

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA**

KESSIA MARIA COSTA GONÇALVES

**Geografia da morte:** Necropolítica e a espacialização das mortes por COVID-19 no município de São Paulo

**Geography of death:** Necropolitics and the spatialization of deaths by COVID-19 in the municipality of São Paulo

São Paulo  
2022

KESSIA MARIA COSTA GONÇALVES

**Geografia da morte:** Necropolítica e a espacialização das mortes por COVID-19 no município de São Paulo

Trabalho de Graduação Integrado (TGI) apresentado ao Departamento de Geografia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Geografia.

Área de Concentração: Geografia Humana

Orientadora: Profa. Dra. Simone Scifoni

São Paulo

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação  
Serviço de Biblioteca e Documentação  
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

G635g      Gonçalves, Kessia Maria Costa  
Geografia da morte: Necropolítica e a  
especialização das mortes por COVID-19 no município  
de São Paulo / Kessia Maria Costa Gonçalves;  
orientadora Simone Scifoni - São Paulo, 2022.  
49 f.

TGI (Trabalho de Graduação Individual) - Faculdade  
de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da  
Universidade de São Paulo. Departamento de Geografia.

1. Necropolítica. 2. COVID-19. 3. Periferia. 4.  
Racismo. I. Scifoni, Simone, orient. II. Título.

GONÇALVES, Kessia Maria Costa. **Geografia da morte:** Necropolítica e a espacialização das mortes por COVID-19 no município de São Paulo. Trabalho de Graduação Integrado (TGI) apresentado à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Bacharel em Geografia.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. \_\_\_\_\_ Instituição \_\_\_\_\_  
Julgamento \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_ Instituição \_\_\_\_\_  
Julgamento \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_ Instituição \_\_\_\_\_  
Julgamento \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_ Instituição \_\_\_\_\_  
Julgamento \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Dedico este trabalho à minha mãe, Alda Lilia. Mulher que diariamente me inspirou e me deu forças para chegar até aqui. Também dedico ao meu falecido pai Manoel, que infelizmente partiu antes de poder prestigiar este momento.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em especial à minha mãe, Alda Lilia pelo incentivo desde sempre, pelo apoio, cuidado e pela compreensão em diversos momentos. Foi por você que cheguei até aqui.

Ao meu irmão e cunhada, Cleber e Ayume pelo acolhimento e cuidado que perdura desde a minha mudança para São Paulo. Vocês foram fundamentais na minha trajetória.

Às minhas irmãs, Aline Leile, Marine e Stela Mares pela parceria e companheirismo de sempre, desde as vivências da infância até hoje.

A minha amiga-irmã Larissa pela companhia e parceria que começou na vida acadêmica mas que permanecerá para toda a vida. Obrigada pelo apoio em toda a trajetória.

À minha amiga Waldirene pela generosidade, e pelo espaço acolhedor do Lemadi, pois foi fundamental para o meu acolhimento e dos diversos estudantes que tive o prazer de conhecer.

Aos meus colegas e grandes amigos, Glória, Matheus, Cawan e Dayane, pois foram as primeiras amizades na faculdade e na cidade de São Paulo. Vocês foram fundamentais para minha permanência na faculdade.

À minha orientadora, Simone Scifoni pela orientação acolhedora e por possibilitar essa pesquisa.

## RESUMO

GONÇALVES, Kessia Maria Costa. **Geografia da morte:** Necropolítica e a espacialização das mortes por COVID-19 no município de São Paulo. 49 f. Trabalho de Graduação Individual (TGI) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

Esta pesquisa teve como objetivo analisar as mortes por COVID-19 no município de São Paulo. Problematizando a concentração destas mortes nos bairros periféricos da cidade a partir do debate da segregação socioespacial e do acesso às políticas públicas de saúde em conjunto com a política da morte e as questões raciais que percorreram esse problema até então. Para isso, foi feito um recorte com os 10 distritos mais atingidos pelas mortes por COVID-19 e os 10 distritos menos atingidos, cruzando as informações de raça, renda e unidades de saúde com as mortes por COVID-19, que possibilitou uma análise integrada desses dados. A partir disso, foi possível compreender as especificidades das mortes por COVID-19, que passaram a ser mortes geradas pela política do “deixar morrer”, já que populações específicas não foram devidamente assistidas pelos equipamentos de infra estruturas urbanas, concentrando as mortes nos bairros periféricos e majoritariamente pretos da cidade de São Paulo.

Palavras-chave: Necropolítica. COVID-19. Periferia. Racismo.

## ABSTRACT

GONÇALVES, Kessia Maria Costa. **Geography of death:** Necropolitics and the spatialization of deaths by COVID-19 in the municipality of São Paulo. 49 f. Trabalho de Graduação Individual (TGI) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

This research aimed to analyze deaths by COVID-19 in the city of São Paulo. Problematizing the concentration of these deaths in the peripheral neighborhoods of the city from the debate of socio-spatial segregation and access to public health policies in conjunction with the policy of death and racial issues that have covered this problem until then. For this, a cut was made with the 10 neighborhoods most affected by deaths by COVID-19 and the 10 less affected neighborhoods, crossing information on race, income, health units and mortality with deaths by COVID-19, which allowed an integrated analysis of these data. From this, it was possible to understand the specificities of deaths by COVID-19, which became deaths generated by the policy of "letting die", since specific populations were not properly assisted by urban infrastructure equipment, concentrating deaths in peripheral and mostly black neighborhoods in the city of São Paulo.

Keywords: Necropolitics. COVID-19. Periphery. Racism.



## SUMÁRIO

|                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                       | <b>10</b> |
| <b>1. CAPÍTULO I: ESPAÇOS RACIALIZADOS NA CIDADE DE SÃO PAULO .....</b>       | <b>13</b> |
| <b>2. CAPÍTULO II: A PANDEMIA DO COVID-19 NA CIDADE DE SÃO PAULO .....</b>    | <b>26</b> |
| 1.1 Geografia da morte: a espacialização das mortes por COVID-19.....         | 26        |
| 1.2 A espacialização da vacinação e equipamentos de saúde .....               | 32        |
| <b>3. CAPÍTULO III: A NECROPOLÍTICA POR TRÁS DAS MORTES POR COVID-19.....</b> | <b>37</b> |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                             | <b>45</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                                       | <b>47</b> |

## INTRODUÇÃO

A pandemia do COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Março de 2020. No Brasil, a primeira morte ocorreu em 17 de Março do mesmo ano e, desde então, os números foram aumentando drasticamente. Até o momento, após 2 anos e 4 meses, já foram registradas mais de 676 mil mortes no Brasil, sendo 43.260 mil somente na cidade de São Paulo<sup>1</sup>. Sendo portanto a cidade brasileira que mais registrou mortes dentro deste período<sup>2</sup>.

Ao espacializar esses números no município, é possível identificar algumas regiões com números mais elevados de mortes e outras com números reduzidos. Essas concentrações acompanham a desigualdade socioespacial característica da cidade de São Paulo, uma vez que a maioria das mortes estão atualmente concentradas em regiões periféricas, enquanto o inverso ocorre nas regiões privilegiadas da cidade. O mesmo vem acontecendo em relação às taxas de vacinação, já que a aplicação das vacinas vem ocorrendo nas unidades públicas de saúde, que por sua vez encontram-se distribuídas de forma desigual, mais uma vez privilegiando bairros mais centrais em detrimento das periferias. Privilégios esses, que vão desde a quantidade até à qualidade dos equipamentos de saúde.

Partindo deste problema é possível correlacionar com as ideias do autor Achille Mbembe (2016) que propõe o debate do conceito de Necropolítica, que para ele, é a expressão máxima da soberania, onde o Estado utiliza de seu poder para definir quem pode viver e quem deve morrer, e para esse controle

[...] pressupõe a distribuição da espécie humana em grupos, a subdivisão da população em subgrupos e o estabelecimento de uma censura biológica entre uns e outros. Isso é o que Foucault rotula com o termo (aparentemente familiar) “racismo”. (p.128, 2016)

<sup>1</sup> Conforme boletim epidemiológico do dia 19/07/2022 disponível em:  
<[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia\\_em\\_saude/index.php?p=295572](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=295572)>

<sup>2</sup> Fonte: “Mortes e casos de coronavírus nos municípios brasileiros”. Disponível em:  
<<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/2021/mapa-cidades-brasil-mortes-covid/sp/sao-paulo>>

O racismo ocorre como uma das formas de legitimar essa violência, uma vez que coloca o corpo preto, por exemplo, como uma ameaça a existência de outros corpos, possibilitando que sua eliminação seja tida como uma necessidade para a sobrevivência e segurança dos outros, permitindo o exercício político do “fazer morrer” ao racionalizar a vida de um pela morte do outro. Na cidade de São Paulo, esses fatores são percebidos desde a segregação de corpos pretos, concentrando-os em periferias, onde ocorre maior violência policial e também pela distribuição desigual de mortes violentas (ALVES, 2011).

Além desses aspectos, convém a esta pesquisa, desenvolver também a grave relação entre racismo e saúde que mais uma vez é parte dos instrumentos de um Estado necropolítico. Barbosa (1998) traz uma contribuição nesse sentido ao reafirmar que, o racismo, por se tratar de uma categoria de exclusão, agrava as condições de existência da população preta, uma vez que a saúde está atrelada a condições de alimentação, moradia, emprego, entre outros fatores que atingem grande parte dessa população de forma desigual perante a população branca.

Assim, diante da pandemia do COVID-19, esses fatores são reafirmados, já que é um contexto que exige a mobilização de recursos e a gestão dos mesmos, mas que por sua vez está sendo executada de forma inadequada, fazendo com que as vulnerabilidades sociais pré-existent sejam agravadas e novas questões surjam. Neste momento, problemas como saneamento básico, adensamento populacional e acesso à saúde se tornam ainda mais críticos, devido a essencialidade de condições adequadas para a execução das medidas sanitárias de prevenção ao vírus. Além disso, ocorreram também ações e inações graves por parte do Estado, como na falta de medidas para o enfrentamento da pandemia. A exemplo disso, Melo & Rodrigues (2021, p.144) observam que “dentre as dez maiores economias mundiais, o Brasil mobilizou o percentual mais baixo de seu PIB (11,2%) no enfrentamento a COVID-19.”

Essa discussão permite compreender as especificidades das mortes por COVID-19 que deixaram de ser mortes consequentes da pandemia e passaram a ser mortes geradas pela política do “deixar morrer”. Dessa forma, populações específicas não são devidamente assistidas pelos equipamentos de infra estruturas urbanas

fundamentais à sobrevivência, como as unidades de saúde, concentrando as mortes nos bairros periféricos e majoritariamente pretos da cidade de São Paulo.

Pensando nisso, essa pesquisa visa analisar as mortes por COVID-19, buscando compreender sua espacialização, problematizando a concentração das mortes nos bairros periféricos da cidade, resgatando dados desde Março de 2020, quando a cidade de São Paulo foi atingida pela pandemia. Busca-se, a partir disso, desenvolver o debate da segregação socioespacial e do acesso às políticas públicas de saúde em conjunto com a política da morte e as questões raciais que percorrem esse problema, numa tentativa de compreendê-lo.

Com este objetivo, será feito um recorte com os 10 distritos mais atingidos pelas mortes por COVID-19 e os 10 distritos menos atingidos, cruzando as informações de raça, renda e disponibilidade de unidades de saúde com as mortes por COVID-19 em ambos os recortes, possibilitando uma análise integrada desses dados. Será seguido um caminho semelhante ao que foi feito por Jaime Amparo Alves (2011) que também traz de forma ampla uma discussão a respeito dos instrumentos do Estado utilizados a fim de agir violentamente sobre corpos pretos, a partir de uma perspectiva espacial compreendendo a centralidade da morte especificamente na cidade de São Paulo.

