A “RESISTÊNCIA ANORMAL” DA ÁFRICA FRENTE AO VÍRUS DA COVID-19. ESBOÇO DE UMA ANÁLISE DE UMA COLONIALIDADE DO PODER SOBRE A VIDA NA ÁFRICA¹

Africa's “Abnormal Resistance” In Front Of Covid-19 Virus. Outline Of An Analysis Of A Coloniality Of Power On Life In Africa

Paul MVENGOU CRUZMERINO

Université Omar Bongo
pmvengou@yahoo.fr

Tradução de Cláudia Helena DAHER
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

claudia.daher@ufpr.br
<https://orcid.org/0000-0002-9855-8226>

Nathalie Anne-Marie DESSARTRE
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

nathalie@ufpr.br
<https://orcid.org/0000-0002-6339-5682>

RESUMO: Este artigo tem por objetivo analisar um discurso velado de cunho colonialista que estaria por trás da surpresa do poder e das mídias europeias ao perceber a não-concretização da catástrofe sanitária que haviam imaginado para a África em relação à evolução da pandemia de Covid-19. Esse discurso colonialista estaria também por trás das intenções em testar vacinas no continente africano, uma prática que já era comum na época colonial. O estudo aponta e denuncia um aprisionamento dos povos da África subsaariana em uma relação assimétrica sistêmica de poderes que ainda persiste e que teria vindo à tona nos discursos midiáticos com a crise sanitária global.²
PALAVRAS-CHAVE: África; assimetria sistêmica de poderes; colonialidade do poder; Covid-19; discurso midiático europeu.

ABSTRACT: This article aims to analyze a veiled colonialist discourse that would be behind the surprise of the European media and power in

¹ Publicação original: MVENGOU, Paul Cruzmerino. “La « résistance anormale » de l’Afrique face au virus de la Covid-19. Esquisse d’une analyse d’une colonialité du pouvoir sur la vie en Afrique”. *Revue d’Études Décoloniales*, no. 4 Bis – *Pandémie et colonialité*. Disponível em: <<http://reseaudecolonial.org/2020/07/31/la-resistance-anormale-de-lafrigue-face-au-virus-de-la-covid-19-esquisse-dune-analyse-dune-colonialite-du-pouvoir-sur-la-vie-en-afrique/>>

² Resumo feito pelas tradutoras.

realizing the non-concretization of the sanitary catastrophe that they had predicted for Africa in regards to the evolution of the Covid-19 pandemic. This colonialist discourse would also be behind the intentions of testing vaccines on the African continent, a practice that was already common in colonial times. The study reports and denounces the imprisonment of the peoples of sub-Saharan Africa in a systemic asymmetric relationship of powers that still persists and which would have resurfaced in the media discourses with the global sanitary crisis.

KEYWORDS: Africa; Covid-19; coloniality of power; European media discourse; systemic asymmetry of powers.

Apresentar um discurso acerca da hipótese de testar vacinas na África em plena pandemia em uma mídia francesa de tamanha importância com tamanha leveza revela várias lógicas que convém salientar e questionar. De fato, defender um discurso, uma hipótese sobre a África não é, em absoluto, uma novidade nos discursos europeus a respeito da doença, e, de um modo geral, da vida nesse continente, assim como o assinalaram Mudimbe (1982) ou Mbembe (2000). Essa relativa facilidade em produzir discursos sobre esse continente (e sua heterogeneidade) revela a fatal assimetria epistêmica em que este se vê colocado e, portanto, uma colonialidade discursiva. Longe de ser uma leitura vitimista, essa “objetivação” tem um efeito dramático na medida em que o contexto global atual acentua as disparidades e em que as urgências sanitárias mostram a fragilidade da vida humana. A saúde é um jogo de poder e de controle desde a época colonial que, associado à estrutura sistêmica do capital, produz efeitos geopolíticos violentos, em particular na África.

O que nos interessa, em particular, é a observação da situação qualificada de “anomalia” africana no que diz respeito à pandemia. De fato, a “baixa” mortalidade observada em países africanos por conta da pandemia contrasta com os discursos alarmistas de instituições internacionais que previam uma verdadeira hecatombe pior do que nas regiões ocidentais. Assim, uma “curiosa” atenção ocupou a cena midiática trágica que se focalizou na situação africana. O site de informações de *France 24* publica: *Por que o cenário catastrófico não se concretizou na África?*³ E no site do *Le Point*⁴ o fato é tratado como um “mistério”. Essa pergunta que prevaleceu em muitas

³ « Pourquoi le scénario catastrophe n’a pas eu lieu en Afrique ? » Disponível em: <<https://www.france24.com/fr/20200515-covid-19-pourquoi-le-sc%C3%A9nario-catastrophe-n-a-pas-eu-lieu-en-afrique>>

⁴ Disponível em: <https://www.lepoint.fr/afrique/covid-19-afrique-vous-avez-dit-mystere-07-05-2020-2374533_3826.php>

mídias, interpela bastante. A sorte estava lançada a esse ponto? Será que a catástrofe era tão inexorável ao ponto de devermos, em primeiro lugar, nos perguntar antes de nos felicitar pelo fato da África não estar totalmente afetada, pelo menos do ponto de vista médico? Será que os discursos dos especialistas sobre a África estão sempre certos? Com efeito, é comum em estudos prospectivos no campo da saúde exagerar as previsões. O problema é que a midiaticização desta situação africana que se opõe àquela vivida por Ocidentais expressa implicitamente uma problemática pouco confessável: como a África, doente e pobre consegue “sair dessa” enquanto o ocidente, mais rico e mais forte, não consegue? A surpresa e a racionalização dos argumentos estruturam as explicações que, às vezes, fazem com que paradoxalmente as “fraquezas econômicas” da África apareçam como vantagens: a pouca densidade populacional africana, a pouca inserção da África em redes internacionais, o clima... Ora, precisamente essa questão do clima retoma às antigas teses coloniais sobre o higienismo e sobre a particularidade dos climas equatoriais. A interpretação da “resistência” africana destaca os jogos de poder associados à construção da resistência fisiológica nas políticas coloniais de higiene. Este texto não pretende analisar a história colonial das epidemias na África, trata-se de uma tentativa de recontextualizar uma “polêmica” em uma ordem de discursos e de práticas globais particularmente significativa na África.

