COVID-19 E SECURITIZAÇÃO DE SUAS AMEAÇAS NA ÁFRICA SUBSAARIANA

Francis N. Okpaleke[1]
Al Chukwuma Okoli[2]
Magnus C. Abraham-Dukuma[3]

Introdução

A mais recente doença do coronavírus (COVID-19), causada pelo vírus SARS-CoV-2, pode causar várias complicações respiratórias agudas em humanos infectados. Em 29 de novembro de 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) relatou mais de 260 milhões de casos confirmados em todo o mundo, com mais de 5,2 milhões de mortes (WHO 2021). A OMS prevê que o número de casos confirmados e fatalidades continuará a aumentar à medida que os países relaxarem as medidas de contenção da COVID-19 e permitirem a retomada da normalidade diária (WHO 2021). Houve mais de 4,9 milhões de casos confirmados de COVID-19 na África desde que o vírus eclodiu em dezembro de 2019, sendo a África do Sul a mais atingida, com mais de 2,9 milhões de casos (Johns Hopkins Coronavirus Resource Center 2021). Este número é comparativamente baixo – mais de 49,3 milhões só nos Estados Unidos em 29 de novembro de 2021 (WHO 2021).

1 Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas, University of Waikato. Hamilton, Nova Zelândia. E-mail: okpalekefrancis@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1262-2136.

2 Departamento de Ciência Política, Federal University of Lafia. Lafia, Nigéria. E-mail: okochu007@yahoo.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1685-3230.

3 Centro de Ciência e Estratégia, Gisborne District Council. Gisborne, Nova Zelândia e Centro de Direito Ambiental, Recursos e Energia, Faculdade de Direito, University of Waikato. Hamilton, Nova Zelândia. E-mail: magnus.abrahamdukuma@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4975-325X.

O estado precário da economia da África, a pobreza desenfreada e os frágeis sistemas de saúde tornaram a propagação da COVID-19 uma enorme fonte de preocupação para o continente. De uma perspectiva econômica, um relatório recente da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) contém previsões sombrias para o crescimento econômico da África devido à pandemia global, com base em três considerações. Primeiro, espera-se que o volume de comércio e investimentos estrangeiros caia a médio prazo, com a China – uma significativa *stakeholder* interessada em financiar projetos de infraestrutura na África – diminuindo seus investimentos. A segunda consideração é o choque econômico decorrente de uma queda nas exportações da África, devido à queda da demanda. Diversas economias africanas dependem das exportações para financiar seu orçamento nacional, o que vai levar ao aumento dos empréstimos estrangeiros e ao endividamento do continente às nações credoras. Terceiro, a queda global da oferta, devido a longos *lockdowns,* significa que muitos países africanos terão dificuldades para alimentar sua população ou conseguir importações vitais para suas indústrias manufatureiras (OECD 2020).

Do ponto de vista da saúde, a OMS pintou ainda mais um quadro sombrio do impacto da COVID-19 na África, projetando que o vírus resultaria em 300.000 casos fatais e empurraria 30 milhões para a pobreza abjeta (WHO 2020). Em 18 de julho de 2021, o total de mortes por COVID-19 na África era inferior a 150.000, com mais de cinquenta por cento dessas mortes provenientes da África do Sul. A Tunísia segue a África do Sul com 11% e o Egito com 9% (Johns Hopkins Coronavirus Resource Center 2021). Estas previsões não são estranhas considerando os sistemas de saúde inadequados, os níveis gerais de pobreza e a desnutrição e os problemas da África no manejo de várias doenças endêmicas e zoonóticas, como a malária e o vírus Ebola. O Banco Mundial estima que 43% das mais de 1 bilhão de pessoas na África Subsaariana vivem abaixo da linha de pobreza – menos de 2 dólares por dia (World Bank 2018). Não houve muitas mudanças em seu relatório atualizado de 2021. Um relatório do *Economic Research Service on International Food Security Assessment* para 2020-2030 estima que 921 milhões de pessoas em todo o mundo viverão em situação de insegurança alimentar em 2020; a África Subsaariana contribui com mais de 335 milhões de pessoas para este número (United States Department of Agriculture 2021). Além disso, muitos hospitais africanos estão subfinanciados e superlotados e carecem de ventiladores mecânicos, equipamentos de proteção pessoal (EPIs) contra a COVID-19 e outros equipamentos de segurança, e há uma grave carência de profissionais de saúde qualificados (Africa Center for Disease Control 2020).

A literatura acadêmica que examina a relação entre pobreza e saúde apoia a ideia de que países com desigualdades econômicas prevalecentes, sistemas de saúde fracos e populações socialmente marginalizadas têm uma maior suscetibilidade a doenças (Patrick 1988; Hooper et al. 2020). Nesses países, mudanças complexas nos padrões de saúde e doenças são discerníveis a partir da interação entre os fatores demográficos, econômicos e sociológicos da sociedade (Laurencin e McClinton 2020). A preponderância de hospitalizações, morbidades e mortalidades relacionadas à COVID-19 entre afro-americanos e outras minorias raciais nos Estados Unidos e no Brasil dá credibilidade a isto (Hooper et al. 2020). Há consenso no relatório publicado pelo Ministério da Saúde brasileiro e pelo Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC) confirmando as más condições de vida, a alta densidade habitacional, o fraco acesso aos serviços de saúde e as desigualdades socioeconômicas como fatores de risco contribuintes para a alta mortalidade entre afro-americanos pela COVID-19 (CDC 2020; Brazilian Health Ministry 2020).

São comuns explicações teóricas sobre o porquê de a África esperar mortes e hospitalizações por COVID-19 desproporcionalmente altas. Uma dessas teorias é a teoria dos genes africanos – que opina que os marcadores genéticos nos africanos aumentam sua predisposição a doenças crônicas, que aumentam as complicações e comorbidades da COVID-19 (Maraboto e Ferdinand 2020). Esta teoria torna os africanos mais propensos a sofrer de hipertensão, diabetes e doenças renais crônicas do que os homólogos caucasianos (Kaufman e Hall 2003). Estas três doenças foram identificadas como as principais condições subjacentes que predispõem às mortes relacionadas à COVID-19 entre afro-americanos na Louisiana. Do total de casos fatais, 59% tinham hipertensão, 38,1% diabetes e 22,5% doença renal crônica (Deslatte 2020; CDC 2020). Entretanto, há poucas evidências fisiopatológicas e antropológicas para confirmar a veracidade da explicação genética das disparidades de saúde entre afro-americanos e caucasianos.

A hipótese africana de hipertensão é análoga à anterior. Ela atribui a prevalência de distúrbios hipertensivos entre os africanos à alta retenção de sódio e ao histórico evolutivo de condições secas (Curtis 1992). Estudos contemporâneos sugerem que a alta taxa de hipertensão na África está ligada ao aumento do consumo de alimentos processados importados com muito sal adicionado (Ogah e Reyner 2013; Reardon et al. 2021). Chocantemente, esta visão tem sido compartilhada pelas principais autoridades sanitárias, como a Associação Americana do Coração (AHA, na sigla em inglês) e o CDC. O CDC, por exemplo, em um relatório recente, declarou que "a COVID-19 é letal para os afro-americanos porque é um salto pandêmico sobre as múltiplas epidemias pré-existentes prevalecentes na comunidade negra como

hipertensão, diabetes, obesidade e asma" (CDC 2020, tradução nossa)[4]. Da mesma forma, a AHA acredita que "a sensibilidade ao sal nos africanos é responsável pelas disparidades de saúde nos distúrbios hipertensos" (AHA 2015, tradução nossa)[5]. Isto porque a hipertensão é uma das principais causas de morte por doenças cardiovasculares na África – resultando em 900.000 mortes somente em 2016 (Bosu et al. 2019). Atualmente, a África tem a maior prevalência de hipertensão do mundo (27%) (WHO 2019). Somente na África Subsaariana, 30,0% – 31,1% da população são hipertensos (Bosu et al. 2019). É digno de nota que estas são frequentemente "doenças da civilização" (Clatici et al. 2018), que podem ser incomuns em pessoas que vivem sob condições mais tradicionais, que vivem abaixo da linha de pobreza, e que são desprovidas de alimentos.

