

A biopolítica da Covid-19 no Brasil: os dispositivos do necropoder no contexto neoliberal e as violações aos direitos humanos

The biopolitics of Covid-19 in Brazil: the devices of necropower in the neoliberal context, and the human rights violations

La biopolítica de la Covid-19 en Brasil: los dispositivos del necropoder en el contexto neoliberal y violaciones de los derechos humanos

Recebido: 28/03/2022 | Revisado: 06/04/2022 | Aceito: 15/04/2022 | Publicado: 20/04/2022

Cíntia da Silva Telles Nichele

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6685-1017>

Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

E-mail: cintiatelles.ensp@gmail.com

Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7365-5601>

Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

E-mail: madwermuth@gmail.com

Aldo Pacheco Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7122-5042>

Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

E-mail: aldoferreira@ensp.fiocruz.br

Resumo

A pandemia do novo Coronavírus estabeleceu um estado de emergência global e afetou todas as regiões do mundo. No entanto, o impacto alcançou proporções diversas em cada país e foram inúmeros os fatores que condicionaram a intensidade dos efeitos. O objetivo do estudo consistiu em discutir a Covid-19 no Brasil a fim de interpretar indicadores de impacto da pandemia a partir da análise de três perspectivas: as escolhas biopolíticas de enfrentamento, o manejo de dispositivos necropolíticos, e o cenário neoliberalista de violações a direitos humanos. O método utilizado foi o qualitativo, no qual os resultados dos indicadores foram analisados a partir das perspectivas teóricas do bio e necropoder de Mbembe, contextualizadas no modelo econômico neoliberal. Os achados mostraram que a taxa de letalidade brasileira ficou acima das médias das demais regiões do mundo em quase todo o período observado. A maior parte das hospitalizações por Covid-19 no Brasil foi de pessoas brancas, no entanto, foram as pessoas pretas ou pardas as que mais apresentaram os sintomas da doença. No primeiro trimestre de 2021, a taxa de desocupação segundo raça/cor foi maior para as pessoas pretas em comparação às pessoas brancas e, segundo o sexo, foi maior para as mulheres em comparação aos homens. A biopolítica implementada agravou as consequências da pandemia no Brasil, potencializando a segregação dos que podem morrer e dos que não podem morrer em um verdadeiro movimento necropolítico típico do sul global.

Palavras-chave: Covid-19 no Brasil; Necropolítica; Neoliberalismo; Direitos humanos.

Abstract

The new Coronavirus pandemic established a global state of emergency and affected all regions of the world. However, the impact reached different proportions in each country and there were numerous factors that conditioned the intensity of the effects. The objective of the study was to discuss Covid-19 in Brazil in order to interpret indicators of the impact of the pandemic from the analysis of three perspectives: the biopolitical choices of confrontation, the management of necropolitical devices, and the neoliberalist scenario of violations to human rights. The method used was qualitative, in which the results of the indicators were analyzed from the theoretical perspectives of Mbembe's bio and necropower, contextualized in the neoliberal economic model. The findings showed that the Brazilian lethality rate was above the averages of other regions of the world in almost the entire period observed. Most hospitalizations for Covid-19 in Brazil were of white people, however, it was black or brown people who showed the most symptoms of the disease. In the first quarter of 2021, the unemployment rate according to race/color was higher for black people compared to white people and, according to sex, it was higher for women compared to men. The biopolitics implemented worsened the consequences of the pandemic in Brazil, enhancing the segregation of those who can die and those who cannot die in a true necropolitical movement typical of the global south.

Keywords: Covid-19 in Brazil; Necropolitics; Neoliberalism; Human rights.

Resumen

La pandemia del nuevo Coronavirus estableció un estado de emergencia mundial y afectó a todas las regiones del mundo. Sin embargo, el impacto alcanzó proporciones diferentes en cada país y hubo numerosos factores que condicionaron la intensidad de los efectos. El objetivo del estudio fue discutir el Covid-19 en Brasil para interpretar indicadores de impacto de la pandemia a partir del análisis de tres perspectivas: las opciones biopolíticas de confrontación, la gestión de dispositivos necropolíticos y el escenario neoliberal de violaciones a los derechos humanos. El método utilizado fue cualitativo, en el que se analizaron los resultados de los indicadores desde las perspectivas teóricas del bio y el necropoder de Mbembe, contextualizados en el modelo económico neoliberal. Los hallazgos mostraron que la tasa de letalidad brasileña estuvo por encima de los promedios de otras regiones del mundo en casi todo el período observado. La mayoría de las hospitalizaciones por Covid-19 en Brasil fueron de personas blancas, sin embargo, fueron las personas negras o morenas las que mostraron la mayoría de los síntomas de la enfermedad. En el primer trimestre de 2021, la tasa de desempleo según raza/color fue mayor para los negros frente a los blancos y, según sexo, fue mayor para las mujeres frente a los hombres. La biopolítica implementada agravó las consecuencias de la pandemia en Brasil, potenciando la segregación de los que pueden morir y los que no pueden morir en un verdadero movimiento necropolítico propio del sur global.

Palabras clave: Covid-19 en Brasil; Necropolítica; Neoliberalismo; Derechos humanos.

1. Introdução

A pandemia do novo Coronavírus estabeleceu um estado de emergência global e afetou todas as regiões do mundo (Singh & Singh, 2020). No entanto, o impacto alcançou proporções diversas em cada país e foram inúmeros os fatores que condicionaram a intensidade dos efeitos (Dias et al., 2020). Esses fatores condicionantes são de diferentes espécies, dentre as quais se destacam os relativos às características dos indivíduos (como a idade e a existência de comorbidades), os relativos à estrutura socioeconômica de desigualdades e de vulnerabilidades, e os relativos à forma como os governos conduziram as ações de resposta.

Sobre a terceira espécie, a história das pandemias dos últimos séculos demonstrou que o modo como uma comunidade constrói sua soberania política está diretamente relacionada à forma com que enfrenta suas epidemias. Elas materializam no âmbito do corpo individual as formas que dominam a gestão da vida e da morte em populações em um determinado período, radicalizando e aprofundando as técnicas biopolíticas aplicadas sobre o território, inscrevendo-as nos corpos individuais – de modo especial naqueles corpos aos quais a narrativa vitoriosa passará a atribuir a “culpa” pela propagação da doença. Isso ficou evidente tanto nas respostas dadas à epidemia da Sífilis – que em 1494 esteve na origem do empreendimento patriarcalista (colonial, racista e capitalista) da Modernidade – quanto no modo com que se deu a gestão da AIDS – doença que, no final do século passado, atualizou e rearticulou o controle sobre os corpos e as sexualidades – quanto, ainda, nos casos da peste negra, da gripe espanhola, e, mais recentemente, da gripe suína (Preciado, 2020). Em todos esses casos, em menor ou maior intensidade, os dispositivos biopolíticos colocados em marcha indicavam ora a vigilância, ora a reclusão, permitindo o desenvolvimento de uma série de técnicas médicas de controle de corpos enfermos que posteriormente se tornariam técnicas políticas de controle da população como um todo. As epidemias, por seu apelo ao controle e, portanto, à exceção, caracterizam-se por constituir verdadeiros laboratórios de inovação social, nos quais se reconfiguraram técnicas biopolíticas de gestão da população (Ruiz, 2020).

As grandes epidemias, portanto, foram verdadeiros laboratórios nos quais se gestaram muitos dos dispositivos de controle ainda em operação, o que se evidenciou no modo como a “medicina social” se estruturou a partir de três etapas históricas (ou modelos): a medicina de Estado alemã, a medicina urbana francesa e a medicina da força de trabalho inglesa (Foucault, 2003).

No caso da medicina de Estado alemã, datada do início do século XVIII, a preocupação estava centrada na melhoria do nível de saúde da população, com a saúde do corpo – e da força – do Estado em seus conflitos (econômicos, políticos, etc) com seus vizinhos. Esse modelo se caracterizou a partir de três práticas: a) criação de um sistema complexo de observação da

morbidade; b) surgimento da normalização do ensino médico, de um maior controle estatal dos programas de ensino e da atribuição dos diplomas e da criação de uma organização administrativa para controlar a atividade dos médicos; c) criação de “funcionários médicos nomeados pelo governo com responsabilidade sobre uma região, seu domínio de poder ou de exercício da autoridade de seu saber”, do que exsurge a figura do médico como “administrador de saúde” (Foucault, 2003, pp. 82–84).

O segundo movimento no desenvolvimento da medicina social identificado por Foucault radica na experiência francesa de criação, nas últimas décadas do século XVIII, da medicina urbana. Esse modelo – a partir do paradigma de intervenção médico-político da quarentena já utilizado anteriormente no combate à peste – é pautado pela ideia de “localizar, resguardar, vigiar, registrar os casos e desinfetar casa por casa, numa ação que, inicialmente, tinha o caráter de medida de urgência.” (Ayub, 2014, p. 71). Centrava-se no problema da unificação do poder urbano, da constituição da “cidade como unidade”, organizando “o corpo urbano de modo coerente, homogêneo, dependendo de um poder único e bem regulamentado.” Isso implicava a “necessidade de um poder político capaz de esquadrihar esta população urbana” (Foucault, 2003, p. 86), razão pela qual a medicina urbana almeja, precipuamente: a) analisar e mapear lugares de acúmulo de tudo que pode provocar doenças no espaço urbano, ou seja, lugares de formação/difusão de fenômenos epidêmicos ou endêmicos; b) controlar a circulação do ar e da água, organizando corredores, de modo a fazer com que esses elementos se mantenham “sadios”; c) organizar os diferentes elementos necessários à vida comum da cidade, como as fontes, esgotos, etc.

A terceira etapa do desenvolvimento da medicina social se deu com o processo de medicalização das camadas pauperizadas da população na Inglaterra nas primeiras décadas do século XIX, o que fechou o ciclo iniciado na Alemanha com a medicalização do Estado: “em primeiro lugar o Estado, em seguida a cidade e finalmente os pobres e trabalhadores foram objetos da medicalização.” (Foucault, 2003, p. 93). Apenas no segundo terço do século XIX, os pobres apareceram como “perigo”, como consequência das agitações sociais por eles promovidas em decorrência da organização de serviços (carregamentos, serviços postais, etc) que lhes retiravam os meios de subsistência. Foi também nesse período que se propagou por toda Europa uma série de “medos sanitários”, advindos, por exemplo, da cólera, o que deflagrou processos de separação dos espaços urbanos destinados aos pobres daqueles destinados aos ricos.