MEDICINA COLONIAL E POLÍTICAS HIGIENISTAS

O higienismo e a medicina colonial estão no cerne do processo colonial francês permitindo a constituição de um conjunto de valores morais e de práticas com o objetivo de proteger a vida dos colonos, seu poder e por consequência visando limitar as doenças entre as populações colonizadas. Esses dois discursos (higienismo e medicina) associam o Outro colonizado e seu meio a um perigo potencial para o colono. Articulam também uma racialização que se transforma em jogo de poder sobre a vida e sobre a saúde durante a época colonial. Grandmaison afirma inclusive: “Não existe colonização sem higienização pública e urbana prévia”⁵. Isso diz respeito a muitas áreas: arquitetura, intimidade, roupas, planejamento, vida dos colonizados. Da mesma maneira, Bernault (2020) analisa de forma acertada o fato da difusão e da instituição da biomedicina durante a época colonial acontecer em um contexto opressivo caracterizado por técnicas de controle como

⁵ No original: « Pas de colonisation sans hygiénisation publique et urbaine préalable ». Disponível em: <<https://ici-et-ailleurs.org/rencontres/universite-d-ete-2016/article/hygiene-et-biopolitique>>

os deslocamentos populacionais, barreiras sanitárias, tratamentos impostos, intrusões na intimidade do corpo dos colonizados em período de epidemias.

O discurso higienista emerge na França, segundo Maxime Giroux (2010), na metade do século XVIII em resposta ao advento de uma sociedade burguesa capitalista urbana. Com a finalidade de regular as consequências da industrialização e da constituição de um proletariado, a higiene e a saúde se tornam objeto de intervenção e de controle dos cidadãos pelo Estado. O autor historiciza os discursos e as práticas higienistas. Dessa maneira, mostra que o desenvolvimento de uma pluralidade de instituições e de atores privados encarregados da higiene e de seu discurso desemboca em uma descentralização dos poderes centrais. O discurso higienista se constrói como um desafio no século XVIII porque os efeitos da urbanização e da industrialização provocam efeitos na saúde, e essa última se torna um “valor primordial da modernidade ocidental”. A questão higienista vai ultrapassar a estrita área da saúde e remeter a práticas sociais, morais e culturais. Esse transbordamento e a criação de regulamentos, de sanções, de conselhos, de filosofias do corpo constituem a dimensão biopolítica das políticas higienistas. O discurso higienista aplicado às colônias parece surgir na segunda metade do século XIX e ser anterior à constituição de um saber médico específico. Muitos manuais higienistas com uma dimensão pragmática serão publicados. São destinados aos técnicos administrativos e aos empregados privados da Colônia.

A medicina colonial e a política higienista colonial formam um conjunto de práticas, de representações e de discursos que acompanham o empreendimento colonial. Os objetivos desses dois “dispositivos” visam proteger o colono instalando-o em um ambiente saudável; servir ideologicamente de argumento para justificar a colonização (a ideia segundo a qual as nações “civilizadas” deveriam “auxiliar” os povos “primitivos”)⁶; organizar a mão de obra constituída de colonizados. Da mesma maneira, se inicia a constituição de um corpus de textos e de ações médicas por conta de uma experiência europeia da “diferença”: diferença de climas, de temperaturas, de doenças. A região da África Central, por exemplo, é amplamente conhecida na literatura colonial, por ser de clima hostil e insalubre (DIANZINGA, 2009).

⁶ A União Colonial Francesa, associação francesa que defende e valoriza a colonização, afirma: “Como resultado de tal estado de coisas, as nações colonizadoras assumiram deveres de todos os tipos, tanto para com os nativos conquistados ou protegidos, como também no que diz respeito aos colonos, aos administradores ou aos soldados europeus que ocupam ou valorizam esses novos países”. No original: « Par suite d’un tel état de choses, les nations colonisatrices ont assumé des devoirs de toutes sortes, tant envers les indigènes conquis ou protégés qu’à l’égard des colons, des administrateurs ou des soldats européens qui occupent ces pays nouveaux ou les mettent en valeur ».

Dimensões da medicina colonial

É interessante reparar na evolução semântica da denominada medicina colonial para a medicina tropical. Termo que remete à profunda diferença entre as doenças da “metrópole” e aquelas das “colônias”. A criação de um Corpo de Saúde dedicado às colônias francesas remonta a 1890. Como o descreve Grandmaison:

No final do século XIX, a maior parte das regiões exóticas ainda são espaços anômicos e praticamente virgens, em todo caso, estimados como tal, em que solos, águas, animais, insetos e “povos nativos” são os vetores de muitas doenças que prosperam, ainda mais porque a natureza permanece selvagem e, portanto, perigosa (GRANDMAISON, 2016)⁷.