Este trabalho procede da seguinte forma. Na primeira parte, a teoria da securitização e seus elementos centrais são examinados. Em seguida, discorremos sobre as narrativas de securitização das ameaças da COVID-19 na África Subsaariana. Na terceira parte, são analisados os fatores que contribuem para a necessidade desses enquadramentos. Em seguida, é feita uma avaliação das medidas tomadas pela África Subsaariana para mitigar a COVID-19. Nesta parte, analisamos criticamente a plausibilidade da securitização da COVID-19 na região. O documento encerra sugerindo um caminho para lidar com a ameaça representada pela COVID-19 na África Subsaariana.

Estrutura teórica: teoria da securitização

A Escola de Relações Internacionais de Copenhague desenvolveu a teoria da securitização. A teoria apresenta uma explicação sobre o porquê de algumas questões serem securitizadas e outras não. A securitização é definida como "um ato no qual uma questão é considerada uma ameaça existencial a um objeto de referência e requer medidas de emergência em resposta" (Buzan e Waever 2003, 113, tradução nossa)[6]. A escola de Copenhague argumenta que o que é considerado uma questão de segurança é enquadrado por meio dos discursos e representações feitas pelos atores políticos relevantes (Buzan

4 No original: "*COVID-19 is lethal to African Americans because it is a pandemic jumping on top existing multiple pre-existing epidemics prevalent in the black community like hypertension, diabetes, obesity, and asthma*" (CDC 2020).

5 No original: "*salt-sensitivity in Africans accounts for health disparities in hypertensive disorders*" (AHA 2015).

6 No original: "*an act in which an issue is deemed an existential threat to a referent object and requires emergency measures in response*" (Buzan and Waever 2003, 113).

1998). Esta visão se reflete na definição de securitização como "um ato de discurso bem sucedido por meio do qual um entendimento intersubjetivo é construído dentro de uma comunidade política para tratar algo como uma ameaça existencial a um objeto de referência valioso e para permitir um apelo para medidas urgentes e excepcionais para lidar com a ameaça" (Stritzle 2007, 5, tradução nossa)[7]. Portanto, nada constitui por si só uma questão de segurança até que seja rotulado como tal (Waever 1995). Ou seja, a securitização é um dispositivo retórico que usa o medo para assustar as pessoas e fazê-las agir ao apresentar riscos e perigos de forma objetiva, desapaixonada e avaliando as ações propostas com base em uma consideração equilibrada das consequências positivas e negativas previstas (Balzacq 2011).

A escola de Copenhague reconhece duas etapas críticas do processo de securitização. A primeira é o ato do discurso – que é o processo de convencer um público de que uma questão é uma ameaça existencial e requer medidas urgentes (Collins 2019). Isto tende a desencadear uma resposta psicológica em pessoas semelhantes quando confrontadas com um perigo mortal. A segunda é o ator securitizador, a pessoa ou entidade (ator estatal ou não estatal) responsável por decidir se uma questão é considerada uma ameaça existencial (Buzan et al. 1998). Isto se refere, de modo geral, ao lado institucional da securitização: instituições e indivíduos dentro dessas instituições, que têm que atrair financiamento para suas organizações e que têm a ganhar se apresentando como salvadores (Balzacq 2011). O perigo está assentado no fato de que, em primeiro lugar, a securitização é muitas vezes alcançada através da apresentação de informações tendenciosas ou falsas, já que seus enquadramentos cataclísmicos têm apenas o objetivo de despertar a atenção. Isto, entretanto, não se traduz em ação prática, particularmente quando a questão securitizada não corresponde à realidade. Além disso, existe um antagonismo entre razão e emoção, gerado pela incitação de emoções nas pessoas, o que muitas vezes gera uma demanda por ações movidas pela emoção sem considerar todas as consequências. Uma alternativa à securitização, como sugere Charett (2009), seriam ações sensíveis e auto-reflexivas de possíveis consequências normativas de uma situação além de enquadramentos calamitosos. Isto significa desconstruir os poderes institucionais dos agentes de segurança e incorporar diferentes possibilidades de segurança que são consideradas em relação a outros fatores.

7 No original: "*a successful speech act through which an intersubjective understanding is constructed within a political community to treat something as an existential threat to a valued referent object and to enable a call for urgent and exceptional measures to deal with the threat*" (Stritzle 2007, 5).

Aplicada ao propósito deste trabalho, a teoria da securitização permite a compreensão dos discursos, relatórios e publicações das principais autoridades de saúde a respeito do impacto potencial da COVID-19 na África Subsaariana como atos de securitização. A este respeito, poderia ser argumentado que a forma como os impactos da COVID-19 são retratados por especialistas, políticos e a mídia, particularmente na África, estabelece um enquadramento de securitização imanente. Isto porque esta retórica evoca medo e exigências e atrai audiências críticas e *stakeholders* com a exortação de que "somente a vontade de agir pode prevenir graves consequências catastróficas" (Charett 2009, 34, tradução nossa)[8]. A ideia é, se as pessoas ou o público alvo forem suficientemente tocados pela urgência e pelo cataclismo de uma questão, ela incentivará ações (D'Arcangelis 2017). Isto é similar ao que Paglia Eric chamou de "crisificação" *("crisification"*, em inglês) para explicar como a retórica de crises, emergências e situações calamitosas pode ser usada para provocar ações urgentes que contornam processos políticos convencionais (Paglia 2018). Sucintamente colocado, as ameaças à segurança, reais ou imaginárias, sempre inflamarão fortes emoções, e provocarão a necessidade de medidas extraordinárias para refreá-las. Na próxima seção, será analisado o emergente dilema de securitização da pandemia global na África Subsaariana.

A securitização das ameaças da COVID-19 na África Subsaariana

Tem havido uma tendência de securitização nos círculos internacionais que prevê um quadro cataclísmico para a COVID-19 na África Subsaariana. Em um post no Twitter, Melinda Gates, da Fundação Bill e Melinda Gates, declarou: "A COVID-19 será particularmente horrível para o mundo em desenvolvimento da África... Eu vejo muitos cadáveres nas ruas da África como a situação no Equador" (Melinda no Twitter 2020, tradução nossa)[9]. Da mesma forma, em entrevista coletiva, o Diretor Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom, disse: "A África pode ser o epicentro do Coronavírus..." (Tedros 2020, tradução nossa)[10]. As projeções do Escritório Regional da OMS para a África, em 7 de maio de 2020, eram de que 29 a 44 milhões de casos africanos confirmados estariam previstos no primeiro ano da pandemia na

8 No original: "*only a willingness to act can forestall grave catastrophic consequences*" (Charett 2009, 34).

9 No original: "*COVID-19 will be particularly horrible for the developing world of Africa... I see many dead bodies in the streets of Africa like the situation in Ecuador*" (Melinda on Twitter 2020).

10 No original: "*Africa may be the epicenter of the Coronavirus...*" (Tedros 2020).

África. Destes números, 3,6 milhões a 5,5 milhões exigiriam hospitalização, com mais de 90.000 casos que requereriam oxigênio e mais de 105.000 casos críticos que requereriam ventiladores mecânicos (WHO 2020). Este não foi, no entanto, o caso. Em 29 de novembro de 2021, há cerca de 8,7 milhões de casos confirmados e 223.000 mortes pela doença COVID-19 na África (WHO 2021). Este número é significativamente menor em relação ao caso da Índia, que tem mais de 34 milhões de casos, em novembro de 2021 (WHO 2021). As evidências têm mostrado que partes menos urbanizadas da África relataram muito menos casos do que partes muito urbanizadas. Um estudo de modelagem de Gana, Quênia e Senegal realizado por Diop e seus colegas (2020) revelou que nas áreas rurais, a infecção por COVID-19 pode ser reduzida em 65%-73% (Gana), 48%-71% (Quênia) e 61%-69% (Senegal) das infecções de base.

