Longe de vista. Que perigo!

Fuera de vista. ¡Qué peligro!

Conveniently out of sight. Truly dangerous!

Augusto Paulo Silva, Manuel Mahoche, Tomé Cá e Felix Rosenberg

Resumo. O informe detalha a saída estratégica dos EUA da OMS em 2026 e a transição para a Estratégia de Saúde Global America First. Washington substituiu o multilateralismo por acordos bilaterais com 15 nações africanas, oferecendo financiamento em troca de acesso a dados de saúde e genômicos por 25 anos, um processo rotulado como "extração 2.0". O modelo é criticado por evitar o escrutínio parlamentar e impor condições ideológicas e comerciais que favorecem empresas americanas. No Quênia, a justiça suspendeu o acordo local devido a preocupações com a soberania de dados, biossegurança e falta de transparência constitucional.

Palavras-chave: EUA. África. Bilateralismo. Memorandos de Entendimento. Soberania de Dados.

Resumen. *El Informe analiza el retiro de EE. UU. de la OMS y el giro hacia un bilateralismo transaccional con África. Bajo la estrategia "America First", se han firmado memorandos de entendimiento (MoUs) que condicionan el apoyo financiero al control de datos de salud y secuencias genómicas durante un cuarto de siglo. Esta práctica, denominada "extracción 2.0", permite a Washington eludir estándares internacionales y priorizar sus intereses geopolíticos frente a China. Tribunales en Kenia han frenado estos acuerdos, advirtiendo sobre riesgos para la privacidad nacional y la erosión de la gobernanza sanitaria global***.**

Palabras clave. *EE.UU. Africa. Bilateralismo. Memorandos de Entendimiento. Soberanía de Datos.*

Abstract. *The report explores the U.S. withdrawal from the WHO and its pivot toward bilateral health MoUs in Africa. Through these agreements, the U.S. provides funding to 15 nations in exchange for extensive access to national health systems and genomic data for 25 years. Termed "Extraction 2.0," this model prioritizes U.S. commercial interests and ideological alignment over global equity. Critics argue that these non-binding frameworks lack accountability and bypass parliamentary oversight. Legal resistance in Kenya underscores growing fears regarding data sovereignty and potential biosafety vulnerabilities created by this unilateral approach.*

Keywords: *USA. Africa. Bilateralism. Memoranda of Understanding. Data Sovereignty.*

Fora da OMS, novos poderes

O Dr. Atilla Kisla[1], responsável do Cluster de Justiça Internacional no Centro de Litígios da África Austral fez uma análise certeira, publicada no jornal eletrônico Daily Maverick, sobre os motivos primordiais por detrás de abandono da OMS pelos EUA de Trump.

Atilla começa por nos recordar do que realmente aconteceu no fatídico dia 22 de janeiro de 2026: sem discurso em horário nobre, nem pronunciamento presidencial e entrevistas espetaculares, os EUA concluíram discretamente a sua retirada da Organização Mundial da Saúde.

Embora a maioria das pessoas pudesse encolher os ombros perante tal notícia numa era de indignação generalizada, há mais na saída dos EUA da OMS: não se tratou apenas de uma retirada impulsiva da saúde global, foi um movimento calculado, parte de uma jogada de poder muito mais ambiciosa, delineada na Estratégia de Saúde Global America First dos EUA, de setembro de 2025.

Uma análise mais profunda da decisão dos EUA revela um pivô geopolítico à vista de todos. Em apenas seis semanas, os EUA concluíram Memorandos de Entendimento (MoUs) de cooperação bilateral em saúde com 15 países africanos, ao abrigo dos quais os EUA fornecerão financiamento aos seus sistemas de saúde, variando de 106 milhões a 2,1 bilhões de dólares. O que ganham os EUA com isso? Não petróleo, nem cobalto ou lítio. Os MoUs em questão asseguram dados de saúde, que conferem poder no século XXI e um quadro preocupante para o futuro dos países africanos em causa.

Imagem1: Tempos sombrios para a saúde global



Fonte: Health Policy Watch, 2025.