A associação colonial francesa milita, em 1905, a favor da criação de um Instituto de medicina colonial, especificando que:

A medicina europeia ou das regiões temperadas não é, portanto, similar a das colônias ou das regiões tropicais. Na vasta região ocupada por estas últimas, é possível ainda estabelecer outras subdivisões, em que cada uma tem suas afecções próprias, em outras palavras, a sua medicina específica. (UNION COLONIALE FRANÇAISE, 1901, p. 4)⁸

Da mesma maneira, essa constatação lógica alimentará um conjunto de práticas que enquadram essa “diferença” e que às vezes levará a “fazer nas colônias o que não se faz na metrópole”. Essa “diferença climatológica e médica” sustentará uma “diferença” em termos de política e de práticas.

Medicina colonial e militar

A medicina colonial é associada à ação militar. O primeiro corpo militar associado à medicina colonial é o da marinha. Do ponto de vista histórico, a dimensão militar do empreendimento colonial muitas vezes se viu confrontada com o tormento das doenças

⁷ No original: « A la fin du XIX^{ème}, la plupart des contrées exotiques demeurent des espaces anormiques et presque vierges, jugés tels en tout cas, où sols, eaux, animaux, insectes et « indigènes » sont les vecteurs de maladies nombreuses qui prospèrent d'autant plus que la nature reste sauvage, et pour cela dangereuse ».

⁸ No original: « La médecine d'Europe ou des régions tempérées n'est donc point semblable à celle des colonies ou des régions tropicales ; dans la vaste région occupée par ces dernières, on peut établir encore des zones des subdivisions, dont chacune a ses affections particulières, en d'autres termes, sa médecine spéciale ».

locais. A dureza dos climas causou estragos entre os militares que acompanharam a penetração e a conquista colonial. Assim como a propagação de certas doenças e epidemias (paludismo, doença do sono, varíola, peste, febre amarela) afetaram consideravelmente as expedições militares. A primeira aplicação da medicina é dirigida para os militares que permitem a penetração e estabelecimento coloniais. Importa dizer que, em alguns contextos, as tropas coloniais eram constituídas, na primeira fase do “estabelecimento”, por soldados “africanos” (HÉRAUT, 2006). Além disso, a medicina militar colonial francesa se constitui progressivamente com centros de formação, uma escola de saúde naval inaugurada em Bordeaux em 1890, a escola de saúde militar de Lyon criada em 1888 e que abrirá uma seção para as tropas coloniais em 1925 e a Escola de aplicação do Serviço de Saúde das tropas coloniais em 1905 (*École du Pharo* implantada em Marseille) (RICHARD-LENOBLE *et al*, 2013). Aliás, convém enfatizar que ainda hoje existem muitos centros de saúde militar em países africanos onde atuam vários médicos militares franceses.

De outra parte, os militares foram utilizados para organizar e fazer respeitar a imposição de quarentenas.

Aplicação e instrumentalização capitalista

O Secretário geral da União Colonial, o Sr. J. Chailley-Bert, escrevia, em 29 de abril de 1899, ao Professor Brouardel, Reitor da Faculdade de Medicina, uma carta em que militava a favor da criação de um Instituto de medicina colonial, associando medicina e interesses econômicos:

Estou convencido de que nossos negociantes, nossas sociedades comerciais ou industriais, nossos bancos, dos quais grande número tem importantes interesses nas colônias, estariam tão dispostos, quanto se pode estar na Inglaterra, em apoiar uma fundação desse tipo. (UNION COLONIALE FRANÇAISE, 1901, p. 43)⁹

No restante da sua correspondência, reparamos também o argumento da missão civilizatória, verdadeira instância discursiva da colonialidade. Esse argumento da medicina como fator civilizador ou como “benefício” da colonização foi utilizado em várias ocasiões no relato colonial para garantir uma legitimidade. Ora, a associação da

⁹ No original : « Je suis convaincu que nos négociants, nos sociétés commerciales ou industrielles, nos banques, dont un grand nombre ont de gros intérêts aux colonies, seraient tout aussi disposés qu'on peut l'être en Angleterre, à soutenir une fondation de ce genre ».

civilização e dos interesses econômicos com a saúde ilustra a outra face da Modernidade, a de uma configuração exploratória.

Outra ilustração da associação entre medicina e empresa privada capitalista: em maio de 1900, o Sr. Reitor Brouardel dirigia ao Sr. Ministro da Instrução Pública um discurso em defesa da criação de um dispositivo de ensino, de organização e de transmissão dos conhecimentos médicos específicos para as colônias:

Os nativos das colônias não são os únicos interessados com o fato de a instrução médica ser orientada nessa direção. A colonização só poderá se desenvolver se a saúde das pessoas, que deixarem a metrópole para morar sob outros climas, não se expuser a perigos muito graves. É preciso que estas encontrem na colônia médicos instruídos, conhecedores das doenças que as ameaçam, capazes de formular as regras de higiene que permitirão aos indivíduos e às coletividades evitá-las. Não se trata somente de proporcionar ao futuro colono uma segurança a respeito da sua preservação pessoal, mas quando um industrial, um comerciante tem a intenção de abrir um estabelecimento em uma colônia, ele põe em questão a sua responsabilidade moral em relação aos empregados, aos operários que associa ao seu empreendimento. Seus próprios interesses materiais estão em jogo, e se os lugares onde se instala forem insalubres, se as condições de vida sob esses climas, novos para seus colaboradores, não forem bem organizadas, o sucesso da empresa logo se verá comprometido; muitas vezes esses empreendimentos acabam em desastre. Esses insucessos logo se tornam públicos, desencorajando aqueles que se dispunham a imitar os primeiros colonizadores, o futuro da colônia se vê ameaçado.