Além disso, várias das principais revistas médicas e de saúde, como *Lancet Journal of Infectious Diseases* e *Nature*, tiveram várias publicações que aplicaram o modelo de Epidemia Estruturada por Idade (ASE, na sigla em inglês) e o modelo de Epidemia de Doenças Infecto-contagiosas (SIR, na sigla em inglês), prevendo um quadro sombrio para a COVID-19 na África (Sinkala et al. 2020; Wells et al. 2020; Gilbert et al. 2020). Essas previsões estabeleceram um quadro de securitização das ameaças potenciais da pandemia global para a África Subsaariana. Os enquadramentos alarmistas que securitizam a COVID-19 na África, superficialmente, parecem justificáveis, principalmente quando a situação social, econômica e política da região é posta em consideração. Atualmente, 70% das pessoas pobres do mundo vivem na África Subsaariana. Espera-se que este número aumente para 87% até 2030 (Hamel, Tong e Hofer 2019). O Produto Interno Bruto combinado da África é apenas um terço do dos Estados Unidos. Embora o Banco Africano de Desenvolvimento (BAD) projete um crescimento de 4,1% do PIB per capita nas perspectivas econômicas da África (BAD 2020), isto parece muito sombrio em meio à pandemia.

A África tem mais de 1,3 bilhões de pessoas e 54 países soberanos, sendo muitos deles classificados como de baixa renda (World Bank 2021). As evidências mostram que os países de baixa renda tendem a ter maior idade média e populações mais jovens, devido às altas taxas de fertilidade, do que os países de renda alta do Ocidente. De acordo com os dados do Banco Mundial (2020), a idade mediana na África é de 19,7 anos, em comparação com 43,7 anos na União Européia. Isto significa que metade da população de ambos os continentes era mais velha ou mais jovem nestas idades respectivas. A estrutura etária da população de um país é um determinante crucial do crescimento econômico, dos níveis de alfabetização, da força de trabalho e dos serviços de saúde.

Previsões anteriores do impacto da COVID-19 na África deveriam levar a severos níveis de hospitalização devido ao maior risco de propagação previsto em países de baixa renda. Como afirma Simon (2020, 7, tradução nossa): "Nos países de baixa e média-baixa renda, eles frequentemente constituem a maioria urbana que mora em áreas de habitação subnormal e irregular, e estão expostos à pobreza absoluta, o que aumenta sua susceptibilidade a doenças altamente contagiosas"[11]. Uma previsão é de que o número de casos e fatalidades esteja diminuindo nos países ricos com o primeiro acesso às vacinas, mas os casos na África aumentarão quando as variantes de vírus altamente contagiosas se espalharem por lá, enquanto a maioria das pessoas ainda não está vacinada (Ghisolfi et al. 2020). Outras previsões baseadas em padrões locais e regionais prevêem a concentração da COVID-19 em algumas partes da África Subsaariana como evidência de uma terceira onda que aumentaria o número de casos ativos e de baixas nos próximos anos (Mbow et al. 2020). No entanto, ainda não há evidências científicas empíricas para verificar essas previsões. Como Simon e colegas observam:

> As preocupações com taxas mais altas de morbidade e mortalidade entre os grupos negros, asiáticos e de minorias étnicas (BAME, na sigla em inglês) no Reino Unido e na Europa, afro-americanos e BIPOCs (Negros, Indígenas, Pessoas de Cor, na sigla em inglês) nos EUA e outras minorias e grupos marginalizados em outros lugares foram bem fundamentadas. Entretanto, ao invés de resultar de qualquer predisposição genética, as fontes de vulnerabilidade eram em grande parte contextuais, ambientais, sociais e comportamentais (Simon et al. 2020, 5, tradução nossa)[12].

Em outras palavras, essas previsões anteviam minorias e grupos marginalizados como grupos de alto risco devido às desigualdades sociais, econômicas, ambientais e de saúde prevalecentes, o que supostamente aumentava as suscetibilidades da África. Muitos países africanos tinham sistemas de resíduos e saneamento precários, faltavam espaços públicos adequados em assentamentos urbanos e tinham mais serviços públicos e facilidades inadequadas do que o Ocidente. Embora estas previsões fossem baseadas nas

11 No original: "*In low and lower-middle-income countries, they often constitute the urban majority inhabiting areas of sub-standard and irregular housing, and are exposed to absolute poverty, which increases their susceptibility to highly contagious diseases*" (Simon 2020, 7).

12 No original: "*Concerns about higher morbidity and mortality rates among Black, Asian and Minority Ethnic (BAME) groups in the UK and Europe, African-Americans and BIPOCs (Black, Indigenous, People of Colour) in the USA and other minorities and marginalized groups elsewhere were well-founded. However, rather than resulting from any genetic predisposition, the sources of vulnerability were largely contextual, environmental, social, and behavioral*" (Simon et al. 2020, 5).

linhas de falha estrutural predominantes no continente, estudos contrários sugerem a estrutura etária atual e o clima favorável na África como possíveis explicações para os baixos casos confirmados e baixas da COVID-19 (Njenga et al. 2020). Embora isto possa mudar nos próximos anos com o surgimento de novas variantes da COVID-19, é improvável, com base no padrão atual, que os números de morbidade e mortalidade da doença sejam proporcionalmente mais altos na África do que no Norte global. Além disso, a falta de evidências científicas exaustivas sobre a razão pela qual as taxas de mortalidade por COVID-19 são mais altas na Tunísia, África do Sul e Egito e não em cidades mais populosas da África, como Lagos, Nigéria, nega a ligação entre o nível de urbanização e as infecções por COVID-19.

Vários fatores têm sido enfatizados no enquadramento da securitização da COVID-19 na África Subsaariana. Alguns são examinados com mais detalhes abaixo.

A praticabilidade das estratégias de mitigação da COVID-19

Medidas de política pública foram implementadas em vários países da África Subsaariana para evitar a propagação da COVID-19 dentro da população local. Estas incluíram bloqueios, toque de recolher, fechamento de mercados e igrejas, e limitação de reuniões públicas para além de dez pessoas. A maioria dessas medidas foi adaptada a partir de medidas de outros países que também continham a propagação do vírus. Entretanto, estas medidas levantam questões sobre a viabilidade de sua implementação na região. Primeiro, estas medidas exacerbam as desigualdades sócio-econômicas pré-existentes, devido à dependência de muitos africanos dos salários diários. Em segundo lugar, as más condições de moradia na África Subsaariana significam que muitas pessoas vivem em casas improvisadas mal iluminadas e muito próximas, o que torna as ideias de trabalhar remotamente ou manter o distanciamento social utopias (Nyenyezi 2020).

Em terceiro lugar, medidas de bloqueio em muitas partes da região raramente foram implementadas com redes de segurança social para alimentação e sustento comparáveis aos países de renda alta. Embora vários governos tenham implementado medidas paliativas, tais como educação online gratuita para estudantes, pacotes de alimentos e desembolso de dinheiro, a impraticabilidade de sustentar *lockdowns* levou à paralisação dos mesmos. Isto fez com que alguns governos, como os de Gana, Burkina Faso, Quênia, Libéria, Tanzânia, Nigéria e Etiópia impusessem medidas de *lockdown* limitadas ou adaptadas (Wallace et al. 2020). Além disso, questões de fornecimento de energia confiável, acessibilidade da Internet e sua velocidade tornaram a

educação online impraticável. Em países de alta renda como Itália, Espanha, China e Nova Zelândia, essas medidas efetivamente desaceleraram a curva COVID-19. Os obstáculos para implementar as mesmas medidas na África Subsaariana contribuem para o enquadramento da securitização das supostas ameaças da pandemia na região.

Desigualdades exacerbadas

Um contribuinte significativo para as previsões de securitização da COVID-19 na região é a preponderância das desigualdades exacerbadas que persistem desde os tempos coloniais. Isto lança um manto de incerteza na avaliação da eficácia das intervenções destinadas a mitigar o impacto da pandemia e perpetua ainda mais o enquadramento da securitização de suas supostas ameaças. Estudos determinaram que um padrão de controle pós-colonial profundamente arraigado e o acesso direto aos recursos necessários são monopolizados principalmente pelas elites políticas e privam os pobres de seus direitos (Palermo 2020; Nyenyezi 2020). Isto aponta para a estreita conexão entre a liderança e a perpetuação de vulnerabilidades socialmente determinadas e outras desigualdades na saúde relacionadas com a COVID-19 (Bertram et al. 2020). Além disso, a incidência da COVID-19 na África tem mostrado o descompasso entre as previsões de especialistas e as realidades atuais. Algumas dessas previsões foram baseadas nas iniquidades econômicas, sociais e de saúde no continente, que foram projetadas para aumentar a crise de saúde, hospitalizações, níveis de pobreza e, em última instância, o número de vítimas da doença. Entretanto, algumas dessas suposições estavam erradas, pois não consideraram outras dinâmicas como idade, urbanização e outros marcadores que impediriam a epidemiologia da doença. Por exemplo, houve menos de 2.200 mortes por COVID-19 no Estado de Lagos, Nigéria, que tem uma população de mais de 15 milhões de pessoas e um assentamento urbano muito povoado em comparação com a Cidade do Cabo, que tem sido um dos epicentros do surto de COVID-19 na África do Sul (Statisca 2021).