Com a chamada “Lei dos Pobres”, a medicina inglesa começou a se transformar em medicina social, na medida em que o destinatário do sistema de assistência passou a ser alvo de controles médicos. Estabeleceu-se, assim, aquilo que Foucault denominou de “cordão sanitário autoritário”, que separou ricos e pobres: enquanto estes encontravam a possibilidade de tratamento gratuito ou sem grande dispêndio financeiro, aqueles asseguravam que não serão vitimados por epidemias oriundas das classes subalternizadas (Foucault, 2003, p. 95). A partir de 1870, as medidas contidas na “Lei dos Pobres” foram complementadas por outros sistemas (como o health service e os health officers), que tinham por função prolongá-las e intensificá-las. Surgiram, então, o controle da vacinação compulsória da população, a organização de registros (também compulsórios) das epidemias e doenças capazes de deflagrar epidemias, o mapeamento de lugares insalubres e, na medida do possível, a sua destruição.

Esses movimentos, que desencadearam o “nascimento da medicina social”, evidenciaram, na perspectiva foucaultiana, o nascimento de um conjunto de práticas e saberes que se apresentaram como formas de controle da saúde e do corpo das classes pauperizadas para torná-las aptas ao trabalho e, em razão disso, não apresentarem perigos para as classes ricas. Por meio da análise do “nascimento da medicina social”, buscou-se demonstrar como determinados saberes influenciaram políticas públicas de controle/regulação de problemas relativos à questão da população, ou seja, da intensificação do convívio humano no espaço urbano. Técnicas de poder foram criadas e colocadas em funcionamento para organização dos espaços, para higienização das cidades e para o estabelecimento de políticas sanitárias que objetivam o controle de determinados estratos sociais em nome da segurança do conjunto da população.

Este artigo objetiva discutir a gestão da Covid-19 no Brasil a fim de interpretar indicadores de impacto da pandemia a

partir da análise de três perspectivas: as escolhas biopolíticas de enfrentamento, o manejo de dispositivos necropolíticos e o cenário neoliberalista de violações a direitos humanos, considerando os aportes teóricos de Foucault (2012, 2007, 2003), Mbembe (2018, 2017, 2011) e Valencia (2010), respectivamente.

2. Metodologia

O presente trabalho utilizou o método qualitativo para discutir a gestão da Covid-19 no Brasil. Foram coletados dados secundários indicativos do impacto da pandemia no caso brasileiro e os resultados foram analisados a partir das perspectivas teóricas do biopoder de Foucault (2012, 2007, 2003) e necropoder de Mbembe (2018, 2017, 2011), contextualizadas no modelo econômico neoliberal, a partir da conceituação de Valencia (2010).

Para tanto, a análise foi dividida em três partes: a) as escolhas biopolíticas de enfrentamento; b) o manejo de dispositivos necropolíticos; e c) o cenário neoliberalista de violações a direitos humanos.

Na primeira parte, para comparar os efeitos da Covid-19 em solo brasileiro com as demais regiões do mundo, observou-se o comportamento da taxa de letalidade no Brasil em relação à média global, e em relação às médias computadas nas regiões da OMS, quais sejam, África, América, Europa, Mediterrâneo Oriental, Pacífico Ocidental e Sudeste da Ásia. A base de dados usada a da OMS Coronavírus (Covid-19) (WHO, 2022), cujo banco disponibilizava o número cumulativo de casos e o número cumulativo de mortes. Para calcular a letalidade, fizemos a proporção do número de mortes e o número total de pessoas que foram acometidas pela doença. A observação compreendeu o período de 12 meses – de agosto de 2020 a agosto de 2021 – com uma sequência de pontos mensais, os quais totalizaram 13 marcos temporais. Os achados foram apresentados em um gráfico de série temporal, com os coeficientes de letalidade em convertidos em percentual para facilitar a visualização. A interpretação desses resultados baseou-se na teoria foucaultiana a respeito das formas biopolíticas de gestão da vida.

Para a segunda parte do estudo, como o interesse consistiu em verificar o impacto do manejo dos dispositivos necropolíticos no Brasil, foram coletados dados da distribuição por raça/cor dos casos de hospitalização por Covid-19, a fim de observar possíveis desigualdades na oportunidade de viver e de morrer no contexto brasileiro da pandemia. As informações foram organizadas a partir do Boletim Epidemiológico Covid-19, número 34, do Ministério da Saúde (Souza, 2021). Foram também coletados os dados das pessoas que apresentaram sintomas da Covid-19 segundo raça/cor no período de maio a novembro de 2020 (período aproximado ao do Boletim Epidemiológico utilizado) para comparar com as hospitalizações. A fonte destas informações foi a PNAD COVID-19 do IBGE (IBGE, 2021a) e os resultados foram organizados em gráficos de colunas. A discussão desses achados fundou-se no aporte teórico de Mbembe (2018, 2017, 2011) acerca da necropolítica, para problematizar o uso do poder relacionado à escolha de quem iria sobreviver à Covid-19 no Brasil.

A terceira parte debruçou-se no esforço de ilustrar as consequências da Covid-19 no contexto neoliberal de violações a direitos humanos. Partiu-se dos resultados da taxa de desocupação por sexo (homens e mulheres) e por raça/cor (brancos, pretos e pardos) durante o primeiro trimestre de 2021. Os dados também foram os da PNAD COVID-19 do IBGE (IBGE, 2021a), e os mesmos foram apresentados em uma tabela. A taxa de desocupação do IBGE se refere ao percentual de pessoas com 14 anos de idade ou mais que estão na força de trabalho, mas encontram-se desempregadas. Esses achados foram criticados com base na teoria da política econômica neoliberal a partir da teoria de Valencia (2010).

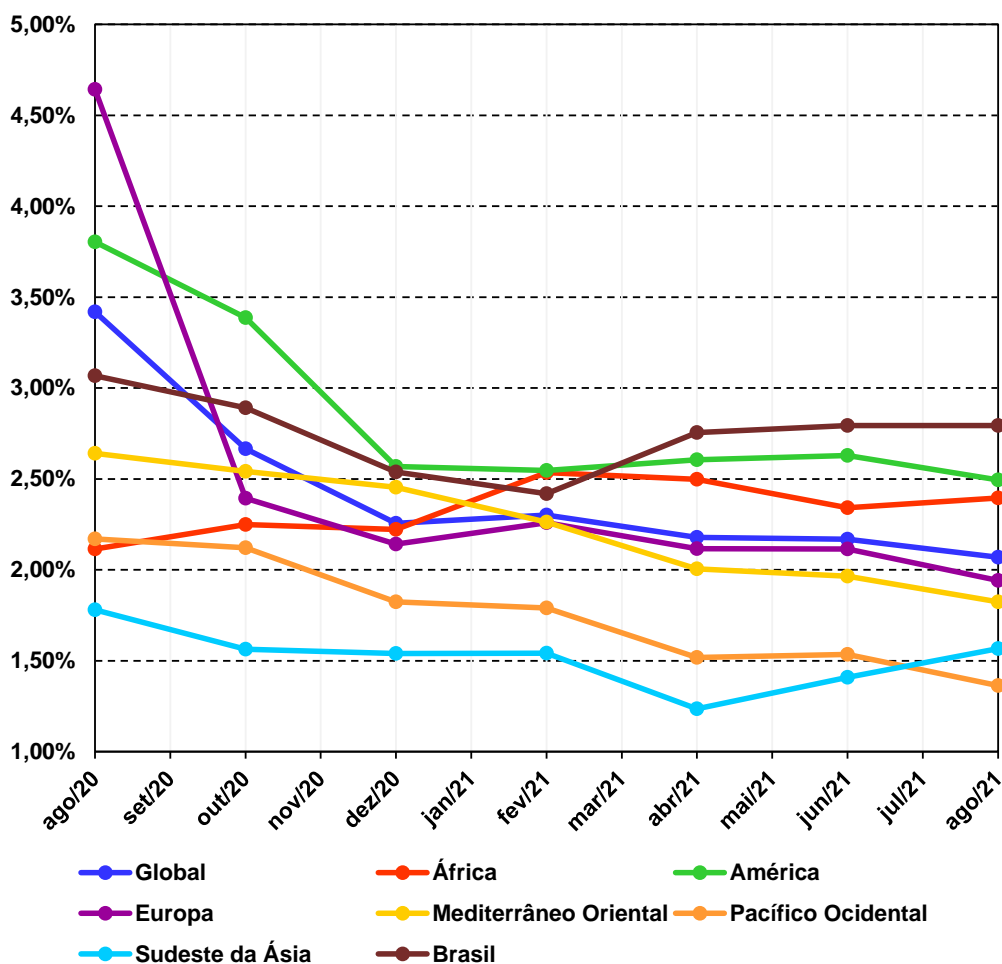
Em termos gerais, os limites deste estudo têm relação com as escolhas feitas, tanto na parte teórica, quanto no conjunto de dados selecionados. Para cada uma das três perspectivas de análise, escolhemos dados que poderiam ser representativos da morbimortalidade e de impactos socioeconômicos da Covid-19 no Brasil. Mas existem outros sem números de possibilidades de análises teóricas e estatísticas da experiência pandêmica brasileira. Em termos mais específicos, deve-se ressaltar que foram utilizados dados de fontes diferentes (bancos da OMS, do Ministério da Saúde e do IBGE) para fazer as

inferências. Como cada banco possui métodos próprios de construção de suas variáveis e índices, fazer comparações entre eles implica fazer aproximações. Destaca-se ainda o fato de que a pandemia ainda está em curso, de modo que muitos desses dados sofrem correções constantes.