Enfim, a própria França é diretamente interessada em que o ensino da medicina tropical seja seriamente organizado. Ao mesmo tempo em que se multiplicam os intercâmbios comerciais com as colônias, as doenças das zonas tropicais invadem a Europa. Não se trata somente das grandes epidemias de origem exótica, mas de um certo número de doenças microbianas e parasitárias cujos nomes mal figuravam, há alguns anos, nos tratados de medicina. Os interesses da mãe pátria e

os de suas colônias são, portanto, absolutamente solidários. (UNION COLONIALE FRANÇAISE, 1901, p. 48)¹⁰

Esse longo trecho mostra várias lógicas que exprimem a colonialidade da constituição de uma medicina colonial. Assim como foi anunciado acima, a aplicação capitalista está no cerne do interesse particular em desenvolver a ciência médica colonial. A dimensão “humanista” é mencionada, mas não parece decisiva. Há urgência em constituir e organizar um conjunto de conhecimentos médicos porque há necessidade de proteger o comerciante que vai, por iniciativa privada, desenvolver a colônia com suas atividades. Além disso, o último parágrafo exprime a “ameaça” que implica a densificação dos intercâmbios entre territórios da colônia e da “metrópole”. A fala de que as “doenças das zonas tropicais invadem a Europa” destaca que o outro interesse em constituir esse tipo de corpus de saber permitiria proteger em primeiro lugar a metrópole contra doenças desconhecidas. O que sustenta a ideia segundo a qual pode-se testar medidas nas colônias para preservar a metrópole.

Na mesma ordem de ideias, Scholastique Dianzinga, em seu artigo sobre a situação da medicina no Congo colonial mostra que o interesse primordial da ação sanitária foi reforçar a mão de obra.

Na realidade, tratava-se de fazer com que os colonizados se beneficiassem dos progressos da medicina ocidental com um objetivo específico: o reforço quantitativo e qualitativo da mão de obra. Foi em Brazzaville, capital do Congo francês e da África

¹⁰ No original : « Les naturels des colonies ne sont pas seuls intéressés à ce que l’instruction médicale soit orientée dans ce sens. La colonisation ne se développera que si la santé des personnes qui quitteront la métropole pour habiter d’autres climats ne court pas de trop graves dangers. Il faut qu’elles trouvent dans la colonie des médecins instruits, connaissant les maladies qui les menacent, capables de formuler les règles d’hygiène qui permettront aux individus et aux collectivités de les éviter. Il ne s’agit pas seulement de donner au futur colon une sécurité sur sa préservation personnelle ; mais lorsqu’un industriel, un commerçant a l’intention de fonder un établissement dans une colonie, il engage sa responsabilité morale vis-à-vis des employés, des ouvriers qu’il associe à son œuvre. Ses intérêts matériels sont eux-mêmes en question, et si les lieux dans lesquels il s’installe sont insalubres, si les conditions de la vie dans ces climats, nouveaux pour ses collaborateurs, ne sont pas bien réglées, le succès de l’entreprise est bientôt compromis ; souvent elle aboutit à un désastre. Ces insuccès sont bientôt connus, ils découragent ceux qui se disposaient à suivre les premiers colonisateurs, l’avenir de la colonie est menacé. Enfin, la France elle-même est directement intéressée à ce que l’enseignement de la médecine tropicale soit sérieusement organisé. En même temps que se multiplient les échanges commerciaux avec les colonies, les maladies des zones tropicales envahissent l’Europe. Il ne s’agit pas seulement des grandes épidémies d’origine exotique, mais d’un certain nombre de maladies microbiennes et parasitaires dont les noms figuraient à peine, il y a quelques années, dans les traités de médecine. Les intérêts de la mère patrie et ceux de ses colonies sont donc absolument solidaires ».

Equatorial Francesa (AEF), que foram implantadas as principais infraestruturas da ação sanitária (DIANZINGA, 2009, p.2).

Aliás, Grandmaison especifica essa leitura economista ao retomar os comentários de um médico colonial que evoca um “enquadramento” mais do que um cuidado geral e humanitário.

Formando uma “massa de execução” importante e muitas vezes disseminada em vastos territórios desprovidos de hospitais e de profissionais da saúde em número suficiente, estes devem ser “sobretudo enquadrad[os]”, escreve o Dr. Lasnet que especifica: “não se trata de curar todos os doentes”. No que diz respeito aos “nativos”, a regra pode ser definida da seguinte maneira: medidas de prevenção para reduzir os riscos de epidemia, e alguns cuidados dispensados de modo episódico para enfrentar as urgências e garantir para essa mão de obra uma condição compatível com as atividades laboriosas impostas a ela pelos poderes públicos e pelos europeus (GRANDMAISON, 2016).

Grandmaison salienta assim várias dimensões da colonialidade: a indiferenciação das populações colonizadas, a profunda assimetria na qual estão mergulhadas, o uso economista da medicina. Os colonizados são antes de mais nada uma mão de obra a ser “enquadrada”, da qual as condições mínimas devem ser cuidadas para que estes cumpram com suas tarefas. Trata-se de respeitar uma divisão do trabalho e de procurar manter um sistema de produção econômica. Porém, não somente com o objetivo de manter uma mão de obra, mas também de criar necessidades e consumidores:

Convinha explorar as riquezas das matérias primas do império. Isso supunha dispor de uma força de trabalho. Esta estava baseada fundamentalmente na força muscular dos homens, o melhor dos motores energéticos, aquele que dura mais tempo desde que cuidemos dele e que é reprogramável se necessário. Além disso, uma população numerosa e com boa saúde aumentava a demanda dos bens de consumo manufaturados na metrópole e que estavam protegidos pelo pacto colonial. Essa necessidade se impôs sobremaneira na África subsaariana, território menos povoado, mas reputado como potencialmente rico. (HÉRAUT, 2006, p. 387)¹¹

¹¹ No original: « il convenait d’exploiter les richesses en matières premières de l’empire. Cela supposait avoir une force de travail. Celle-ci reposait fondamentalement sur la force musculaire des hommes, le meilleur des moteurs énergétiques, celui qui dure le plus longtemps si on en prend soin et qui est reprogrammable si nécessaire. De plus, une population nombreuse et en bonne santé augmentait la demande des biens de consommation manufacturés en métropole et qui étaient protégés par le pacte colonial. Cette nécessité s’imposa surtout en Afrique noire, territoire le moins peuplé mais réputé potentiellement riche ».