Há uma oportunidade de encorajar abordagens indigenizadas para avaliar a COVID-19 na África. Isto significa dar mais espaço aos pesquisadores baseados na África para contribuir com a pesquisa e fornecer suas contribuições às políticas para a região. Isto se baseia na noção de que as iniciativas estrangeiras, principalmente do Ocidente, não consideram as peculiaridades locais e os contextos socioculturais. Especialistas e pesquisadores baseados

na África podem contribuir com entendimentos sociais e científicos mais sólidos das ideias, condições e relações sociais nos locais onde as medidas de controle da COVID-19 são implementadas. Isto ainda implica reconhecer e financiar a perícia e o conhecimento locais e mudar os arranjos institucionais que levam os pesquisadores africanos a experimentar uma desvantagem imerecida (Plamondon e Bisung 2019). Idealmente, os pesquisadores africanos poderiam conseguir mais financiamento se apresentassem a COVID-19 como uma terrível ameaça que só os cientistas podem vencer. É isso que os cientistas fazem em outras partes do mundo, e é disso que se trata a securitização (Ilesanmi et al. 2020). A questão aqui é que a securitização de uma ameaça particular baseada em desigualdades percebidas sem reconhecer os contextos locais pode não trazer medidas de intervenção holísticas.

Fatores logísticos

As logísticas da coordenação das estratégias de resposta à COVID-19 têm sido vistas como fatores contribuintes que projetam a narrativa de securitização de suas ameaças. Em alguns países, incluindo Quênia, Gana, Uganda e Camarões, a coordenação centralizada da resposta nacional à COVID-19 foi pensada para contribuir para os desafios com a aquisição e distribuição de suprimentos já disponíveis (Palermo 2020). Além disso, a escassez de apoio à saúde mental dos trabalhadores da saúde que trabalham próximos aos pacientes da COVID-19 também foi identificada como uma fonte de desafio para garantir medidas preventivas eficazes (Osseni 2020). Em países como Tanzânia, Nigéria e Camarões, relatórios sobre a escassez de EPIs, equipamentos de isolamento, centros de tratamento, centros de testagem, cilindros de oxigênio, ventiladores mecânicos e especialistas em doenças infecciosas levantaram preocupações, prevendo uma onda significativa de hospitalizações e mortes por COVID-19 (Bertram et al. 2020).

Percepção pública

A percepção pública tem um papel crucial na transmissão da COVID-19. Isto porque as crenças das pessoas ampliam a desconfiança ou conferem legitimidade aos esforços do governo. Um estudo publicado pela *Lancet Global Health* revela uma correlação direta entre a percepção individual do vírus da COVID-19 e a disposição de cumprir as diretrizes governamentais (The Lancet Global Health 2020). Na África Subsaariana, experiências anteriores relacionadas à capacidade do governo de administrar crises sanitárias em

estágios iniciais, como o Ebola na República Democrática do Congo, Libéria e Guiné e a Febre de Lassa na Nigéria, causaram desconfiança e promoveram a securitização da COVID-19. A ramificação disto pode ter um impacto negativo nas medidas do governo para conter a transmissão devido à desconfiança, principalmente quando as pessoas duvidam da qualidade da saúde e da genuinidade da estratégia de intervenção do governo.

A indefensibilidade da securitização na África Subsaariana

Apesar de sua utilidade em mobilizar a ação necessária para uma questão enquadrada como uma ameaça existencial, a securitização nem sempre se traduz em medidas efetivas para enfrentar esta ameaça (Weaver 1993; Kelle 2007). Isto faz um paralelo à retórica da mudança climática, que também foi construída como uma ameaça essencial à emoção sem fornecer um guia prático para uma ação eficaz (Okpaleke e Abraham-Dukuma 2020). Assim, enquadrar a COVID-19 como uma ameaça existencial com um impacto cataclísmico para a África pode não catalisar as ações necessárias para enfrentar as iniquidades socioeconômicas e de saúde que aumentam a disseminação da COVID-19. Três fatores podem ser responsáveis por isso. Primeiro, ao invés de solicitar as ações necessárias, a securitização da COVID-19 pode desencadear reações adversas e mundanas dentro do público doméstico. Isto porque o retrato da doença como catastrófica pode apresentar-se como premeditado e estratégico pelos políticos para suscitar ações, levantando o ceticismo inicial ou a rejeição direta. Por exemplo, em países onde o alarmismo durante uma eleição é comum, é provável que as pessoas reajam de forma não tão diferente a um referente securitizado (Paglia 2018).

Em segundo lugar, a securitização é muitas vezes baseada no "que pode acontecer" em vez de "o que está acontecendo". Assim, aumenta-se a incerteza sobre a materialização de suas ameaças e como as visões sombrias projetadas ressoariam com os principais públicos. Isto, no entanto, não suscita nas ações necessárias, pois as pessoas aprenderam a confiar mais em seus olhos do que nas palavras de seus políticos e da mídia. Isto porque a securitização de uma questão é muitas vezes envolta em incerteza, devido ao ônus da prova necessária para legitimar os enquadramentos. Como na COVID-19, os principais especialistas em saúde podem considerar sua patologia suficientemente comprovada; as fontes das catástrofes antecipadas não são facilmente previsíveis. O ponto mais crucial é que as pessoas não podem avaliar as fontes de informação sobre supostas ameaças existenciais. Elas têm que confiar nas fontes de informação, o que elas muitas vezes não fazem. Por

exemplo, como mostraram os dados da OMS sobre hospitalizações relacionadas à COVID-19, casos confirmados e fatalidades, a África relatou muito menos mortes que outras regiões do mundo (WHO 2021).

De acordo com o painel de controle do Coronavírus da OMS, em 6 de junho de 2021, havia menos de 1,4 milhões de casos confirmados de COVID-19 na África; esse número era aproximadamente o mesmo número de mortes nos Estados Unidos, Índia e Brasil. Comparativamente, as mortes da COVID-19 nos Estados Unidos (mais de 800.000 em novembro de 2021) são superiores ao total na África (223.000 do mesmo período) (WHO 2021). A incidência do vírus na África até agora tem desafiado a maioria das previsões (ver tabela 1 abaixo). A atual taxa de mortalidade estimada de 0,66% dos casos confirmados que morreram é muito menor que a taxa de mortalidade projetada de 3,1% (Africa CDC 2020). Isto torna algumas das previsões fatalistas para a África Subsaariana excessivamente pessimistas, particularmente por não reconhecer o efeito determinístico das realidades locais e peculiaridades socioculturais ao afetar a propagação do vírus.

Tabela 1: Comparações continentais em casos ativos e mortes na COVID-19 de julho de 2020-2021

		COVID-19 em julho de 2020		**COVID-19 em julho de 2021**	
	População	Casos ativos	Nº de mortes	Casos ativos	Nº de mortes
África	1.3 bilhões	874.000	18.498	7 milhões	177.000
Europa	748 milhões	3.2 milhões	205.000	53 milhões	1.1 milhões
América do Norte	371 milhões	13 milhões	380.000	44 milhões	958.000
Mundo	7.9 bilhões	67 milhões	1.2 milhões	206 milhões	4.35 milhões

Fonte: Dados compilados da *World Health Organization, Worldmeter* e *Johns Hopkins Coronavirus Resource Center*.