[1] O Dr. Atilla Kisla é uma das vozes mais ativas na África Austral em temas de justiça internacional, combinando litigância estratégica, pesquisa jurídica e atuação cívica. Seu trabalho tem impacto direto em debates sobre genocídio, apartheid, extradição e o papel da África no sistema global de responsabilização.

Acordos bilaterais com benefícios

Embora a narrativa convencional possa classificar o último movimento dos EUA como um abandono do multilateralismo, isso é apenas metade da verdade e perigosamente enganador. Um dos objetivos da *Estratégia de Saúde Global America First* é "criar um ambiente favorável para as empresas americanas implementarem os seus produtos e serviços inovadores de saúde a nível global" e promover a "diplomacia comercial". Embora os cortes na ajuda aos sistemas de saúde em África, incluindo o financiamento do PEPFAR, parecessem decisões impulsivas na altura para agradar à base Maga, os movimentos mais recentes revelam um reposicionamento crucial dos EUA neste contexto.

África, com a sua população em crescimento e o seu mercado de saúde em expansão, é vista como uma oportunidade para criar um contrapeso ao poder da China no continente. O bilateralismo não é uma retirada neste contexto. Trata-se de uma atualização que vem com múltiplas vantagens.

Os acordos bilaterais permitem a Washington exercer plenamente o seu poder e definir as regras sem padrões internacionais, controlar os fluxos de dados, contornar o escrutínio multilateral e associar condições ideológicas ao financiamento. Segue o objetivo de maximizar a influência unilateral, disfarçada de cooperação técnica ao setor da saúde em África, ao mesmo tempo que remodela a saúde global à imagem dos EUA: transacional e ideológica.

Dados de saúde de África: extração 2.0

A maioria dos MoUs em questão não foi divulgado publicamente, o que, por si só, constitui um sinal de alerta. No entanto, os MoUs publicamente disponíveis, como os celebrados com o Quénia, a Libéria ou o Moçambique, revelam um sistema de "cooperação" com disposições sobre partilha de dados, acesso a sistemas nacionais de vigilância de doenças, acesso a sequenciação genômica e integração de plataformas de saúde e segurança dos EUA.

Esta extração de dados, ao contrário dos recursos naturais, não se esgota — acumula-se. Pode alimentar sistemas de IA, *pipelines* farmacêuticos, análises preditivas e modelos de segurança nacional. Os dados populacionais podem revelar suscetibilidade a doenças, diversidade genômica, padrões de saúde reprodutiva e vulnerabilidade a surtos em sociedades inteiras. Bem-vindos à extração 2.0! Para além disso, MoUs como o do Quénia favorecem claramente as empresas dos EUA ao afirmar que:

"Os Participantes tencionam trabalhar em conjunto para apoiar empresas americanas que procurem estabelecer operações no Quénia, em conformidade com as leis e regulamentos do Quénia."

Com tais dados, os Estados com os recursos necessários poderiam modelar epidemias, moldar mercados farmacêuticos e antecipar tendências demográficas e biológicas em vários países. Uma alavancagem que pode facilmente ser traduzida em poder direto sobre outro Estado.

Benefício de um sistema quebrado

Entre 4 de dezembro de 2025 e 14 de janeiro de 2026, 15 países africanos assinaram estes MoUs: Botsuana, Camarões, Costa do Marfim, Essuatíni, Etiópia, Quénia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Moçambique, Nigéria, Ruanda, Serra Leoa e Uganda.

Os governos africanos não são atores passivos nesta história. Sabem o valor dos seus dados. Conhecem os riscos da dependência. Conhecem a história da extração. Mas também veem a realidade de uma OMS subfinanciada e de um financiamento global da saúde estagnado, que afeta os sistemas de saúde nacionais e cria um desafio massivo para os governos.

Num sistema quebrado, os Estados africanos em causa operam num ambiente que gera dependências perigosas. Os EUA têm um historial de usar o financiamento global da saúde para exportar as suas guerras culturais internas. A "*global gag rule*", ativada e desativada consoante quem ocupa o Salão Oval, forçou repetidamente os governos africanos a escolher entre o financiamento dos EUA e a autonomia reprodutiva das mulheres. Os MoUs estão concebidos para estabelecer um sistema em que os dados fluem num sentido e a ideologia no outro. Superalimentar estas dinâmicas com dados de saúde pode criar um sistema em que a parceria pode rapidamente se tornar subordinação sob o pretexto de salvar vidas.