Portanto, a saúde é um jogo de poder econômico para a Colônia, ela implica a capacidade de produção e de consumo em sociedades para as quais as representações da economia serão profundamente alteradas. Essa breve leitura da medicina colonial mostra várias dimensões: suas aplicações econômicas e capitalistas quando ela se focaliza no Outro, seu objetivo principal sendo o de proteger o colono (entre os quais os militares e outros empregados fundamentais para a obra da colonização).

Charles Beker e René Collignon (1998, p.414) estabelecem, de modo geral, algumas características da política sanitária colonial francesa. Eles destacam a questão da rentabilidade econômica da ação médica e do desenvolvimento assimétrico e economicamente centrado das estruturas de saúde:

- o estado sanitário das populações africanas foi geralmente considerado apenas como uma condição necessária para o desenvolvimento das colônias e sua rentabilidade (cf. Plano Sarraut);
- as estruturas de saúde foram desenvolvidas principalmente em áreas urbanas (hospitais e laboratórios) onde atendiam a população europeia e as populações autóctones envolvidas na produção;
- a rede de estruturas de saúde permanentes nos centros secundários foi realizada em áreas privilegiadas de acordo com critérios econômicos.

Dimensões coloniais do discurso higienista

Uma das principais orientações das ideias e políticas higienistas nas colônias foi a lógica da separação ou mesmo da segregação exortada para limitar as contaminações¹², proteger o colono e manter um distanciamento social e cultural. O objetivo era a manutenção da assimetria social e colonial de modo a permitir o exercício do poder.

Todos legitimam a aplicação de uma segregação urbana defendida pela maioria dos profissionais da saúde e depois aplicada, de formas diversas, na maioria das cidades ultramarinas consideradas importantes pelos poderes públicos. Em 1905, por iniciativa da seção médica do Congresso Colonial Francês, os participantes adotam o seguinte voto: que se estabeleça “uma separação total entre os vilarejos africanos e os vilarejos habitados pelos brancos e, dentro dos limites de uma mesma aglomeração que as suas respectivas moradias sejam estabelecidas em bairros diferentes”. Trinta anos depois, esse voto é um princípio reitor da política urbana conduzida pelos governadores gerais de

¹² Esse foi o caso em Dakar por ocasião da epidemia de peste.

muitas possessões coloniais onde europeus e nativos frequentemente residem em áreas ou em cidades distintas (GRANDMAISON, 2016).

Um *Manual de higiene colonial* é publicado em 1894, com base em várias propostas, pela Sociedade Francesa de Higiene e da União Colonial. Estabelece um conjunto de preocupações e recomendações que vão desde a orientação do acampamento militar / econômico: “o plano do estabelecimento colonial deve ser pensado de forma a garantir da melhor forma possível a salubridade, a segurança, a limpeza e o bom humor dos empregados”, da posição da casa (material, altura, localização dos sanitários), até as capacidades de “resistência do colono às influências debilitantes inerentes ao empreendimento de colonização”. O *Manual* refere-se à possível aculturação do colono como um perigo. Assim, temendo que os empregados coloniais perdessem um “capital simbólico superior”, defende-se uma série de medidas destinadas a limitar a aculturação e evitar relações íntimas com as populações colonizadas. Para Le Cour Grandmaison (2016), a política higienista constitui um biopoder que tentará disciplinar o cotidiano colonial por meio de um processo de higienização. Essa orientação higienista visa também outras dimensões que não a saúde, em particular a cultural. No caso específico da África Central, Scholastique Dianzinga mostra que em 1909 o Governador Geral da AEF (África Equatorial Francesa), Martial Merlin, recomendava em uma nota circular o roçamento dos terrenos entorno dos bairros africanos, a separação dos bairros europeus e africanos, a higiene das habitações e a organização metódica dos serviços de manutenção das vias públicas.

A colonialidade da gripe espanhola

Se a ideologia colonial civilizadora reitera os benefícios de uma medicina humanitária, deve-se notar também que muitas epidemias foram disseminadas na África pelas rotas de comércio, pelos canteiros de obras e pelos acampamentos de trabalhadores abertos pelas autoridades coloniais conforme indicado por Charles Beker e René Collignon (1998). É o caso da epidemia de gripe espanhola que atingiu a África após a Primeira Guerra Mundial, com o retorno de trabalhadores e soldados coloniais africanos enviados para o combate na Europa. Segundo Charles Beker e René Collignon (1998), esta última foi uma “catástrofe demográfica” para o continente. Ora, esse episódio sublinha a dramática experiência colonial: recrutamento dentre os corpos coloniais, disseminação de doenças. Efetivamente, tratava-se de um aprisionamento em uma assimetria: ir combater por ideais que não são aplicados nas colônias e espalhar uma doença virulenta que vai matar milhares de pessoas. Várias dimensões devem ser distinguidas aqui. Em primeiro lugar,

há o contexto ideológico e discursivo que promove o recurso a populações africanas para ir combater durante a Primeira Guerra Mundial. Em segundo lugar, vinculado ao anterior, o estabelecimento de um dispositivo coercitivo de circunscrição para “recrutar” homens. Em terceiro, as consequências sanitárias relacionadas à epidemia de gripe espanhola.