3. Resultados

O impacto da pandemia nas regiões e, especialmente, o impacto no caso brasileiro, pode ser demonstrado ao se comparar a taxa de letalidade na Figura 1, que ilustra as médias global, das regiões e do Brasil, no período de agosto de 2020 a agosto de 2021:

Figura 1 – Taxa de letalidade da Covid-19, segundo as médias global, das regiões e do Brasil, agosto de 2020 a agosto de 2021 (percentual acumulado desde 30.12.2019*).

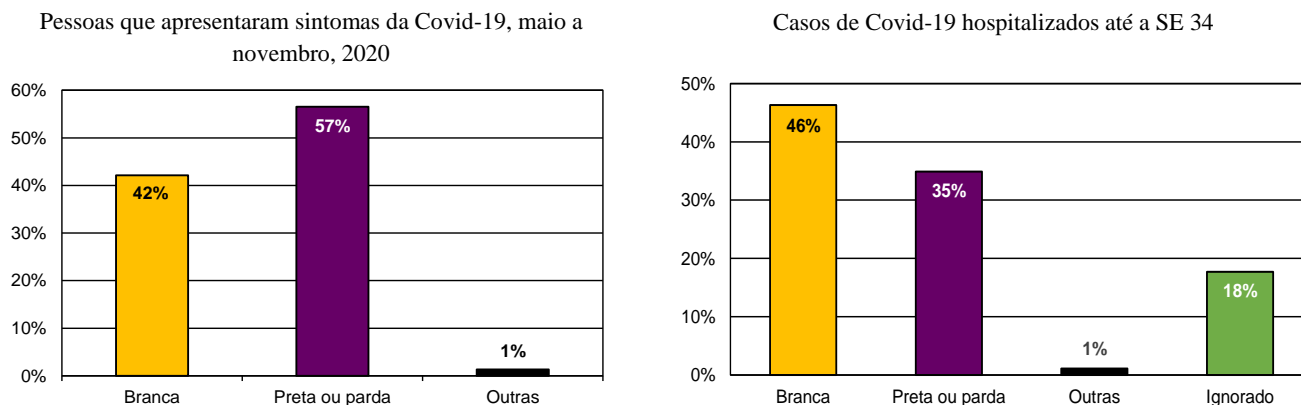


* Os valores de janeiro de 2020 a julho de 2020 foram suprimidos do gráfico para destacar a letalidade dos últimos 12 meses. Fonte: OMS Coronavírus (COVID-19) – <https://covid19.who.int/table>

Os dados mostram que o Brasil, apesar de ter apresentado um pequeno declínio nos meses de agosto de 2020 a fevereiro de 2021, manteve-se com uma taxa de letalidade superior às taxas da maioria das regiões do mundo. A partir de abril de 2021, o Brasil passou a computar os piores índices de letalidade. O Brasil também ficou com taxas de letalidade maiores do que a média global em praticamente todo o período analisado, sendo a única exceção o mês de agosto de 2020.

A Figura 2 apresenta os resultados da distribuição percentual das pessoas que apresentaram sintomas da Covid-19 e dos casos de Covid-19 hospitalizados, segundo raça/cor.

Figura 2 – Distribuição percentual das pessoas que apresentaram sintomas da Covid-19 e dos casos de Covid-19 hospitalizados, segundo raça/cor, Brasil.



Fonte: PNAD COVID19 – IBGE (<https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/saude.php>) e Boletim Epidemiológico – Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos>)

Das pessoas que apresentaram sintomas da Covid-19 entre os meses maio a novembro de 2020, o maior percentual encontrado se referiu aos pretas ou pardas (57%), com uma diferença de 15 pontos percentuais dos brancos (estes registraram 42%). O percentual de hospitalização pelos casos de Covid-19, também segundo o critério de raça/cor, teve maior expressão nas pessoas brancas (46%) em comparação com as pessoas pretas ou pardas (35%), com diferença de 11 pontos percentuais. Destaca-se o percentual expressivo da categoria ignorada nos casos de hospitalização, que chegou a quase $\frac{1}{4}$ dos resultados obtidos.

Os achados da distribuição da taxa de desocupação das pessoas com 14 anos ou mais de idade, por sexo e por raça/cor durante o primeiro trimestre de 2021 foram consolidados na Tabela 1.

Tabela 1 – Taxa de desocupação das pessoas com 14 anos ou mais de idade, por sexo e por raça/cor, 1º trimestre de 2021.

Categorias	Taxa de desocupação
Homens	12,2%
Mulheres	17,9%
Branco	11%
Pretos	18,6%
Pardos	16,9%
Média nacional	14,7%

Fonte: PNAD Contínua – IBGE - https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2021_1tri.pdf

Ao comparar a taxa de desocupação por sexo, observou-se uma diferença entre homens e mulheres. A taxa de desocupação das mulheres foi de 17,9%, ou seja, quase 20% das mulheres encontravam-se desocupadas no período analisado. Essa taxa foi menor em relação aos homens (12,2%). A desocupação por raça/cor também apresentou resultados díspares entre as categorias. As pessoas da cor preta alcançaram os maiores percentuais de desocupação (18,6%), sendo seguidas pelas pessoas pardas (16,9%), com uma diferença de pouco menos de 2 pontos percentuais. Já as pessoas da cor branca registram as menores taxas de desocupação, a saber, 11%. Vale ressaltar que, quando as categorias são comparadas à média nacional de

14,7%, as que ficaram acima desse patamar foram as mulheres, os pretos e os pardos.

4. Discussão

As escolhas biopolíticas de enfrentamento

Os resultados mostraram que o Brasil computou as piores taxas de letalidade em comparação com a média global e com as demais regiões do mundo, em praticamente todo o período analisado. Outro estudo apontou que o Brasil ocupou em 2020 o 8º lugar em casos confirmados da doença e a 5ª posição em número de mortes (Sousa et al., 2020). Isto evidencia que a pandemia encontrou em solo brasileiro um ambiente que de alguma forma favoreceu o agravamento dos prejuízos causados pelo novo Coronavírus. Esses efeitos evidenciam os elementos típicos das formas biopolíticas de gestão da vida – ou seja, os modos, características e implicações de uma política centrada no corpo e na vida biológica. O biopoder é exercido “de maneira positiva sobre a vida”, a qual ele “busca administrar e aumentar suas forças, para distribuí-las em um campo de valor e utilidade.” (Castro, 2014, p. 103). Em outras palavras, a biopolítica surge “como vida posta a trabalhar e, portanto, como política ativada para organizar as condições e o controle da exploração social na dimensão inteira da vida.” (Negri & Marino, 2016, p. 92).

Na filosofia foucaultiana, é possível identificar uma preocupação com o momento no qual, notadamente a partir do século XVIII, a vida e o corpo do vivente se tornam objetos do (bio)poder, que assume uma dimensão materialista e deixa de ser essencialmente jurídico, passando a tratar “com essas coisas reais que são o corpo, a vida”. Esse movimento representa uma “mutação capital” e, portanto, “uma das mais importantes [...] na história das sociedades humanas.” (Foucault, 2012, p. 180).

No caso da Covid-19, em nível mundial, as respostas à ação do novo coronavírus foram, inicialmente, calcadas no modelo “tradicional” de enfrentamento às crises. O vírus foi rapidamente alçado à categoria de novo inimigo público número um, segundo o Diretor da Organização Mundial da Saúde (OMS). Frente ao inimigo, a resposta típica: a guerra. “Estamos em guerra”, afirmou o presidente francês Emmanuel Macron, em uma declaração repetida por muitos outros chefes de Estado mundiais – à exceção de alguns representantes da extrema-direita em nível internacional, como Viktor Orban, na Hungria, Alexander Lukashenko, em Belarus, Gurbanguly Berdimukhamedov, no Turcomenistão, e, no Brasil, Jair Bolsonaro.

Em face a um inimigo comum a ser enfrentado, uma guerra a vencer. E, para isso, velhos dispositivos ganham vida sob novas roupagens tecnológicas: controle, vigilância, reclusão e a gestão populacional entre vida e morte por meio de medidas de exceção, que toma, definitivamente, proporções globais, conforme já alertava, no início do século XXI, o filósofo italiano Giorgio Agamben (2004). Na gestão da crise desencadeada pela Covid-19, parece, novamente, que a maior catástrofe dos nossos tempos tem sido a cidade, esta “*metrópolis contemporânea de los desastres del Progreso*” da qual nos fala Virilio (2011, pp. 84–86): “*ha llegado el tiempo de la declinación del Estado-nación y el comienzo de un repliegue táctico sobre las metrópolis*”.

Ao comparar o cenário brasileiro com o de outras partes do mundo, é possível evidenciar duas estratégias/tecnologias biopolíticas distintas em atuação: a primeira, em funcionamento especialmente na Europa, aplica medidas estritamente disciplinares, muito semelhantes às da peste (confinamento domiciliar de toda a população, com o estabelecimento de fronteiras arquitetônicas e o tratamento dos casos de infecção dentro dos paradigmas hospitalares clássicos); a segunda, adotada por alguns países da Ásia, supõe a passagem de técnicas disciplinares para técnicas de biovigilância, com ênfase na detecção individual do vírus, através da multiplicação dos testes e de vigilância digital constante e estrita dos enfermos por meio de seus dispositivos informáticos móveis. Salienta-se que tais práticas de cibervigilância já estavam em prática, mas a Covid-19 legitimou sua extensão, tornando-as necessárias para manter uma certa ideia de imunidade. Com isso, celulares e cartões de crédito se converteram em instrumentos que permitem traçar movimentos dos corpos individuais sem a necessidade

de braceletes biométricos e aplicativos de GPS informam à polícia os movimentos “suspeitos”, assim como a temperatura e o movimento de um corpo passam a ser monitorados através do telefone e observados em tempo real pelo Estado (Han, 2020). Consolida-se, assim, a perspectiva agambeniana de que a identidade, cada vez mais, deixa de ser estabelecida em função da “persona” social e de seu reconhecimento, e passa a ser fixada por meio de dados biológicos que não mantêm com ela nenhuma relação (Agamben, 2015).