Por fim, as teorias de Milton Santos (2002, p.116) darão embasamento acerca da relação intrínseca entre lugar e valor do indivíduo que são inerentes ao espaço segregado, já que, conforme o autor “[...] certas áreas não dispõem de certos bens e serviços, somente aqueles que podem se deslocar até os lugares onde tais bens e serviços se encontram têm condições de consumi-los.”

Com esse objetivo a pesquisa foi estruturada em 3 capítulos, sendo que o primeiro detalha a formação de um espaço racializado na cidade de São Paulo, considerando os contextos que levaram o município à configuração espacial tal como vista hoje. Uma vez que há concentração de populações pretas em bairros periféricos, diante da segregação dos espaços, velada pelo racismo e pela desigualdade social.

O segundo capítulo detalha os dados que configuram essa espacialização, identificando os distritos com maiores e menores números de mortes por COVID-19 e suas características de raça e renda, com objetivo de compreender de que forma esses dados se relacionam, e se há ligação com a distribuição dos equipamentos de

saúde. Por fim, esses dados serão discutidos e cruzados no terceiro capítulo, com a finalidade de verificar a existência dessa necropolítica, identificando as ações do Estado que reafirmam essa violência contra a população preta e periférica.

## 1. CAPÍTULO I: ESPAÇOS RACIALIZADOS NA CIDADE DE SÃO PAULO

*“[...] No momento em que eu esquecia, perdoava e desejava apenas amar, devolviam-me, como uma bofetada em pleno rosto, minha mensagem! O mundo branco, o único honesto, rejeitava minha participação. De um homem exige-se uma conduta de homem; de mim, uma conduta de homem negro – ou pelo menos uma conduta de preto. Eu acenava para o mundo e o mundo amputava meu entusiasmo. Exigiam que eu me confinasse, que encolhesse.”*

(Frantz Fanon - *Pele Negra Máscaras Brancas*)

Fanon (2008) escreveu o trecho acima em 1952, entretanto, seu significado é ainda muito atual, pois, lendo-o nos dias de hoje, é possível identificar vários elementos que refletem a realidade da população preta na sociedade, tanto em relação a sua espacialidade quanto em relação ao seu lugar enquanto cidadão.

Nesse sentido, “o mundo branco” tal como dito pelo autor, é tido como o honesto, o limpo, o predominante, o modelo, e conseqüentemente, aqueles que a este grupo não pertencem, se tornam, desonestos, desagradáveis, sujos. Assim, são violentamente obrigados a se “confinarem, se encolherem” em espaços delimitados por esse “mundo branco”, já que não condizem com a cultura e vivências sociais e espaciais, dessa população branca dominante. É assim que são construídos o “lugar do branco” e o “lugar do preto” que são percebidos tanto espacialmente quanto estruturalmente na sociedade.

É a partir dessa análise que Lélia Gonzales (1982) observa que:

Desde a época colonial aos dias de hoje, a gente saca a existência de uma evidente separação quanto ao espaço físico ocupado por dominadores e dominados. O lugar natural do grupo branco dominante são moradias saudáveis, situadas nos mais belos recantos da cidade ou do campo e devidamente protegidas por diferentes formas de policiamento que vão desde os feitores, capitães do mato, capangas, etc., até a polícia formalmente constituída. Desde a casa grande e do sobrado até os belos edifícios e residências atuais, o critério tem sido o mesmo. Já o lugar natural no negro é o oposto, evidentemente: da senzala às favelas, cortiços, invasões, alagados e conjuntos “habitacionais” (cujos modelos são os guetos dos países desenvolvidos) dos dias de hoje, o critério tem sido simetricamente o mesmo: a divisão racial do espaço (GONZALES, 1982, p. 15).

Para aqueles que acreditam na existência de uma democracia racial no Brasil, o trecho acima jamais se referirá a este país. Entretanto, nada mais é do que uma descrição consistente da realidade de grande parte das cidades brasileiras. Gonzales (1982), persiste na mesma crítica feita por Fanon (2008), que reafirma e detalha a segregação racial vivida diariamente pela população preta brasileira, que historicamente está vulnerável a se “confinar” em espaços marginalizados e desprovidos de muitos recursos. Como é o caso da segurança, por exemplo, que a autora identifica como elemento fundamental no lugar do branco, mas que não é presente de tal forma no lugar do preto, já que, para este, o policiamento tem uma participação mais violenta e repressora do que protetora.

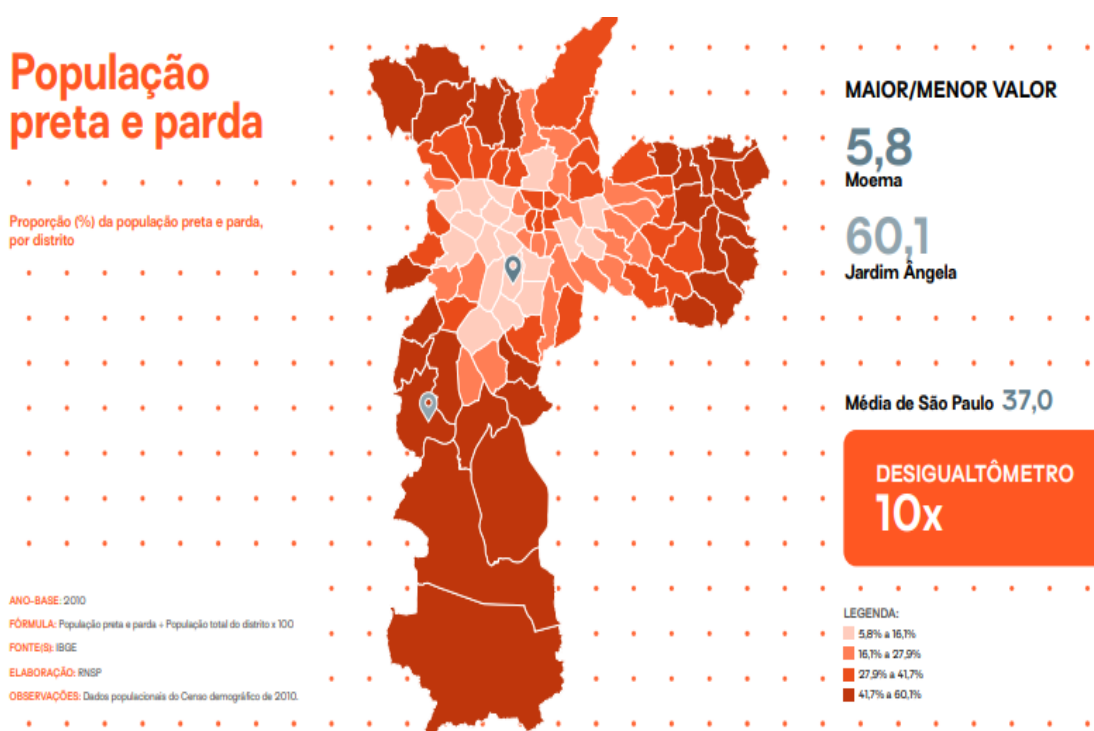
Assim, compreendido que a democracia racial brasileira trata-se de um mito (NASCIMENTO, 2016), e que sim, há uma evidente e violenta segregação racial no país existente há muitos anos, se faz necessário compreender de que forma esses espaços racializados foram construídos e isso requer uma análise de períodos anteriores, até chegar na configuração espacial atual. Com esse objetivo, podemos considerar a cidade de São Paulo como exemplo, escolhida por conta da sua configuração espacial, que simboliza bem esse “confinamento” de que os autores falam, além de que também é a cidade brasileira com maior registro de mortes por COVID-19<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Fonte: “Mortes e casos de coronavírus nos municípios brasileiros”. Disponível em: <<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/2021/mapa-cidades-brasil-mortes-covid/sp/sao-paulo>>

Em concordância com isso, observa-se que, ao circular por diferentes regiões da cidade de São Paulo é possível identificar um padrão na ocupação do território, onde é notável que em regiões mais privilegiadas, há o predomínio de corpos brancos vivendo em condições adequadas, enquanto que em regiões marginalizadas, o oposto disso ocorre, predominando a existência de corpos pretos em situações precárias de moradia, conforme mapa abaixo:

**MAPA 1:** População preta e parda por distrito da cidade de São Paulo.



FONTE: Rede Nossa São Paulo, 2021.

Então, o mapa acima evidencia essa espacialidade a partir de dados retirados do censo mais atual, ocorrido em 2010. Assim, demonstra o percentual de população preta e parda por distrito na cidade de São Paulo. Novamente, os distritos em que a população preta e parda estão presentes em menor número são os distritos localizados nas regiões mais centrais do município, sendo Moema o distrito com o menor percentual de população preta.

O Distrito de Moema está localizado no centro sul de São Paulo, e conforme mostrado no mapa, é o distrito paulistano que apresenta apenas 6,8% de pretos e

pardos. Em contrapartida, é o distrito que recebe altos investimentos, contendo o aeroporto da cidade, vários museus, parques entre outros, juntamente com isso, é também o distrito com maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), apresentando o valor de 0,961 segundo Atlas do Trabalho de Desenvolvimento do Município de São Paulo (2009).

Ainda cabe ressaltar que, não só o distrito de Moema, mas também os demais que apresentam baixo percentual de população preta, estão, em sua maioria, inseridos no vetor sudoeste. Se compararmos o mapa da população preta (MAPA 1) por distrito no município de São Paulo com o mapa dos distritos que compõem o vetor sudoeste (MAPA 2), é possível notar esse aspecto, uma vez que a mancha dos distritos mais brancos do município coincide significativamente com os distritos em destaques no mapa abaixo:

**MAPA 2:** Distritos que compõem o vetor sudoeste.



**FONTE:** Funari, 2016



O vetor sudoeste, abrange, segundo Nakano *et al* (2004, p.125), "o espaço delimitado a leste pelo rio Tamanduateí, a norte pelo rio Tietê, a oeste pelo rio Pinheiros e a sul pelos distritos Santo Amaro e Jabaquara", contemplando os distritos destacados no mapa acima. Essa sub-região, trata-se de uma área de concentração econômica, detendo grandes investimentos, oportunidades e infraestruturas urbanas, e consequentemente, empregos, museus, teatros, moradias em melhores condições, entre outros elementos. Seu surgimento se deu em meio a uma área que já era habitada por pessoas de alto poder aquisitivo, e diante dos investimentos públicos e privados isso se intensificou, destoando ainda mais das regiões periféricas (NAKANO, 2004). Regiões estas que são habitadas principalmente pela população preta, conforme já mencionado.

A exemplo disso, podemos destacar o distrito Jardim Ângela, que como visto no Mapa 1 se apresenta como o distrito que detém maior percentual de população preta e parda, sendo este 60,1%. Esse distrito está localizado na zona sul de São Paulo, em uma localidade mais distante do centro. Historicamente, o distrito já surge em um contexto de população com baixa renda e poucos recursos para habitar em regiões mais centrais, predominando por um momento as ocupações e as favelas, principalmente após o processo de industrialização (CROWE *et al*, 2006).

A violência exacerbada neste distrito fez com que fosse considerada a região mais violenta do mundo pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1996. Hoje sua população é de cerca de 300 mil habitantes, e seu IDH, segundo o Atlas do Trabalho de Desenvolvimento do Município de São Paulo (2009), é de 0,750, ocupando uma baixa posição em relação aos demais distritos da cidade, além de apresentar diversas questões sociais relacionadas à falta de empregos, segurança e infraestruturas urbanas. (CROWE *et al*, 2006).

A partir da comparação desses dois exemplos e da análise dos mapas, fica evidente a concentração da população preta nas regiões periféricas, enquanto que a população branca se concentra nas regiões mais centrais e seu entorno, reafirmando o confinamento mencionado por Fanon (2008) e caracterizando o que Gonzales (1982) analisou como "lugar do preto" e "lugar do branco" a partir da segregação.

