Urge deslocar definitivamente o lugar dos Estados Unidos em nossa percepção sobre a saúde[1]

Deisy Ventura[2]

No início de agosto, centenas de tiros atingiram a sede dos Centros de Controle de Doenças (CDCs) em Atlanta, nos Estados Unidos. A destruição de portas e janelas foi seguida da morte de um policial e do próprio atirador, um jovem que portava máscara cirúrgica, pistolas e rifles. Segundo a família e os vizinhos do agressor, sua motivação foi a crença de que a vacina contra a covid-19 causa danos à saúde.

Fruto de uma poderosa e sistemática estratégia de desinformação, o atentado evidencia que a destruição deliberada da confiança dos cidadãos nas instituições sanitárias põe em risco não somente a saúde da população, mas também a vida dos profissionais que atuam nesse campo. Em resposta ao ataque, uma carta assinada por centenas de atuais e ex-funcionários denunciou as demissões massivas e o desmantelamento dos serviços de saúde norte-americanos, além do processo de "diabolização da saúde pública" promovido pelo secretário Robert F. Kennedy Jr., máxima autoridade federal sanitária, que já se referiu publicamente aos CDCs como "antro de corrupção".

Não só com armas de fogo, porém, se destrói uma instituição. Dias depois do atentado, a diretora dos CDCs, Susan Monarez, foi demitida por, em suas palavras, recusar-se a tomar decisões ilegais e adotar medidas que fossem contra a ciência. Multiplicaram-se, desde então, os relatos de um ambiente de censura e perseguição aos especialistas que resistem à substituição de evidências científicas por informações falsas e crenças.

---

[1] Texto publicado originalmente no Jornal da USP.

[2] Professora titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) e vice-diretora do Instituto de Relações Internacionais, também da Universidade de São Paulo (USP).

Um marco importante desse processo foi a difusão, em 19 de novembro, pelo portal oficial dos CDCs, da falsa e ofensiva informação de que estudos que comprovam o vínculo entre vacinas e autismo foram ignorados pelas autoridades de saúde. Esse verdadeiro emblema do negacionismo, até então combatido pelas autoridades sanitárias, soma-se a outras incontáveis más condutas científicas perpetradas na nova gestão – por exemplo, um relatório sobre a saúde infantil baseado em referências falsas, provavelmente fabricadas por programas como o ChatGPT. Difícil não concordar, portanto, com um ex-dirigente dos CDCs que recentemente clamou: "Não confiem nessa agência". Mas a desconfiança é insuficiente para proteger a saúde pública, tanto lá como aqui.

Estamos diante de um potencial inédito de difusão global do negacionismo científico, graças à imensurável influência mundial das instituições sanitárias norte-americanas, cujos enfoques, modelos, teorias, métodos e técnicas estão entranhados nas estruturas de numerosos países, tanto nos sistemas de saúde como no meio científico. É inegável que a referência a pesquisadores, profissionais ou entidades estadunidenses constitui uma presunção automática de excelência técnica ou acadêmica, tão falsa quanto subalterna. Até mesmo pesquisadores norte-americanos reconhecem os riscos da insuficiente proteção contra conflitos de interesse na produção científica, a exemplo das falas de Marion Nestle e Rob Wallace em evento recente na Faculdade de Saúde Pública da USP.

Apesar de tantos alertas, ainda convivemos com a recorrente ausência de senso crítico quanto à utilização sistemática, por mais de um século, de órgãos públicos, instituições de pesquisa e universidades como instrumento dos interesses econômicos e políticos norte-americanos, inclusive por meio de agendas de pesquisa e formação.