Na esteira da busca pela imunidade do corpo social, ampliou-se a tolerância frente ao controle, evidenciando um paradoxo: através da narrativa do inimigo, os dispositivos em questão passam a ser tidos como necessários para vencer a guerra contra o vírus, e a pandemia passa a justificar práticas excepcionais. A ameaça, segundo Agamben (2020a, 2020b, 2020c, 2020d), é que, uma vez comprovada sua eficácia para o controle das pessoas, tais dispositivos possam ter sua utilização normalizada como técnica de controle. O paradoxo, portanto, reside no fato de que, quanto mais eficientes os dispositivos biopolíticos se mostrarem para vencer a guerra ao vírus, mais atraente será a sua utilização posterior para perpetuar o controle populacional e os processos de politização da vida e da morte da contemporaneidade.

Já a mobilização contra o terror após 2001 pareceu trazer consigo, segundo Agamben (2004), a mesma espécie de risco: tanto o ativismo terrorista quanto a mobilização antiterrorista atacam o direito e os direitos, fazendo fluir o estado de exceção como paradigma das democracias da modernidade. Ao atribuímos ao vírus o status de inimigo, ocupado no imaginário coletivo ocidental, nos últimos anos pelos terroristas e migrantes, faz com que ele passe a ser uma ameaça, tomado simbolicamente como um projeto de infecção coletiva que pretende provocar o colapso da sociedade de direito. Um inimigo, portanto, a ser combatido por meio de uma guerra, de vida e de morte.

Verifica-se, como uma consequência inarredável desse processo, a indeterminação, em termos espaciais e temporais, dos limites da guerra na contemporaneidade, permitindo-se falar em um continuum da guerra ao terrorismo com a atual guerra ao coronavírus. Uma guerra instrumentalizada pela biopolítica e que, em virtude disso, se transforma em um “*regime de biopoder, em uma forma de governo destinada não apenas a controlar a população, mas a produzir e a reproduzir todos os aspectos da vida social*” (Hardt & Negri, 2005, p. 34).

No regime da guerra, no entanto, como lembra Mbembe (2017), a mobilização antiterrorista funda-se na ideia segundo a qual só as medidas de exceção conseguem combater inimigos sobre os quais a violência do Estado deveria poder desabar, sem qualquer restrição. Neste contexto,

suspender direitos e acabar com as garantias que protegem os indivíduos são-nos apresentados como a única possibilidade de esses mesmos direitos sobreviverem. Por outras palavras, o direito não pode ser protegido pelo direito. Ou apenas pelo não-direito (Mbembe, 2017, p. 58).

Proteger o Estado de direito contra o inimigo exige violentar a própria lei, ou ainda, constitucionalizar o que, até então, proveio tanto da exceção como simplesmente do não-direito. Segundo Mbembe (2017), “*arriscando a que os meios se tornem um fim em si, qualquer empresa de defesa do Estado, do direito e do nosso modo de vida implica, portanto, um uso absoluto da soberania*” (Mbembe, 2017, p. 58).

Neste sentido, questiona o autor se não estaremos na vigência de um regime político diverso, a partir do momento em que a suspensão do direito e das liberdades deixou de ser uma exceção, sendo já mesmo a regra, “*onde acaba a justiça e começa a vingança, quando leis, decretos, inquéritos, controles, tribunais especiais e outros dispositivos de emergência visam antes de mais nada a produzir uma categoria de suspeitos a priori*” (Mbembe, 2017, p. 58).

Na visão de Mbembe (2017), qualquer resposta possível a estas inquietações deverá ter como ponto de partida a aparente generalização de formas de poder e de modos de soberania típicas de nosso tempo, dos quais uma das características é produzir a morte a uma grande escala. É sobre esta realidade que o vírus, o inimigo e a guerra serão projetados. Um regime de

guerra que tem justificado um governo pelo terror, que já não tem tanto a ver com reprimir e disciplinar, mas sobretudo com matar, seja em massa ou em doses mais contidas. A guerra já não opõe necessariamente exércitos uns aos outros ou Estados soberanos a outros, e cujo inimigo, o vírus, ganha rostos, corpos, cores, classes sociais a partir das narrativas construídas pela soberania. Trata-se de uma “economia de guerra” (Mbembe, 2017, p. 62) que, ao estabelecer uma relação de igualdade relativa entre a capacidade de matar e o seu corolário (a possibilidade de ser morto), acentua o caráter funcional do terror e possibilita a destruição de qualquer vínculo social que não seja o da inimizade. “*É o elo da inimizade que justifica a relação ativa de dissociação que a guerra violentamente traduz. É igualmente este laço que permite instruir e normalizar a ideia de que só se tem e se exerce poder à custa da vida de alguém*” (Mbembe, 2017, p. 61)

Mbembe (2018) salienta, nesse sentido, que sua preocupação 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’ [...] constituem o nomos do espaço político em que ainda vivemos (Mbembe, 2018, pp. 10–11).

No paradoxo imunitário que o combate ao vírus nos coloca, o processo de saída da democracia e o movimento de suspensão dos direitos ou liberdades são paradoxalmente justificados pela necessidade de proteger estas mesmas leis e liberdades. Na visão de Han (2020), em meio a essa sociedade da inimizade, enfraquecida imunologicamente pelo capitalismo global, a irrupção do vírus nos faz entrar em pânico: “*voltamos a erguer limites imunológicos e fechar fronteiras. O inimigo voltou. Já não guerreamos contra nós mesmos. E sim contra o inimigo invisível que vem de fora*” (Han, 2020, n.p.).

Esta situação não é nova, e parece indicar o aprofundamento de uma mudança que já estava em curso. O que está sendo ensaiado em escala planetária através da gestão do vírus é um novo modo de entender a soberania em um contexto no qual as tradicionais relações de poder do biopatriarcalismo moderno colonial passam a ser modificadas. Seria, nas palavras de Han (2020, n.p.) a consolidação de uma espécie de “*biopolítica digital que acompanha a psicopolítica digital que controla ativamente as pessoas*”. Ou, segundo Preciado (2020), o nascimento de formas de controle farmacopornográficas, que gestionam e produzem o corpo e a subjetividade dentro de uma configuração política pautada por técnicas de biovigilância que penetram no corpo e na pele. Um biocontrole que tem como foco não apenas a repressão da sexualidade, mas o incitamento ao consumo e à produção constante de um prazer regulado e quantificável. Quanto mais consumimos e mais somos, melhor somos controlados.

As instituições disciplinares da modernidade – escola, fábrica, hospital, prisões, manicômios, etc – perdem espaço na gestão do corpo e da subjetividade para um novo conjunto de tecnologias digitais e de transmissão da informação. Seria, portanto, a passagem de um regime patriarcal-colonial a uma sociedade capaz de redistribuir energia e soberania (Preciado, 2020).

O que estará no centro do debate durante e depois desta crise é quais serão as vidas que estaremos dispostos a salvar e quais serão as sacrificáveis. É neste contexto de mutação, de transformação dos modos de entender a comunidade e imunidade onde o vírus opera e se converte em estratégia política.

Podemos falar, assim, no aprofundamento de uma mudança já em curso na redefinição do humano, de suas fronteiras e de sua subjetividade. Com efeito,

depois de viver na Idade da Pedra e da Prata, do Ferro e do Ouro, o homem, por sua vez, tende hoje em dia a tornar-se plástico [...] o acontecimento do homem plástico e do seu corolário, o sujeito digital, vai diretamente ao encontro de inúmeras convicções tidas, até hoje, por verdades imutáveis (Mbembe, 2017, p. 28).

É na intensificação deste processo que a gestão política do vírus, constituída na deflagração de uma guerra a um inimigo comum, como forma de administração da vida e da morte, desenha os contornos de um novo espaço-tempo, e uma nova subjetividade. Subjetividade esta pautada sob uma nova utopia de comunidade imune, e uma nova forma de controle do corpo, de um sujeito que não tem mais concretude, não se coletiviza, mas deixa sua *live*, sua mensagem de voz. É radicalmente indivíduo, consumidor digital, teleprodutor; é um código, uma conta bancária, um sujeito preso ao seu corpo território, e à telerepública de sua própria casa (Han, 2020).

Produzem-se agora, sobre os corpos individuais, as políticas da fronteira e as medidas estritas de confinamento e imobilização que como comunidade temos aplicado durante estes últimos anos a imigrantes e refugiados. Durante anos os tivemos no limbo dos grandes centros de detenção. Agora, somos nós os que vivemos no limbo do centro de detenção de nossas próprias casas. No caso brasileiro, em decorrência do quadro de profunda desigualdade regional e estrutural que marca de modo indelével nossa sociedade, esse cenário aponta para uma agudização do enorme fosso social historicamente construído entre as classes (Castro et al., 2020).

O manejo de dispositivos necropolíticos

Ao observar os resultados do acometimento de sintomas da Covid-19 segundo o registro por raça/cor no Brasil, como apresentado na Figura 2, é possível constatar que a distribuição foi bastante semelhante à própria distribuição da população brasileira por raça/cor. No Brasil, 43% do total da população são pessoas de raça/cor branca, ao passo que 56%, pretas ou pardas (IBGE, 2021a). Esses percentuais são próximos aos resultados da distribuição de pessoas sintomáticas no período observado (42% brancas e 57% pretas ou pardas). O resultado indica que não houve diferença étnico-racial no adoecimento biológico em si.

No entanto, ao se observar a distribuição dos casos de Covid-19 hospitalizados e compará-la com o retrato da divisão da população de acordo com o critério raça/cor, percebe-se uma disparidade. Apesar de a população preta ou parda ser majoritária no Brasil, nas internações por Covid-19 ela computou 35% dos casos. Esse cenário aponta para o fato de que as ações implementadas frente à pandemia seguem a prática excludente de distribuição dos serviços de saúde, o que tornou a experiência da doença também desigual. Nesse sentido, vale mencionar um estudo que descreveu a morbimortalidade por Covid-19 no Brasil, segundo raça/cor/etnia, que demonstrou que o impacto maior da doença recaiu na população negra, inclusive sendo da mesma o maior percentual de mortes (Araujo et al., 2020). Isso demonstra que o menor número de hospitalizações da população preta/parda não se deu pelo fato de ter sido acometida de forma menos grave pela doença, mas sim em virtude das iniquidades raciais em saúde, também manifestadas na Covid-19.