Compreende-se que a questão não é nova, entretanto ela sofreu diversas modificações, principalmente por conta das intensas lutas e conquistas da população

preta. Historicamente, essa segregação foi muito evidente na época da escravidão, onde os espaços jamais poderiam ser habitados conjuntamente por pretos e brancos/dominantes e dominados, e também onde ocorria uma violenta exploração determinada principalmente pela raça.

Nesse momento, além de terem sua liberdade roubada, a população preta escravizada ainda tinha sua ocupação limitada aos espaços que foram conquistados através de muita luta, como os quilombos rurais, e posteriormente os quilombos urbanos, que garantiram sua sobrevivência (ROLNIK, 2007).

Acontece que, mesmo após a abolição da escravatura, a segregação destes espaços permanecem. Sobre este processo, cabe mencionar a análise feita por Alves (2011), que, segundo ele,

Autores como Reinaldo Oliveria (2008), Tereza Caldeira (2000) e Maura Vêras (2003) identificam três processos de segregação espacial na cidade, relativamente semelhantes: o processo de industrialização nas décadas de 1930 e 1940, quando os pobres, sobretudo os nordestinos, ocupam áreas centrais próximas das indústrias e fábricas; a periferização, nas décadas de 1960 e 1970, quando há uma dispersão dos mais pobres para áreas mais distantes do centro, desprovidas de infra-estrutura urbana; e a reconfiguração territorial, nas décadas de 1980 e 1990, quando há um movimento inverso com a população mais pobre vivendo no entorno de áreas urbanas ricas, segregadas por muros (ALVES, 2011, p.113)

Dentro desse contexto de intensas movimentações dessas populações, vê-se que estas permanecem à mercê do interesse dos brancos dominantes, já que, mesmo após a abolição, não houve qualquer apoio ou organização para uma real libertação da população preta escravizada, mantendo-as excluídas e sem recursos para a ocupação de outros espaços. Há então, uma grande instabilidade em seus espaços de moradia, que continuamente é limitado e delimitado. Assim, por um momento, suas localizações e pontos de encontro estavam associadas aos seus trabalhos, que eram majoritariamente domésticos, e também aos espaços religiosos e de comércio que tinham um aspecto social e cultural (ROLNIK, 1997).

Entretanto, nesse primeiro momento pós-abolição, também estava se intensificando a substituição da mão de obra escravizada pela mão de obra imigrante, intensificada pela política de embranquecimento da população. De forma que os

imigrantes se tornavam uma opção mais desejada para o trabalho, e consequentemente a população preta ficava sem muitas possibilidades, e em muitos casos, desempregada, saindo da condição de escravidão, para a condição de marginalização. Trazendo como consequência aquilo que Raquel Rolnik (1997) discute:

A posição dos negros e dos imigrantes no mercado de trabalho e na estrutura econômica, política e social da cidade correspondia à definição territorial na qual as vastas planícies eram predominantemente brancas e estrangeiras; nos bairros exclusivos do setor sudoeste, habitavam brancos, ricos e brasileiros. Nas bordas e atrás desse setor branco e rico, um novo território negro de São Paulo se formava no começo do século XX, tirando vantagem da proximidade com as casas luxuosas, um dos maiores mercados de trabalho para os negros. (ROLNIK, 1997, p.74)

Assim, criava-se meios de desmonte dos territórios pretos, tanto na dificuldade do acesso às moradias em condições adequadas e em localização mais central; quanto pela eliminação dos seus espaços de socialização. Uma vez que, suas vivências não eram reconhecidas na sociedade, deixando essa população cada vez mais em condições desumanas e dificultando sua permanência por meio das violências urbanas seletivas. Tais iniciativas foram sustentadas pelo crescimento do mercado imobiliário, que visava a “higienização” desses espaços em busca do aumento dos lucros. Com esse objetivo, ocorreram despejos e expulsões da população pobre e preta através do aumento de preços das moradias, além das proibições e regulações impostas por meio de padrões residenciais elaborados em busca de alcançar o modelo europeu de urbanização (ALVAREZ, 2015). Por conta disso, Alves (2011) lembra que foi idealizado que,

[...] as quituteiras devem sair porque ‘atrapalham o trânsito’; os mercados devem ser transferidos porque ‘afrontam a cultura e conspurcam a cidade’; os pais-de-santo não podem mais trabalhar porque são embusteiros que fingem inspiração por algum ente sobrenatural (ROLNIK, 1989, p.32-33 *apud* ALVES, 2011, p.112)

Diante disso, Rolnik (2007) comenta que neste contexto, se intensifica na cidade de São Paulo a concentração da população preta em espaços marginalizados, como os cortiços até um certo momento, e os lugares abandonados e em regiões

periféricas. Assim, a população preta e pobre vai se adequando aos espaços que sobram, em prol do predomínio dos interesses brancos. Mas, em meio a isso, ainda vão se constituindo os quilombos urbanos, como parte da resistência e luta da população preta e pobre em busca dos direitos de acesso às infraestruturas urbanas.

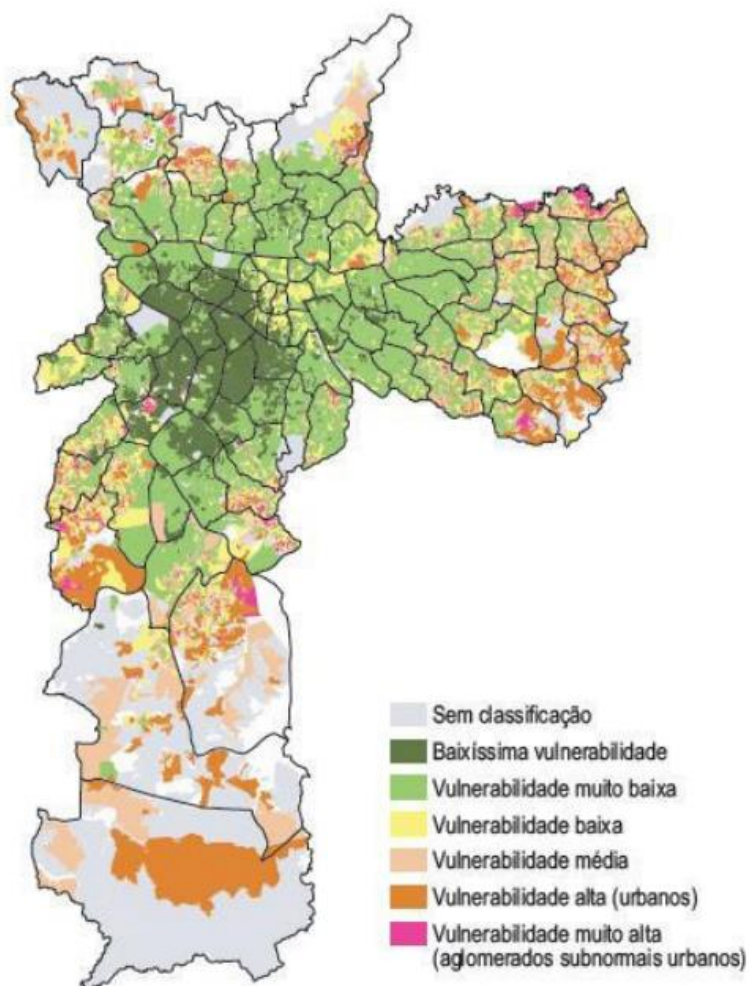
Assim, conforme reafirma Barbosa (2017, p.180), “Suas obras territorializadas sempre foram interpretadas e tratadas como ilegais, irregulares, informais, subnormais, precárias e clandestinas”. Por isso, mesmo que não haja uma intensa segregação dos espaços como ocorria no período da escravidão, é ainda possível perceber que, existem muitas formas de exclusão e violência do povo preto, mas que toda luta e resistência teve e continua tendo um papel importante nas transformações disso.

Diante da discussão, se faz necessário estabelecer a relação entre lugar e valor do indivíduo que, são inerentes ao espaço segregado, já que, “[...] certas áreas não dispõem de certos bens e serviços, somente aqueles que podem se deslocar até os lugares onde tais bens e serviços se encontram têm condições de consumí-los.” (SANTOS, 2002, p.116).

Dessa forma, Milton Santos (2002), reforça que indivíduos com condições semelhantes mas que habitam espaços diferentes estão sujeitos à diferenças no acesso aos serviços da cidade, prejudicando quem está na periferia que fica vulnerável às diversas violências. É o que ocorre, na cidade de São Paulo, por exemplo, que as infraestruturas urbanas se concentram nas centralidades da cidade, desfavorecendo as populações que estão nas periferias. Sendo estes espaços que como vimos é ocupado significativamente por pessoas pretas e/ou pobres, e que não são devidamente assistidas pelos meios de transportes, por exemplo, que deverão garantir o acesso a estes bens e serviços.

De fato, estudos mostram que a vulnerabilidade social nas periferias é maior do que nas regiões mais centrais da cidade, bem como pode ser observado no mapa abaixo:

**MAPA 3:** Mapa da vulnerabilidade social do município de São Paulo.



**FONTE:** Adão, 2017.

Novamente, vemos no mapa que as regiões periféricas concentram os maiores índices de vulnerabilidade social em contraposição às regiões mais centrais, que se evidenciam em verde no mapa, destacando vulnerabilidades baixíssimas e muito baixas. Entende-se, a partir disso, que as populações periféricas são mais expostas à violência, más condições de moradia e baixo acesso à educação e à saúde.

Dentro dessa discussão, Adão (2017) resgata os elementos que dão forma a esse problema na cidade de São Paulo, como a questão da habitação, uma vez que além de morar em lugares mais distantes e com pouca infraestrutura, as populações das regiões periféricas ainda estão suscetíveis a maior densidade domiciliar (ADÃO, 2017).

Ocorre ainda, uma grande exposição às violências urbanas principalmente da população jovem e preta, uma vez que “o número de jovens abaixo da linha da pobreza, na cidade de São Paulo é duas vezes superior ao dos jovens brancos” (ADÃO, 2017, p. 41) e que “48,4% dos jovens que frequentavam o ensino superior em 2010 eram brancos, os jovens negros representavam apenas 24,8%” (ADÃO, 2017, p.44).

Em conformidade com isso, na cidade de São Paulo, ainda se destaca a ocorrência de violência policial nas periferias e também a distribuição desigual de mortes violentas, que se concentra nessas regiões (ALVES, 2011). A exemplo disso, Adão (2017, p.45) menciona que “A taxa de vitimização de jovens negros na capital é superior à verificada para o Estado de São Paulo como um todo. Jovens negros são 2,5 vezes mais vítimas de morte na capital do que em outros grupos populacionais”. Inversamente, ocorre a ausência das infraestruturas essenciais à sobrevivência como os equipamentos de saúde, educação, saneamento, entre outros. Colocando essas populações em exposição cotidiana à morte, já que, não satisfeitos em matar violentamente, o Estado ainda deixa morrer pela ausência de recursos.

A princípio é fácil acreditar que esses fatores mencionados são principalmente delimitados pela classe e não necessariamente pela raça, entretanto cabe aqui levantar uma discussão que melhor compreende este assunto. De fato a classe se torna um elemento fundamental para a problematização destas questões sociais, entretanto é parte de uma articulação que também envolve a raça. Portanto, não se pretende neste trabalho desassociar uma da outra, considera-se que ambas estão relacionadas no que diz respeito às temáticas desta pesquisa. Assim, retomando os aspectos até então mencionados de segregação dos espaços, entende-se que,

[...] não ouve uma redistribuição populacional horizontal, igualitária, mas ela foi verticalizada socialmente à medida que as sociedades dominadas pelo colonialismo se diversificavam internamente e ficavam estruturalmente mais complexas. Essa distribuição populacional realizou-se dentro de padrões étnicos impostos pelas metrópoles. Houve, portanto, uma imbricação entre etnia e status, etnia e valores sociais e etnia e papéis sociais e culturais. (MOURA, 2020, p.179 *apud* COSTA & ENCARNÇÃO, 2021, p.12)

De encontro a isto é que vemos espaços sendo ocupados de forma desigual a partir de um padrão racial, mas que também é consequente da classe social, uma vez que, precisa-se dessa distinção biológica e social para justificar a desigualdade que atinge a população preta em sua maioria, ainda que nestes espaços também hajam populações brancas pobres, mesmo que em menor número.