A ficção dos MoUs não vinculativos

A plano jurídico que torna tudo isto possível e serve de disfarce para esta apropriação de poder são os MoUs assinados pelos EUA e os Estados africanos. Os EUA não estão a construir este sistema paralelo de governação da saúde através de tratados ou acordos formais que exijam aprovação parlamentar, debate público ou escrutínio internacional.

Os MoUs parecem inofensivos: são técnicos e burocráticos. No direito internacional, a sua ambiguidade é precisamente o objetivo. Ao contrário dos tratados, os MoUs são tipicamente classificados como "não vinculativos". Sem obrigações exequíveis, nem ratificação, transparência e responsabilização. Isto não é um defeito, é uma característica. O MoU para a Libéria, por exemplo, tem uma cláusula específica a este respeito:

"Este MoU não constitui um acordo internacional e não dá origem a direitos e obrigações jurídicos ao abrigo do direito internacional ou interno."

Uma cláusula semelhante existe noutros MoUs com o Quénia, Moçambique e Uganda. Na prática, os MoUs criam uma forma de compromissos de governação paralela que moldam os sistemas de saúde nacionais sem nunca estarem sujeitos a escrutínio constitucional ou de direitos humanos.

Eles permitem aos EUA extrair dados, incorporar ferramentas de vigilância e influenciar políticas, mantendo uma negação plausível. Se implementados, no entanto, os efeitos destes MoUs são indistinguíveis de obrigações e direitos vinculativos. Uma estratégia silenciosa e genial: influência máxima, responsabilização mínima.

Dados enquanto arma? Ainda não é tarde demais

O elefante na sala é o que acontece se todos os dados entregues forem abusados e não apenas usados para apoiar a saúde nos Estados africanos, mas também como mais uma ferramenta de um sistema impulsivo e autoritário. Os dados de saúde e gnômicos são unicamente íntimos e podem revelar vulnerabilidades ou características ao nível da população, sendo passíveis de uso para discriminação, vigilância ou coerção.

De facto, uma folha informativa de contrainteligência dos EUA de 2021 lista alguns destes riscos decorrentes da recolha de grandes conjuntos de dados gnômicos como uma preocupação de segurança nacional. Com a IA, os riscos multiplicam-se e, sem salvaguardas

adequadas, a cooperação em saúde de hoje torna-se a vulnerabilidade de biossegurança de amanhã.

Imagem 2: O alto funcionário norte-americano Brad Smith (à direita) numa reunião para discutir um acordo bilateral com responsáveis do Tesouro e da Saúde do Quênia



Fonte: Health Policy Watch, 2025.

No entanto, ainda não é tarde demais. Os 15 Estados africanos em causa ainda não estão travados nesta trajetória. A própria ambiguidade jurídica que torna os MoUs tão atrativos para a Casa Branca também cria espaço para resistência. Se estes acordos forem verdadeiramente "não vinculativos", podem ser suspensos, reduzidos, renegociados ou terminados. A soberania dos Estados em questão ainda não foi formalmente cedida.

Um primeiro passo é que estes acordos sejam submetidos a uma rigorosa revisão judicial e parlamentar antes da assinatura ou implementação. Os arranjos de partilha de dados, o acesso à vigilância ou as integrações de plataformas devem ser debatidos publicamente, não enterrados em anexos técnicos.

A providência conservatória do tribunal superior do Quénia, emitida a 19 de dezembro de 2025, para impedir os funcionários do Estado de implementar, operacionalizar e executar o MoU, é um passo crucial inicial que deve ser replicado noutros Estados.

No Quénia, recorde-se, uma parceria de novo tipo considerada «histórica»: o tal MoU entre os dois países é financiado em 2,5 bilhões de dólares, por cinco anos, com o objetivo de desenvolver programas de prevenção e tratamento de HIV, malária e tuberculose. Em detalhe, os americanos entraram com 1,7 bilhões de dólares, ficando os quenianos responsáveis pelos restantes 850 milhões. "Cada xelim, cada dólar, será gasto com eficácia, eficiência e transparência", declarou a este propósito o Chefe de Estado queniano, William Ruto.

