diferenças operacionais entre os dois espaços de controle. Sobre o assunto ver Caetano (2019).

A invisibilidade permanece para deixar matar e deixar morrer os matáveis de todo gênero, agora com uma nova justificativa científica – como no século XIX - que é o coronavírus. Aliás, os 4.109 (não)ditos pelo Estado submetidos às medidas de segurança de internação, segundo os dados oficiais do Depen (2019)¹⁷, estão condenados à morte mais uma vez.

Em épocas de inimigo viral, que Diniz e Carino (2020) chamaram de necropolítica das epidemias, este modelo perverso se acentua, retratando o quanto nossas instituições e elites necrocoloniais naturalizaram a desigualdade e estão dispostas a escolher alguns corpos para vencer a batalha da sobrevivência, enquanto outros são jogados à própria sorte. Segundo Mbembe (2020), “na teoria, o coronavírus pode matar todo o mundo. Todos estão ameaçados. Mas uma coisa é estar confinado num subúrbio, numa segunda residência em uma área rural. Outra coisa é estar na linha de frente. Trabalhar num centro de saúde sem máscara. Há uma escala em como os riscos são distribuídos hoje”. Poder-se-ia acrescentar à perspectiva do filósofo camaronês que, outra coisa ainda mais grave é estar isolado em um sistema pautado pela promiscuidade e pela incapacidade estrutural de viabilizar aos internos os cuidados necessários para se evitar o contágio com o novo coronavírus. Trata-se, em suma, de um sistema “baseado na distribuição desigual da oportunidade de viver e de morrer”, o qual “sempre operou com a ideia de que alguém vale mais do que os outros. Quem não tem valor pode ser descartado.” (MBEMBE, 2020). E impunemente descartado, tal qual a figura obscura do direito romano arcaico resgatada pela filosofia agambeniana (2010), o *homo sacer*, em contexto no qual a exceção, nitidamente, transforma-se em regra, diluindo as fronteiras entre direito e violência (AGAMBEN, 2004).

Inevitável aqui deixar de traçar um paralelo entre os manicômios judiciários brasileiros em tempos de pandemia com aquilo que descreve o perturbador filme do diretor italiano Pier Paolo Pasolini, *Saló ou 120 dias de Sodoma*, o qual conta a história de um grupo de jovens aprisionado por um grupo de fascistas em uma casa durante 120 dias, período no qual sofrem as mais severas violências. Ao invés de estar em um manicômio, os jovens estão em uma grande casa; ao invés de serem abandonados à própria sorte, os jovens são submetidos à estrita vigilância e controle de suas vidas, o que permite argumentar, diante dessas diferentes perspectivas, que a exceção pode estabelecer-se mediante graus e tipos diferentes de controle.

17

Dados

disponíveis

em:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZWl2MmJmMzYtODAzMC00YmZiLWI4M2ItNDU2ZmIyZiFjZGQ0IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>

Na obra de Pasolini também está presente a principal característica do estado de exceção, qual seja, a criação de um espaço no qual a vida humana e a norma entram em um limiar de indistinção: o ordenamento “normal” é suspenso de modo a permitir todo e qualquer tipo de atrocidades. Com efeito, o filme apresenta imagens de grande impacto, principalmente quando retrata a violência sexual sistemática à qual as vítimas são submetidas: como nos filmes anteriores de Pasolini, os corpos nus (perfeitos, sedutores) ainda povoam a tela, mas em *Salò* o sexo está dissociado da alegria, do prazer, porque relacionado à obrigação e à morte – em uma das cenas, dois jovens, logo após o “casamento”, são obrigados a copular diante de todos os “convidados”. Em outras cenas, assiste-se às mais cruéis formas de humilhação humana: os prisioneiros são obrigados a andar nus e como cães, bem como a comer qualquer coisa, até mesmo pregos e, em primeiro plano, praticar coprofagia.

