



VOLUME 8 NÚMERO 1 ISSN 2595-1270

QUID  
REVISTA ESSÊNCIA JURÍDICA

ANO  
2025

UnicV  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CIDADE VERDE

## A INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA E A INDISPENSABILIDADE DA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS PARA O COMBATE À COVID-19 NO BRASIL: A NECROPOLÍTICA EM DEBATE

Leonardo Bocchi Costa<sup>1</sup>  
Nathalia da Fonseca Campos<sup>2</sup>  
Patricia Borba Marchetto<sup>3</sup>

### RESUMO

O presente estudo tem como finalidade demonstrar a imprescindibilidade da garantia estatal aos direitos sociais para o combate efetivo à COVID-19. Para isso, será realizada uma análise acerca da influência de fatores socioeconômicos no processo saúde-doença, principalmente no que diz respeito a doenças cardiovasculares. Posteriormente, a influência dos fatores socioeconômicos será discutida levando em consideração o contexto da pandemia pelo novo coronavírus, abordando a maior incidência de casos e maior mortalidade da doença em indivíduos vulnerabilizados. Por fim, a promoção dos direitos sociais como medida necessária ao combate estatal ao novo coronavírus será abordada, de modo a demonstrar como a precarização da vida humana no território brasileiro colaboraram com a disseminação do vírus e com o elevado índice de mortalidade da doença. Diante de toda a exposição, pôde-se concluir no sentido do desinteresse estatal na promoção dos direitos sociais, influenciado por políticas econômicas neoliberais, de modo a se resignar à realidade de milhares de mortes evitáveis durante a pandemia. O Estado brasileiro pode ser utilizado como nítido exemplo de exercício da necropolítica durante a pandemia, uma vez encarando a vida de indivíduos vulnerabilizados como descartáveis e dispensáveis. Utilizaram-se como métodos de abordagem o método dedutivo e a pesquisa indireta bibliográfica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direitos sociais. Fatores socioeconômicos no processo saúde-doença. Necropolítica. Pandemia pelo novo coronavírus.

### ABSTRACT

The present study aims to demonstrate the indispensability of the state guarantee to social rights for the effective fight against COVID-19. For this, an analysis will be carried out about the influence of socioeconomic factors in the health-disease process, especially with regard to cardiovascular diseases. Subsequently, the influence of socioeconomic factors will be discussed taking into account the context of the pandemic by the new coronavirus, addressing the higher incidence of cases and higher mortality from the disease in vulnerable individuals. Finally, the promotion of social rights as a necessary

<sup>1</sup> Pesquisador bolsista pelo Centro Universitário Cidade Verde (UniCV). Doutor em Direito pela Universidade Estadual Paulista (2024-2025). Mestre em Ciência Jurídica pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (2022- 2023). Pós-Graduado em Direito e Processo Penal pela Universidade Estadual de Londrina (2023-2024). Bacharel em Direito pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (2017-2021). Professor de Direito pelo Centro Universitário Cidade Verde (UniCV) e pela Faculdade de Botucatu (UniBR). Assistente Judiciário pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP).

<sup>2</sup> Residente em Clínica Médica pela UNESP/Botucatu. Bacharela em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

<sup>3</sup> Livre-docente em Direito pela UNESP. Professora associada na FCLAr-UNESP. Realizou estágio pós-doutoral em Genética Forense na Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara (FCF/UNESP). Doutora em Direito pela Universidad de Barcelona (2001), com título reconhecido pela Faculdade de Direito da USP.

measure for the state's fight against the new coronavirus will be addressed, in order to demonstrate how the precariousness of human life in Brazilian territory contributes to the spread of the virus and the high mortality rate of the disease. In view of all the exposure, it was possible to conclude in the sense of state disinterest in the promotion of social rights, influenced by neoliberal economic policies, in order to resign to the reality of thousands of preventable deaths during the pandemic. The Brazilian State can be used as an example of the exercise of necropolitics during the pandemic, since it sees the lives of vulnerable individuals as disposable and expendable. The deductive method and the indirect bibliographic research were used as methods of approach.

**KEYWORDS:** Necropolitics; Pandemic by the new coronavirus; Social rights; Socioeconomic factors in the health-disease process.

## INTRODUÇÃO

Frente a toda a composição do conceito de saúde, fica clara a contribuição dos fatores socioeconômicos no processo de saúde-doença de forma geral, bem como nesse mesmo processo na vigência da pandemia de COVID-19 no país. Desde o segmento populacional a priori mais suscetível à mortalidade por COVID-19 até o nicho social mais vulnerável à disseminação do vírus, o real impacto populacional do novo coronavírus foi determinado por fatores socioeconômicos.