No Quénia, este novo tipo de parceria suscitou vivas críticas. Em causa é a obrigação de partilha de dados, o que fez temer a muitos responsáveis e observadores quenianos uma fuga de informações médicas confidenciais para os Estados Unidos. "Que categorias de dados vão ser partilhadas? – questionou assim na rede social X o opositor político Willis Otieno, enquanto um

editorialista do diário The Nation se inquieta com tal "suicídio contratual". Quanto ao denunciante Nelson Amenya, este exigiu a publicação integral dos documentos do acordo. Face à polémica crescente, a Embaixada dos Estados Unidos no Quénia e o Ministro queniano da Saúde, Aden Duale, pretenderam ser tranquilizadores: asseguram que apenas os dados "tornados não identificáveis e consolidados" serão partilhados. Até agora, o ponto de situação é de suspensão e de incerteza jurídica.

Em 10 de dezembro de 2025, o Tribunal Superior do Quénia emitiu umas liminares (*ex parte conservatory orders*) que restringem o Governo do Quénia de implementar ou operacionalizar o quadro (*framework)* de cooperação em saúde acordado com os Estados Unidos da América em 4 de dezembro de 2025. As liminares são temporárias, permanecendo em vigor enquanto se aguarda a audiência das partes sobre a questão, e aplicam-se na medida em que o quadro prevê ou facilita a transferência, partilha ou divulgação de dados médicos, epidemiológicos ou de saúde pessoal sensíveis do Quénia para os EUA. As liminares seguiram-se a uma petição apresentada pela Federação de Consumidores do Quénia (COFEK, *Consumer Federation of Kenya*), que afirmou que o quadro foi concluído sem a devida consideração aos princípios constitucionais de transparência, responsabilização e participação pública nos termos do artigo 10.º da Constituição do Quénia. A petição alegou ainda que o quadro prevê a transferência de dados de saúde de pessoas que vivem no Quénia (caracterizados como dados pessoais sensíveis) para os EUA de uma forma inconsistente com a Lei de Proteção de Dados de 2019 (DPA, *Data Protection Act*).

Estes procedimentos proporcionam uma oportunidade para examinar a governança de dados no Quénia no contexto de acordos bilaterais entre Estados, especialmente quando os dados a serem partilhados são agregados e desidentificados, mas ao destinatário estrangeiro é concedido acesso aos sistemas de informação de saúde nacionais do Quénia. A DPA e os seus regulamentos estabelecem requisitos claros para transferências transfronteiriças de dados pessoais. Antes de qualquer transferência deste tipo, o responsável pelo tratamento de dados deve assegurar a existência de salvaguardas adequadas, obter uma decisão de adequação do Comissário de Dados e garantir que, quando as transferências se basearem na necessidade ou no interesse público, os direitos e liberdades dos titulares dos dados são respeitados. No caso de dados pessoais sensíveis, é necessário o consentimento explícito do titular dos dados.

A Lei da Saúde Digital de 2023 (*The Digital Health Act*, 2023) complementa este quadro ao introduzir um regime legal para a recolha, armazenamento, processamento e intercâmbio de dados de saúde. A Lei enfatiza que todos os dados de saúde, incluindo informações pessoais sensíveis, devem ser tratados com o devido respeito pela privacidade, confidencialidade e segurança. Também introduz classificações que distinguem dados agregados, desidentificados e individualmente identificáveis. No contexto do quadro de cooperação no domínio da saúde Quénia-EUA, os tribunais podem ser solicitados a esclarecer como estas obrigações se aplicam quando, embora apenas sejam partilhados dados agregados, a entidade estrangeira tem acesso local aos sistemas de informação sanitária do Quénia.

Os processos também oferecem uma lente importante através da qual os tribunais podem abordar o princípio da participação pública nos termos do artigo 10.º da Constituição. Será instrutivo ver a opinião do tribunal sobre o momento e o âmbito da participação pública no contexto de acordos bilaterais, desde a negociação e assinatura pelo Executivo até à ratificação parlamentar. No Quénia, a Lei de Elaboração e Ratificação de Tratados de 2012 estabelece procedimentos para a ratificação de tratados, exigindo que todos os acordos

negociados pelo Executivo sejam apresentados ao Parlamento para aprovação antes de adquirirem força jurídica.