O tenente-coronel francês Charles Mangin, oficial das tropas coloniais que estivera em serviço na África Ocidental, publica a obra *Force Noire* em 1910 na qual propõe considerar as colônias como um reservatório de soldados a fim de preservar os soldados da Metrópole. Ele ressalta as supostas características bélicas da “raça negra”¹³. Estabelece um declínio da demografia francesa da época que tem como consequência um déficit de soldados. Delineia uma história das “forças negras” baseando-se nas dinâmicas de islamização no Norte da África e na Península Ibérica, nos primórdios da colonização na Argélia, nas resistências de várias etnias africanas à colonização francesa e no uso de tropas suplementares. Apesar de ter sido uma proposta muito discutida dentro da hierarquia militar da época, a violência dos confrontos em solo europeu levará ao recrutamento dentro das colônias. Esse tipo de proposição construiu o Outro como uma “força” que podia ser utilizada para fins estratégicos e de posição imperial (concorrência com os outros países europeus). Introduz na opinião francesa o argumento da “contribuição do Império” que compensaria os “investimentos coloniais da civilização europeia”.

As campanhas de recrutamento são inicialmente lançadas nas colônias da África Subsaariana com base no voluntariado. Seguindo gradualmente a dinâmica da guerra, o alistamento é decidido entre 1915 e 1916, particularmente na África Ocidental Francesa (AOF), onde a tarefa de alistamento foi atribuída a certos líderes locais. A implementação de uma política de cotas de recrutamento irá acentuar a busca e o alistamento forçado. Segundo Valy Faye (2015), no *Cercle Siné Saloum*, no Senegal, os rigorosos métodos de recrutamento são implementados pelo governador Paul Brocard. Da mesma forma, segundo esse autor, a memória do recrutamento forçado persiste na narrativa local, que lembra a existência de cavaleiros armados que recrutavam homens na região à força. O uso da coerção no alistamento de homens para lutar na Europa resultou em deslocamentos populacionais, aqueles do exemplo citado fugiram para a vizinha Gâmbia. Esses movimentos provocaram a queda da produção agrícola. Além desses usos da força, uma propaganda colonial tentou

¹³ Maguin (1910, p.195/196, 225): “vemos então todas as qualidades bélicas das raças negras”, “A França possui na África Ocidental uma reserva de forças militares cujo valor constatamos nos campos de batalha na Idade Média, bem como nas últimas campanhas coloniais do século XX”. No original : « on voit alors toutes les qualités guerrières des races noires », « La France possède en Afrique Occidentale une réserve de forces militaires dont nous avons constaté la valeur sur les champs de bataille au Moyen-Âge aussi bien que dans les dernières campagnes coloniales du XX^e siècle ».

convencer as populações locais a se engajarem por meio da instrumentalização de certos líderes religiosos da região. Em outras partes da África Subsaariana foram os vários atores coloniais que estiveram envolvidos nesse processo: missionários, concessionários e empresas. Entre 1914 e 1918¹⁴, aproximadamente 183.000 atiradores da infantaria da África Subsaariana (165.200 da África Ocidental e 17.000 da África Central) são enviados para o combate na Europa e no Magrebe (DEROO e CHAMPEAUX, 2013). Essas tropas coloniais vão sofrer perdas importantes devido aos diferentes campos de batalha, a sua má adaptação a certas características do combate e a epidemias como a gripe espanhola.

A terrível gripe espanhola aparece na França em 1918. Tratava-se de uma doença causada por uma cepa H1N1 altamente contagiosa que causava pneumonia em várias ondas. Essa epidemia se espalha na África com o retorno dos soldados engajados na Primeira Guerra Mundial. Foi caracterizada por três ondas: uma primeira afetando a região do Norte da África, nas cidades costeiras do Mediterrâneo, uma segunda que afetou a África Subsaariana em agosto de 1918 e uma terceira em 1919. No caso da África Central, principalmente no Congo, a gripe afetou gravemente as populações. Efetivamente, segundo Scholastique Dianzinga, nos povos Djoué e Bakongo, houve mais de 3.500 mortes. As medidas de combate a essa disseminação da doença foram bastante autoritárias: estabelecimento de barreiras sanitárias, imposição de quarentenas com o apoio dos militares e, em algumas colônias, controle domiciliar.

COLONIALIDADE DO DISCURSO SOBRE A COVID-19 NA ÁFRICA: ENTRE RISCOS E ANOMALIAS

A polêmica hipótese de testar vacinas na África deriva de uma história colonial durante a qual vários experimentos de biomedicina foram realizados na África, seja em relação a vacinas, seja a técnicas e políticas sanitárias. Algumas das ilustrações desses experimentos das políticas e testes medicinais são, por exemplo, a contaminação pelo vírus da hepatite C devido a injeções não esterilizadas por ocasião das campanhas de vacinação em massa na África Central durante a era colonial que deixaram vestígios na saúde das populações (LACHENAL, 2011), as consequências das injeções de triarsamida, as campanhas de vacinação com o medicamento Lomidina que causaram numerosas mortes.

¹⁴ É preciso lembrar também a ação de Blaise Diagne no Senegal, deputado durante a Colonização e alto executivo da administração colonial. Ele foi nomeado Comissário Geral encarregado do recrutamento de tropas na África em 1918 durante a guerra. Liderou várias campanhas e excedeu a cota de tropas solicitada.