Assim, os problemas sociais mencionados são seletivos, atingindo as minorias em prol dos interesses especulativos que beneficia as classes dominantes. O elemento racial e social entra como parte dessa seleção, como forma de justificar o desfavorecimento destas populações, uma vez que a desigualdade social e o racismo são ferramentas utilizadas para legitimar essa exclusão, que por sua vez é viabilizada pelo Estado, que, segundo Mbembe (2016):

[...] pressupõe a distribuição da espécie humana em grupos, a subdivisão da população em subgrupos e o estabelecimento de uma censura biológica entre uns e outros. Isso é o que Foucault rotula com o termo (aparentemente familiar) “racismo”. (MBEMBE, 2016, p.)

Sendo assim, como forma de reafirmar essa divisão, o Estado, coloca o corpo preto, por exemplo, como uma ameaça a existência de outros corpos, possibilitando que sua eliminação seja tida como uma necessidade para a sobrevivência e segurança destes, permitindo o exercício político do “fazer morrer” ao racionalizar a vida de um pela morte do outro. Na cidade de São Paulo, como vimos, esses fatores são percebidos desde a segregação de corpos pretos, concentrando-os em periferias, onde ocorre maior violência policial e também pela distribuição desigual de mortes violentas (ALVES, 2011), ou seja, transformam os espaços periféricos em alvo.

Ainda nesse sentido, Barbosa (1998) reafirma que, o racismo, por se tratar de uma categoria de exclusão, agrava as condições de existência da população preta, uma vez que a saúde está atrelada a condições de alimentação, moradia, emprego, entre outros fatores que atingem grande parte dessa população de forma desigual perante a população branca. Assim:

[...] o alcance dos preceitos do conceito histórico de saúde, que insere o biológico na arena das relações sociais, só serão atingidos, no contexto

histórico brasileiro, se mediados pela superação das desigualdades raciais (p.47).

Portanto, a relação racismo e saúde é parte de um problema maior e constante na sociedade, que se agrava em contexto de pandemia, por exemplo, mas suas consequências estão associadas a outras esferas também precarizadas por conta do racismo e precisam ser solucionadas a partir da superação das desigualdades raciais, em busca da melhoria no conjunto de fatores que atravessam a existência da população preta, como a alimentação, moradia e emprego, conforme mencionado pela autora (BARBOSA, 1998).

Dessa forma, Fanon (2008) reforça a maneira como esse processo de exclusão se dá de forma perversa, uma vez que, além dos fatores mencionados, a hegemonia da branquitude ainda faz com que haja para a população preta o autoquestionamento de sua existência, perante um sistema que oprime seu corpo. O autor manifesta esse sentimento na seguinte afirmação:

Sentimento de inferioridade? Não, sentimento de inexistência. O pecado é preto como a virtude é branca. Todos estes brancos reunidos, revólver nas mãos, não podem estar errados. Eu sou culpado. Não sei de quê, mas sinto que sou um miserável. (FANON, 2008, p.125)

Então, os corpos pretos são constantemente marginalizados e têm sua sobrevivência negada. Com isso, o sentimento de inexistência aparece, pois, essa exclusão e apagamento é sentida em várias esferas da sua vida. Elementos de uma rotina dita cotidiana, por vezes, são vividos com esse sufocamento pelo povo preto, principalmente os periféricos, uma vez que, essa vida “cotidiana” é baseada na cultura branca, que sufoca a cultura preta com sua predominância. É assim que o Estado constrói mais uma ferramenta a ser utilizada para justificar o apagamento dessas populações, através da formação de uma sociedade racializada onde têm-se o branco enquanto superior.

Assim, vê-se a reprodução de uma racialização dos espaços como consequência do racismo, uma vez que mesmo após a abolição da escravatura, a realidade ainda se mostra ser a exclusão dos corpos pretos e a falta de infraestrutura



para que estes também ocupem os espaços de forma justa e segura. São Paulo está no centro desta discussão por se tratar da cidade brasileira que evidencia bastante esse problema, apresentando altos índices de vulnerabilidade social nas regiões periféricas (ADÃO, 2017) que por sua vez, se assemelham às regiões com maiores índices de população preta.

Entretanto, é importante mencionar, que este é parte de um problema que atinge com intensidade toda a América Latina, pois, junto com a questão da desigualdade racial, soma-se os problemas atrelados à urbanização tal como ela vem ocorrendo especificamente nos países de Terceiro Mundo, já que se trata de uma urbanização pretérita,

A esta creciente distancia económica, social, cultural, entre las antiguas ciudades y el campo, se añade, por otra parte, la persistencia en el campo de una estratificación social, claramente más acentuada que en las ciudades; además, una fuerte diferenciación intraurbana entre las antiguas y las nuevas poblaciones residentes, que ha sido tomada, siguiendo una «descripción» ideológica, bajo el término de marginalidad urbana. Esta «marginalidad» es de entrada ecológica, en el sentido que ella manifiesta de manera escandalosa al mismo tiempo la segregación residencial del espacio urbano y la incapacidad del sistema de producción de viviendas para tomar en cuenta las necesidades sociales cuando esta demanda no es rentable. (CASTELLS, 1973, p.14-15)

Assim, tal como Castells (1973) escreve, a urbanização baseada em interesses corporativos coloca os países de terceiro mundo em um processo acelerado, trazendo consequências em emprego, habitação, transportes, entre outros, que atingem todas as cidades em diferentes intensidades. São Paulo vive isso diariamente, principalmente pela proporção da expansão capitalista de acordo com sua participação na economia do país (SANTOS, 2002).

Assim, o acesso aos espaços mais privilegiados da cidade é frequentemente negado para a população preta, já que foi construído um sistema que os distancia através da dificuldade de acesso aos transportes e equipamentos urbanos. Mas, vale lembrar que a sobrevivência e resistência do povo preto até aqui vem ocorrendo com muita luta, não sendo em nenhum momento imposto tais medidas de forma pacífica.

## 2. CAPÍTULO II: A PANDEMIA DO COVID-19 NA CIDADE DE SÃO PAULO

*“Cheguei ao mundo pretendendo descobrir um sentido nas coisas, minha alma cheia do desejo de estar na origem do mundo, e eis que me descubro objeto em meio a outros objetos.”*

(Frantz Fanon - Pele Negra Máscaras Brancas p.103)

Fanon (2008) mais uma vez, reforça com toda sua vivência de homem preto, o quanto o mundo a ele era negado, e o quanto isso é realidade para as populações pretas. Assim como o autor fala, ao povo preto, é oferecida uma liberdade falsa, onde na prática, o mundo não pode ser acessado da mesma forma que para população branca. Entende-se que, o autor expressa a dor que por ele também foi sentida, através desse sentimento de não fazer parte, e percebe que nessa falsa liberdade, ele não é apenas mais um, e sim, um homem preto em meio a uma sociedade que exclui e violenta a população preta.

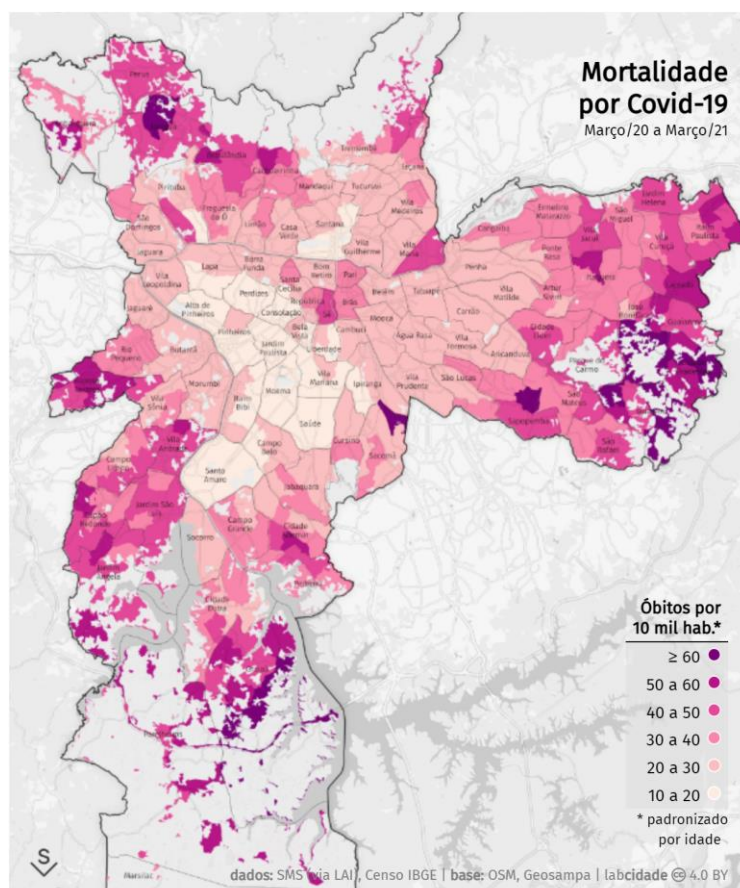
É nesse sentido, que busco neste capítulo elencar as violências sofridas por essa população dentro da política de “negação do mundo”, ou seja, de privação do acesso à cidade e às suas infraestruturas. Fazendo o recorte da pandemia do COVID-19 e o quanto essas questões se intensificaram, gerando mortes que foram se concentrando em regiões periféricas, ainda que estejam sendo vistas com normalidade diante da pandemia, sem visualizar as questões que as atravessam.

### 1.1 Geografia da morte: a espacialização das mortes por COVID-19

Considerando as discussões levantadas e compreendendo a formação de espaços racializados, a partir de um confinamento de populações específicas em espaços determinados, se faz preciso, para a finalidade deste trabalho, trazer esse problema para o contexto da pandemia do COVID-19, que atingiu não só a cidade de São Paulo, mas todo o mundo.

No Brasil, a primeira morte ocorreu em 17 de Março de 2020 e, desde então, os números foram aumentando drasticamente, de forma que até o momento, após 2 anos e 2 meses, já foram registradas mais de 676 mil mortes no Brasil, sendo 43.260 mil somente na cidade de São Paulo<sup>4</sup>. Buscando visualizar a espacialidade dessas mortes numa tentativa de compreendê-la dentro do contexto de segregação e desigualdade, utilizamos o mapa abaixo (MAPA 4) que mostra onde estão concentradas as mortes por COVID-19 de acordo com o distrito em São Paulo:

**MAPA 4:** Mortalidade por COVID-19 na Cidade de São Paulo<sup>5</sup>



FONTE: LABCIDADE, 2021.

<sup>4</sup> Conforme boletim epidemiológico do dia 19/07/2022 disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia\\_em\\_saude/index.php?p=295572](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=295572)

<sup>5</sup> Disponível em: <http://www.labcidade.fau.usp.br/prioridade-na-vacinacao-negligencia-a-geografia-da-covid-19-em-sao-paulo/>

No mapa há lugares com maiores e menores concentrações de mortes por COVID-19. Visualmente já é possível identificar que há uma maior concentração das mortes em regiões periféricas, em oposição a uma menor concentração nas regiões mais centrais. Se compararmos com os Mapas 1 e 2 inseridos no Capítulo I, é possível identificar uma semelhança entre os mesmos. Acontece que, visualmente as regiões com menor ocorrência de mortes por COVID-19 se assemelham às regiões com menor concentração de população preta, e também “coincidem” com os distritos que compõem o vetor sudoeste.