Pesquisas médicas recentes oferecem duas hipóteses que podem explicar o baixo número de mortes na África. A primeira postula uma adaptação evolutiva ao flagelo da malária na África, que pode ter sido selecionada para melhorar a imunidade à COVID-19 como efeito colateral; a segunda propõe quimioprofilaxia da malária com hidroxicloroquina, e medicamentos

similares podem diminuir a mortalidade e as hospitalizações (Kearney 2020). Embora a pesquisa que investiga o possível efeito imunomodulador dos medicamentos antimaláricos sobre os africanos contra a COVID-19 ainda esteja em andamento, o impacto limitado do vírus na região tem negado até agora o enquadramento da securitização de sua ameaça na região da África Subsaariana. Há, no entanto, uma ressalva. Ainda é muito cedo para dizer se a COVID-19 irá piorar ou retroceder nos próximos meses na região, especialmente considerando o surgimento de variantes mais contagiosas do vírus. A maioria das modelagens do vírus na África prevê um surto antes que ele se estabilize em 2021 (Sinkala et al. 2020; Wells et al. 2020; Yancy 2020; Gilbert 2020). Além disso, os contra-estudos postulam que testes limitados, má gestão de dados e discrepâncias nos protocolos de notificação podem levar a uma subestimação das mortes na África (Gilbert et al. 2020). Além disso, ainda há o risco de que uma nova variante mutante do vírus leve a um pico nas hospitalizações, nos casos relatados e nas mortes na região devido à COVID-19. Na próxima seção, examinamos os esforços feitos pelos governos na África e pelo Centro Africano de Controle de Doenças para mitigar o impacto da COVID-19 na África Subsaariana e, como consequência, revertemos o enquadramento da securitização de suas ameaças para a região.

Resposta africana à pandemia

A crise sanitária do Ebola de 2014-2015 na África Ocidental quase resultou em uma pandemia global, exceto pelos esforços do governo internacional e nacional e das agências e parceiros doadores, que trabalharam com os líderes africanos para controlar a ameaça. As medidas de prevenção da COVID-19 na África Subsaariana começaram com países contendo ameaças através do controle de suas fronteiras. A Costa do Marfim foi a primeira a implementar protocolos aprimorados de vigilância e triagem para todos os passageiros com histórico de viagens à China. Em 2 de janeiro de 2020, mais de um mês antes do primeiro caso ser relatado no Egito, em 14 de fevereiro de 2020 (Muagerita et al. 2020). A maioria dos países europeus só começou a fechar suas fronteiras em março de 2020. De acordo com o Centro Africano de Controle de Doenças (*Africa CDC,* em inglês), a maioria dos países africanos adotaram estratégias de contenção e mitigação para conter o surto do vírus. Estas incluíam: a imposição de proibições de viagens aos países europeus e asiáticos, a instituição de quarentena obrigatória, o estabelecimento de instalações de isolamento, o fechamento temporário das fronteiras terrestres e para os voos de entrada, a restrição dos movimentos públicos, o anúncio de

medidas de *lockdown* em âmbito nacional e a restrição de reuniões públicas (Africa CDC 2020). Até julho de 2020, mais de 50 países na África haviam fechado suas fronteiras. Estas medidas desempenharam um papel valioso nos primeiros esforços que impediram o surto do vírus na região. Em 27 de setembro de 2020, o número de casos ativos na África Subsaariana ainda era inferior a 250.000 (precisamente, 1.148.548 casos recuperados) (Africa CDC 2020).

Do ponto de vista técnico, o CDC também desempenhou um papel crucial na inversão da estrutura de securitização do vírus no continente. A agência responsável pelos assuntos de segurança sanitária e prevenção de doenças no continente realizou reuniões semanais de coordenação com ministérios e agências de saúde nacionais, regionais e de colaboração. A partir de 27 de janeiro de 2020, ativou seu Centro de Operações de Emergência que publicou relatórios semanais sobre a transmissão e patologia do vírus (Africa CDC 2020). Isto garantiu que informações regulares, atualizadas e verificáveis sobre alertas e relatórios de vigilância fossem fornecidas aos Estados membros em tempo real (Nebe e Jalloh 2020).

Além disso, o relato tardio dos casos COVID-19 na África Subsaariana em comparação com outras regiões significou que a África teve tempo suficiente para preparar uma resposta de mitigação eficaz. Isto se refletiu na Estratégia Continental Conjunta Africana *(African Joint Continental Strategy)* para a COVID-19 – que foi adotada unanimemente em fevereiro de 2020 pelos Chefes de Estado e de Governo dos estados membros e refletiu a frente unida da África para forjar uma estratégia eficaz de resposta à pandemia. A estratégia continental, entre outras coisas, compreendia parcerias com agências de saúde em nível nacional e regional dedicadas ao controle de doenças (Cornish 2020). Para assegurar sua implementação efetiva, a estratégia recebeu financiamento de vários doadores, incluindo a Fundação Bill e Melinda Gates, a Fundação Jack Ma, o governo etíope, a União Européia, o governo dos Estados Unidos e o Fundo de Resposta à COVID-19 da União Africana. Esses fundos estavam comprometidos com o fortalecimento das operações de emergência, garantindo uma vigilância eficaz, rastreamento de contatos, criação de centros de quarentena e fornecimento de suprimentos médicos e de cuidados com a saúde e EPIs necessários (Muagerita et al. 2020).

A Força Tarefa Africana para o Coronavírus *(African Task Force for Coronavirus)*, que tinha a responsabilidade exclusiva de implementar a estratégia continental, também foi criada. Sua função técnica abrangia assegurar o trabalho dos respectivos grupos de trabalho, aumentar a vigilância nas

fronteiras, facilitar o controle de risco e a comunicação e apoiar os Estados na implementação nacional de bloqueios e na preparação contra a crise da saúde pública da COVID-19.

No entanto, é imperativo determinar a eficácia das medidas adotadas na África Subsaariana para evitar o enquadramento da securitização do vírus na região. Primeiro, do lado da prevenção, a Parceria para Acelerar Testes COVID-19 da região (*'PACT initiative'*, em inglês) garantiu que testes, rastreamento de contatos, isolamento e tratamento de casos fossem colocados em prática em todos os estados membros. O objetivo da PACT era assegurar a testagem rápida de 10 milhões de africanos dentro de seis meses. Isto também gerou pesquisas sobre novos kits de testes diagnósticos (Thebault 2020). Por exemplo, o Instituto Pasteur em Dakar, Senegal, vem realizando testes clínicos de seus kits de teste de diagnóstico de vírus de reação de polimerase em cadeia (PCR), que se orgulham de produzir resultados mais rapidamente do que os kits atualmente utilizados no Ocidente.

Em segundo lugar, o *know-how* técnico de lidar com surtos anteriores de doenças e emergências como a Febre Lassa, o vírus Ebola, o sarampo, a poliomielite e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) significava que a África tinha um repositório de ferramentas e conhecimentos para lidar com emergências de saúde. Isto, sem dúvida, ajudou a facilitar a mobilização de recursos de saúde para lidar com o vírus na África. Em terceiro lugar, permitir iniciativas locais, tais como máscaras faciais locais, protetores faciais *(face shields)*, higienizadores de mãos, ventiladores mecânicos, triagem de apoio, aplicações de rastreamento de contato e outros produtos de saúde, ajudou a aumentar a capacidade de lidar com o vírus e prevenir a escassez de alguns desses itens (Osseni 2020).

Em suma, a resposta da África demonstrou a futilidade da estrutura de securitização das ameaças da COVID-19 para a região. Pode-se argumentar que a securitização da COVID-19 foi a razão pela qual a África respondeu tão cedo e com sucesso. Primeiro, já haviam sido tomadas medidas antes que isto fosse elevado a uma ameaça existencial pela retórica política e pela mídia, e todos entraram em pânico. Em vez de elevar a pandemia a uma ameaça existencial, os países africanos a trataram como mais um desafio de saúde, como Lassa, Ebola e HIV, enfrentando-a pragmaticamente com medidas apropriadas.

Vale ressaltar que os esforços já estavam em andamento nos países da África Subsaariana desde janeiro de 2020, antes que a retórica sobre o impacto catastrófico da pandemia fosse totalmente formada. Entretanto, pode-se argumentar que as ameaças da COVID-19 foram geralmente securitizadas globalmente pelas principais autoridades sanitárias como a OMS e o CDC, antecipando que a África ficaria ainda pior com base no impacto do

vírus na Europa, Ásia e América do Norte. Como o precedente demonstrou, a preparação da região, embora não totalmente perfeita, ajudou a reverter a lógica de securitização das supostas ameaças do vírus.