Protagonistas históricos do campo da saúde global, os Estados Unidos atuaram intensamente no âmbito da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de outros foros multilaterais, na posição de maiores financiadores dos programas de cooperação internacional sanitária, arcando, até 2024, com cerca de um terço do

investimento anual na área. Em 2025, porém, o presidente Donald Trump promoveu uma frontal ruptura com a OMS, além de cortar 67% de seu investimento na cooperação internacional em saúde, o que repercutiu na redução de 21% dos recursos globais investidos em cooperação em saúde entre 2024 e 2025, passando de U$ 49,6 a 39,1 bilhões. Os cortes ocasionaram a brusca suspensão de programas de prevenção e controle de doenças, pondo em risco a vida de milhões de pessoas em diversas regiões do mundo. A resposta global ao HIV, por exemplo, sofreu seu revés mais significativo em décadas, como afirma um recente relatório do Programa das Nações Unidas para a aids (Unaids).

Diante da repercussão negativa, Trump afirmou que não abandonaria a saúde global, mas promoveria uma mudança radical. Cumprindo o prometido, apresentou em setembro a nova estratégia de saúde global dos Estados Unidos, cujo nome não poderia ser mais adequado: America First (América em primeiro lugar). A troca de vocabulário chama a atenção: em lugar de cooperação, fala-se em comércio; em lugar de países beneficiários, consumidores, que pagarão pelos serviços e produtos dos Estados Unidos.

Segundo o Departamento de Estado, o objetivo da estratégia é posicionar as empresas norte-americanas como líderes nos mercados africanos, considerados atualmente os que mais crescem no mundo. Ademais, diante do corte de recursos para os programas internacionais de saúde que outrora financiavam, os Estados Unidos esperam que os países africanos aumentem seus gastos nacionais em saúde, ampliando o potencial de consumo de produtos e serviços estadunidenses. A estratégia aponta três atores como parceiros: os governos nacionais, as empresas (especialmente de tecnologia e farmacêuticas) e as organizações religiosas.

As organizações não governamentais (ONGs), mais do que excluídas do plano, são atacadas abertamente, sendo responsabilizadas pelos altos custos e pela ineficiência da cooperação em saúde. Nesse ponto, o plano de Trump se apropria de uma crítica que é consensual: a saúde global está fragmentada em programas isolados e sistemas paralelos, e seus resultados beneficiam mais a intermediários do

que aos verdadeiros destinatários. Todavia, os principais responsáveis por essas distorções não são as ONGs, e sim os financiadores, que determinam de forma detalhada e, diga-se de passagem, com escassa transparência, as prioridades e formas de cooperação.

É natural que a ênfase na relação direta com governos africanos tenha como instrumento principal a negociação de acordos bilaterais, que sempre favorecem o parceiro mais forte. A recente divulgação de um modelo de acordo revela a intenção de comprometer os países africanos a compartilhar dados sobre patógenos e outros tipos de dados, sem garantias de acesso aos benefícios decorrentes desse compartilhamento, por 25 anos. Assim, busca contornar os avanços obtidos na negociação do acordo internacional sobre pandemias, cujo anexo sobre acesso a patógenos e repartição de benefícios está sendo negociado atualmente no âmbito da OMS, com reconhecido protagonismo dos países da União Africana no sentido de resistir aos interesses dos países ricos.

Por outro lado, os acordos bilaterais também obrigariam os parceiros africanos a notificar os Estados Unidos sobre a existência de surtos de doenças em seu território, constituindo um sistema de vigilância paralelo ao do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), uma vez mais rivalizando com a OMS. Enquanto o RSI preconiza o desenvolvimento de capacidades nacionais que fortalecem os sistemas de saúde de cada país, Washington está preocupada em garantir que as doenças fiquem em seus países de origem.