Nesse sentido, a precariedade da vida humana no território brasileiro foi fator preponderante para a crise sanitária vivenciada pelo país. E não se pode argumentar a falta de conhecimento do Poder Público sobre a influência de tal fator sobre a pandemia: todos os dados, que serão apresentados no presente trabalho, apontavam para a necessidade de proteção à população mais vulnerabilizada na situação pandêmica.

A proteção a esses segmentos sociais deveria ter ocorrido com maiores investimentos em direitos sociais durante a crise gerada pelo novo coronavírus. Isto é, tais recursos econômicos deveriam ser despendidos às políticas de saúde, educação, transporte e assistência social como forma efetiva de combate à pandemia.

Por conta disso, o presente artigo tem como finalidade a ponderação sobre o conceito de saúde, bem como a associação dos fatores socioeconômicos no processo de saúde-doença, tanto no sentido amplo como na pandemia de COVID-19. Além disso, a pesquisa também terá como objetivo dissertar sobre a efetivação dos direitos sociais como forma de combate à pandemia de COVID-19 no país. Para isso, foram realizadas buscas na literatura, com subsequente realização de uma análise bibliográfica, construindo-se uma revisão narrativa de literatura a partir dos conhecimentos analisados na busca.

## **1. A INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA**

A partir da superação do modelo biomédico de saúde, o novo conceito de saúde ampliado, abrangendo os fatores socioeconômicos além das condições orgânicas e psíquicas, pode-se discutir o impacto destes fatores na produção de saúde e de doenças. Sabe-se hoje que tais determinantes sociais e econômicos influenciam tanto a concentração de fatores de risco entre as camadas sociais, como também interferem nos mecanismos biológicos da patogênese de algumas doenças, como as doenças cardiovasculares (Lunkes *et al*, 2018).

A literatura evidencia a maior incidência de fatores de risco, de adoecimento e de mortalidade nos indivíduos com condições socioeconômicas mais precárias (Lunkes *et al*, 2018). Essa afirmação pode ser segmentada em três principais aspectos determinantes: os comportamentos de saúde autodirigidos, o acesso deficitário aos serviços de saúde e o menor índice de escolaridade. Esses três aspectos serão abordados separadamente no decorrer deste capítulo para a melhor compreensão e organização do conteúdo.

### **1.1 COMPORTAMENTOS DE SAÚDE AUTODIRIGIDOS NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA**

Compreende-se como comportamento de saúde autodirigido aqueles comportamentos praticados pelos indivíduos com foco em si mesmo, como a alimentação, a realização de atividades físicas, bem como as práticas do tabagismo e etilismo. O que se sabe é que, no processo de saúde-doença, tais comportamentos podem ter grande impacto e estes podem ser analisados em frequência diante das classes sociais.

O estudo publicado por Breslow e Breslow em 1993 na Califórnia traz exatamente estas noções dos comportamentos de saúde e os impactos na saúde. Segundo os autores, o consumo moderado de álcool, tempo de sono adequado, a não-prática do tabagismo, exercício físico regular, controle do peso e dieta adequada estariam associados a menor morbidade e maior longevidade. Em oposição, o tabagismo, etilismo, dieta inadequada e baixa frequência de atividades físicas, além da carência de cuidados primários e preventivos de saúde seriam preditores de mortalidade precoce (Breslow; Breslow, 1993; Gomes, 2019).

Estudos também apontam que pessoas com melhores condições socioeconômicas, além de outros fatores, têm maior propensão a adotar comportamentos saudáveis, enquanto aquelas com menor disponibilidade de recursos financeiros tenderiam a adotar práticas

prejudiciais à saúde, como tabagismo e abuso de álcool (Adler; Matthews, 1994; Gomes, 2019).

Com relação aos hábitos alimentares, é evidenciado também que os indivíduos de classes econômicas maiores apresentam um consumo maior de frutas e hortaliças, enquanto que a maior frequência no consumo de carne vermelha se apresentou nos grupos com menor poder aquisitivo. Esses elementos se mostram intimamente associados ao custo alimentar, bem como à escolaridade, sendo que esta permite um melhor conhecimento nutricional para a adoção de dietas saudáveis. Assim, percebe-se um maior consumo de alimentos com maior concentração de gordura saturada, como a carne vermelha quando comparada às carnes brancas, motivado pelo preço mais barato de tais alimentos (Freire *et al*, 2018).

Quando se fala de risco cardiovascular, atrelado ao potencial de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, observa-se nas classes com menores condições socioeconômicas uma maior prevalência desses. Dentro de tais riscos cardiovasculares, podem ser citados a dieta, o sedentarismo, etilismo e tabagismo, referidos como mais comumente presentes nas classes menos favorecidas (Lunkes *et al*, 2018).