Mbembe (2011), relendo o conceito de biopolítica de Michel Foucault, propõe que o que entendemos por soberania seria o poder de que o Estado dispõe para controlar a vida ou a morte de seu povo. O autor desenvolve esse conceito a partir de articulações e críticas ao conceito de biopolítica e às mudanças nas tecnologias e mecanismos de poder ao longo da história, apontados por Michel Foucault. Esta política de morte possui relação intrínseca com o racismo, que permite estabelecer uma relação biológica que hierarquiza quem pode viver e quem deve morrer, e que torna aceitável a retirada de algumas vidas (Foucault, 2012).

Em certa medida, o que Mbembe faz é alimentar-se da proposta do pensador francês, aplicando-a a contextos específicos, nos quais se destaca o caráter político liberal. Com efeito, Foucault teoriza uma anátomo-política do corpo humano a respeito da disciplina social e da correção de sujeitos (anômalos), por meio da ideia de poder soberano exercido sobre a cidadania. Além disso, levanta uma biopolítica da população centrada:

[...] no corpo-espécie, no corpo atravessado pela mecânica dos vivos e que sustenta os processos biológicos: proliferação, nascimentos e mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida e a longevidade, com todas as condições que podem fazer os variar; todos esses problemas são superados por uma série de intervenções e controles regulatórios (Foucault, 2007, p. 168).

Essas formas de disciplinar e controlar constituiriam a conceitualização do que se denomina biopoder. Por sua vez, Mbembe usa a noção de biopoder para se referir a um novo regime, cujo objetivo consiste em utilizar o controle biológico da população como um recurso de sujeição da vida humana ao crivo científico, como um esquema de deixar viver e deixar morrer (Mbembe, 2011; Falomir, 2011).

Consoante salientado anteriormente, se as experiências dos países desenvolvidos do norte global já apresentam cenários trágicos no que diz respeito ao enfrentamento da pandemia da Covid-19, o que esperar do seu alastramento ao sul do mundo, em países – como o Brasil – marcados por uma herança colonial desastrosa e profundamente desigual?

O empreendimento colonial, segundo Mbembe (2018), seja na sua versão clássica ou dos neocolonialismos da atualidade, esteve na base de constituição de países periféricos nos quais as formas de soberania têm como projeto central não a luta pela autonomia, mas a instrumentalização generalizada da existência humana e a destruição material de corpos humanos e populações. Para designar tais dispositivos de morte, o autor passa a fazer referência aos conceitos de necropolítica e necropoder, referindo os modos pelos quais, na contemporaneidade, se produzem “mundos de morte”, formas novas e únicas da existência social, nas quais vastas populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o status de “mortos-vivos”.

A colônia - que tal qual o processo de colonialismo não deve ser pensado apenas no pretérito, mas no aqui e agora, afinal, trata-se de um processo ainda, do presente - se configuraria, portanto, em um mundo profundamente marcado por diversas formas de terror e desperdício da vida humana: historicamente falando, uma das estratégias dos Estados dominantes, segundo Mbembe, sempre passou por “expandir e lançar terror, confinando as manifestações mais extremas a um terceiro lugar racialmente estigmatizado”. Com efeito, ao ocupar um determinado território, relega-se o colonizado ao status de sujeito-objeto, conduzindo-o a uma espécie de terceira zona, uma zona de “confinamento e de ocupação e o poder de segmentação e de destruição” (Mbembe, 2017, p. 59), de uma guerra permanente e, portanto, de morte.

As colônias, afirma Mbembe (2018, p. 35), se constituem em espaços nos quais, já antes do novo inimigo viral, guerra e desordem, figuras internas e externas da política, ficam lado a lado ou se alternam, e assim, “o local por excelência em que os controles e as garantias de ordem judicial podem ser suspensos – a zona em que a violência do estado de exceção supostamente opera a serviço da ‘civilização.’”

Nestas modalidades, mais ou menos móveis e segmentárias de administrar o terror, a soberania consiste no poder de fabricar toda uma massa de gente habituada a viver no fio da navalha ou, ainda, à margem da vida – gente para quem viver é estar sempre a prestar contas à morte, em condições em que a própria morte tende a torna-se cada vez mais algo de espectral, tanto pelo modo como é vivida como pela maneira como acontece. Vida supérflua, portanto, cujo preço é tão baixo que não equivale a nada, nem sequer como mercadoria e, ainda menos, humana – é uma espécie de vida cujo valor está fora da economia, correspondendo apenas ao tipo de morte que se lhe inflige (Mbembe, 2017, pp. 64–65).

Seria possível afirmar, portanto, que em países coloniais, do sul global, os dispositivos biopolíticos de politização da vida e de gerenciamento populacional passaram para a condição de dispositivos necropolíticos, de gerenciamento da morte? Se a resposta for positiva, e considerarmos que aqui já vivenciávamos a maximização da produção contínua de inimigos descartáveis por meio da lógica da guerra, a inquietante pergunta que se impõe diz respeito ao vírus. Que consequências terão a passagem do vírus por nossas estruturas sociais, econômicas, culturais e sanitárias?

Com efeito, ao se deparar com estruturas necrocoloniais como as brasileiras, a pandemia resultante da passagem do coronavírus transforma-se em uma questão relacionada à opressão social e à luta política. Embora o vírus, enquanto fenômeno da natureza,

“não discrimina, poderíamos dizer que ele nos trata com igualdade, nos colocando igualmente diante do risco de adoecer, perder alguém próximo e de viver em um mundo marcado por uma ameaça iminente. Por conta da forma pela qual ele se move e ataca, o vírus demonstra que a comunidade humana é igualmente precária” (Butler, 2020, p. n.p.).

No entanto, é no momento em que o vírus se depara com significantes sociais necrocoloniais pré-estabelecidos que seus efeitos passam a estar socialmente condicionados por narrativas desiguais típicas de nossos tempos. Aqui, a pandemia se cruza com as fronteiras dos privilégios de gênero, classe e raça.

Em realidades sociais como a brasileira,

não tem nada de democrático na doença, ela vai ser sempre sentida de forma diferente a depender do número de pessoas e essa doença é mais letal entre pessoas vulneráveis [...] considerar quem é que tem direito aos bens da vida como água potável, saneamento básico, moradia decente, educação, trabalho [...] esses determinantes sociais chamam a atenção para o fato de que a saúde é determinada por muitos fatores pelos quais vamos ter grupos mais ou menos suscetíveis [...] o rico não adoeca e não morra, mas até morrer tudo é diferente [...] o tipo de doença, a incidência da doença, como vivi essa doença, como a doença e a minha morte impactam na minha família. A única igualdade é a morte em si e isso não queremos, o resto é tudo desigual (Ventura, 2020, n.p.).

Durante o contexto pandêmico, vídeos sobre como devemos lavar as mãos, sobre os modos mais corretos de utilizarmos máscaras, sobre dicas de como manter saúde física e mental, dentre outros milhares passaram a circular nas redes sociais. Aprendemos a abrir a porta com o cotovelo e realinhamos nossa distância física nos afetos. No entanto, enquanto passamos o sabonete no pulso, palma da mão e punho muitas vezes ao dia, as consequências extremadas de um mundo distópico pandêmico seguem seu curso, demarcando um *apartheid* sanitário (Pinheiro-Machado, 2020). Com efeito, enquanto uma parte significativa do mundo discute trabalho remoto e isolamento, entregadores e motoristas de aplicativos precisam trabalhar em dobro, encarnando a lógica neoliberal que atribui ao próprio indivíduo a responsabilidade do sucesso ou fracasso. Por sujeição ou falta de opção, muitas pessoas se colocam em um regime de autodestruição, tal qual as empacotadoras de supermercado, as trabalhadoras domésticas e outros tantos encurralados na falsa dicotomia entre “morrer de fome ou morrer de vírus”.

Muitas dessas vidas são tão invisibilizadas para as contas “oficiais”, que não é possível verdadeiramente dimensionarmos este enorme contingente, pois muitos trabalhadores vivem na informalidade, realizando as tarefas que permitem com que o trabalho produtivo capitalista possa acontecer. Com isso, os efeitos do vírus, atravessados em nossa realidade necrocolonial, passam a refletir invariavelmente a perversidade de nossas históricas desigualdades de gênero, raça e classe, dentre outras.

É, por isso, imprescindível que as análises - e ações - lançadas sobre a distribuição desigual das vulnerabilidades e as condições de morte promovidas pelo vírus e as respostas promovidas a ele sejam pensadas sob uma epistemologia interseccional (Crenshaw, 2002). Nesta estrutura, trabalhadores precários, classes subalternizadas, sentem na pele as escolhas necropolíticas de gestão da vida, e da morte, colocadas em prática por governos que salvarão alguns enquanto milhares morrerão em massa nos cantos pobres do mundo. Os dispositivos pandêmicos, deste modo, não deixarão de reproduzir a violência estrutural e seu *apartheid* sanitário, intensificado por dispositivos securitários que produzem uma imensa gama de pessoas vulnerabilizadas e reprimindo uma violência colonial que é, especialmente, racista.

Portanto, apesar de, em alguma medida o vírus nos lembrar de nossa condição precária, de nossa total vulnerabilidade diante da natureza e da morte, ele também reforça a precariedade, ou seja, aquilo que Butler (2018, p. 41) enfatiza como uma condição diferencial induzida de vulnerabilidade e exposição maximizadas à violência arbitrária legitimada ou perpetrada pelo próprio Estado, pelo manejo, inclusive das prerrogativas do direito e da legalidade; de tal modo que “a precariedade é, portanto, a distribuição diferencial da condição precária”. Ao fazer isso, o vírus escancara a brutalidade de um sistema econômico e político perverso, que privilegia ricos e brancos, e relega os demais à própria sorte.