Fortalecendo a resposta africana à COVID-19

Há uma necessidade de fortalecer os esforços em andamento na África Subsaariana para conter a maré da COVID-19 na região. Isto implica em melhorar a curto prazo a disponibilidade de EPIs, abrir laboratórios bem equipados e com pessoal, quarentena e centros de isolamento em todos os países e municípios. Equipamentos médicos críticos, como ventiladores mecânicos, triagem, oxigênio e camas também devem ser fornecidos para tratar os pacientes da COVID-19. Esta ainda é uma preocupação crescente em muitos países da África Subsaariana, apesar da alta taxa de recuperação e das baixas fatalidades de casos. Além disso, é necessário fornecer treinamento relevante em saúde, incluindo saúde mental e apoio psicossocial para trabalhadores da saúde e essenciais. Além disso, devido aos recursos limitados, as vacinas devem ser concentradas no pessoal de saúde e nos grupos de risco, especialmente pessoas idosas e doentes crônicos. Há quase a certeza de que possivelmente todos possam alcançar 100% de vacinação na região antes que as novas variantes de vírus mais contagiosas se espalhem. Portanto, é necessária uma abordagem pragmática, em que a prevenção esteja focada naqueles que mais precisam.

As estratégias de comunicação de risco que consideram os valores sociais e culturais locais precisam ser abraçadas pelo engajamento dos cidadãos. Além de conquistar os corações e mentes das pessoas para abraçar estratégias governamentais de mitigação do vírus, isso gera confiança e permite uma melhor integração ao lidar com a pandemia. O alcance comunitário envolverá populações vulneráveis, encorajará comportamentos que buscam a saúde e mudará as crenças preconcebidas sobre o vírus (Verity 2020). Outras barreiras ao acesso aos serviços de atendimento COVID-19 em áreas remotas podem ser aliviadas com unidades de tratamento móveis, especialmente naquelas áreas e comunidades de difícil acesso que o vírus atingiu apesar de seu afastamento. Osseni (2020, 8, tradução nossa) observa: "estes suportes devem ser informados por uma abordagem transparente, que construa confiança e reconheça o *know-how* local e a capacidade do sistema de saúde existente..."[13].

13 No original: "*these supports must be informed by a transparent approach that builds trust and recognizes local know-how and existing health system capacity...*" (Osseni 2020, 8).

A médio prazo, os governos e os *stakeholders* africanos precisam apoiar e estabelecer parcerias com iniciativas desenvolvidas internamente ou lideradas pela África. Isto permite a indigenização da saúde global e da resposta à COVID-19. Ela permite a expansão da capacidade em nível doméstico e regional para fornecer o *know-how* técnico, o conjunto de habilidades, os recursos e o conhecimento específico da região que impulsionariam a pesquisa e a formulação de políticas que são lideradas pela África e focadas na África. Isto tem benefícios a longo prazo para o setor de saúde e para o futuro planejamento da resposta de saúde pública. De uma perspectiva econômica, as medidas políticas precisam abordar as extremas desigualdades socioeconômicas na saúde na maioria dos países da região. Isto implica em elaborar políticas que reduzam as crescentes dívidas da África, a dependência estrutural e a dependência excessiva dos fluxos financeiros externos para uma economia mais competitiva, diversificada e eficaz, orientada para o setor de serviços, que priorize o emprego e o desenvolvimento da capacidade humana. Desta forma, a África pode combater a pandemia sem agravar as desigualdades socioeconômicas existentes, o peso da dívida, o desemprego, etc. Uma das maneiras de fazer isso é implementar efetivamente a Área de Livre Comércio Continental Africana (AfCFTA, na sigla em inglês), que fortalecerá as cadeias de valor da região, atenuará as vulnerabilidades aos choques econômicos, permitirá uma melhor transferência de tecnologia e habilidades e garantirá a resistência das economias africanas às mudanças no mercado global. Isto, a longo prazo, cria os recursos necessários para combater ameaças como a COVID-19 no continente.

Há também a necessidade de implementar os objetivos da estratégia continental da África. A Comissão Econômica para a África das Nações Unidas estima que cada período de *lockdown* atrasa o PIB da África em 2,5%. A implicação é que as economias africanas podem continuar a sofrer e demorar muito tempo para se recuperar após a COVID. Isto também significa que as desigualdades socioeconômicas podem piorar à medida que os governos considerem cada vez mais desafiador apoiar programas de bem-estar social e investir em gastos de capital. Ao aderir à estratégia continental, a África tem uma chance. A estratégia trabalha em sinergia com agências de financiamento internacionais e bancos de desenvolvimento críticos para assegurar que os paliativos necessários sejam colocados em prática para atenuar as desigualdades sociais. Além disso, os mecanismos de aquisição conjunta contribuirão para salvaguardar o acesso equitativo a novos diagnósticos, terapêuticos e vacinas contra a COVID-19 em tempo recorde e em escala. Como Wallace et al. (2020, 6) observam:

> Embora estes fundos de atenuação da COVID-19 irão sem dúvida ajudar, é crucial que os países africanos se unam e façam com que suas vozes sejam ouvidas para informar a escolha das prioridades a fim de garantir o máximo impacto. A incapacidade de cooperar globalmente e agir decisivamente na África se traduzirá na transmissão sustentada e representará um risco para todos (Wallace et al. 2020, 6, tradução nossa)[14].

Entretanto, embora possa parecer que os burocratas e líderes africanos superaram até agora as expectativas, ainda há desafios futuros pela frente, especialmente com as novas variantes do vírus da COVID-19 e a impossibilidade econômica de continuar a impor medidas de *lockdown* e fechamento de fronteiras para sempre.

Conclusão

Neste trabalho, a questão da securitização relacionada com as ameaças da COVID-19 na África Subsaariana foi examinada. A motivação do estudo foi baseada nos relatórios, atos de fala e publicações que previam um impacto cataclísmico da pandemia global na África devido a seus fracos sistemas de saúde, desigualdades socioeconômicas prevalecentes e dinâmica da pobreza. Dedutivamente, os argumentos precedentes retratam um impacto negativo maciço para a COVID-19 na África. Como este documento argumenta, isto gerou uma super-securitização de suas supostas ameaças. A essência da securitização é vender ou rotular a COVID-19 como preocupação máxima de segurança e humanitária para despertar a ação nacional e internacional necessária a esta ameaça existencial. No entanto, como mostra nossa avaliação, o enquadramento é demasiadamente exagerado e pessimista sobre as estratégias de atenuação da pandemia na África. Ele subestima o papel da estrutura etária da África, do nível de urbanização e de como as iniciativas desenvolvidas internamente têm sido usadas para conter a onda da COVID-19 na região, mesmo que a maioria dessas medidas seja adaptada a partir do exterior. Há conclusões chave de nosso estudo.

Primeiro, a implementação da estratégia continental do Centro Africano de Controle de Doenças (Africa CDC, em inglês) para amenizar os efeitos da COVID-19 na região demonstrou, inesperadamente, uma boa preparação

14 No original: "*while these COVID-19 mitigation funds will undoubtedly help, it is crucial that African countries come together as one and make their voices heard to inform the choice of priorities to ensure maximum impact. Failure to cooperate globally and act decisively in Africa will translate into the sustained transmission and pose a risk to all*" (Wallace et al. 2020, 6).

para uma pandemia. Isto mostra que o enquadramento da securitização não é justificado. A pandemia deve ser tratada como um desafio prático e não como uma ameaça existencial. O relativo sucesso da África Subsaariana, comparado com os países ocidentais, por exemplo, mostrou que a retórica de securitização que é padrão no Ocidente não levou a medidas de contenção eficazes e que é necessária uma abordagem mais pragmática e realista, como a adotada na maior parte da África. Isto não é desconectado da política do Ocidente, que se transformou mais em uma política de estilo de vida voltada para a ideologia, que não é orientada para os resultados, mas apela mais para as emoções das pessoas. Isto sublinhou a natureza pragmática *versus* a natureza emocional da resposta no Ocidente, diferente das realidades que eram possíveis de se obter na África. As manifestações em massa enfurecidas contra restrições perfeitamente razoáveis da COVID-19 em muitas partes da Europa e do Reino Unido destacaram isso e contribuíram ainda mais para a propagação da doença ao reunir grandes multidões. Isto enfatiza que os políticos e a mídia temem as ameaças da COVID-19; portanto, as medidas para proteger os grupos de risco podem ser suficientes.