O tabagismo é visto como um hábito intimamente associado ao baixo nível econômico e à baixa escolaridade, sendo que a cessação do vício é vista como menos efetiva nessa mesma classe. Bem como o consumo alimentar inadequado, com dietas carentes em hortifruti e leguminosas, e o sedentarismo estiveram mais presentes em classes econômicas inferiores, dando pior qualidade de saúde para estas (Lunkes *et al*, 2018).

Assim, observa-se que as doenças cardiovasculares, bem como as doenças no geral, se estabelecem nos níveis socioeconômicos mais baixos, uma vez que os fatores de risco modificáveis, presentes tanto das doenças cardiovasculares como em outras patologias, se encontram com maior intensidade nestes grupos, seja pelo acesso restrito à informação, seja pela incapacidade financeira.

## **1.2 O ACESSO DEFICITÁRIO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA**

O acesso deficitário aos serviços de saúde é visto com maior intensidade nas classes com menor poder socioeconômico, sendo que este fato pode ser decorrente das condições físicas de acesso aos serviços, bem como ao conhecimento da necessidade das práticas preventivas e curativas por parte desses indivíduos (Gomes, 2019).

O fato da maioria dos indivíduos desses grupos se concentrarem nas periferias das cidades agrega a carência nos serviços de saúde bem como nos serviços de saneamento básico, impactando negativamente na qualidade da saúde dos moradores de tais localidades. Quando se atrelam os comportamentos de saúde autodirigidos supracitados, percebe-se que a porção mais necessitada dos serviços de saúde é a que menos os consome, sendo que a logística territorial tem impacto significativo no acesso aos serviços, agravando ainda mais as condições de saúde (Lunkes *et al*, 2018).

Sabe-se também que a população mais carente procura menos os serviços preventivos para a realização de exames quando comparada às classes de níveis mais elevados, buscando os serviços de saúde principalmente na vigência dos sintomas das doenças. Tais fatos se mostram relacionados à informação de que os níveis mais favorecidos apresentam mais conhecimentos sobre as doenças e os fatores de risco associados a elas, acendendo a deficiência informativa dos grupos inferiores e o impacto desta na saúde destes (Lunkes *et al*, 2018).

### **1.3 O MENOR ÍNDICE DE ESCOLARIDADE NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA**

Como já comentado, o processo de saúde-doença tem relação íntima com padrões comportamentais, sendo estes comportamentos que visem a prevenção e/ou detecção precoce de doenças ou a melhora da saúde e do bem-estar geral. As baixas condições socioeconômicas agregam aos indivíduos um risco maior com relação à saúde por estarem associadas a, dentre outros fatores já citados (menor acesso aos serviços, condições de vida precária, entre outros), conhecimento menor com relação à essas consequências negativas de fatores comportamentais que se mostram prejudiciais para a saúde, colocando as menores posições sociais em níveis piores de morbimortalidade (Gomes, 2019).

Os menores índices de escolaridade atrelam-se a menor frequência de execução de comportamentos de saúde autodirigidos, bem como a menor busca e acesso aos serviços de saúde (Gomes, 2019), como já referido anteriormente, demonstrando que as baixas condições socioeconômicas agregam a interação desses três fatores, não sendo possível tratá-los como unidades isoladas, mas como um complexo que intervém em graus diferentes, de acordo com a prevalência dos fatores, no processo de saúde-doença.

Assim, como dito nos tópicos anteriores, os indivíduos de menores condições socioeconômicas, apresentam precariedade nos hábitos alimentares, tanto pelas menores condições de renda, como pelo menor conhecimento com relação a adoção de uma dieta

saudável. Aponta-se que as pessoas com maior nível educacional, atrelada a melhores condições socioeconômicas, menor nível de estresse e maior apoio social, tendem a adotar comportamentos mais saudáveis (Gomes, 2019), trazendo um menor risco com relação ao processo de saúde-doença para as classes mais favorecidas socioeconomicamente.

Aponta-se também que a frequência no consumo de frutas e hortaliças estaria mais relacionada aos grupos de maior poder aquisitivo e de maior escolaridade, bem como o elevado consumo de carnes vermelhas ser encontrado nos grupos de menor poder aquisitivo e piores níveis de escolaridade. Essa associação entre nível socioeconômico, escolaridade e alimentação também tem como fatores influentes o custo alimentar e o conhecimento nutricional, que estaria mais prejudicado nos grupos menos favorecidos, levando a adoção de dietas com menores custos e, consequentemente, menos saudáveis (Freire *et al*, 2018).