Saúde como exercício de poder

O experimento de políticas e de técnicas de controle de doenças ocasionou um exercício de poder colonial. Foi o que aconteceu com o trabalho de Jean Joseph David, oficial nas tropas coloniais, formado em 1929 na *École du Pharo* de Marseille. Esteve alguns anos na ilha de Wallis no Pacífico, onde acumulou as funções administrativas de médico e de governador (é interessante notar esta associação entre estes dois tipos de saber-poder). Em outubro de 1939, foi nomeado chefe da região de Haut Nyong, uma região cameronesa produtora de borracha, pelo Governador Geral dos Camarões, Richard Brunot, que explica:

Eu quis, ao dar a esses médicos a direção desta região, assinalar o meu desejo de dar a primazia absoluta a tudo o que é humano. Antes de desenvolver a terra temos que produzir os homens e, para isso, que melhor maneira do que confiar essa tarefa a técnicos da saúde? A sua política centrar-se-á principalmente no cuidado dos corpos e no desenvolvimento das famílias. Em suma, farão administração médica. Prever, educar, nutrir, curar, assim define-se seu papel.¹⁵

Trata-se, portanto, de um experimento que tornará exclusivo, segundo Lachenal (2011), o poder médico na colônia e que também estruturará o futuro da política sanitária colonial após a Segunda Guerra Mundial. Essa região é afetada por epidemias de hanseníase, boubá e tripanossomíase. Jean Joseph David cria ali uma administração médica que dirige montando um laboratório de campanha para os enfermos. Mescla orientações sanitárias e administrativas, controlando a vida dos pacientes por meio de medidas como o impedimento do retorno das populações da região que haviam se deslocado para outros lugares, a cobrança de impostos para financiar o empreendimento colonial, fazendo trabalhar até mesmo os doentes (os leprosos e aqueles com a doença do sono). Da mesma forma, uma série de ações políticas, tais como a medicalização das gestantes, a escolarização e o incentivo ao cultivo intensivo do cacau, destacam o afastamento das urgências sanitárias.

¹⁵ No original : « J'ai voulu, en donnant à ces médecins la direction de cette région, marquer ma volonté d'accorder en toute chose la primauté absolue à tout ce qui est humain. Avant de mettre en valeur la terre, il faut produire les hommes, et pour cela quelle meilleure méthode que d'en confier la tâche à des techniciens de la santé ? Leur politique sera essentiellement axée sur l'épanouissement des corps et le développement des familles. Ils feront en un mot de l'administration médicale. Prévoir, élever, nourrir, guérir, ainsi se définit leur rôle ».

Africanos, “grupo em situação de risco”

Essa polêmica hipótese de testar vacinas na África é apresentada por Jean Paul Mira após ter observado a ausência de tratamentos, máscaras e reanimações na África. O paralelo com a experiência das prostitutas e dos portadores de HIV revela o raciocínio segundo o qual essas duas populações estariam muito expostas e não se protegeriam. Haveria, portanto, uma oportunidade para testar protocolos dentro desses grupos populacionais. Ora, esse raciocínio não é contemporâneo: reveste uma lógica já implícita neste texto, de uma medicina colonial agindo com reflexos modernistas. Conforme exposto anteriormente, esse tipo de discurso e de hipótese é estabelecido sobre o corpo do Outro. Este último é objeto de um diagnóstico unilateral e que o aprisiona em uma assimetria. Ora, os discursos e a política higienistas, as orientações e práticas da medicina colonial construíram o Outro, africano, como um grupo em situação de risco. Assim, esta “periculosidade” construída desde o início dos discursos higienistas preconizará rumos para a urbanização, para o controle das populações, para as medidas de distanciamento social, para as campanhas de vacinação e até mesmo para as políticas de repressão. É também interessante sublinhar que as visitas médicas realizadas hoje por estudantes estrangeiros fora da União Europeia, para além do seu objetivo sanitário, decorrem de uma antiga preocupação de controle do corpo não ocidental.

Mas se os africanos representassem um grupo em situação de risco, seria também por causa do meio ambiente africano. Assim, as narrativas higienistas coloniais sobre a especificidade do perigo do clima e do meio ambiente africanos de certa forma se reproduzem. Estes últimos evocavam o caráter tropical, os parasitas, as doenças tipicamente tropicais. Aqui, nessa hipótese de vacinas na África, tratava-se, provavelmente, de identificar o contexto material inadequado que seria uma realidade uniforme na África. Ora, o discurso modernista e evolucionista constitui também um grande “clássico” das formas de objetivação do continente. De fato, isso decorre de uma lógica constante desde as primeiras relações coloniais e a racionalização da medicina colonial. Além disso, remete à representação também muito antiga da África como o território de epidemias mortais.

Da mesma forma, o que constitui um outro aspecto de uma lógica de medicina colonial nessa hipótese é o desejo de se aproveitar de uma situação de “populações em situação de risco”. Ainda que o tom desta saída arriscada num contexto geral de medos e de perspectivas modernistas seja da ordem do conjectural e da “provocação”, ela retoma uma leitura oportunista da experimentação colonial que condena o Outro e, portanto, coloca a

questão ética levantada por Claude Bourguignon nesta edição¹⁶. No prolongamento dessa preocupação ética, por exemplo, Saiba Bayo¹⁷ mostra o quanto a questão da “dignidade dos pacientes europeus” durante o clímax da pandemia é respeitada na mídia europeia, contrariamente ao tratamento midiático europeu em relação a pacientes africanos com Ebola. A dimensão e o uso da imagem também refletem uma espécie de “colonialidade da imagem” que é a linha divisória entre algumas vítimas de pandemias.