Em segundo lugar, a lógica por trás da securitização da COVID-19 na África Subsaariana é defeituosa, considerando que, apesar das previsões das principais autoridades de saúde, o continente ainda tem uma taxa de mortalidade e um número total de casos comparativamente baixa em relação a outras regiões do mundo. Isto porque, com a estrutura etária jovem das populações da África em comparação com o Ocidente, a COVID-19 não representou uma ameaça grave para a região, além de algumas das medidas criadas internamente por burocratas.

Em terceiro lugar, a maioria das previsões da COVID-19 para a África são excessivamente exageradas e pessimistas quanto à capacidade da região de se ajudar e elaborar medidas internas para mitigar a propagação da doença. Além disso, embora se possa argumentar que a taxa de infecção na África Subsaariana parece ser menor do que é devido à subnotificação, outras medidas, tais como uma urbanização relativamente menor do que na maioria das outras partes do mundo, certamente desempenham um papel e devem ser levadas em consideração.

Em quarto lugar, embora existam algumas advertências a respeito da progressão da COVID-19 na região, os dados atuais sobre a morbidade e mortalidade do vírus não justificam visões apocalípticas de seu impacto. Se de todo, eles não consideram o efeito determinístico das realidades locais e do contexto sócio-cultural na alteração da propagação do vírus. É importante reforçar as medidas locais e domésticas para garantir os esforços para evitar a propagação do vírus. Isto significa, idealmente, uma maior necessidade de colaborações sinérgicas com agências de saúde e parceiros em todos os

níveis para aplanar a curva, tornando as projeções alarmantes e a securitização desenfreada do problema uma resposta inadequada.

Uma agenda de resposta holística à COVID-19 por líderes africanos sem dúvida aumentaria as chances dos continentes de evitar uma crise de saúde plena e incontrolável na África Subsaariana. Embora a securitização possa gerar um enquadramento apocalíptico de supostas ameaças, os líderes da região deveriam ver esses enquadramentos como um apelo para melhorar os sistemas de saúde, habitação social, infraestrutura social e programas de pesquisa de vacinas. É muito cedo para determinar cientificamente o que o longo prazo da COVID-19 seria, considerando o aumento de novas cepas mutantes. O que permanece fundamental é garantir que mecanismos adequados sejam colocados em prática para proteger a África Subsaariana do impacto debilitante da pandemia.

Referências

American Heart Association. 2015. "Social Determinants of Risks and Outcomes for Cardiovascular Disease: A Scientific Statement from the American Heart Association." *Circulation* 132: 873-898. doi:10.1161/CIR.0000000000000228.

Balzacq, Thierry (Ed.). 2011. *Securitization theory. How Security Problems Emerge and Dissolve*. London: Peace Research Institute Oslo (PRIO) – New Security Studies.

Brazil, Ministry of Health. 2020. "Official Gazette Information Related to Coronavirus." https://coronavirus.saude.gov.br/.

Bosu, William Kofi, Justice Moses Kwaku Aheto, Eugenio Zucchelli, e Siobhan Theresa Reilly. 2019. "Determinants of Systemic Hypertension in Older Adults in Africa: A Systematic Review." *BMC cardiovascular disorders* 19, no. 173: 1-24. https://doi.org/10.1186/s12872-019-1147-7.

Bosu, William Kofi, Siobhan Theresa Reilly, Justice Moses Kwaku Aheto, e Eugenio Zucchelli, E. 2019. "Hypertension in Older Adults in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis." *PloS one* 14, no. 4, e0214934. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214934.

Centre for Disease Control (CDC). 2020. "Severe Outcomes among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) – United States, February 12–March 16, 2020." *MMWR Morbidity Mortality Weekly Report* 69, no. 12: 343-346.

Charrett, Catherine. 2009. "A Critical Application of Securitization Theory: Overcoming the Normative Dilemma of Writing Security." *International Catalan Institute for Peace, Working Paper* (2009/7).

Clatici, Victor Gabriel, Cristiana Voicu, Catalina Voaides, Anca Roseanu, Madalina Icriverzi, e Stefana Jurcoane. 2018. "Diseases of Civilization–Cancer, Diabetes, Obesity and Acne–the Implication of Milk, IGF-1 and mTORC1." *Mædica* 13, no. 4: 273-281. doi: 10.26574/maedica.2018.13.4.273.

Curtin, P. D. 1992. "The Slavery Hypothesis for Hypertension among African Americans: The Historical Evidence." *American Journal of Public Health* 82, no. 12: 1681-1686. doi: 10.2105/ajph.82.12.1681.

D'Arcangelis, Gwen. 2017. "Reframing the 'Securitization of Public Health: A Critical Race Perspective on Post-9/11 Bioterrorism Preparedness in the United States." *Critical Public Health* 27, no. 2: 275-284. https://doi.org/10.1080/09581596.2016.1209299.

Deslatte, Melinda. 2020. "Louisiana Data: Virus Hits Blacks, People with Hypertension." *US News World Report*. April 7, 2020. https://www.usnews.com/news/best-states/louisiana/articles/2020-04-07/louisiana-data-virus-hits-blacks-people-with-hypertension.

Ghisolfi, Selene, Ingvild Almås, Justin C. Sandefur, Tillman von Carnap, Jesse Heitner, e Tessa Bold. 2020. "Predicted COVID-19 Fatality Rates based on Age, Sex, Comorbidities and Health System Capacity." *BMJ global health* 5, no. 9. e003094. http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003094.

Gilbert, Marius, Giulia Pullano, Francesco Pinotti, Eugenio Valdano, Chiara Poletto, Pierre-Yves Boëlle, e Bernardo Gutierrez. 2020. "Preparedness and Vulnerability of African Countries against Importations of COVID-19: A Modelling Study." *The Lancet* 395 (10227): 871-877. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30411-6.

Hamel, Kristofer, Baldwin Tong, e Martin Hofer. "Poverty is Falling in Africa but not Fast Enough." *Brookings*, March 28, 2019. https://www.brookings.edu/blog/future-development/2019/03/28/poverty-in-africa-is-nowfalling-but-not-fast-enough/.

Hooper, Monica Webb, Anna María Nápoles, e Eliseo J. Pérez-Stable. 2020. "COVID-19 and Racial/Ethnic Disparities." *Jama* 323, no. 24: 2466-2467. doi:10.1001/jama.2020.8598.

Ilesanmi, Olayinka Stephen, Ayomide Esther Bello, e Aanuoluwapo Adeyimika Afolabi. 2020. "COVID-19 Pandemic Response Fatigue in Africa: Causes, Consequences, and Counter-Measures." *The Pan African Medical Journal* 37. doi: 10.11604/pamj.supp.2020.37.37.26742.

Johns Hopkins Coronavirus Resource Centre. 2021. "COVID-19 Dashboard by the Centre for Systems Science and Engineering at the Johns Hopkins University and Medicine." *John Hopkins University & Medicine*. https://coronavirus.jhu.edu/map.html.

Kaufman, Jay S., e Susan A. Hall. 2003. "The Slavery Hypertension Hypothesis: Dissemination and Appeal of a Modern Race Theory." *Epidemiology* 14, no. 1: 111-118.

Kearney, John. 2020. "Chloroquine as a Potential Treatment and Prevention Measure for the 2019 Novel Coronavirus: A Review." *Preprints*, 2020030275. doi: 10.20944/preprints202003.0275.v1.

Kelle, Alexander. 2007. "Securitization of International Public Health: Implications for Global Health Governance and the Biological Weapons Prohibition Regime." *Global Governance: A Review of Multilateralism and International Organizations* 13, no. 2: 217-235.

Laurencin, Cato T., and Aneesah McClinton. 2020. "The COVID-19 Pandemic: A Call to Action to Identify and address Racial and Ethnic Disparities." *Journal of racial and ethnic health disparities* 7, no. 3: 398-402. doi: 10.1007/s40615-020-00756-0.

Maraboto, Carola, e Keith C. Ferdinand 2020. "Update on hypertension in African-Americans." *Progress in Cardiovascular Diseases* 63, no. 1: 33-39. doi: 10.1016/j.pcad.2019.12.002.