Além disso, deve-se apontar o tabagismo como um hábito intimamente associado às classes com menor poder aquisitivo e com menor nível de escolaridade, lembrando que a cessação do hábito é mais eficiente quando em classes de maior nível socioeconômico. Deve-se lembrar, ainda, que os indivíduos com maior nível socioeconômico e maior escolaridade apresentam maior conhecimento com relação a fatores de risco modificáveis, enfatizando o baixo nível de conhecimento como influente no processo de saúde-doença (Lunkes *et al*, 2018). Dessa forma, pode-se concluir que o processo de saúde-doença tem como determinantes o resultado das interações entre a ocupação, a renda, a educação, bem como a raça e a etnia (Lunkes *et al*, 2018). Tudo isso reforça a importância das dimensões econômica, social e política na vigência do processo saúde-doença, enfatizando ainda mais o modelo ampliado de saúde em detrimento do modelo biomédico (Batistela, 2007).

## **2. A INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NA PANDEMIA DE COVID-19 E OS DIREITOS SOCIAIS POSITIVOS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

Como anteriormente enfatizado, o processo de saúde-doença é compreendido como o resultado final das interações de diversos fatores presentes na vida dos indivíduos, sendo estes composição da posição social dos cidadãos e das relações que os compõem (Lunkes *et al*, 2018). E, frente à pandemia de COVID-19, instalada no Brasil no ano de 2020, pôde-se observar a influência desses mesmos fatores diante do risco de contaminação pelo novo vírus circulante.

Apesar da inicial incidência nos grupos de maior poder aquisitivo, com os primeiros casos apontados nas áreas mais ricas das cidades, observou-se uma mudança de padrão da infecção para a migração do vírus nas áreas periféricas e com pior nível socioeconômico.

Esses eventos são explicados pelo acesso dos grupos econômicos elevados ao exterior, que se apresentava com maior avanço da pandemia em relação ao Brasil, permitindo que essa fração da população brasileira tivesse contato com o vírus mais precocemente. Após os primeiros casos no Brasil, o vírus foi levado às populações mais carentes presentes nos bairros periféricos (Bermudi *et al*, 2020).

Tal circulação viral intensa nas periferias pode ter como justificativa a alta densidade populacional e a deterioração sanitária dessas áreas (Bermudi *et al*, 2020). Além das condições insalubres de moradia, a população que vive nessas áreas têm acesso dificultado aos principais equipamentos públicos, sendo indispensável destacar que essas regiões não apresentam infraestrutura para atender às necessidades dos moradores, acentuando o papel das desigualdades socioespaciais no processo de saúde-doença (Soares, 2021).

Além disso, a localização periférica e a prevalente necessidade de utilização de transportes públicos agregaram um maior risco à infecção, uma vez que a superlotação do transporte otimiza as chances de contágio (Khalatbari-Soltani *et al*, 2020; Bermudi *et al*, 2020).

Quando se relaciona a disseminação da infecção com as atividades laborativas, observa-se que os trabalhos associados a um contínuo contato interpessoal estão em maior risco de infecção. Também dentre as atividades, tem-se que professores, profissionais de saúde, trabalhadores de limpeza e varejistas apresentaram maior risco de adoecimento pela COVID- 19 (Koh, 2020; Bermudi *et al*, 2020).

Ressalta-se, ainda, o papel dos elementos comportamentais na suscetibilidade à infecção pelo novo coronavírus, sendo que estes envolvem a adesão às medidas de lockdown impostas no decorrer da pandemia (Bermudi *et al*, 2020).

Com relação a isso, percebe-se que as campanhas sanitárias promoveram uma elitização do acesso às medidas para evitar o contágio, mostrando que os moradores dos bairros periféricos e, conseqüentemente, os indivíduos de menor condição socioeconômica, precisavam escolher entre “morrer de fome” ou “morrer de COVID-19” devido à carência de condições dignas de moradia e a necessidade de trabalhar para garantir subsistência (Soares, 2021).

Assim, percebe-se que o nível socioeconômico atuou como fator protetor contra o risco de morrer devido a infecção de COVID-19. E quando se avalia a mortalidade por

COVID-19 entre os níveis socioeconômicos, percebe-se que há uma maior incidência das mortes suspeitas nas áreas menos favorecidas quando comparadas às áreas com melhor nível socioeconômico (Bermudi *et al*, 2020).

Isso aponta para um outro fator relacionado ao socioeconômico: o acesso a métodos diagnósticos que confirmem a infecção pelo coronavírus. Ou seja, as áreas mais favorecidas apresentaram melhor acesso a exames de confirmação para a COVID-19, levando a maior subnotificação das áreas com menor poder socioeconômico, com consequente maior transmissão e menor acesso ao diagnóstico e tratamento da condição (Bermudi *et al*, 2020).

## **2.1 OS FATORES SOCIOECONÔMICOS ENVOLVENDO A COVID-19 COMO DIREITOS SOCIAIS**

À luz de uma proposta latino-americana de Bioética, com ênfase na Bioética de Intervenção, verifica-se o rompimento com a visão hospitalocêntrica do processo de adoecimento do indivíduo, buscando-se um modelo de intervenção na medida em que se comprova a tese de ser a doença fato socialmente produzido “em razão de circunstâncias históricas e culturais da vida social do indivíduo com o ambiente em que se encontra” (Fürst, p. 2018, p. 118).