Nas tabelas abaixo (TABELA 1 e TABELA 2), ainda é possível identificar quais são esses distritos e a ocorrência de mortes em cada um deles. Abaixo temos uma listagem dos 10 distritos com maiores e menores concentrações das mortes, são eles:

**TABELA 1:** Grupo 1 - 10 distritos com maiores números de mortes por COVID-19<sup>6</sup>:

|    | Distrito          | Óbitos por 10 mil hab | População preta ou parda (%) | Remuneração média mensal (emprego formal) (R\$) | Oferta de emprego formal (por 10 hab) |
|----|-------------------|-----------------------|------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1º | Cidade Tiradentes | 59,8                  | 56,1                         | 4.520,00                                        | 0,8                                   |
| 2º | Iguatemi          | 59,3                  | 50,9                         | 2.190,00                                        | 0,4                                   |
| 3º | Grajaú            | 55,8                  | 56,8                         | 2.570,00                                        | 0,6                                   |
| 4º | Parelheiros       | 52,4                  | 56,6                         | 2.340,00                                        | 0,5                                   |
| 5º | Raposo Tavares    | 51,7                  | 46,5                         | 2.810,00                                        | 1,8                                   |
| 6º | Lajeado           | 50,5                  | 56,1                         | 4.330,00                                        | 1,9                                   |
| 7º | Vila Andrade      | 49,1                  | 41,4                         | 3.130,00                                        | 2,3                                   |

<sup>6</sup> Disponível em: <<http://www.labcidade.fau.usp.br/prioridade-na-vacinacao-negligencia-a-geografia-da-covid-19-em-sao-paulo/>>  
<[https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Mapa-Da-Desigualdade-2021\\_Tabelas.pdf](https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Mapa-Da-Desigualdade-2021_Tabelas.pdf)>

|     | Distrito      | Óbitos por 10 mil hab | População preta ou parda (%) | Remuneração média mensal (emprego formal) (R\$) | Oferta de emprego formal (por 10 hab) |
|-----|---------------|-----------------------|------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 8º  | Guaianases    | 48,5                  | 51,5                         | 2.810,00                                        | 1,0                                   |
| 9º  | Jaraguá       | 47,5                  | 47,3                         | 2.450,00                                        | 0,8                                   |
| 10º | Jardim Ângela | 47,3                  | 60,1                         | 3.650,00                                        | 0,5                                   |

FONTES: Rede Nossa São Paulo, 2021. Labcidade, 2021.

**TABELA 2:** Grupo 2 - 10 distritos com menores números de mortes por COVID-19<sup>7</sup>:

|    | Distrito          | Óbitos (por 10 mil hab) | População preta ou parda (%) | Remuneração média mensal por emprego formal (R\$) | Oferta de emprego formal (por 10 hab) |
|----|-------------------|-------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1º | Jardim Paulista   | 13,3                    | 8,5                          | 4.490,00                                          | 13,5                                  |
| 2º | Alto de Pinheiros | 15,4                    | 8,1                          | 4.280,00                                          | 4,7                                   |
| 3º | Perdizes          | 16,5                    | 9,4                          | 3.510,00                                          | 4,6                                   |
| 4º | Vila Mariana      | 17,0                    | 8,7                          | 4.320,00                                          | 9,5                                   |
| 5º | Saúde             | 17,2                    | 10,9                         | 4.900,00                                          | 42,2                                  |
| 6º | Santo Amaro       | 17,4                    | 10,3                         | 5.020,00                                          | 37,1                                  |
| 7º | Itaim Bibi        | 17,4                    | 8,3                          | 6.800,00                                          | 39,5                                  |
| 8º | Lapa              | 17,6                    | 10,7                         | 3.720,00                                          | 19,0                                  |

<sup>7</sup> Disponível em: <<http://www.labcidade.fau.usp.br/prioridade-na-vacinacao-negligencia-a-geografia-da-covid-19-em-sao-paulo/>>  
<[https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Mapa-Da-Desigualdade-2021\\_Tabelas.pdf](https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Mapa-Da-Desigualdade-2021_Tabelas.pdf)>

|     |            |      |      |          |      |
|-----|------------|------|------|----------|------|
| 9º  | Moema      | 17,6 | 5,8  | 3.670,00 | 9,5  |
| 10º | Consolação | 17,8 | 10,6 | 3.130,00 | 18,9 |

FONTES: Rede Nossa São Paulo, 2021. Labcidade, 2021.

Diante dos dados apresentados, é possível fazer uma análise mais detalhada da questão. Em primeiro lugar, podemos retomar ao Mapa 1, que mostra a espacialidade das populações pretas em São Paulo, onde se destaca o distrito de Moema e Jardim Ângela, como o distrito que menos concentra e que mais concentra população preta, respectivamente. Observa-se que, ambos aparecem nas tabelas acima, de forma que, o Jardim Ângela aparece entre os distritos com maiores proporções de mortes por COVID-19 e Moema aparece entre os distritos com menores números, permitindo que seja feita uma relação entre raça e renda daqueles que mais foram e estão sendo vítimas de COVID-19.

Para embasar essa discussão, as tabelas acima também trazem dados de raça e renda para cada um desses 20 distritos. Assim, percebe-se que, tal como o Jardim Ângela, os outros 9 distritos que concentram as mortes por COVID-19, também são distritos com elevados números de população preta, contendo percentuais que variam entre 41,4% e 60,1% considerando a população total. Já os 10 distritos com menores percentuais de mortes por COVID-19, apresentam valores inversos, estando entre 5,8% e 10,9% de população preta em relação a população total do distrito.

Dentro do período analisado, o distrito em que mais houve mortes por COVID-19 foi o distrito Cidade Tiradentes, com 59,8 a cada 10 mil habitantes. Este distrito está localizado na Zona Leste do município e hoje possui cerca de 211 mil habitantes. Surgiu em 1975 a partir da construção de um conjunto habitacional voltado para a população pobre que estava aglomerada em outros bairros. Até hoje o distrito é conhecido por ter muitos conjuntos habitacionais, mas também por conta da incidência de violência e pobreza (LIMA, 2012). A remuneração média mensal por emprego formal está na faixa de R\$4.520,00, o que não parece tão ruim, entretanto, ao observarmos a taxa de oferta de emprego formal vemos que está em torno de 0,8 a cada 10 habitantes. Assim reforça a questão da sobreposição de raça e classe, uma

vez que o percentual de população preta ou parda é de 56,1% neste distrito com baixa oferta de emprego formal.

Em contrapartida, o distrito Jardim Paulista, concentrou 13,3 mortes por COVID-19 a cada 10 mil habitantes. Esse distrito está localizado na Zona Oeste da cidade, e sua formação tem origem em 1700, pois estava em região de fazendas e de cultivos de chás, uvas e tabaco, interessando aos pequenos fazendeiros. Desde esse período o distrito foi almejado por pequenos comerciantes e industriais, mantendo até os dias de hoje um padrão de moradores de classe média alta<sup>8</sup>. Esse perfil é confirmado ao observarmos os índices de renda dessa população, uma vez que a remuneração média mensal por emprego formal está em torno de R\$ 4.490,00, estando abaixo do distrito Cidade Tiradentes se compararmos apenas esse dado, mas ao considerarmos a oferta de emprego formal, fica evidente a desigualdade, uma vez que para este distrito, os números chegam a 13,5 em cada 10 habitantes. Ainda vale lembrar que no distrito Jardim Paulista residem apenas 8,5% de pessoas pretas ou pardas.

A partir dos dois casos detalhados, considerando os destaques dos grupos de distrito elencados nas tabelas, podemos entender o padrão para os demais distritos em seu grupo. Ou seja, apesar das especificidades de cada distrito, observando os dados, é possível entender, por exemplo, que o que foi observado no distrito Cidade Tiradentes, se repete, mesmo que com suas individualidades, nos outros distrito do grupo 1, pois, os valores de renda, raça e trabalho se mantêm próximos, sem variações muito significativas, apesar de os distritos estarem em localidades diferentes. O mesmo ocorre com o grupo 2, onde o distrito Jardim Paulista, consegue representar de forma geral os dados analisados para os demais distritos do grupo, conforme pode ser observado nas tabelas (TABELA 1 e TABELA 2).

Ainda cabe a esta discussão destacar os distritos Jardim Ângela e Moema, mencionados no capítulo anterior como os distritos que apresentam maiores e menores índices de população preta. O distrito Jardim Ângela está na tabela 1 como o 10º distrito com maior número de mortes por COVID-19, apresentando 47,3 mortes a cada 10 mil habitantes, além de ter uma baixa oferta de emprego formal, com apenas 0,5 a cada 10 habitantes. Já o distrito de Moema aparece na tabela 2 como o 9º bairro

---

<sup>8</sup> SPBAIRROS, 2022. Disponível em <<https://www.spbairros.com.br/jardim-paulista/>>

com menores números de mortes por COVID-19 com 17,6 a cada 10 mil habitantes, tendo ainda oferta de emprego formal de 9,5 a cada 10 habitantes. Assim, novamente os números dão forma às violências que “escolhem” alvos marcados significativamente pela raça, que por sua vez atravessam também a renda.

## **1.2 A espacialização da vacinação e equipamentos de saúde**

Foi em meio a este contexto caótico de disseminação do vírus da COVID-19 e de todas as fatalidades consequentes disto, que inúmeros pesquisadores em todo o mundo trabalharam incansavelmente em busca de um imunizante para conter o vírus. Felizmente, o objetivo é alcançado e no dia 17 de Janeiro de 2021<sup>9</sup> é aplicada no Brasil, a primeira vacina contra o COVID-19, na cidade de São Paulo.

Desde então, o país inteiro esteve fazendo campanhas para imunizar a maior quantidade possível de pessoas, inicialmente os critérios foram principalmente profissão e comorbidade e posteriormente foi abrangendo para as demais pessoas de acordo com a idade. Atualmente 87% da população brasileira recebeu ao menos 1 dose da vacina, e 79,8% tomou duas doses do imunizante (OUR WORLD IN DATA, 2022).

Na cidade de São Paulo, até o momento<sup>10</sup>, o percentual de imunização se encontra em 95,9% para a população com 1 dose da vacina, e 93,9% para a população com esquema vacinal completo (VACINÔMETRO, 2022). Os números são muito positivos, indicando uma homogeneidade na aplicação da vacina. Entretanto, no início das campanhas de vacinação, em que o momento da pandemia era mais crítico, o cenário não era o mesmo. No mapa abaixo, é possível visualizar como estava a vacinação em 2021, na cidade de São Paulo, a partir dos distritos:

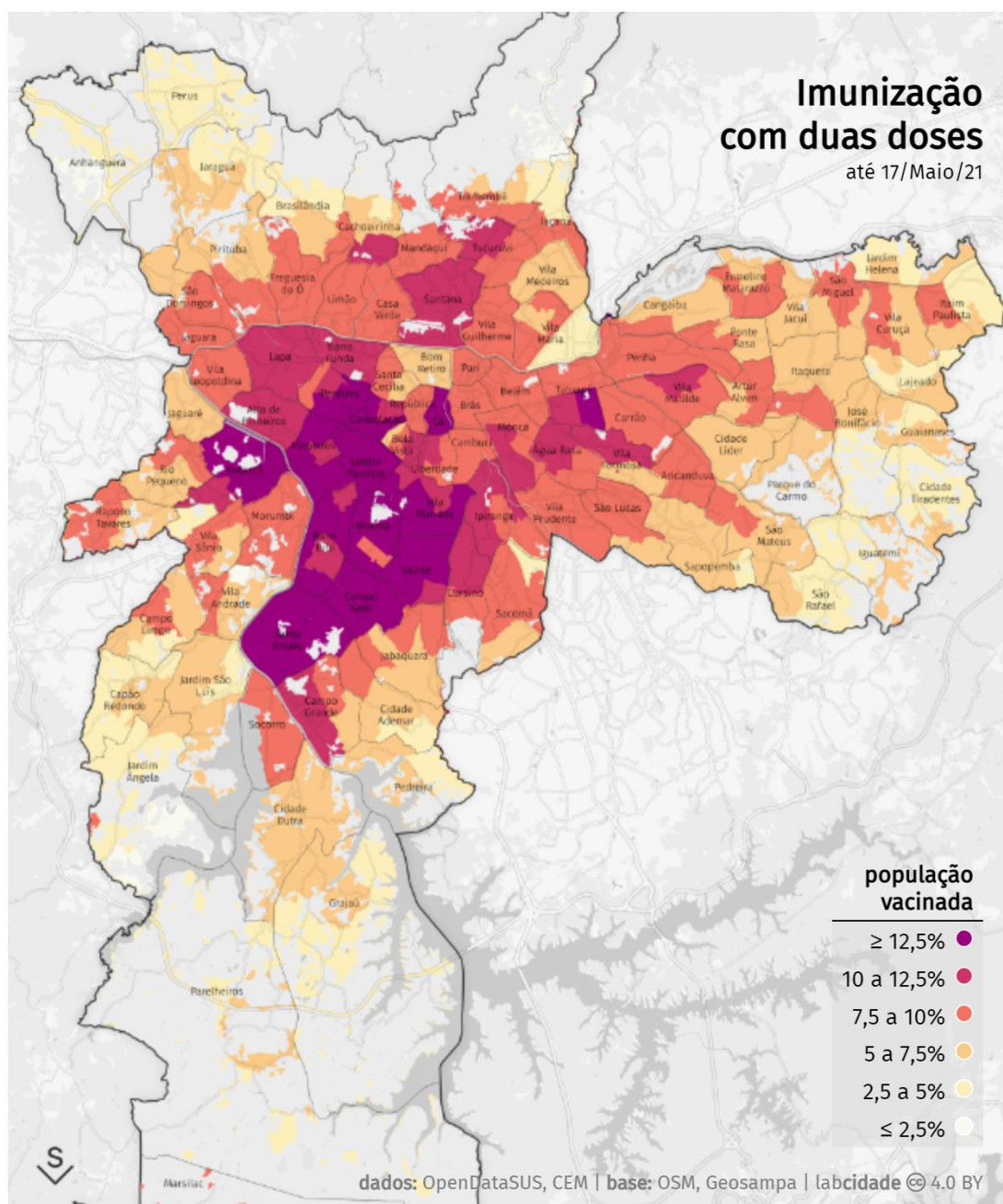
---

<sup>9</sup> Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/01/17/apos-aprovacao-da-anvisa-governo-de-sp-aplica-1a-dose-da-coronavac-antes-do-inicio-do-plano-nacional-de-vacinacao.ghtml>>

<sup>10</sup> Dados consultados em 19/07/2022



**MAPA 5:** Imunização com duas doses por distrito na cidade de São Paulo.



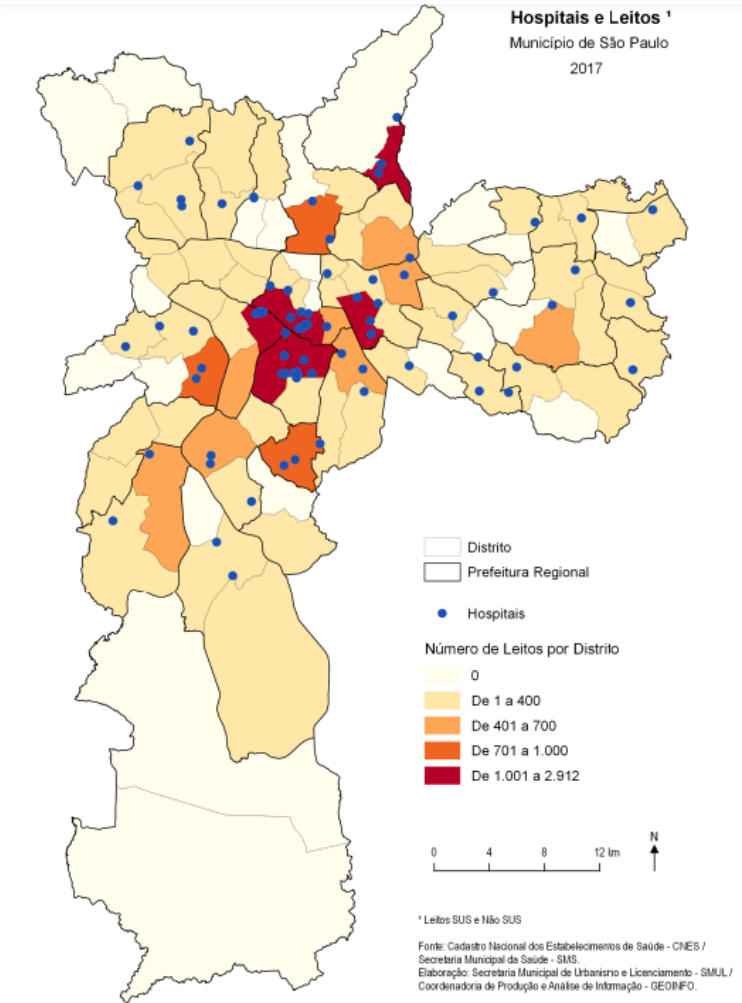
FONTE: LABCIDADE, 2021.

Novamente, o mapa da vacinação no município de São Paulo tem sua espacialização semelhante aos demais mapas já observados, onde há a formação de uma região que concentra mais os elementos em análise em oposição às demais. Neste caso, vemos que a população com 2 doses de vacina estavam concentradas no centro da cidade e seu entorno, dispersando conforme se distancia dessa região.

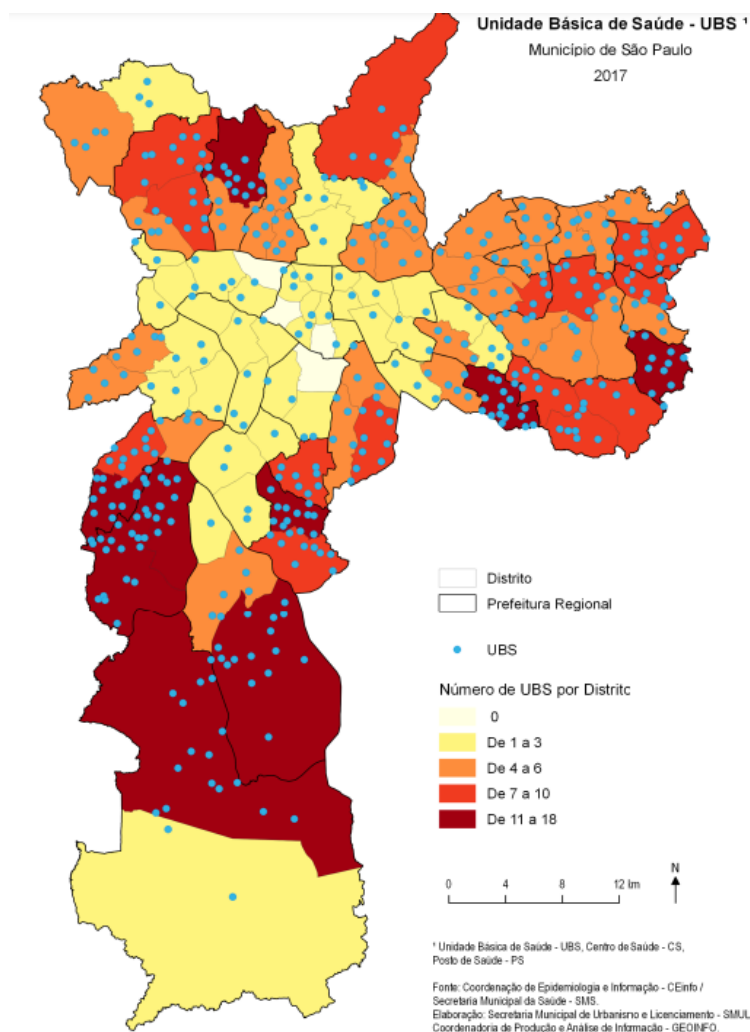
O problema é que seu formato é oposto ao do mapa da espacialização das mortes (MAPA 4), evidenciando que não houve organização nem análise das prioridades nesse momento da pandemia. A vacina precisa chegar para todos, uma vez que o vírus não escolhe seu alvo, acontece que politicamente essas escolhas são feitas no momento em que não se direciona os recursos em proporção para aqueles que estão em situação mais crítica. O grande problema é concentrar nas regiões que comparadas com as demais, estão mais estáveis em relação às mortes. Entende-se com isso, que ainda que em situação de extrema urgência, as prioridades serão as populações brancas de classe média, que são favorecidas espacialmente e politicamente ao acesso à cidade e consequentemente à saúde.

Outro elemento importante para estruturar essa análise, se trata da disponibilidade dos equipamentos de saúde na cidade de São Paulo, para isso, os mapas abaixo mostram a dispersão dos hospitais e das unidades básicas de saúde (UBS), bem como a disponibilidade de leitos por distritos:

**MAPA 6:** Hospitais e Leitos por distrito na cidade de São Paulo.



Fonte: Infocidade, 2017

**MAPA 7:** Unidades Básicas de Saúde por distrito na cidade de São Paulo

Fonte: Infocidade, 2017

Ao observar os dois mapas acima (MAPA 6 e MAPA 7) o que vemos é que há uma distribuição espacialmente desequilibrada das UBSs e dos hospitais. Ocorre que, no mapa 6 os hospitais e leitos estão em maior oferta nas regiões mais centrais do município, já no mapa 7 ocorre o inverso, estando as UBSs em maior proporção nas regiões periféricas. Isso evidencia um grande problema em contexto de pandemia, já que os hospitais são as unidades que apresentam maior intensidade e complexidade no tratamento dos casos de COVID-19, e também a disponibilidade de leitos é fundamental no tratamento dos casos mais graves da doença.

Já as UBSs, que estão mais disponíveis nas regiões periféricas, têm um papel fundamental durante os momentos mais críticos da pandemia, porém, estas unidades

não são suficientes para tratamento de casos mais graves, pois não possuem leitos e nem equipamentos adequados para tratar a doença. Seu papel esteve mais centralizado na identificação da doença e auxílio no tratamento de casos leves, além da aplicação das vacinas. Esses fatores contribuem para o aumento das mortes nas periferias, e consequentemente da população preta. É preciso planejamento de acordo com as demandas, os bairros mais críticos foram os menos assistidos.

Vale ressaltar que há exceções, pois no mapa é visível que o distrito de Jaçanã, mesmo longe do centro da cidade, apresenta significativa densidade de leitos, mas, se trata de uma exceção, sendo que visualmente há uma dispersão desses leitos conforme se aproxima dos extremos da cidade, gerando uma concentração nas regiões mais centrais.

### 3. CAPÍTULO III: A NECROPOLÍTICA POR TRÁS DAS MORTES POR COVID-19

*“Sentimento de inferioridade? Não, sentimento de inexistência. O pecado é preto como a virtude é branca. Todos estes brancos reunidos, revólver nas mãos, não podem estar errados. Eu sou culpado. Não sei de quê, mas sinto que sou um miserável.”*

(FANON, 2008, p.125)

Para a discussão deste capítulo, retomo o trecho acima escrito por Fanon (2008), pois este dialoga com o conceito de Necropolítica elaborado por Mbembe (2016). Este conceito colabora para o entendimento de que, o sentimento de inexistência mencionado, é resultado da opressão dos corpos pretos, que por sua vez é parte do necroliberalismo<sup>11</sup>, já que requer uma divisão social e biológica para justificar a eliminação de determinado grupo. Os dados expostos no capítulo anterior, confirmam essa violência, e serão discutidos neste capítulo.

---

<sup>11</sup> Expressão utilizada pelo autor Achille Mbembe em entrevista concedida à Folha de São Paulo. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/03/pandemia-democratizou-poder-de-matar-diz-autor-da-teoria-da-necropolitica.shtml>>

Durante o início da pandemia do COVID-19, os noticiários<sup>12</sup> evidenciaram a concentração dos casos de COVID-19 nas populações de classe média-alta, já que se tratava de uma doença que surgiu no exterior. O fato é que ao chegar no país, o perfil foi variando, uma vez que a doença passou a circular internamente. Até o momento em que os casos de contaminação e morte por COVID-19 foram se concentrando de forma discrepante em populações majoritariamente periféricas, conforme vimos nos mapas e tabelas utilizados no capítulo anterior. Diante dessas informações, a questão que fica é: o que o Estado fez e tem feito para reduzir os casos e as mortes de COVID-19?