Este sistema econômico colonial e capitalista é, essencialmente, “*baseado na distribuição desigual da oportunidade de viver e de morrer*”, como ressalta Mbembe (2020, n.p.), para o qual o sistema sempre teve como pressuposto o fato de haver vidas que valem mais do que as outras, podendo ser descartado aqueles que não têm valor.

É o predomínio do modelo econômico necroliberal, de acordo com Mbembe (2020), típico das colônias que se organiza por meio de dispositivos que visam a produzir a vida e as condições para o “fazer viver” e, paralelamente, fazem morrer, ou seja, produzem a morte de acordo com os interesses de maximização da exploração.

Na síntese de Peter Pál Pelbart (2011, p. 13), “nunca o capital penetrou tão fundo e tão longe no corpo e na alma das pessoas, nos seus genes e na sua inteligência, no seu psiquismo e no seu imaginário, no núcleo de sua vitalidade”. No mesmo sentido, e na esteira de Walter Benjamin assevera que

o capitalismo é uma religião, e a mais feroz, implacável e irracional religião que jamais existiu, porque não conhece nem redenção nem trégua. Ela celebra um culto ininterrupto cuja liturgia é o trabalho e cujo objeto é o dinheiro. A articulação entre o poder do capital e a capacidade de alterar voluntariamente a espécie humana – e até outras espécies vivas e outros materiais aparentemente inertes (Agamben, 2012, n.p.).

Nesse estado de coisas, o investimento “sobre a vida” é instrumental e não tem pudor em promover a destruição das próprias condições da vida, ao custo de manter intactas as condições de exploração. A vida que não é útil à maximização neoliberal, torna-se exposta ao paradoxo necropolítico: a necessidade de produzir morte, para maximizar as condições de exploração da vida.

O cenário neoliberalista de violações a direitos humanos

Os dados relativos à taxa de desocupação no início de 2021 apresentados na Tabela 1 revelam disparidades de gênero e de raça/cor nesse quesito. As taxas dos homens e das pessoas brancas ficaram abaixo da média nacional, ao passo que a das mulheres, a das pessoas pretas e pardas, acima. Esse impacto diferenciado entre as categorias demonstra que a pandemia não afetou igualmente a todos os grupos sociais, porque embora a taxa de desocupação nacional tenha aumentado em 0,8 p.p. em comparação com o 1º trimestre de 2020 (IBGE, 2021b), a distribuição da desocupação foi desigual.

Atualmente, a desigualdade é uma das maiores ameaças à legitimidade da democracia, porque reflete “*uma amostra da insatisfação política generalizada dos cidadãos e sua má avaliação das instituições democráticas, especialmente de partidos e parlamentos*” (Hardy, 2014, p. n.p.).

É a partir de uma cidadania, na qual os indivíduos são verdadeiros titulares de direitos, que devem ser construídas sociedades inclusivas, estabelecendo igualdade de acesso aos direitos, evitando assim as segregações que segmentam nossas sociedades, bem como a falta de incentivos à participação cidadã. Esses elementos constituem uma ameaça real à coesão social. A dignidade da pessoa humana, ao ser alicerçada como o ponto de partida do nosso ordenamento jurídico, implica que a cada homem sejam atribuídos direitos, por ela justificados e impostos, os quais asseguram esta dignidade na vida social, incluindo, em especial, a liberdade de expressão (Ascensão, 2010, p. 59).

Os direitos humanos são os princípios fundamentais que sustentam todas as sociedades onde existe um Estado de Direito e, conseqüentemente, um regime democrático. Desde o fim da Segunda Guerra Mundial, a importância central dos direitos humanos foi universalmente reconhecida – conformando um sistema global e sistemas regionais (europeu, interamericano e africano) de proteção. Hoje, em um cenário de múltiplos conflitos, emergências humanitárias e violações do direito internacional, cenário este agravado pela pandemia do novo coronavírus, é ainda mais essencial que as respostas políticas sejam firmemente baseadas nos direitos humanos e que os Estados fortaleçam suas democracias para responder às questões relacionadas à desigualdade com o objetivo de gerar uma sociedade inclusiva, que produza indivíduos com capacidade de participação cidadã – o que, diga-se de passagem, também integra a legislação doméstica, a exemplo do disposto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, que estabelece a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. As obrigações vinculantes que os países contraem ao ratificar Convenções e Tratados internacionais também precisam tornar-se realidades de fato, principalmente no campo da saúde, já que estudos recentes (Nichele et al., 2021, 2020) apontaram que os compromissos internacionais de direitos humanos não geraram mudanças substantivas no perfil epidemiológico das populações. Os limites da obrigação jurídico-social do Estado é o grande dilema para a dogmática jurídica: conciliar direitos individuais com interesses coletivos, sendo que o Estado não é mais o ordenador, como figura contraposta à sociedade, mas elemento integrado a ela e precisa implementar os seus esforços para fazer com que os direitos conquistados se efetivem.

A Constituição Federal de 1988 institui logo em seu primeiro artigo o Estado Democrático com o propósito de assegurar os direitos sociais e individuais. No seu texto, artigo 1, inciso IV, está escrito que os valores sociais do trabalho e também da livre iniciativa formam um dos elencados fundamentos da República brasileira. Firma-se, dessa forma, uma garantia de realização dos “direitos fundamentais sociais”. Por isso, esses direitos são dinâmicos, uma vez que envolvem política e direito na imprescindível ação desenvolvimentista da sociedade. Assim, as normas constitucionais de cunho social são dirigidas para o futuro. Na categoria “direitos fundamentais sociais” encontram-se normas que visam dar o direcionamento à sociedade, segurança jurídica para diversas categorias sociais e a obrigação de implementação de infraestrutura para o gozo de direitos fundamentais.

A problemática da natureza dos “direitos fundamentais sociais” está no fato de que são normas constitucionais que estão fortemente ligadas à realidade social. O maior perigo é a ideologização do direito, a instrumentalização do direito. A intenção da dogmática constitucional vai no sentido de tomar a política vinculada ao direito, e não este subordinado à política. Como a Constituição vincula ilimitadamente o legislador e todos os aplicadores do direito, ela tornou-se um fator limitante para a política. Por outro lado, a Constituição não está conseguindo ter uma efetividade total. Tal crise do direito se revela no fato da limitação do legislador, pois matérias mais complexas típicas do Estado Social atendem a um programa condicional ou finalístico instituídos pela Constituição (Campos, 2018, Anjos, 2014, Stumm, 2001).

Embora estudos recentes sobre a política econômica neoliberal forneçam quadros de análise perspicazes e instrutivos para a compreensão da complexa relação dialética entre as mudanças econômicas globais e as transformações sociais com repercussões significativas em desigualdades sociais, ao se analisar tais racionalidades sociais e políticas do neoliberalismo, vislumbram-se novas maneiras de pensar sobre soberania, subjetividade e relações de poder racializadas, e de gênero, no capitalismo global contemporâneo. Como observa Richard Seymour,

os neoliberais reconhecem que os seres humanos não estão necessariamente predispostos a abraçar 'o mercado' [...] As pessoas devem ser compelidas a abraçar seu eu 'empreendedor', e abraçar o cálculo de riscos e recompensas no mercado, incluindo as desigualdades que vêm com ele, ao invés de buscar controlá-lo (Seymour, 2014, p. 9).

Enquanto as pessoas se tornam “coisas”, as coisas, por sua vez, se tornam “pessoas”; as pessoas estão lentamente perdendo a sua humanidade (Gounari, 2016).

Nesse sentido, os conceitos fundem-se num processo que busca consolidar a cidadania de forma plural, reduzindo as desigualdades, sendo interpretados como o ponto de encontro da social-democracia e da democracia política, onde o ser humano tem competência de influenciar os processos de tomada de decisão que afetam suas vidas, estabelecendo um equilíbrio social (Cuellar, 2009). Em relação à abordagem política/econômica em nível macro, a interpretação da complexidade das dimensões do conceito de Coesão social surge como uma resposta aos problemas que ocorrem na esfera social, cultural e política das sociedades globais. Há uma série de definições, que se enquadram em uma perspectiva, que enfoca o papel do Estado, na criação de um ambiente sociopolítico no qual os cidadãos possam se expressar e ter uma melhor qualidade de vida (Gough & Olofsson, 1999). De acordo com Barrantes (2016), em termos de política nacional e internacional, define-se Coesão social como:

a capacidade de uma sociedade moderna para garantir o bem-estar a longo prazo de todos os seus membros, incluindo o acesso equitativo aos recursos disponíveis, o respeito pela dignidade humana, tendo em conta a diversidade, a autonomia pessoal e coletiva, bem como a participação responsável (Barrantes, 2016, p. 45).

Nos últimos tempos, nos deparamos com diversas outras situações de desigualdades sociais, que ensejaram uma proliferação de surtos sociais em todo o mundo, espaços de insurreição que, por meio de protestos, cidadãos exigem soluções para legitimar demandas sociais, repetidamente adiadas pela classe política. A América Latina não ficou de fora desta óbvia crise do modelo capitalista. Nosso continente, dentro de uma estrutura social neoliberal, profundamente permeado por estruturas neocolonialistas, resulta em um espaço fértil para crises políticas. Temos muitos exemplos: no Brasil, a crise atual do capital é a base tanto do ideário neoliberal quanto da reestruturação produtiva e tecnológica em busca de lucratividade pelos capitais globais. As ideias neoliberais ganham a dimensão de ideário do processo de globalização, na medida em que os capitais globais necessitam de flexibilidade, desregulamentação e destruição das amarras impostas pelos trabalhadores e seus sindicatos que podem impor limites ao livre fluxo de capitais, à precarização e a superexploração do trabalho; o êxodo maciço de venezuelanos para diferentes países do cone sul, buscando escapar dos muito pobres as condições sociais vividas naquele país, ou a crise econômica na Argentina, que não tem sinais de fim. Ao mesmo tempo, assistimos a verdadeiras revoluções cidadãs, como se viu em Porto Rico ou recentemente no Equador com manifestações lideradas por comunidades indígenas e que conseguiram levantar toda a sociedade equatoriana (CEPAL, 2021).