Passa-se, portanto, à análise do processo de adoecimento a partir de uma óptica sociológica, de modo a não se ignorarem as circunstâncias sociais, econômicas e ambientais dos indivíduos. Conclui-se, pela proposta da Bioética de Intervenção, no sentido de ser o corpo a materialização das relações sociais, econômicas e ambientais de cada indivíduo (Porto; Garrafa, 2005).

Quando se escancara o relacionamento intrínseco entre a vulnerabilidade socioeconômica dos indivíduos e a incidência de casos e mortes por COVID-19, verifica-se a necessidade de intervenção estatal para amenização da precariedade da vida humana em seu território para um controle epidemiológico mais eficiente. Pontua-se, o controle dos casos de COVID-19 passava necessariamente pela promoção dos direitos sociais.

Alguns pontos devem ser destacados no que diz respeito à maior incidência dos casos e mortes por COVID-19 nas populações vulneráveis socioeconomicamente. A alimentação pouco variada e rica em gordura saturada (fator preponderante para doenças cardiovasculares, como a hipertensão) decorre de, além da insuficiência de informação, questões preponderantemente econômicas, como o menor custo desses alimentos.



O sedentarismo, muito mais prevalente nas populações socioeconomicamente desfavorecidas, pode ser considerado decorrência direta de jornadas de trabalho exaustivas, que normalmente incluem longos trajetos por meio de transporte público deficiente e superlotado, além da falta de espaços adequados para a prática de exercícios em zonas periféricas.

Verifica-se, portanto, que, além da vulnerabilidade econômica, a educação pública deficitária oferecida pelo Estado brasileiro foi outro fator que contribuiu para a maior incidência de doenças cardiovasculares na população vulnerabilizada na esfera socioeconômica, por não gerar conscientização acerca da necessidade da adoção de hábitos saudáveis a fim de se evitarem doenças crônicas.

Ao facilitar a incidência de doenças como a hipertensão e a diabetes na população vulnerabilizada, a educação pública deficitária teve papel decisivo na maior mortalidade da COVID-19 em indivíduos em situação socioeconômica precária.

Frise-se o fato de as duas situações acima mencionadas encontram-se diretamente relacionadas ao risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, contribuindo para a inserção das camadas mais carentes no grupo de risco do novo coronavírus e para uma maior taxa de mortalidade por COVID-19 nas camadas mais pobres.

Somada aos fatores já discorridos pelo presente subtópico, a dificuldade de acesso a atendimento médico satisfatório e digno pelas camadas sociais mais vulneráveis contribuiu decisivamente para a maior incidência de mortes por COVID-19 em tais classes socioeconômicas. A falta de recursos nos hospitais públicos, portanto, prejudica inexoravelmente a recuperação das vítimas do novo coronavírus, acarretando a tendência de maior mortalidade em hospitais públicos em relação aos hospitais particulares utilizados pelas classes privilegiadas.

Todos os dados apresentados anteriormente apresentam um fato em comum: a garantia deficitária de direitos sociais pelo Estado brasileiro. As recentes reformas trabalhista e previdenciária, somadas à continuidade da política econômica de austeridade, reforçam a lógica neoliberal predominante no Estado brasileiro nos últimos anos, de modo a privilegiar a economia pública em detrimento dos direitos sociais.

A precariedade da vida humana em território brasileiro foi fator decisivo para a disseminação da doença pandêmica e prejudica peremptoriamente a resposta estatal à situação calamitosa, uma vez inviabilizando políticas estaduais de *lockdown* e colaborando para uma elevada taxa de mortalidade, que chega a 50% entre os pacientes contaminados que precisam de UTI (Globo, 2021). Dessa maneira, a não garantia efetiva de direitos sociais pelo Estado

brasileiro é fator cabalmente decisivo para o descontrole da situação pandêmica, conforme será demonstrado.

## **2.2 A IMPORTÂNCIA DOS DIREITOS SOCIAIS NO COMBATE À PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS**

Quando se fala em direitos fundamentais sociais, quer-se discorrer sobre direitos fundamentais de segunda dimensão. Tais direitos são caracterizados como direitos prestacionais, que requerem prestações para serem viabilizados, demandando alocação de recursos econômicos por parte do Estado (Rothenburg, 2014, p. 77).

Os direitos sociais, também conhecidos como prestacionais em sentido estrito (Alexy, 2006, p. 499), são cobrados do Estado, que deixa de se obrigar a uma função negativa perante a sociedade e passa a ser agente capaz de proporcionar direitos por meio de sua intervenção positiva na sociedade. Importante mencionar o fato de tais direitos terem sido inspirados pela escola marxista (Rothenburg, 2014, p. 65).