O governo do Presidente William Ruto contestou a decisão, argumentando que a suspensão coloca em risco o financiamento de tratamentos vitais para o HIV e a malária. O governo insiste que os dados são "anonimizados", mas os críticos argumentam que as técnicas de reidentificação de dados hoje em dia são demasiado avançadas para garantir segurança total. Washington tem mantido uma postura cautelosa, afirmando que respeita os processos democráticos e judiciais do Quénia, mas sublinha que a transparência de dados é uma condição fundamental para o investimento em larga escala.

A cooperação em saúde não é meramente administrativa; é constitucional e afeta toda a gente. A história mostra que, quando dados, infraestruturas ou recursos naturais são entregues sem debate, moldam as sociedades muito depois de os políticos que os assinaram terem partido.

Recorde-se, o autêntico golpe de teatro e uma das primeiras — e mais brutais — decisões da nova administração Trump: a dissolução pura e simples da USAID, a Agência Americana para o Desenvolvimento, que representava mais de 40% da ajuda internacional em todo o mundo. Algumas semanas mais tarde, o Secretário de Estado, Marco Rubio, anunciou a supressão de 83% dos programas de ajuda. Os restantes 17% foram transferidos para a sua tutela, no Departamento de Estado. Esta decisão constituiu um golpe duro, particularmente para o continente africano, uma vez que 40% dos orçamentos da USAID — ou seja, mais de 15 bilhões de dólares — eram destinados à África Subsaariana. Os países mais afetados foram a Etiópia, o Sudão do Sul ou ainda a República Democrática do Congo. Os exemplos de programas interrompidos são praticamente inumeráveis: a luta contra o HIV Aids nos Camarões, no continente mais fustigado pela epidemia em todo o mundo, ou a ajuda alimentar no norte da Nigéria, em plena vaga jihadista. Se a isto somarmos a redução quase generalizada da ajuda internacional nos países europeus, como a Alemanha, a França e a Grã-Bretanha, por razões supostamente orçamentais, as consequências são gravíssimas.

E esta decisão não foi tomada apenas por razões financeiras. A ideologia também teve um papel preponderante. Se o antigo responsável do efémero Departamento de Eficiência Governamental, Elon Musk, qualificava a USAID como uma organização criminosa, Marco Rubio tem um pensamento um pouco mais estruturado. Ele considera que, ao longo dos anos, a USAID acabou por criar aquilo a que chama um *'complexo industrial de ONG' à escala mundial* — um sistema cujos fracos resultados nos objetivos de desenvolvimento ele lamenta.

Toma lá, dá cá. Este é um sistema que os Estados Unidos querem substituir por outro: através de relações bilaterais com países amigos ou de confiança. O primeiro exemplo surgiu com aquele acordo com o Quénia. É importante referir que os dois países já são próximos: o Quénia fornece o essencial dos efetivos da força de estabilização no Haiti. Trata-se, portanto, de um sistema de "toma lá, dá cá". Os Estados Unidos anunciam acordos baseados no mesmo modelo com outros países em desenvolvimento. Em contrapartida, não haverá qualquer acordo para a África do Sul, acusada sem provas de tolerar massacres de agricultores brancos. A ajuda americana passa, assim, a estar condicionada aos interesses e às alianças geopolíticas dos Estados Unidos. Embora este sistema de ONG fosse, por vezes, criticado pelo facto de uma grande parte da ajuda escapar ao controlo dos governos locais, constituía, ainda assim, um ecossistema que permitia o encaminhamento de assistência, fosse ela humanitária, alimentar ou médica. A decisão americana desferiu um golpe severo numa organização que,

frequentemente, ainda não foi substituída, agravando ainda mais a situação provocada pela redução das dotações orçamentais.

25 anos de acesso em troca de subvenções de 5 anos

Os países devem comprometer-se a assinar um "acordo de partilha de amostras" com a duração de 25 anos, embora os Memorandos de Entendimento (MOU) cubram apenas um período de subvenção de cinco anos. Este acordo abrangerá a "partilha de espécimes e dados relacionados, incluindo dados de sequenciação genética, de agentes patogénicos detectados com potencial epidémico para qualquer um dos países, no prazo de cinco dias após a deteção". No entanto, um anexo que deveria definir os "elementos" do acordo encontra-se em branco.