O filme retrata uma situação de campo – espaço por excelência do estado de exceção – no qual os habitantes são despojados de seus direitos e reduzidos a meros “objetos” de uma ação política, reduzidos a zoé, ou seja, mera vida natural. A morte não acontece nos primeiros estágios porque, ao matar, o poder se auto-suprime. No entanto, na medida em que as vítimas são submetidas a uma situação de fome e degradação, o poder ganha tempo. E, com isso, o poder funda um terceiro reino entre a vida e a morte, atestando o seu triunfo sobre a humanidade do homem (AGAMBEN, 2008). Privados de todos os direitos e expectativas que habitualmente são atribuídos à existência humana, mas ainda vivos biologicamente, os jovens capturados na mansão vivem em uma zona limite entre a vida e a morte, entre o interno e o externo. Nessa situação, são apenas vida nua. É por isso que esses jovens são submetidos a sucessivos processos de cesuras (o filme é dividido em três partes: o ciclo das manias, o ciclo da merda e o ciclo do sangue), até o ponto que chegam ao estado de meros homines sacri. Esse período de tempo que medeia a condenação à morte e a execução delimita um limiar extratemporal e extraterritorial, no qual o corpo humano é desligado de seu estatuto político normal. Na exceção, esse corpo é abandonado ao poder: o experimento, como um rito de expiação, pode restituí-lo à vida ou entregá-lo definitivamente à morte (à qual já pertence desde o momento da captura no limbo da exceção).

Na sequência final do filme, Pasolini coloca os espectadores na posição de observadores privilegiados das mais terríveis e escatológicas cenas de violências e mutilações contra o corpo e a vida humanos, ao som de “O Fortuna”, da obra “*Carmina Burana*” de Carl Orff. Os corpos das vítimas, depois de usados à saciedade pelos seus algozes, são agora descartados. E não causa espanto o fato de o filme terminar com a chacina de todos os jovens, em um chocante contraste

com a alegria e a dança grotesca dos quatro oficiais diante dos gritos agonizantes de suas vítimas. Afinal, após o limite, só a morte. Como nos campos de concentração nazistas. O último estágio é a câmara de gás.

Como a mansão de Saló, o manicômio judiciário ou hospital de custódia e tratamento psiquiátrico é o reflexo da desumanização do doente e sua mortificação; passa a ser a representação de todos os excessos de um sistema penal deslegitimado¹⁸ e genocida: é o casamento do pior da prisão com o pior do hospital psiquiátrico. Os dois sistemas disciplinares, isoladamente, já exprimem potencialidades violentas avassaladoras e quando unidos, além de opressivos, são trágicos e exterminadores¹⁹, em definitivo.

4 CONCLUSÃO

Insiste-se aqui que a descoberta do homem pela ciência influenciou decisivamente no destino do direito penal (e de seus “clientes”²⁰), exatamente por aquela afirmar ter achado os fundamentos (biopsicológicos) e as razões (hereditárias, físicas e sociais) do comportamento humano. Assim, a *periculosidade criminal* e a *defesa social* transformaram-se em polos entre os quais passam a desenvolver-se toda a dinâmica do direito penal. Isso se torna substancial para nortear, por exemplo, a disposição e os incrementos ramificados das medidas de segurança no Sistema de Justiça Criminal brasileiro.

¹⁸ “Os sistema penal e, sobretudo, a pena de prisão está deslegitimada, não cumpre as funções oficialmente declaradas, mas as funções declaradas seguem produzindo efeitos simbólicos, gerando a ilusão de que por meio dela se pode combater a criminalidade: logo, segue-se acreditando em Papai Noel e pedindo mais sistema penal e prisão, mais do mesmo.” (ANDRADE, 2012, p. 315.). Zaffaroni (2012, p. 402) reitera a observação da prof. Vera Regina e explica sob outro prisma que “quando as tensões sociais e a violência coletiva excedem a capacidade manipuladora do sistema penal e a vingança o ultrapassa, ele é deslegitimado, pois perde-se a confiança em seu canalizador potencial da violência. Nessa emergência, as agências do poder punitivo procuram reter ou recuperar sua legitimidade canalizadora (que equivale a seu poder), pelo qual se colocam à frente da execução da vingança sacrificial, com a pretensão de canalizar o mérito do restabelecimento da paz.”.