A visão da necropolícia explica o fato de os espaços afetarem muito as capacidades de desenvolvimento de um indivíduo, bem como a capacidade de sobrevivência. Essa articulação da violência urbana é a aplicação de “um tipo de poder político que administra a vida humana por meio da criação de populações de férias. Para os excluídos, não se representar ou se verem representados inaugura um novo tipo de "extermínio indireto" dinâmico, que os sujeita permanentemente a um equilíbrio desigual entre a vida e a morte (Balibar et al., 2018, p. 99). Em decorrência disso, emergem indivíduos de primeira e segunda ordem, que além de estarem sujeitos a essa espacialização, também são violados na medida em que o Estado desenvolve um exercício de violência programática, que articula a dinâmica social, a uma comercialização das necessidades básicas.

Neste sentido, o conceito de Capitalismo Gore, cunhado por Sayak Valencia, é explicativo. A autora argumenta que o Estado organiza sua agenda em torno de uma necropolítica que:

[...] obedece a uma lógica e derivações concebidas a partir de estruturas ou processos planejados no próprio cerne do neoliberalismo, da globalização e da política. Estamos falando de práticas que são transgressivas, apenas porque sua

contundência demonstra a vulnerabilidade do corpo humano, sua mutilação e a sua profanação e, com ela, constituem uma crítica feroz à sociedade do hiperconsumo, ao mesmo tempo que participam nesta e na engrenagem capitalista (Valencia, 2010, p. 17).

A autora descreve as práticas que afetam esta forma de capitalismo selvagem, ao que acrescenta o abandono total dos programas de proteção do Estado (privatizações), a violação dos direitos humanos fundamentais e o saque sistemático dos recursos naturais. Para além da programação a vários níveis, que visa o desenvolvimento de uma disciplina orientada para a individualidade e o consumo, disciplinas que modelam implicitamente a estrutura social em torno das práticas anteriormente descritas (Valencia, 2010).

O biopoder se define em uma temporalidade paralela ao capitalismo, em uma época em que o papel do corpo na sociedade muda drasticamente à medida que é incorporado à esfera político-econômica. Uma vez que a força de trabalho é mercantilizada e seu valor em capital variável permite o uso e aproveitamento das energias físicas para o estabelecimento de um sistema jurídico e institucional que normaliza, regula e controla a vida em geral, temos um novo corpo: inserido em um sistema em que produz de forma satisfatória ou da qual é segregada com formas de normalizá-la, corrigi-la ou deslocá-la completamente, se atirando à morte, ou ao contrário do lema moderno de fazer viver, deixar morrer. Segundo Preciado (2012, p. 122): “O biopoder transborda das esferas jurídica e punitiva para se tornar uma força que penetra e constitui o corpo do indivíduo moderno”. Preciado tem se dedicado a seguir a linha de mudanças fundamentais pelas quais o corpo passou na era biopolítica para o corpo contemporâneo, que hoje define como um corpo tecno-vivo que não é mais controlado pelas arquiteturas biopolíticas das sociedades disciplinares que eles controlavam o corpo externamente.

No Brasil, esse capitalismo sangrento está dividido de duas maneiras. A primeira, a macroestrutura, que é o que configura o regime de privatizações e a contribuição do Estado para o setor empresarial. E a segunda, a necropolítica do Estado, forma pela qual o endividamento e as formas de exploração exercem o controle biopolítico dos cidadãos. Soma-se a isso a falta de políticas de inclusão, a superexploração e a alienação de diferentes setores sociais. Vangloriar-se de ter o maior Produto Interno Bruto (PIB) da América Latina nada mais é do que uma maquiagem, um milagre econômico, que só ocorre por meio da reificação das pessoas e da privatização de todos os recursos naturais, inclusive a água (Fracalanza & Freire, 2016). Situação paradoxal se levarmos em consideração a Resolução 64/292, da Assembleia Geral das Nações Unidas, que reconhece o acesso à água como um direito humano fundamental. Mbembe defende que esta depredação dos recursos naturais se sustenta na medida em que o Estado “pode, por si só, transformar-se em uma máquina de guerra” que “reúne uma pluralidade de funções. Tem características de organização política e de sociedade mercantil. Ele atua por meio de capturas e depredações e pode alcançar enormes benefícios” (Mbembe, 2011, p. 59). Na medida em que certos grupos se apropriam dessa produção, respondendo aos grandes conglomerados, que monopolizam os mercados, e lucros importantes através de saques transnacionais.

Essas condições de trabalho se estruturam como mais uma forma de controle social. Os corpos dos indivíduos não estão mortos, mas o Estado os mantém em um estado cadavérico perfeito. Eles são mais como zumbis da sociedade de consumo. Seu corpo ainda é útil para a produção, mas seu desenvolvimento e condições não parecem importantes para o mercado. O conceito de zumbi é útil para descrever esses indivíduos que estão expostos a longas jornadas de trabalho, às quais devem ser adicionadas horas de viagem. A falta de tempo livre para o desenvolvimento de atividades recreativas ou culturais, somada à necessidade imperiosa de manutenção do trabalho, acaba transformando-os em entidades subordinadas. A primazia da individualidade e da identidade pessoal está subjugada às estatísticas. O trabalhador não tem rosto, história ou interesses. É totalmente dispensável no momento em que o recurso biológico (o seu corpo) é consumido, tanto pela passagem do tempo como pelas condições de trabalho.

Por exemplo, as leis restringem as possibilidades de negociação coletiva, a corporação – uma figura abstrata do empregador – possui faculdades para se livrar dos corpos não dóceis, ao mesmo tempo em que pode eliminar sem maiores inconvenientes aqueles biologicamente inadequados. Um caso paradigmático é o sofrido por idosos. Os idosos em geral, não são considerados órgãos úteis para o mundo do trabalho, e sofrem uma alienação. Por um lado, pela incapacidade física de adaptação ao mundo do trabalho, e por outro, pela segregação, que se traduz no seu poder de compra. A poupança começa a desaparecer no turbilhão das despesas médicas, em relação à sua idade, enquanto as pensões dificilmente os ajudam a contornar o seu dia-a-dia, tornando-se talvez um dos grupos sociais mais vulneráveis. A Cidadania para o Estado não é nada mais do que uma massa reificada dentro do paradigma do que o filósofo sul-coreano Byung-Chul Han chama de sociedade do cansaço (2012), que se tornaria a próxima etapa da sociedade disciplinar, adaptando o exercício do poder e o controle do contexto globalizante de uma natureza neoliberal:

Para aumentar a produtividade, o paradigma disciplinar é substituído pelo da performance, pelo esquema positivo do poder de fazer, já que a partir de um certo nível de produção, a negatividade da proibição tem um efeito de bloqueio e impede um novo crescimento. A positividade do poder é muito mais eficiente do que a negatividade do dever. Dessa forma, o inconsciente social passa do dever ao poder. O sujeito de desempenho é mais rápido e mais produtivo do que o sujeito de obediência. No entanto, o poder não anula o dever. O assunto de desempenho permanece disciplinado. Você já passou pela fase disciplinar. O poder eleva o nível de produtividade obtido pela técnica disciplinar, ou seja, pelo imperativo do dever (Han, 2012, p. 28).

Como resultado disso, os corpos dos indivíduos acabam se tornando em máquinas de perfeito desempenho, consumidores e trabalhadores, que sacrificam a saúde, a segurança e a família para tentar sobreviver neste paradigma do hiperconsumo, em que o Estado protege os interesses das grandes empresas, bancos e casas comerciais perante os dos seus cidadãos. Dentro desse paradigma, os jovens e estudantes sem renda fixa, e os idosos, fora da força de trabalho, são anulados como indivíduos e não podem ser reterritorializados como máquinas de desempenho. Não é difícil localizar programas para executivos de negócios ou pós-graduações em engenharia de negócios nos quais os idosos nem mesmo merecem menção dentro do mundo idílico das estatísticas. Enquanto isso, jovens profissionais ainda úteis na massa trabalhadora estão sujeitos a um endividamento constante, necessário para não se marginalizarem do sucesso econômico e social. Não se fala da precariedade da vida, nem das mochilas pesadas que os universitários devem carregar pelo resto da vida, como um empréstimo hipotecário; fala-se em buscar novas formas de endividamento.

Lipovetsky (2007) em "Felicidade Paradoxal", já descrevia esta característica do modelo econômico:

Quanto mais melhoram as condições materiais gerais, mais se intensifica a subjetivação-psicologização da pobreza. Na sociedade de hiperconsumo, a situação de precariedade econômica não só engendra novas experiências de privação material em larga escala, mas também espalha o sofrimento moral, a vergonha de ser diferente, a autodepreciação dos indivíduos, uma reflexividade negativa. O repentino reaparecimento da infelicidade externa é paralelo à felicidade interna ou existencial (Lipovetsky, 2007, p. 189).

O Estado moderno dessubjetiva sujeitos e identidades para manter esses corpos precários e assim cumprir o controle social acomodatório e a regulação de massa pelo medo. O poder executivo buscou na resposta que esses sujeitos tivessem um bode expiatório antes da eclosão social, pelo uso excessivo da força por parte do Estado. Agora, a questão é como guiar nossa energia para chegar mais perto de ser aquele oásis que dizemos ser. É o momento de confrontar e questionar o modelo e, sobretudo, de questionar as nossas instituições, exigindo responsabilidade e estar à altura. Tentando resgatar este Estado faminto que se mostra incapaz e que acaba de perder o último recurso que lhe resta a explorar: a vida de seus cidadãos.