Tal espécie de direitos fundamentais é baseada, portanto, no princípio fundamental da igualdade, exigindo-se do Estado atuação para atenuação das desigualdades sociais, de modo a estabelecer maior igualdade material entre os indivíduos. Dessa maneira, conclui-se que “se os direitos de defesa asseguram as liberdades, os direitos prestacionais buscam favorecer as condições materiais indispensáveis ao desfrute efetivo dessas liberdades” (Branco, 2015 p. 159).

Apesar da cogência dos direitos fundamentais de segunda dimensão diante do Estado, verifica-se clara negligência estatal no que diz respeito ao oferecimento de direitos sociais aos cidadãos, ainda mais após a ascensão de governos de cunho econômico neoliberal, como o de Michel Temer e Jair Bolsonaro. Mesmo sob o estado de calamidade pública causada pela pandemia, cortes orçamentários substanciais na área da saúde e educação foram previstos pela Lei Orçamentária do exercício de 2021, contando com a diminuição de 27% na verba voltada às políticas educacionais (Brasil de Fato, 2021).

Perceba-se, portanto, a deliberada negligência do governo federal nas políticas públicas envolvendo direitos sociais. Conclui-se, diante dos sucessivos cortes nas verbas destinadas à concretização de direitos sociais, ter havido uma tentativa inócua de conter uma pandemia sem combater as causas que possibilitaram o surto sanitário no Brasil.

Não se combate efetivamente uma pandemia sem investimentos em saúde (viabilizando-se um atendimento digno que aumente as chances de recuperação do paciente),

transporte (aumento na oferta para que trabalhadores não precisem se aglomerar no traslado), educação (disponibilização de aparelhos digitais que possibilitem o acompanhamento da matéria escolar, a fim de que os alunos não precisem se arriscar em aulas presenciais) e assistência social (auxílio emergencial digno que viabilize as políticas estaduais de lockdown).

Diante do exposto, ao negar à população brasileira em condições de vulnerabilidade os direitos sociais acima mencionados, o Estado brasileiro fadou ao fracasso o combate efetivo à pandemia pelo novo coronavírus e deixou à míngua a classe trabalhadora como um todo. Como consequência, as mortes por coronavírus incidiram esmagadoramente sobre a população periférica, pobre e negra.

### **2.3 O EXERCÍCIO DA NECROPOLÍTICA PELO ESTADO BRASILEIRO DURANTE A PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS**

A ideia de “necropolítica” é trazida à tona pelo filósofo e historiador camaronês Achille Mbembe, buscando trazer um contraponto ao conceito de biopolítica apresentado por Michel Foucault. Para o filósofo francês, a partir do século XIX começa-se a exteriorizar uma espécie de assunção da vida humana pelo poder estatal, com uma consequente estatização do biológico (Foucault, 2005, p. 285-286).

Segundo discorre Michel Foucault, o biopoder veio para complementar o que o autor chama de direito de soberania, prerrogativa estatal compreendida como a escolha entre fazer morrer ou deixar viver. Para o francês, o exercício do biopoder diz respeito à prerrogativa de fazer viver ou deixar morrer (Foucault, 2005, p. 287).

Em suma, o que ocorre com o exercício da biopolítica é o controle estatal da vida humana, gerindo as condutas dos seres humanos, de modo a maximizar sua existência (Caponi, 2012, p. 105). O biopoder, portanto, se relaciona diretamente com a preocupação do Estado em aumentar a expectativa de vida de sua população, estimular a natalidade (Foucault, 2005, p. 293) e gerir as condutas que geram reflexos na longevidade da vida como um todo.

Achille Mbembe, em seu ensaio denominado “Necropolítica”, busca trazer uma complementação à teoria de Foucault, uma vez que julga ser insuficiente a noção de biopoder para a explicação das formas contemporâneas de subjugação da vida ao poder da morte. Para o autor, ao determinar quem pode viver e quem deve morrer (exercício da chamada soberania), o Estado, com efeito, define “quem importa e quem não importa, quem é ‘descartável’ e quem não é” (Mbembe, 2018, p. 41).

O Estado, portanto, divide sua população entre os seres humanos e os sub-humanos, de modo a despender tratamento diferenciado aos dois grupos no que diz respeito ao direito à vida. O grupo considerado descartável tem seu corpo encarado como “coisa/objeto e, conseqüentemente, sem valorização ou significância, para, por fim, ser conduzido à morte” (Sousa, 2021).

Portanto, o conceito de necropolítica visa à exteriorização das diferenças existentes nas ações do Estado em relação a determinados grupos no que diz respeito ao direito à vida. “Sua compreensão perpassa pelo reconhecimento de medidas estatais que promovem a vida e a morte a partir de características que hierarquizam os corpos, estratificando-os entre os que podem ser eliminados e devem viver” (Santos *et al*, 2020).