¹⁹ Como demonstrativo sugere-se a leitura do último Relatório de Inspeção Nacional de Hospitais Psiquiátricos no Brasil produzido em 2019, fruto de uma ação interinstitucional organizada pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). A inspeção ocorreu em 40 hospitais, 17 estados e 5 regiões brasileiras. Nesse relatório ficam evidenciadas repetidamente as mais graves violações de direitos humanos em que estão submetidas as pessoas em sofrimento psíquico internadas nesses espaços asilares. Apesar de ser um relatório sobre os manicômios comuns e não judiciários, a realidade em nada difere entre ambos. Pelo contrário, os manicômios judiciários por tratarem de pessoas em conflito com a lei, chegam a ser lugares de maior gravidade e extermínio. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA -BRASIL, 2019).

²⁰ “A seletividade é a função real e a lógica estrutural do sistema penal, comum às sociedades capitalistas patriarcais. E nada simboliza melhor a seletividade do que a clientela da prisão, ao revelar que a construção (instrumental e simbólica) da criminalidade – a criminalização – incide seletiva e de modo estigmatizante sobre a pobreza e a exclusão social, majoritariamente de cor não branca e masculina, e apenas residualmente (embora de forma crescente) feminina”. (ANDRADE, 2012, pp. 137-138).

A indissociabilidade preconceituosa e institucionalizada entre sofrimento mental e perigo é o fundamento desse sistema penal psiquiatrizado que trabalha no funcionamento da punição (retributiva) como técnica de transformação individual, contenção dos riscos e prevenção, assim como na procura dos estigmas patológicos para marcar os rotulados como “perigosos”.

Nessa busca incessante do poder penal-psiquiátrico para conter e inocular/eliminar os perigosos-criminosos chega-se à neutralização e negação do próprio ser humano e suas subjetividades. O adversário social que oferece perigo iminente torna-se o alvo da política (jurídico-penal) do vale-tudo que não mede esforços para preservar a vida humana da “sociedade de bem”, através da eliminação da vida “não-humana” dos considerados indesejáveis. Eis a dimensão biopolítica, responsável pelo estabelecimento de contínuas cesuras entre as vidas que importam e aquelas que podem ser descartadas.

A punição do cárcere ligou-se à correção moral e física dos manicômios, voltados à repressão de qualquer ameaça ao coletivo e seus valores, num duplo de violência extremada que, obviamente, não conseguiu atingir suas funções declaradas e simbólicas de prevenção, tratamento e ressocialização. Por outro lado, mostrou eficiência quanto à função obscura, de inocuização (ilimitada), tortura, invalidação e morte dos seres humanos estrategicamente psiquiatrizados na esfera penal, muito potencializado em tempos de Covid-19 – evidenciando a transição, aqui denunciada, da biopolítica para a necropolítica.

Não se teve nenhuma ruptura histórica com os antecessores da medicina social (e psiquiátrica) que governaram o país. Pelo contrário, do acúmulo histórico sobreveio a reprodução e repaginação da “política psiquiatrizada” novecentista, gestora dos corpos e das mentes, com os seus vínculos fortes com a (nova?) política criminal atuarial, em que é primordial prever, analisar e disciplinar eventos, ainda que hipotéticos, visando o bem-estar coletivo.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Estado de Exceção**. Tradução de Iraci D. Poleti. 2. Ed. São Paulo: Boitempo, 2004.

AGAMBEN, Giorgio. **O que resta de Auschwitz: o arquivo e a testemunha**. Tradução de Selvino J. Assmann. São Paulo: Boitempo, 2008.