A pandemia foi oficialmente declarada pela OMS em 11 de Março de 2020, e desde então, as recomendações foram de isolamento social, quarentena e uso de máscara e álcool em gel. A princípio, seguindo essas medidas, o mesmo foi sugerido pelo Ministério da Saúde, entretanto, as afirmações do presidente Jair Bolsonaro foram em discordância com essas recomendações, de forma que em suas falas tentou minimizar a gravidade da doença, além de ir contra o isolamento social.

Priorizar a economia sempre foi algo presente em seus discursos, mesmo diante do aumento das mortes, por isso, não considerou medidas mais drásticas, como fechamento de comércios e estabelecimentos com grande circulação de pessoas. Ao invés disso, começou a sugerir em público tratamentos para a doença sem comprovação científica, como o uso da hidroxiclороquina, pois, para ele, seria uma forma rápida de controlar a doença (BRANDÃO *et al.*, 2022). Comparações com uma “gripezinha” ou normalização da morte ao afirmar que “todos vamos morrer um dia” são alguns dos outros exemplos das falas do presidente durante a pandemia<sup>13</sup>.

Vê-se que no início, houve divergências de opiniões entre o Ministro da Saúde (que nesse primeiro momento era o Médico Luiz Henrique Mandetta), e o presidente Jair Bolsonaro, com isso, iniciou-se uma rotatividade de ministros em busca de um nome que assimilasse os seus interesses, totalizando a passagem de 4 pessoas por este cargo nestes 2 anos e 4 meses de pandemia. Nomes que, até mesmo, não tinha

<sup>12</sup> Notícia do dia 05/05/2020: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/primeiros-afetados-pela-covid-19-no-brasil-tinham-em-media-39-anos>>

<sup>13</sup> Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53327880#:~:text=Bolsonaro%20se%20posiciona%20contra%20o%20isolamento%20social%20e,enfrentar%20como%20homem%2C%20porra.%20N%C3%A3o%20como%20um%20moleque.>>>

nenhuma ligação com a área da saúde, como foi o caso de Eduardo Pazuello, que era general do exército (BRANDÃO *et al.*, 2022).

Como consequência, surge uma desorganização e desarticulação entre os governos e ministérios estaduais, principalmente por conta da imposição pelo palácio presidencial de medidas que não privilegiavam a saúde, e sim buscava diminuir os danos à economia, como as flexibilizações fora de contexto de melhorias e as imposições de medicamentos como foi o caso do “Kit COVID” que posteriormente teve sua ineficácia comprovada. Este kit é composto por medicamentos como hidroxicloroquina, ivermectina, nitazoxanida, e azitromicina que trazem maiores consequências do que benefícios para quem os utiliza em busca da cura e prevenção do COVID-19. Ainda assim, o kit era intensamente divulgado pelo governo e ainda foi disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS) e no sistema privado como forma de tratamento (SANTOS-PINTO *et al.*, 2021).

De tal forma uma grande parcela da população foi atingida por essas medidas descuidadas do governo, que diante de uma pandemia mundial, estava intensamente ativo na difusão de práticas contra a saúde da população enquanto que as medidas e iniciativas comprovadas cientificamente foram negligenciadas. Novamente fazendo juz ao necroliberalismo e descartando quem não tem valor, pensando exclusivamente nos aspectos econômicos. Não é à toa que o país está atualmente em 3º lugar no ranking de mortes por COVID-19 no mundo (OUR WORLD IN DATA, 2022).

Esse descaso e falta de ação em nível nacional diante de uma urgência tão grave, é parte das violências definidas por Achille Mbembe (2016) como ações características de um Estado Necropolítico, onde o mesmo utiliza da sua soberania máxima, para definir quem deve morrer e quem pode viver. E, para isso, o confinamento e a desigualdade social são ferramentas utilizadas para legitimar essa violência, assim, entende-se que,

Na formulação de Foucault, o biopoder parece funcionar mediante a divisão entre as pessoas que devem viver e as que devem morrer. Operando com base em uma divisão entre os vivos e os mortos, tal poder se define em relação a um campo biológico – do qual toma o controle e no qual se inscreve. (MBEMBE, 2016, p.128)

Com isso, o autor define o conceito de Necropolítica a partir de uma ideia já discutida por Foucault na concepção do Biopoder. Entretanto, distingue os termos quando desenvolve a ideia de Necropolítica, considerando a morte enquanto uma estratégia de poder e soberania do Estado diante de populações que são colocadas como ameaças. Já o Biopoder, analisa esse ponto a partir do controle da vida. Em ambas as ideias, esse controle é tido e legitimado a partir da divisão da sociedade em grupos, onde um destes é colocado como inimigo, a fim de justificar sua discriminação. Estas características têm origem no imperialismo colonial mantendo-se nos dias de hoje com suas especificidades.

Durante a pandemia do COVID-19, ocorreu uma distribuição desigual dessas mortes geradas pelo vírus, pois, ainda que na teoria, a vulnerabilidade em relação à mortalidade do vírus seja independente da raça, na lógica neoliberal os riscos são distribuídos de forma desigual. Dessa forma, é possível identificar que, assim como idealizado por Mbembe (2016), há nas mortes por COVID-19 uma preferência por determinado grupo que está em determinado espaço.

Assim, os mapas e tabelas apresentados no capítulo anterior, mostram que essa concentração atinge principalmente a população preta e periférica, indo de encontro com a análise do autor Jaime Amparo Alves, uma vez que ele percebe que,

[...] a favela se converteu no espaço paradigmático para o exercício de uma peculiar economia da violência: a distribuição calculada da morte e da punição como instrumentos políticos de controle territorial. (ALVES, 2011, p.117)

Essa distribuição desigual das mortes, está relacionada com uma questão espacial e também pelas condições de moradia, uma vez que o confinamento, medida fundamental no controle da circulação do vírus, foi atravessado nas periferias por questões que não atingiram as populações em residências nobres (MELO & RODRIGUES, 2021). Exaltando problemas pré-existentes que são permitidos e sustentados pelo Estado Necropolítico.

Assim, considerando as recomendações de isolamento social e higienização das mãos e superfícies, é possível levantar duas questões que atinge parte das



famílias nas periferias, como por exemplo, o saneamento básico, que por vezes é precário, chegando a não haver acesso em algumas residências, o que dificulta na execução das medidas sanitárias (SANTOS, 2020). E também, a densidade domiciliar, uma vez que nas regiões periféricas ocorre uma maior concentração de pessoas nas residências, que é precarizada pelo tamanho reduzido das casas, que por vezes, são compartilhadas com mais de uma família, dificultando o isolamento recomendado (ADÃO, 2017). Essas questões não são exclusivas do momento da pandemia, elas são parte de uma problemática maior, que fora agravada diante do contexto. É nesse sentido que Santos (2020) afirma que:

Os seus corpos estão à partida mais vulnerabilizados pelas condições de vida que lhes são impostas socialmente pela discriminação racial ou sexual a que são sujeitos. Quando o surto ocorre, a vulnerabilidade aumenta, porque estão mais expostos à propagação do vírus e se encontram onde os cuidados de saúde nunca chegam: favelas e periferias pobres da cidade, aldeias remotas, campos de internamento de refugiados, prisões, etc. (SANTOS, 2020, p.26-27)

É dessa forma que se entende o necroliberalismo imposto, pois, se vê que questões já presentes são intensificadas e colaboram para o aumento de casos de COVID-19 e mortes nas periferias. Quando o Estado não dá assistência em cada uma das questões, ele está permitindo as mortes tal como elas vêm ocorrendo. Vê-se que sem todas essas vulnerabilidades o cenário poderia ser outro, pois, se os cuidados de saúde e as condições de moradia chegassem para todos igualmente, a exposição das populações periféricas não seria tão grande, principalmente se os equipamentos de saúde estivessem adequados de acordo com a demanda.

Outro fator preexistente que se evidenciou durante a pandemia está em torno do trabalho, pois conforme mencionado, uma das medidas para conter o vírus foi o isolamento social, que para que fosse executado corretamente veio acompanhado da sugestão de suspensão dos serviços não essenciais, de forma que empresas e órgãos públicos começaram a adotar o trabalho remoto para as funções que eram possíveis.

Entretanto, essa medida levanta algumas questões e evidencia alguns problemas. A exemplo disso, podemos retornar na tabela 1 e 2 utilizadas no capítulo 2, para observar os percentuais de empregos formais de acordo com os distritos. Observa-se que as populações periféricas apresentam números muito inferiores em

relação aos residentes em bairros mais centrais. Como consequência disso, a vulnerabilidade nas periferias aumenta, pois, nesse contexto de isolamento social e suspensão dos serviços essenciais, os trabalhadores informais saem prejudicados por não estarem assegurados de direitos.

Vale lembrar que o auxílio emergencial foi uma ferramenta do governo utilizada para suprir esse problema, pois, disponibilizou inicialmente R\$ 600,00 reais para os trabalhadores informais e toda a população maior de 18 anos desempregada. Apesar de não condizer com a realidade, uma vez que os custos mensais de uma família são superiores a isso. Além disso, também há o fato de que das famílias que precisavam e solicitaram o auxílio, nem todas conseguiram o benefício, ainda que estivessem necessitando (CEOLIN & NASCIMENTO, 2021).

Ainda devemos ressaltar que segundo Melo & Rodrigues (2020) a população preta fez essa solicitação em maior número, entretanto, os brancos tiveram maior aprovação, segundo o Instituto Locomotivo “[...] entre os negros que pediram o auxílio, 74% tiveram o pedido liberado. Essa taxa foi de 81% entre os não negros que fizeram a solicitação” (MELO & RODRIGUES, 2021, p.150).

Outro ponto está em torno do trabalho remoto, prática que foi sugerida como alternativa para os trabalhos de escritórios que fossem viáveis de serem feitos remotamente como medida de isolamento e contenção do vírus. O fato é que muitos serviços não estão abertos a essa possibilidade, deixando um grupo mais vulnerável, que por sua vez está concentrado nas periferias, que representam em maior número os trabalhadores dos serviços essenciais, segundo Ceolin & Nascimento (2021).

Trabalhos domésticos e serviços de entrega são dois exemplos, uma vez que só podem ser executados presencialmente, e por sua vez abrangem em sua maioria as populações periféricas, que, ao contrário de uma parcela das populações ricas, em sua maioria, não possuem reservas e nem meios para sobreviverem sem o emprego (CEOLIN & NASCIMENTO, 2021). Novamente, a grande concentração de trabalhadores informais também se torna um agravante, visto que dificulta o trabalho remoto e também não assegura direitos básicos.

Assim, sem assistência adequada, e com apoio financeiro insuficiente do governo, essas populações foram violentadas diante dessa exposição ao vírus uma

vez que o isolamento social sempre foi uma possibilidade, e ainda, com o descaso dos equipamentos de saúde, não teriam a garantia de acesso aos cuidados necessários em caso de contaminação. Havendo um alto risco não só pela necessidade de ir trabalhar, mas também pela dificuldade de acesso ao local de trabalho, pois, muitos destes moradores precisariam se deslocar diariamente em transportes coletivos lotados, correndo ainda mais risco, já que como vimos a oferta de emprego nem sempre condiz com o seu local de moradia, uma vez que o centro da cidade oferta mais do que a periferia.