Ou seja, enquanto a biopolítica, à luz de Foucault, é compreendida como uma ferramenta para gestão da vida humana, de modo a conduzir as condutas dos indivíduos de modo a maximizar a vida humana, a necropolítica, por Mbembe, é tida como uma perspectiva de morte em larga escala, na forma concreta ou simbólica, em um modelo de existência pautado pela lógica capitalista (Grisoski; Pereira, 2020).

A partir do momento em que o Estado confirma o segmento social a ser considerado descartável, dispensado ou sub-humano, políticas de morte são implementadas no interesse da destruição máxima de pessoas (Mbembe, 2018, p. 71) pertencentes ao nicho a ser exterminado.

Tal circunstância é escancarada pelas políticas sanitárias adotadas pelo Estado brasileiro para suposta contenção à pandemia pelo novo coronavírus. Desde a defesa pública pelo Presidente da República em favor de medicamento comprovadamente ineficaz contra a COVID-19 até o desestímulo à procura da população por vacina, o Governo Federal agiu dolosamente para o extermínio do segmento social por ele considerado indesejado: a população periférica, pobre e negra.

A postura negacionista adotada pelo Governo Federal exteriorizou sua repugnância e desprezo pelas classes desfavorecidas na esfera socioeconômica. Sua recusa em adotar as medidas sanitárias sugeridas por órgãos científicos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), custou várias vidas de brasileiros, que, por necessidades econômicas, precisam expor sua própria vida para garantir a subsistência de sua família.

A resistência em proporcionar o prolongamento do auxílio emergencial, fato de culminou em substancial redução no valor adimplido pelo Governo Federal, inviabilizou as políticas estaduais de distanciamento social, uma vez que não garantiu aos indivíduos a subsistência, mormente por se tratar de valores nitidamente abaixo do necessário para tal fim.

Além disso, os cortes orçamentários nas políticas voltadas à saúde demonstraram ainda mais o descaso do Estado brasileiro com a população que depende do Sistema Único de Saúde (SUS). Menos recursos econômicos significam menos leitos, medicamentos, oxigênio, médicos, enfermeiros etc. É logicamente inaceitável efetuar cortes orçamentários na área que mais vem sendo exigida durante a situação pandêmica.

O corte orçamentário de aproximadamente 25% nas verbas destinadas à educação e o veto presidencial ao Projeto de Lei (PL) que visava à disponibilização de internet gratuita e tablets aos alunos de escola pública demonstraram o desinteresse estatal em proteger os estudantes que dependiam do sistema público de educação, preferindo expor-lhes a vida a despendar recursos econômicos em medidas, como o PL acima mencionado, que garantisse a segurança desse segmento social.

Diante de todas as atitudes pontuadas, ficou cristalino o desinteresse do Governo Federal em promover a segurança das camadas sociais mais vulneráveis durante a pandemia, quase sempre sob argumentos de cunho orçamentários.

Com isso, verifica-se a fixação da população periférica, negra ou pobre como sujeitos considerados descartáveis e dispensáveis pelo Estado brasileiro, que lançou mão de verdadeira tática necropolítica durante a pandemia para o extermínio dos segmentos sociais que lhe são indesejáveis.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os dados apresentados pela presente pesquisa possibilitaram a conclusão sobre a maior tendência de mortalidade por COVID-19 entre os grupos mais vulneráveis socioeconomicamente. Tal suscetibilidade ocorre por fatores anteriores à pandemia, como a alimentação, sedentarismo, abuso de álcool e o tabagismo.

Assim sendo, antes mesmo da chegada do vírus ao território brasileiro, já era possível prever sua maior letalidade entre a população periférica, pobre e negra, uma vez sendo os segmentos sociais em que predomina a tendência a doenças cardiovasculares – fato que inclui tais indivíduos no grupo de risco da COVID-19.

Além disso, a proliferação do vírus entre tais nichos foi comprovadamente facilitada por se tratar de vírus que se dissemina por gotículas. Isso ocorre pelo fato de se estar tratando de indivíduos que precisam se utilizar do transporte coletivo (em regra, superlotado) diariamente para se locomover ao local de trabalho. Em suma, todos os dados já indicavam a

necessidade de maior atenção do Poder Público às populações vulnerabilizadas para que o efetivo controle pandêmico fosse concretizado pelo Estado.

Diante da situação apresentada, mostrava-se inviável o efetivo combate estatal à situação pandêmica sem investimento em direitos sociais, como a saúde, transporte, assistência social e educação. Na contramão do que se defende na corrente pesquisa, o Estado brasileiro, com ênfase ao Governo Federal, se omitiu reiteradamente nas questões que envolviam os direitos sociais, lançando mão de cortes orçamentários em tais segmentos, que, não por coincidência, mais vinham sendo exigidos pela situação calamitosa.