5. Considerações Finais

As escolhas biopolíticas de enfrentamento da Covid-19 no Brasil agravaram as consequências do adoecimento na população. A taxa de letalidade brasileira ficou acima das médias das demais regiões do mundo na maior parte do tempo observado. A pandemia deflagrou a forma típica de gestão biopolítica da vida, criando um estado de exceção no qual o vírus foi instrumentalizado como estratégia do biopoder. O novo Coronavírus já chegou imerso a um cenário de significantes necrocoloniais pré-estabelecidos, de modo que os seus efeitos foram condicionados a essas desigualdades crônicas. Os resultados mostraram que a maior parte das hospitalizações por Covid-19 eram de pessoas brancas, sendo que foram as pessoas pretas ou pardas as que mais apresentaram os sintomas da doença. O contexto neoliberal de violações a direitos humanos pré-pandêmico também potencializou os resultados. Isso repercutiu na taxa de desocupação durante a pandemia, em que os maiores percentuais de desocupação foram das pessoas de cor preta, sendo os homens e as pessoas brancas os menos afetados. A biopolítica implementada, portanto, acabou por confirmar a segregação já típica dos que podem morrer e dos que não podem morrer em um verdadeiro movimento necropolítico próprio do sul global. A pandemia ainda está em curso e pesquisas futuras podem aprofundar o impacto da pandemia no Brasil a partir da análise dos resultados de outros indicadores de saúde não explorados neste estudo.

Agradecimentos

Auxílio recebido do CNPq na forma de bolsa para Doutorado Pleno - GD.

Referências

- Agamben, G. (2004). *Estado de exceção*. Boitempo Editorial.
- Agamben, G. (2012). *Deus não morreu. Ele tornou-se Dinheiro* (512966) [Interview]. <https://www.ihu.unisinos.br/noticias/512966-giorgio-agamben>.
- Agamben, G. (2015). Uma cidadania reduzida a dados biométricos: Como a obsessão securitária faz mudar a democracia. In R. J. Gloeckner, L. A. França, & B. S. Rigon, *Biopolíticas: Estudos sobre política, governamentalidade e violência* (pp. 125–134). iEA Academia.
- Agamben, G. (2020a). Chiarimenti. *Quodlibet*. <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-chiarimenti>.
- Agamben, G. (2020b). Riflessioni sulla peste. *Quodlibet*. <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-riflessioni-sulla-peste>.
- Agamben, G. (2020c). Distanziamento sociale. *Quodlibet*. <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-distanziamento-sociale>.
- Agamben, G. (2020d). Uma domanda. *Quodlibet*. <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-una-domanda>.
- Anjos, P. G. (2014). Hermenêutica e aplicabilidade dos textos constitucionais: revisitando a eficácia normativa constitucional. *Verdictum Cadernos de Direito da Fasb*, n.2, <https://doi.org/10.26893/rv.v2i2.18>.
- Araujo, E. M., Caldwell, K. L., Santos, M. P. A., Souza, I. M. Rosa, P. L. F. S., Santos, A. B. S., Batista, L. E. (2020). Covid-19 – Morbimortalidade pela COVID-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. *Saúde em debate*, DOI: 10.1590/0103-11042020E412.
- Ascensão, J. (2010). *Direito Civil: Teoria Geral, vol. 1: Introdução. As pessoas. Os Bens*. (3a ed.). Saraiva.
- Ayub, J. P. (2014). *Introdução à analítica do poder de Michel Foucault*. Intermeios.
- Balibar, E., Bilbao, A., & Ogilvie, B. (2018). *Estudios sobre necropolítica. Violencia, cultura y política en el mundo actual*. Lom.
- Barrantes, E. M. M. (2016). *Cohesión social y democracia: Nueva formulación para la construcción del desarrollo en un mundo globalizado* [Tese de Doutorado]. Universidade de São Paulo.
- Butler, J. (2018). *Corpos em Aliança e a política das ruas: Notas para uma teoria performativa de assembleia* (1st ed.). Civilização Brasileira.
- Butler, J. (2020). O capitalismo tem seus limites. *Rede Brasil Atual*. <https://www.redebrasilatual.com.br/blogs/blog-na-rede/2020/03/judith-butler-sobre-a-covid-19-o-capitalismo-tem-seus-limites/>.
- Campos, W. O. (2018). Direitos Fundamentais e a efetividade das normas constitucionais: o declínio da força simbólica da constituição brasileira de 1988. *Reju-Revista Jurídica*, 6(1), 78-94.

- Castro, C. S., Holzgrefe Jr, J. V., Reis, R. B., Andrade, B. B. & Quintanilha, L. F. (2020). COVID-19 pandemic: scenario of the Brazilian health system for coping with the crisis. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-8, e516974383.
- Castro, E. (2014). *Introdução a Foucault*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- CEPAL. (2021). *Desarrollo en transición. Propuesta de concepto y medición para una cooperación renovada en América Latina y el Caribe*. Comissão Econômica para a América Latina. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47156-desarrollo-transicion-propuesta-concepto-medicion-cooperacion-renovada-america>.
- Crenshaw, K. (2002). Documento para o Encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, 10(1), 171–187.
- Cuellar, R. (2009). *Cohesión Social y Democracia*. Cohesión Social y Democracia.
- Dias, F. A., Pereira, E. R., Silva, R. M. C. R. A. & Medeiros, A. Y. B. B. V. (2020). Public Health and the COVID-19 pandemic: challenges for global health. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-16, e321974188.
- Falomir, A. E. (2011). *Introducción*. Em A. Mbembe, *Necropolítica seguido de sobre el gobierno privado indirecto* (p.9-15), Melusina.
- Foucault, M. (2003). O nascimento da medicina social. In *Microfísica do poder* (pp. 79–98). Graal.
- Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la Biopolítica. Curso en el Collège de France: 1978-1979*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2012). *A Arqueologia do Saber*. Editora Fourense Universitária.
- Fracalanza, A. P., Freire, T. M. (2016). Crise da água na Região Metropolitana de São Paulo: injustiça ambiental, privatização e mercantilização de um bem comum. *Geosp – Espaço e Tempo (Online)*, v.19, n.3, p.464-478.
- Gough, I., & Olofsson, G. (1999). *Capitalism and social cohesion*. Macmillan.
- Gounari, P. (2016). The necropolitics of austerity: Discursive constructions and material consequences in the Greek context. *Fast Capitalism*, 13(1), 39–48.
- Han, B.-C. (2012). *La sociedad del cansancio*. Herder.
- Han, B.-C. (2020, March 22). O coronavírus de hoje e o mundo de amanhã. *El País*. <https://brasil.elpais.com/ideas/2020-03-22/o-coronavirus-de-hoje-e-o-mundo-de-amanha-segundo-o-filosofo-byung-chul-han.html>.
- Hardt, M., & Negri, A. (2005). *Multidão: Guerra e democracia na era do Império*. Record.
- Hardy, C. (2014). *Retos de cohesión social en América Latina* (Euro Social). http://www.sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1413879355-Retos%20cohesion%20social%20AL_Hardy.pdf.
- IBGE. (2021a). *PNAD COVID-19 IBGE* (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/saude.phphttps://covid19.who.int/table>.
- IBGE. (2021b). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Primeiro trimestre de 2021* (Indicadores IBGE). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2021_1tri.pdf.
- Lipovetsky, G. (2007). *La felicidad paradójica. Ensayo sobre la sociedad hiperconsumista*. Anagrama.
- Mbembe, A. (2011). *Necropolítica*. Mesulina.
- Mbembe, A. (2017). *Política de Inimizade*. Antígona Editores.
- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica: Biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. N-1 Edições.
- Mbembe, A. (2020). O Direito Universal à respiração. *Instituto Humanitas Unisinos*. <https://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/598111-o-direito-universal-a-respiracao-artigo-de-achille-mbembe>.
- Negri, A., Marino M. A. (2016). *Quando e como eu li Foucault*, N-1 Edições.
- Nichele, C. da S. T., Horta, M. A. P., & Ferreira, A. P. (2020). Tratados internacionales de derechos humanos: Efectos sobre la salud de la mujer. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 18(3), 55–66.
- Nichele, C. da S. T., Horta, M. A. P., & Ferreira, A. P. (2021). Saúde da mulher: Papel dos pactos internacionais na evolução da proteção aos direitos humanos. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 34(10766), 01–14.
- Pelbart, P. P. (2011). *Vida capital: Ensaios de biopolítica*. Iluminuras.
- Pinheiro-Machado, R. (2020, March 17). Coronavírus não é democrático: Pobres, precarizados e mulheres vão sofrer mais. *The Intercept Brasil*. <https://theintercept.com/2020/03/17/coronavirus-pandemia-opressao-social/>.
- Preciado, P. B. (2012). Architecture as a Practice of Biopolitical Disobedience. *Log*, 25, 121–134.
- Preciado, P. B. (2020, March 28). Aprendiendo del virus. *El País*. https://elpais.com/elpais/2020/03/27/opinion/1585316952_026489.html.

Ruiz, C. M. M. B. (2020, March 24). Questões éticas da biopolítica na pandemia que nos assombra. *IHU Unisinos*. <https://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597369-questoes-eticas-da-biopolitica-na-pandemia-que-nos-assombra>.

Seymour, R. (2014). *Against austerity: How we can fix the crisis they made*. Pluto Books.

Singh, J., Singh, J. (2020). COVID-19 and its impact on society. *Electronic Research Journal of Social Sciences and Humanities*, 2(I), 168–172.

Sousa G. O., Sales B. N., Rodrigues A. M. X., Rocha G. M. M & Oliveira G. A. L. (2020). Epidemiological evolution of COVID-19 in Brazil and worldwide. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-13, e630974653.

Souza, E. C. (2021). Boletim epidemiológico. In E. C. Souza, J. T. da Silva, & M. B. Farias (Eds.), *Guia da Cozinha Segura* (1st ed., pp. 7–7). Even3 Publicações. <https://doi.org/10.29327/548529.1-2>.

Stumm, R. D. (2001). *O poder judiciário e os direitos fundamentais sociais* [Tese de Doutorado]. Universidade Federal do Paraná.

Valencia, S. (2010). *Capitalismo Gore*. Melusina.

Ventura, D. (2020). Temos que ir pelo caminho de grande investimento público para a proteção das pessoas. *O Povo on Line*. <https://www.opovo.com.br/coronavirus/2020/03/18/temos-que-ir-pelo-caminho-de-grande-investimento-publico-para-a-protecao-das-pessoas.html>.

Virilio, P. (2011). *Ciudad pánico*. Capital Intelectual.

WHO. (2022). *WHO Coronavirus Dashboard* (World Health Organization). <https://covid19.who.int/table>