AGAMBEN, Giorgio. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Trad. Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

AGAMBEN, Giorgio. **Meios sem fim**: notas sobre a biopolítica. Trad. Davi Pessoa. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

ANDRADE, Vera Regina Pereira de. **Pelas mãos da criminologia**: o controle penal para além da (des)ilusão. Rio de Janeiro: Revan, 2012.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BASAGLIA, Franco. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Organização Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

CAETANO, Haroldo. **Loucos por liberdade**: direito penal e loucura. Goiânia: Escolar, 2019

CASTELO BRANCO, Thayara. **A (des)legitimação das medidas de segurança no Brasil**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019.

CASTRO, Lola Aniyar de. **Criminologia da reação social**. Rio de Janeiro: Forense, 1983.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (BRASIL). **Hospitais psiquiátricos no Brasil**: relatório de inspeção nacional. 1. ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: <http://thayaracastelobranco.com.br/wp-content/uploads/2019/12/Relatorio_Inspecao_Nacional_Hospitais_Psiquiatricos_FINAL_WEB.pdf>).

COOPER, David. **Psiquiatria e antipsiquiatria**. São Paulo: Perspectiva, 1989.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Ximenes Lopes versus Brasil**. Sentença de 4 de julho de 2006 (Mérito, Reparações e Custas). Disponível em: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 05 set. 2020.

DESVIAT, Manuel. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

DINIZ, Débora; CARINO, Gisele. **Patroas, empregadas e coronavírus**. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-03-21/patroas-empregadas-e-coronavirus.html>. Acesso em: 20 maio 2020.

DINIZ, Débora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil**: censo 2011. Brasília: Letras Livres, 2013.

DONINI, Massimo. El ciudadano extracomunitario: de “objeto material” a “tipo de autor” en el control penal de la inmigración. **Revista Penal**. n. 24, p. 52-70, 2009.

ESTÉVEZ, Ariadna. Biopolítica y necropolítica: ¿constitutivos u opuestos? **Espiral**: Estudios sobre Estado y Sociedad, Vol. XXV, N. 73, p. 9-43, 2018.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1972.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. Tradução de Lilian Rose Shalders. Rio de Janeiro: Tempo Universitário, 1975.

FOUCAULT, Michel. **A sociedade punitiva**: curso no Collège de France (1972-1973). São Paulo: WMF Martins Fontes, 2015.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. 1. ed. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**: curso dado no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I**: a vontade do saber. Rio de Janeiro: Graal, 2012.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). Trad. Maria Ermantina Galvão. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010

HULSMAN, Louk; CELIS, Jacqueline Bernat de. **Penas perdidas**: o sistema penal em questão. Tradução de Maria Lúcia Karam. Rio de Janeiro: LUAM, 1993.

MBEMBE, Achille. **Política de Inimizade**. Lisboa: Antígona Editores, 2017.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. Trad. Renata Santini. São Paulo: n-1, 2018.

MBEMBE, Achille. **O Direito Universal à respiração**. 2020. Disponível em: <https://n-1edicoes.org/020>. Acesso em: 20 mai 2020.

NEDER, Gizlene; CERQUEIRA FILHO, Gisálio. **Criminologia e Poder Político**: sobre direitos, história e ideologia. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

REVEL, Judith. **Dicionário Foucault**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011

RUIZ, Castor. M. M. Bartolomé. A sacralidade da vida na exceção soberana, a testemunha e sua linguagem: (re) leituras biopolíticas da obra de Giorgio Agamben. **Cadernos IHU**, ano 10, n.39. São Leopoldo: Instituto Humanitas Unisinos, 2012.

SALÒ, OU 120 DIAS DE SODOMA. Direção: Pier Paolo Pasolini. Produção: Alberto De Stefanis, Antonio Girasante e Alberto Grimaldi. [Buenos Aires: Primer Plano Film Group], 1975. DVD (116 min.)

SZASZ, Thomas. **Ideologia e doença mental** – ensaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **O inimigo no direito penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **A palavra dos mortos**: conferências de criminologia cautelar. São Paulo: Saraiva, 2012..

Recebido em: 23/04/2021

Aprovado em: 06/10/2021

Editor:
Dr. Leonardo da Rocha de Souza

Editoras executivas:
Daisy Cristine Neitzke Heuer
Sabrina Lehnen Stoll