Ao se recusar a despendar maiores investimentos em direitos sociais, o Estado brasileiro necessariamente alongou a vigência da situação pandêmica em território nacional e, conseqüentemente, assinalou de forma quase explícita os indivíduos que lhe eram descartáveis e dispensáveis, consolidando-se como nítido exemplo de exercício da necropolítica pelo Estado.

## REFERÊNCIAS

ADLER, Nancy; MATTHEWS, Karen. **Health psychology: why do some people get sick and some stay well?** Annual review of psychology, v. 45, n. 1, p. 229-259, 1994.

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 2008. 627 p.

BATISTELLA, Carlos. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (orgs.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

BERMUDI, Patricia Marque Moralejo *et al.* **Spatiotemporal dynamic of COVID-19 mortality in the city of São Paulo, Brazil: shifting the high risk from the best to the worst socio-economic conditions**. ArXiv Cornell University (arXiv:2008.02322), 2020.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Teoria Geral dos Direitos Fundamentais. In: MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. 1470 p.

BRASIL DE FATO. **Orçamento de 2021 é aprovado com cortes em áreas centrais para o combate à covid-19**. Brasil de Fato, [Brasildefato.com.br](https://www.brasildefato.com.br), 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/03/26/orcamento-2021-e-aprovado-com-cortes-em-areas-centrais-para-o-combate-a-covid-19> Acesso em: 20 abr. 2021.

BRESLOW, Lester; BRESLOW, Norman. **Health Practices and disability: some evidence from Alameda County**. Preventive Medicine, 32, 86-95, 1993.

CAPONI, Sandra. Biopolítica: entre as ciências da vida e a gestão das populações. In: SIQUEIRA, José Eduardo et al (orgs.). **Bioética Clínica: memórias do XI Congresso Brasileiro de Bioética, III Congresso Brasileiro de Bioética Clínica e III Conferência Internacional sobre o Ensino da Ética**. Brasília: Editora Ltda-ME, 2016. 325 p.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005. 382 p.

FREIRE, Maria Bianca Brasil *et al.* **Padrão de consumo alimentar e fatores associados em adultos**. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, 6(4), 715-723, 2018.

FÜRST, Henderson. **No Confin da Vida: Direito e Bioética na compreensão da ortotanásia**. Belo Horizonte: Letramento; Casa do Direito, 2018. 184 p.

GLOBO. **Taxa de mortalidade de pacientes com Covid-19 em UTIs no país é de quase 50%**, diz pesquisa da UFMG. G1, Globo.com, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2021/02/02/taxa-de-mortalidade-de-pacientes-com-covid-19-em-utis-no-pais-e-de-quase-50percent-diz-pesquisa-da-ufmg.ghtml> Acesso em: 20 abr. 2021.

GOMES, Andressa Coelho. **Condição socioeconômica, apoio social, fatores psicossociais, comportamentos em saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes: um estudo de seguimento de 6 meses**. 2019. 125 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/7050>. Acesso em: 16 abr. 2021.

GRISOSKI, Daniela Cecília; PEREIRA, Bruno César. **Da biopolítica à necropolítica: notas sobre as formas de controles sociais contemporâneas**. Revista Espaço Acadêmico, n. 224, p. 199-208, 2020.

KHALATBARI-SOLTANI, Saman *et al.* **Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards**. J. Epidemiol. Community Health jech-2020-214297, 2020.

KOH, David. **Occupational risks for COVID-19 infection**. Occup. Med. (Chic. Ill). 70, 3–5, 2020. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>

LUNKES, Luciana Crepaldi *et al.* **Fatores socioeconômicos relacionados às doenças cardiovasculares: uma revisão**. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 14, n. 28, p. 50-61, 2018.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte**. 2. ed. São Paulo: n-1 Edições, 2018. 80 p.

PORTO, Dora; GARRAFA, Volnei. **Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado**. Revista Bioética, v. 13, n. 1, p. 111-123, 2005.

ROTHENBURG, Walter Claudius. **Direitos Fundamentais**. 1 ed. São Paulo: Editora Método, 2014. 282 p.

SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos dos *et al.* **Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil:** uma revisão bibliográfica. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, supl. 2, p. 4211-4224, 2020.

SOARES, Victória da Silva. **A periferia brasileira no cenário da Covid-19:** aproximações à realidade da Favela Paraisópolis-São Paulo (SP). TCC (Graduação) - Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

SOUSA, Cinthya Raquel de Moura. **A pandemia da COVID-19 e a necropolítica à brasileira.** *Revista de Direito Viçosa*, v. 13, n. 1, p. 1-27, 2021.