Além desses fatores, que já são problemáticos em contextos normais, ainda há violências praticadas pelo governo no contexto específico da pandemia, por exemplo:

[...] um parecer técnico do Tribunal de Contas da União aponta que o Brasil gastou menos de 8% dos recursos disponíveis com políticas de combate direto ao coronavírus. Apesar de ter aumentado a parcela do PIB destinada a essa finalidade, o que de fato chega de recursos para o combate direto aos efeitos do vírus é menor que a média de países como Japão (21%), Luxemburgo (20%), Irã e Estados Unidos (13%) e Suécia (12%)<sup>19</sup>. (MELO & RODRIGUES, 2021, p.144)

Foi nesse caminho de se abster das urgências consequentes da pandemia, e reduzindo esforços para contê-la que o governo do presidente Jair Bolsonaro foi deixando as populações, principalmente periféricas, serem violentadas. Além de não investir na área da saúde, e não elaborar medidas eficazes para redução dos danos da pandemia, o governo atual ainda se posicionou em diversos momentos contra o isolamento social e a quarentena, uma vez que a economia foi abalada por esse recuo dos serviços não essenciais, fazendo juz ao “necroliberalismo” característico desta gestão.

Outro fator que conduziu à concentração das mortes por COVID-19 nas periferias, está em torno do acesso às políticas públicas de saúde, que não os atinge de forma igual em relação aos moradores de regiões centrais, que como visto são majoritariamente brancos. Nos mapas 5 e 6, esse problema fica evidente, pois mostra que já é parte do sistema essa falta de assistência nas regiões periféricas. Assim, a

ausência de hospitais e de leitos hospitalares, foi um fator que contribuiu para o aumento das mortes nas periferias. Por isso, a negação do direito à saúde é também uma violência estatal (ALVES, 2011)

Ocorre que, como discutido, as populações dessas regiões já estavam muito mais expostas à contaminação pelo vírus devido às condições de trabalho e moradias. O problema se intensifica ainda mais, ao observar que os serviços de saúde estão espacialmente em proporções opostas na cidade de São Paulo, uma vez que as regiões onde mais estão ocorrendo mortes, são as regiões que menos têm os equipamentos necessários para o cuidado da doença, evitando assim o agravamento. O mesmo ocorreu com as disponibilidades de vacinas, estando mais disponíveis nas regiões menos atingidas.

Além disso, quando alguma medida foi tomada, ainda que em escala estadual, as violências continuaram a ser reproduzidas, como vimos no mapa da vacinação por distrito na cidade de São Paulo (MAPA 5). As vacinas se concentraram nas regiões mais centrais, sendo que as regiões que estavam concentrando as mortes não foram contempladas na mesma proporção, de forma que as populações que já estavam em vulnerabilidade, ficaram mais ainda, uma vez que a vacina era a solução esperada para a contenção do vírus. Sendo a falta de dispersão do imunizante de forma planejada, mais uma das formas de violência.

A respeito dessas mortes permitidas, Mbembe explica que,

A percepção da existência do outro como um atentado contra minha vida, como uma ameaça mortal ou perigo absoluto, cuja eliminação biofísica reforçaria o potencial para minha vida e segurança, eu sugiro, é um dos muitos imaginários de soberania, característico tanto da primeira quanto da última modernidade. (MBEMBE, 2016, p.128-129)

A partir disso, é possível retomar a discussão elaborada no Capítulo 1, onde, compreende-se que a espacialização das populações de forma desigual não se dá por acaso, uma vez que em relação à população total da cidade de São Paulo, 37% se autodeclararam pretos, não sendo maioria, porém, ocupam em peso os espaços periféricos desprovidos de diversos equipamentos urbanos.

De fato, ocorre uma delimitação desses espaços e daqueles que a eles poderão acessar, logo, é também determinado quem ficará exposto às vulnerabilidades e consequentemente, quem vai morrer. Essas escolhas são então justificadas a partir da delimitação espacial e social do “lugar do negro” e “lugar do branco” intensificada por questões de classe (GONZALES, 1982). E assim, novamente se coloca o lugar do preto enquanto sujo, violento e perigoso, permitindo um olhar ameaçador do outro que legitima a eliminação destes corpos a partir do racismo. Cabe reforçar a concepção de Foucault a respeito disso, colocado por Mbembe (2016), quando diz que,

[...] em termos foucaultianos, racismo é acima de tudo uma tecnologia destinada a permitir o exercício do biopoder, “aquele velho direito soberano de morte”. Na economia do biopoder, a função do racismo é regular a distribuição de morte e tornar possível as funções assassinas do Estado. Segundo Foucault, essa é “a condição para a aceitabilidade do fazer morrer”.(MBEMBE, 2016, p.128)

E dessa forma, constrói-se uma geografia da morte arquitetada por um Estado liberal e necropolítico, logo, necroliberal (MBEMBE, 2020)<sup>14</sup> que pode ser percebido em diversas esferas na vida da população preta e periférica que fora escolhida como maior alvo da morte e das vulnerabilidades sociais, justificadas pelo racismo e agravadas durante a pandemia do COVID-19.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mortes por COVID-19 no contexto da cidade de São Paulo foram delineadas pela raça, pela classe e pelo local de residência. Foi dessa forma que foi se constituindo uma geografia da morte tal como discutida neste trabalho. A concentração das populações pretas e pobres nas periferias se mostrou como parte de um sistema que diariamente os negligencia. Portanto, a pandemia escancara essas

---

<sup>14</sup> Expressão utilizada pelo autor em entrevista concedida à Folha de São Paulo. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/03/pandemia-democratizou-poder-de-matar-diz-autor-da-teoria-da-necropolitica.shtml>>

vulnerabilidades, uma vez que a falta de infraestruturas de saúde e as más condições de moradias já eram um problema.

Somados a isso, o Estado brasileiro ainda atuou através da ausência de políticas consistentes no solucionamento do problema, além da irresponsabilidade nas recomendações de medicamentos sem comprovações científicas. A violência por parte do Estado é então sentida pela sua ausência, característica desse necroliberalismo. Sendo as populações pretas e periféricas os seus alvos.

Essas escolhas foram feitas há muito tempo, uma vez que pode ser percebida na espacialização das populações na cidade, que se dá de forma racializada. O lugar do preto e do branco é então delimitado e assim o alvo é escolhido, mantendo um padrão repetitivo de raça, gênero e classe dessas populações.

Entende-se que este assunto é de grande complexidade e que esta pesquisa se trata apenas de uma junção de questionamentos a serem aprofundados em pesquisas futuras. As violências sentidas pelas populações pretas e periféricas no Brasil são inúmeras, como vimos a partir de São Paulo considerando o recorte temporal da pandemia. Os caminhos de pesquisas neste assunto são muitos, e as questões aqui exploradas são apenas parte de um sistema necropolítico que reproduz essas violências em diversas esferas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADÃO, Claudia Rosalina. **Territórios de morte: homicídio, raça e vulnerabilidade social na cidade de São Paulo**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ALVAREZ, Isabel Pinto. **A produção e reprodução da cidade como negócio e segregação**. Ana Fani Alessandri-Carlos, Danilo Volochko e Isabel Pinto-Alvarez (coords.), A cidade como negócio, Contexto, São Paulo, Brasil, p. 65-80, 2015.

ALVES, Jaime. **Topografias da violência: necropoder e governamentalidade espacial em São Paulo**. São Paulo: Revista do Departamento de Geografia - USP, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdg/article/view/47222>>

SÃO PAULO (cidade). **Atlas do Trabalho e Desenvolvimento da Cidade de São Paulo**. São Paulo: PMSP; PNUD; FJP; SEADE, 2009.

BARBOSA, Jorge Luiz. **As favelas na reconfiguração territorial da justiça social e dos direitos à cidade. Justiça espacial e o direito à cidade**. São Paulo: Contexto, p. 179-187, 2017.

BARBOSA, M. I. da S. **Racismo e saúde**. São Paulo. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1998.

**Brasil: perfil do país da pandemia de coronavírus**. Our World in Data, 2022. Disponível em: <<https://ourworldindata.org/coronavirus/country/brazil#how-many-covid-19-vaccine-doses-have-been-administered-in-total>>. Acesso em: 17 de Jul., 2022.

BRANDÃO, C. C.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. de. **Performance of the ministry of health in addressing the Covid-19 pandemic in Brazil**. SciELO Preprints, 2022. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4270>>. Acesso em: 17 jul. 2022.

Brazil: Coronavirus Pandemic Country Profile. **OUR WORLD IN DATA**, 2022. Disponível em: <<https://ourworldindata.org/coronavirus/country/brazil>>. Acesso em: 19 jul. 2022.

CASTELLS, M. **La urbanización dependiente en América Latina**. In: CASTELLS, M. (org.). Imperialismo y urbanización en América Latina. Barcelona: Gustavo Gili, 1973.

CEOLIN, Raquel; DO NASCIMENTO, Valéria Ribas. **Interfaces entre saúde global e desigualdade social em tempos de pandemia: A (des) proteção das favelas brasileiras no enfrentamento ao Covid-19**. Revista Direito e Práxis, 2021.

COSTA, Vítor de Souza; ENCARNAÇÃO, Gustavo Melo Novais da. **Raça e classe como relações dialeticamente conectadas**. Cadernos Cemarx, v. 14, p. e021018-e021018, 2021. Disponível em: <<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/cemarx/article/view/15153/10759>>. Acesso em: 18 jul. 2022.

CROWE, J.; FERREIRA, S. L. **Jardim Ângela: em defesa da vida**. Divulg. saúde debate, p. 85-91, 2006.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas** (R. Silveira, Trad.). Salvador, BA: EdUFBA, 2008.

FUNARI, Armando Palermo. **Padrão de concentração de estruturas em São Paulo - quais perspectivas para a transformação urbana?**. In: BALBIM, R.; KRAUSE, C.. Eixos de estruturação da transformação urbana:: inovação e avaliação em São Paulo. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. cap. 3, p. 53-100. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9192>>. Acesso em: 19 mar. 2022.

GONZALEZ, Lélia. **O movimento negro na última década**. In: GONZALEZ, Lélia & Hasenbalg, Carlos. Lugar de negro. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982a, p. 09-66.

LIMA, Márcia. **"Raça" e pobreza em contextos metropolitanos**. Tempo Social, v. 24, n. 2, p. 233-254, 2012.

MELO, André de Oliveria Sena; RODRIGUES, Mariana Nogueira. **Pandemia e Estado Necropolítico: um ensaio sobre as Políticas Públicas e o agravamento das vulnerabilidades da população negra frente ao COVID-19**. Revista Fim do Mundo, Marília, n. 4, p. 133-154, 2021.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. Arte & Ensaios, Rio de Janeiro, RJ, ed. 32, p. 123-151, dez. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufjf.br/index.php/ae/article/view/8993>>. Acesso em: 20 out. 2021.

NAKANO, K.; CAMPOS, C. M.; ROLNIK, R. **Dinâmicas dos subespaços da área central de São Paulo. Caminhos para o centro: estratégias de desenvolvimento para a região central de São Paulo**. São Paulo: PMSP/Cebrap/CEM, p. 123-158, 2004.

NASCIMENTO, Abdias. **O genocídio do negro brasileiro**. São Paulo: Perspectivas, 2016.

ROLNIK, Raquel. **Territórios negros nas cidades brasileiras (etnicidade em São Paulo e Rio de Janeiro)**. Estudos Afro-Asiáticos, n. 17, 2007.

ROLNIK, Raquel. **A cidade e a lei: legislação, política urbana e territórios na cidade de São Paulo**. Studio Nobel, 1997.

SANTOS, Boaventura de Souza. **A cruel pedagogia do vírus**. São Paulo: Boitempo, 2020.



SANTOS, Milton. **O espaço do cidadão**. Edusp, 2002.

SANTOS, Milton. **A urbanização brasileira**. Edusp, 2002.

SANTOS-PINTO, C. Du B.; MIRANDA, E. S.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. **O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, 2021.

VACINÔMETRO. Vacina Já, 2022. Governo do Estado de São Paulo. Disponível em: <<https://vacinaja.sp.gov.br/vacinometro/>>. Acesso em: 25 de Maio, 2022.