Anomalia africana e leituras economicistas

O catastrofismo anunciado e a anomalia africana sobre a Covid-19 foram alimentados pela persistência de um discurso que aprisiona a África em uma assimetria sistêmica. Esse continente continua sendo objeto de um conjunto de discursos e de uma facilidade de projeções que por vezes permite revelar lógicas que possuem dinâmicas. As principais razões que tentam racionalizar a resistência “anormal” da África frente à Covid-19 em termos de mortes são quase as mesmas que paradoxalmente justificam a marginalidade do continente na economia internacional. São argumentos economicistas que apontam para a fraca integração da África nas redes comerciais internacionais, regiões escassamente povoadas, uma população jovem, deslocamentos mais limitados. Ora, esses mesmos argumentos são usados para apontar que a África, apesar de certas dinâmicas, continua em uma situação de marginalização internacional. A associação entre medicina e economia mostra também uma preocupação antiga, a da necessidade de produzir apesar da doença. Está no cerne da modernidade capitalista, que forçou milhões de pessoas a permanecerem “produtivas” apesar da doença.

CONCLUSÃO

Este breve esboço do que a Covid-19 revelou sobre a percepção dos europeus sobre a África colocou em evidência certas lógicas coloniais. A África continua sendo objeto de discursos, conjecturas, “provocações” e interpretações que mostram a persistência de uma assimetria e de uma relação epistêmica de marginalização. O higienismo e a medicina colonial produziram diagnósticos sobre o Outro africano que alimentam uma banalização

¹⁶ Trata-se do artigo « Le scandale : les Africains cobayes » de Claude Bourguignon Rougier, publicado na *Revue d'Études Coloniales*, n.4 Bis, 2020, disponível em : <<http://reseaudecolonial.org/2020/07/31/le-scandale-les-africains-cobayes/>> [nota das tradutoras]

¹⁷ <<https://www.elsaltodiario.com/el-rumor-de-las-multitudes/covid-19-ebola-y-la-colonialidad-de-la-imagen>>

de projeções médicas com implicações éticas questionáveis. O continente africano durante essa crise sanitária global foi percebido como “anormal” em sua “resistência” à doença, ao mesmo tempo em que se cogitou a possibilidade de realização de testes ali mesmo. Esses dois referentes, “anormalidade” e “testável” foram usados durante o empreendimento colonial: nas interpretações etnocêntricas e biomédicas, nos experimentos de políticas e de medicamentos. Essa crise sanitária global supera, portanto, os limites da saúde, ela traz à tona a relação para com os Outros, os modos de sociabilidade, a inadequação entre confinamento e contextos precários, o poder, a assimetria sistêmica de certas zonas do mundo, a relação com a natureza.

REFERÊNCIAS

BEKER, C. ; COLLIGNON, R. Épidémies et médecine coloniale en Afrique de l'Ouest. *Cahiers de la Santé*, n. 8, p. 411-416, 1998.

BERNAULT, F. Quelques enseignements de l'histoire des épidémies en Afrique. In : Marc Lazar (org.). *Le monde d'aujourd'hui. Les sciences sociales au temps de la Covid*. Paris, Presses de Sciences Po, Hors collection, p. 61-76, 2020. Disponível em: <<https://www.cairn.info/le-monde-d-aujourd-hui--9782724626704-page-61.htm>>

DEROO, E. ; CHAMPEAUX, A. Panorama des troupes coloniales françaises dans les deux guerres mondiales. *Revue Historique des Armées*, n. 271, p. 72-88, 2013.

DIANZINGA, S. Santé et maladies en situation coloniale : l'exemple du Moyen-Congo (1908-1958). *Annales de l'Université Marien NGOUABI*, v. 10, n. 1, p. 92-107, 2009.

FAYE, V. Le cercle du Sine – Saloum (Sénégal) et la Grande Guerre (1914-1918). *Liens Nouvelle Série*, n. 9, p. 142-154, 2015.

GRANDMAISON, O. Le Cour. Hygiène et biopolitique coloniales dans l'empire français. *Ici et ailleurs*. 21 de novembro de 2016. Disponível em: <<https://ici-et-ailleurs.org/rencontres/universite-d-ete-2016/article/hygiene-et-biopolitique>>

GIROUX, M. *La biopolitique hygiéniste. Généalogie du dispositif de sécurité hygiénique dans la France moderne (1750 à 1900)*. Mémoire Master en Sociologie, Université du Québec, 2010.

HÉRAUT, L-A. La médecine militaire coloniale française. Une aventure médicale de trois quarts de siècle (1890-1968). *Histoire des Sciences Médicales*, v. XL, n. 4, p. 381-392, 2006.

LACHENAL, G. Quand la médecine coloniale laisse des traces. *Les Tribunes de la santé*, v. 4, n. 3, p. 59-66, 2011. Disponível em: <<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2011-4-page-59.htm>>

MBEMBE, A. *De la postcolonie. Essai sur l'imagination politique dans l'Afrique contemporaine*. Paris: Karthala, 2000.

MIGNOLO, W. *The darker side of the Renaissance: literacy, territoriality, and colonization*. Ann Arbor: The University of Michigan Press, 1998.

MUDIMBE, V.Y. *L'Odeur du Père : essai sur les limites de la science et de la vie en Afrique Noire*. Paris : Présence Africaine, 1982.

RICHARD-LENOBLE, D. ; DANIS, M. ; SALIOU, P. La médecine tropicale d'hier à aujourd'hui. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, v.197, n. 7, p. 1353-1364, 2013. Disponível em: <<https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2015/05/pages-de-1353-a-1364.pdf>>

UNION COLONIALE FRANÇAISE. *Création d'un Institut de Médecine coloniale*. Paris : Union Coloniale Française, 1901.