Bizarramente, os Memorandos de Entendimento pretendem também que os governos se comprometam com um "mecanismo de partilha de dados" de 25 anos para o "intercâmbio de dados sobre o desempenho a longo prazo deste MOU e para a prestação de contas ao Congresso dos Estados Unidos relativamente aos fundos atribuídos". Contudo, as subvenções aos países decorrerão apenas de 1 de abril de 2026 até 2030.

Emily Bass publicou um modelo para este mecanismo de partilha de dados, afirmando que o mesmo revela a natureza extrativa sem precedentes destas negociações em curso. Segundo ela, os EUA pretendem aceder a uma vasta gama de dados, incluindo registos médicos eletrônicos, sistemas de informação e de gestão de saúde, bem como sistemas de dados de vigilância e de resposta a surtos.

Por exemplo, observa Bass, na secção relativa à auditoria, os Memorandos de Entendimento (MOU) salientam que os países devem facultar aos EUA qualquer acesso a dados ou informações necessários para monitorizar o cumprimento dos requisitos legais aplicáveis, inclusive para confirmar que nenhum financiamento do governo dos EUA está a ser utilizado para a prática do aborto como método de planeamento familiar, ou para motivar ou coagir qualquer pessoa a realizar abortos.

Os países que assinaram Memorandos de Entendimento com os EUA para o financiamento da saúde serão solicitados a assinar um Acordo de Partilha de Dados que poderá fornecer aos EUA credenciais de acesso a um vasto conjunto de sistemas nacionais durante os próximos vinte e cinco anos. Abrangente e esmagadoramente centrado nos interesses dos EUA, o Acordo de Partilha de Dados revela a natureza extrativa sem precedentes destas negociações em curso.

O modelo do formulário lista 7 (sete) sistemas de dados distintos aos quais os EUA exigem acesso:

- Bases nacionais de dados de saúde,
- Sistemas de informação e gestão de saúde,
- Sistemas de dados de vigilância e resposta a surtos,
- Sistemas de gestão de inventário de produtos de saúde,
- Sistemas de gestão de laboratórios,
- Sistemas de gestão de farmácias
- Registos médicos eletrônicos.

Qualquer um destes sistemas pode ser incluído no acordo, desde que seja classificado como 'utilizado no apoio a programas de saúde e apoiado através de assistência financeira, técnica ou outra por parte do governo dos EUA'.

Bass chama a atenção que o título 'Acordo de Partilha de Dados' é enganoso. A 'partilha' pressupõe um intercâmbio no qual ambas as partes têm autonomia. Este acordo concede aos EUA visibilidade total e discricionária sobre sistemas digitais, incluindo aqueles que, como os registos médicos eletrônicos, contêm informações de identificação pessoal. Os Memorandos de Entendimento (MoU) terão uma duração de dois ou cinco anos. Estes acordos de partilha de dados perdurarão por um quarto de século, 25 anos. Caso um país decida rescindir o MoU (ou, aparentemente, o próprio Acordo de Partilha de Dados), os EUA retêm o acesso aos sistemas de dados durante dez anos a contar da data de rescisão.

O acordo é regido exclusivamente pela lei dos EUA, sem qualquer referência à adesão às leis do co-signatário relativas à utilização de dados e privacidade. Se, por exemplo, a lei americana de Portabilidade e Responsabilidade de Seguros de Saúde (HIPAA, *US Health Insurance Portability and Accountability*) fosse revogada, não haveria restrições à divulgação, por parte dos americanos, das informações de saúde pessoais de qualquer indivíduo no sistema de registos médicos eletrônicos do país.

De acordo com Bass, se os EUA fossem o co-signatário deste acordo com outro país, essa Nação teria direito a credenciais de acesso ao sistema de Assuntos de Veteranos americano, aos painéis de controlo, bases de dados e metadados associados às suas reservas nacionais de contramedidas médicas para surtos e bioterrorismo, aos seus dados de águas residuais e a outras medidas de vigilância de doenças — durante o próximo quarto de século, 25 anos.