Mbow, Moustapha, Bertrand Lell, Simon P. Jochems, Badara Cisse, Souleymane Mboup, Benjamin G. Dewals, and Maria Yazdanbakhsh. 2020. "COVID-19 in Africa: Dampening the Storm?" *Science* 369 (6504): 624-626. doi: 10.1126/science.abd3902.

Njenga, M. Kariuki, Jeanette Dawa, Mark Nanyingi, John Gachohi, Isaac Ngere, Michael Letko, ... and Eric Osoro. 2020. "Why is there Low Morbidity and Mortality of COVID-19 in Africa?" *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 103, no. 2: 564-569. https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0474.

Nyenyezi Bisoka, Aymar. 2020. "Disturbing the Aesthetics of Power: Why COVID-19 is not an "Event" for Fieldwork-Based Social Scientists." (No. UCL-Université Catholique de Louvain).

Okpaleke, Francis N., e Magnus Abraham-Dukuma. 2020. "Dynamics of Resource Governance, Climate Change, and Security." *Journal of Strategic Security* 13, no. 4: 123-140. https://doi.org/10.5038/1944-0472.13.4.1824.

Osseni, Issideen Ayinla. 2020. "COVID-19 Pandemic in Sub-Saharan Africa: Preparedness, Response, and Hidden Potentials". *Tropical medicine and health* 48, no. 1: 1-3. 20. https://doi.org/10.1186/s41182-020-00240-9.

Ogah, Okechukwu S., e Brian Rayner. 2013. "Recent Advances in Hypertension in Sub-Saharan Africa." *Heart* 99, no. 19: 1390-1397. http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2012-303227.

Paglia, Eric. 2018. "The Socio-Scientific Construction of Global Climate Crisis." *Geopolitics* 23, no. 1: 96-123. https://doi.org/10.1080/14650045.2017.1328407.

Plamondon, Katrina M., e Elijah Bisung. 2019. "The CCGHR Principles for Global Health Research: Centering Equity in Research, Knowledge Translation, and Practice." *Social Science & Medicine* 239: 112530. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.112530.

Palmer, Colin A. 2000. "Defining and Studying the Modern African Diaspora." *The Journal of Negro History* 85 (1-2): 27-32. https://doi.org/10.1086/JNHv85n1-2p27.

Patrick, Donald. L., Jane Stein, Miquel Porta, Carol Q. Porter, e Thomas C. Ricketts. 1988. "Poverty, Health Services, and Health Status in Rural America." *The Milbank Quarterly* 66, no. (=1: 105-136.

Piguillem, Facundo, and Liyan Shi. 2020. "Optimal COVID-19 Quarantine and Testing Policies." *Einaudi Institute for Economics and Finance (EIEF) Working Paper*. https://econpapers.repec.org/paper/eiewpaper/2004.htm.

Reardon, Thomas, David Tschirley, Lenis Saweda O. Liverpool-Tasie, Titus Awokuse, Jessica Fanzo, Bart Minten, e Barry M. Popkin. 2021. "The Processed Food Revolution in African Food Systems and the Double Burden of Malnutrition." *Global food security* 28: 100466. https://doi.org/10.1016/j.gfs.2020.100466.

Shereen, Muhammad Adnan, Suliman Khan, Abeer Kazmi, Nadia Bashir, e Rabeea Siddique. 2020. "COVID-19 Infection: Origin, Transmission, and Characteristics of Human Coronaviruses." *Journal of Advanced Research*. DOI: 10.1016/j.jare.2020.03.005.

Simon, David, Angeles Arano, Mariana Cammisa, Beth Perry, Sara Pettersson, Jan Riise, ... e Warren Smit. 2021. "Cities Coping with COVID-19: Comparative Perspectives." *City*: 1-42. https://doi.org/10.1080/13604813.2021.1894012.

Sinkala, Musalula, Panji Nkhoma, Mildred Zulu, Doris Kafita, Rabecca Tembo, e Victor Daka. 2020. "The COVID-19 Pandemic in Africa: Predictions using the SIR Model Indicate the Cases are Falling." *medRxiv*. doi: 10.26502/fjhs.038.

Stritzel, Holger. 2007. "Towards a Theory of Securitization: Copenhagen and Beyond." *European Journal of International Relations* 13, no. 3: 357-383. https://doi.org/10.1177/1354066107080128.

Thebault, Reis, Andrew Ba Tran, and Vanessa Williams. 2020. "The Coronavirus is Infecting and Killing Black Americans at an Alarmingly High Rate." *Washington Post*, April 7, 2020. https://www.washingtonpost.com/nation/2020/04/07/coronavirus-is-infecting-killing-black-americans-an-alarmingly-high-rate-post-analysis-shows/.

Wæver, Ole. 1993. *Securitization and Desecuritization*. Copenhagen: Centre for Peace and Conflict Research.

Walker, Patrick, Charles Whittaker, Oliver Watson, Marc Baguelin, Kylie Ainslie, Sangeeta Bhatia, e Zulma Cucunuba Perez. 2020. "Report-12: The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression." https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-diseaseanalysis/covid19/report12-global-impact-COVID-19.

Wells, Chad R., Meagan C. Fitzpatrick, Pratha Sah, Affan Shoukat, Abhishek Pandey, Abdulrahman M. El-Sayed, ... e Alison P. Galvani. 2020. "Projecting the Demand for Ventilators at the Peak of the COVID-19 Outbreak in the United States." *The Lancet Infectious Diseases* 20, no. 10: 1123-1125. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30315-7.

Weyer, Jacqueline, Antoinette Grobbelaar, e Lucille Blumberg. 2015. "Ebola Virus Disease: History, Epidemiology, and Outbreaks." *Current Infectious Disease Reports* 17, no. 5: 21. DOI: 10.1007/s11908-015-0480-y.

World Health Organization. 2020. "COVID-19 virtual press conference 25 March 2020." *World Health Organization*, March 25, 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-25mar2020.pdf?sfvrsn=abe86e92_2.

_____. 2020. "COVID-19 Situation Update for the WHO African Region." *World Heal Organ*, 1-5. October 7, 2020.

_____. 2020. "Health Topics. Coronavírus. *Coronavirus: symptoms. World Health Organization, 2020a."* https://www.who.int/healthtopics/coronavirus/.

_____. 2021. "Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Dashboard." Acesso em 29 de Novembro de 2021. https://covid19.who.int/.

Yancy, Clyde W. 2020. "COVID-19 and African Americans." *Jama* 323, no. 19: 1891-1892. doi:10.1001/jama.2020.6548.

Zu, Zi Yue, Meng Di Jiang, Peng Peng Xu, Wen Chen, Qian Qian Ni, Guang Ming Lu, e Long Jiang Zhang. 2020. "Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China." *Radiology*, 200490. doi: 10.1148/radiol.2020200490.

RESUMO

A rápida disseminação da nova doença do Coronavírus (COVID-19) é uma preocupação global significativa em termos de saúde e economia. Na África Subsaariana (ASS), há uma securitização emergente de suas ameaças percebidas devido às iniquidades socioeconômicas, sistemas de saúde inadequados e a prevalência de doenças na região. Em outras palavras, ela é apresentada ao público como uma ameaça existencial, com seus enquadramentos que projetam um quadro sombrio para a hospitalização, mortalidade, morbidade e resposta pandêmica da COVID-19 na ASS. Adotamos uma abordagem documental baseada em uma exploração crítica da teoria da securitização ao examinar as respostas da ASS à pandemia da COVID-19. Argumentamos que a securitização da COVID-19 na África é exagerada, com generalizações pessimistas que não consideram as condições e esforços locais dos governos e do Centro Africano de Controle de Doenças no gerenciamento da pandemia. Em vez de reestruturar demais as ameaças da COVID-19 na ASS, sugerimos que as realidades locais da região, estrutura etária, nível de urbanização, capacidades de auto-ajuda, contextos sócio-políticos e recursos disponíveis sejam considerados em qualquer estratégia de mitigação da pandemia.

PALAVRAS-CHAVE

COVID-19. Securitização. África Subsaariana. Resposta à pandemia. Iniquidades.

Recebido em 21 de outubro de 2021
Aceito em 6 de dezembro de 2021
Traduzido por Isabela Marcon Ciceri