Outro aspecto importante desses acordos bilaterais é que os países africanos seriam obrigados a aprovar automaticamente a circulação de produtos médicos autorizados por órgãos norte-americanos, mesmo sem acesso aos dossiês respectivos, o que leva ao temor de que os acordos bilaterais encorajem a exploração das populações africanas como experimentos para o desenvolvimento de produtos médicos. Não bastasse tudo que já foi dito, a estratégia reitera a posição dos Estados Unidos no sentido de restringir programas de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Àqueles que minimizam a gravidade da situação e subestimam as extremas direitas, argumentando que os seus atores não serão capazes de executar as próprias estratégias, o governo Trump informa que assinará alguns dos acordos bilaterais já nos próximos dias. Negociadores norte-americanos teriam visitado 20 países africanos e estariam em contato direto com outros 50. Há poucos dias, um comunicado do Departamento de Estado anunciou o investimento de US$ 150 milhões na Zipline, empresa especializada no uso de drones para entrega de produtos de saúde, com sede na Califórnia. Visando expandir a atuação da Zipline na Costa do Marfim, Gana, Nigéria, Quênia e Ruanda, a parceria seria um marco da "nova era da diplomacia" ao promover a inteligência artificial e a robótica para obter resultados na área da saúde. Com cinco curtos parágrafos, a nota não fornece detalhes sobre o funcionamento dessa parceria.

O pesquisador nigeriano Seye Abimbola, uma das principais referências do debate crítico sobre a descolonização da saúde global, considera o discurso do governo Trump a coisa mais honesta que o governo dos Estados Unidos já disse sobre saúde global, eis que ideias e práticas coloniais jamais abandonaram a atuação de Washington, ainda que de forma mais ou menos velada. No entanto, Abimbola teme que a clareza de propósitos não impeça o avanço das negociações, impulsionadas pelo imenso poderio econômico dos Estados Unidos, e questiona o quanto as populações africanas estariam conscientes da quantidade de dados e de direitos que seus governos poderão conceder em troca de "uma ninharia".

Compartilho com Abimbola a constatação de que os Estados Unidos sempre buscaram interesses próprios, inclusive metas comerciais, muitas vezes em detrimento da saúde das populações. Penso que a suposta excelência norte-americana em saúde resulta raramente de suas qualidades intrínsecas, e invariavelmente de relações de poder. No entanto, não consigo comemorar a franqueza de Trump em seus propósitos imperialistas. A nova estratégia de saúde global dos Estados Unidos nos conduz a um outro patamar da crise, em que a naturalização de um discurso colonialista, abertamente vertical e espoliador, pode

justificar e induzir retrocessos ainda maiores sobre o campo, razão pela qual necessita ser enfaticamente contraposto por outros atores e narrativas.

Nesse contexto, a liderança brasileira adquire uma dimensão ainda mais importante. Iniciativas recentes como a apresentação de um plano inovador para adaptação do setor da saúde às mudanças climáticas durante a COP30, o Plano de Ação em Saúde de Belém, ou o progresso da coalizão global para produção de medicamentos e vacinas presidida pelo Brasil, cujo calendário foi apresentado na reunião de cúpula do G20 da África do Sul, reiteram uma visão brasileira de cooperação internacional em saúde pautada pela equidade e conduzida através do multilateralismo. A aprovação da vacina da dengue do Instituto Butantan é um dos exemplos das nossas potencialidades.

Contudo, apesar dos avanços, o Estado e a sociedade brasileiros ainda estão longe de superar a hegemonia norte-americana na forma de perceber as questões de saúde, e ainda reproduzem abordagens que podem ser excelentes para os Estados Unidos, mas não para o Brasil. Se a colonialidade interiorizada em certas mentes já nos prejudicava antes da ascensão das extremas direitas, por ignorar nossas singularidades e possibilidades, ela se torna ainda mais perigosa em tempos de imperialismo sem complexos e de institucionalização da desinformação.

Urge, portanto, muito além de combater notícias falsas, fomentar o senso crítico sobre o legado norte-americano em todos os campos da saúde, redefinindo as nossas percepções sobre excelência e confiança, abrindo espaço para os talentos locais e periféricos, e multiplicando nossas alianças com outros países, sobretudo do Sul Global.

A propósito, em saúde, senso crítico e senso de sobrevivência talvez nunca tenham andado tão juntos.