Os Memorandos de Entendimento estabelecem métricas para uma série de resultados de saúde, incluindo a vacinação contra a poliomielite, a mortalidade materna e o número de pessoas que vivem com HIV em tratamento com antirretrovirais. É adequado e existem precedentes para solicitar relatórios de rotina sobre dados relacionados com estes resultados, bem como para estabelecer termos através dos quais a precisão dos dados possa ser verificada de forma independente. As métricas são básicas e, como escreveu Bass anteriormente, insuficientes para avaliar o progresso em direção aos objetivos declarados. (O número médio de consultas pré-natais de uma mulher não indicará se o financiamento está a ajudar a reduzir a mortalidade materna.)

A discrepância entre as métricas padronizadas da América e o seu apetite pelo acesso a dados é, para dizer o mínimo, impressionante.

Bass confessa que não conseguiu analisar o acordo comparável sobre a partilha de acesso a agentes patogénicos que também acompanha os Memorandos de Entendimento. “Francamente, não tenho a certeza se o quero fazer, pois poderá aplicar termos comparativamente unilaterais e abusivos às informações de outro país sobre agentes patogénicos em circulação”.

> *É extremamente difícil imaginar como um governo nacional poderia aceitar estes termos. É também bastante provável que alguns o façam. Confirmei com vários países que os Ministérios da Saúde receberam este acordo juntamente com a minuta do Memorando de Entendimento. Tanto quanto sei, nenhum governo discutiu estas exigências com as partes interessadas nacionais. No final das negociações, o Ministério da Saúde do Quénia mostrou-se entusiasta numa publicação nas redes sociais,*

> *proclamando que o compromisso reafirmou o aprofundamento da relação Quénia-EUA em áreas prioritárias de interesse mútuo*[2].
>
> *O trabalho real de concessão dos programas acontecerá após a assinatura dos Memorandos de Entendimento, e que os indivíduos que procuram influenciar o futuro devem concentrar-se neste sistema pós-assinatura e pré-implementação. Antes de ler o Acordo de Partilha de Dados, achei a sugestão de focar no período após a assinatura algo rebuscada. Tendo visto o documento, questiono-me se esta narrativa recentemente posta a circular não será uma pequena manobra de distração.*
>
> **Emily Bass – Autora do livro "To End a Plague: America's Fight to Defeat AIDS in Africa"**

Passar ao lado da OMS?

Ao colocar-se no centro da partilha rápida de informações sobre agentes patogénicos perigosos, os EUA parecem estar a tentar usurpar as funções da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Os Estados-membros da OMS encontram-se em negociações de um sistema de Acesso a Agentes Patogénicos e Partilha de Benefícios (PABS, *Pathogen Access and Benefit Sharing*) que une países, empresas farmacêuticas e organizações sem fins lucrativos num processo único, destinado à partilha célere de informações e ao desenvolvimento de contramedidas para agentes patogénicos que possam causar pandemias. Os EUA e a Argentina são os únicos países que optaram por ficar de fora destas negociações.

No entanto, se os EUA forem os detentores exclusivos da informação sobre agentes patogénicos através destes Memorandos de Entendimento (MOU), é provável que a resposta global a pandemias saia fraturada e mais lenta.

Além disso, as empresas norte-americanas poderiam também ter prioridade no desenvolvimento de vacinas, terapêuticas e diagnósticos para estes agentes patogénicos.

Aggrey Aluso, da *Resilience Action Network Africa* (RANA), alertou que, embora os governos devam explorar acordos que possam beneficiar a vida das suas populações e as suas economias, tais acordos não devem ser extrativos.

A segurança sanitária global não pode ser construída com base em condicionalismos coercivos, afirmou Aluso à *Health Policy Watch*.

A verdadeira preparação exige equidade, respeita a soberania de dados e fundamenta-se na solidariedade — e não em transações que aprofundam as desigualdades e silenciam as vozes dos mais afetados. A versão atual dos Memorandos de Entendimento propostos necessita de uma abordagem inclusiva e centrada na equidade.

---

[2] https://emilysbass.substack.com/p/exclusive-us-demands-log-in-credentials?utm_campaign=post&utm_medium=post%2Bviewer&triedRedirect=true#footnote-2-178937903