Pesquisa em saúde pública e equidade em saúde ameaçadas pelas novas políticas dos EUA: impacto e oportunidades para a América Latina[2]

La investigación en salud pública y la equidad en salud amenazadas por las nuevas políticas de EE. UU.: impacto y oportunidades para América Latina

Public health research and health equity threatened by new US policies: impact and opportunities for Latin America

Rocio Sáenz[a], Arachu Castro[b], Ximena Avellaneda[c], Carlos F. Caceres[d], Ingrid Gomez[a], Wendy Lopez[a], Pedro Mas[e], Natalia Navarro[a], Jossel Quesada[e], Amy Ritterbusch[f], Wilmer Sancho[a], Luis Fernando Solis[a], e Manuel Urbina[g], em nome do Conselho Diretor e da Secretaria Técnica da Rede de Equidade em Saúde das Américas (HENA)

Há décadas, a pesquisa em saúde pública na América Latina depende de recursos federais dos Estados Unidos. As mudanças nas prioridades de pesquisa dos EUA – como o menor enfoque em equidade em saúde, gênero e diversidade – escancaram o que já deveria ser evidente: depender de financiamento externo significa abrir mão do controle sobre as agendas regionais de pesquisa. Não se trata de uma crise a ser lamentada, mas de um alerta para a ação. A América Latina precisa de políticas nacionais e regionais que invistam de forma sustentável em pesquisa como pilar do desenvolvimento, dando prioridade à relevância local e às necessidades regionais. A pergunta é simples: por que a América Latina deveria depender de recursos externos para enfrentar suas próprias prioridades de saúde?

Em vez de lamentar as mudanças nas prioridades de financiamento dos EUA, a América Latina precisa investir em mecanismos regionais de financiamento. A criação de um Fundo Institucional Regional para Pesquisa em Saúde Pública, nos moldes de um fundo rotativo cofinanciado por universidades e governos, seria um passo concreto nessa direção.

A liderança do Brasil no Plano de Ação em Saúde de Belém é um exemplo claro dessa transição rumo à soberania científica.[1] Lançado por ocasião da COP30, esse marco orienta a adaptação do setor da saúde às mudanças climáticas por meio de compromissos voluntários de nações de todo o mundo. O Plano estabelece três eixos de ação: vigilância e monitoramento, políticas baseadas em evidências e inovação – todos fundamentados nos princípios da equidade em saúde e da governança participativa. Fundamentalmente, ele coloca as instituições latino-americanas como produtoras de conhecimento, com mecanismos de prestação de contas que operam por meio da OMS e da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima, reconhecendo o saber do Sul Global. Isso representa um autêntico pluralismo epistêmico: agendas de pesquisa definidas por quem vivencia os impactos das mudanças climáticas na

[2] Publicado originalmente em *The Lancet Regional Health – Americas* 2026;57: 101411. Acesso: https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(26)00041-4/fulltext. Tradução de Carolina Leocadio.

saúde, e não por agências de financiamento distantes. O Plano de Belém mostra como a coordenação regional pode gerar impacto global sem abrir mão da autonomia científica.

Mecanismos políticos regionais e nacionais colocam em prática esse modelo de autonomia. A Conferência Regional sobre Cooperação Sul-Sul da CEPAL, por exemplo, institucionaliza plataformas de compartilhamento de capacidade técnica, cooperação triangular e formulação conjunta de políticas, permitindo que os governos mobilizem recursos e conhecimento por meio de canais intrarregionais, em vez dos tradicionais fluxos Norte-Sul.[2] Ao mesmo tempo, agências multilaterais como a OPAS vêm utilizando agendas de cooperação inter-regional para impulsionar a produção local de insumos para a saúde, a harmonização regulatória e estratégias compartilhadas de cadeias de suprimento, criando assim as bases para plataformas de financiamento mais previsíveis e agendas conjuntas de pesquisa que reforcem a autonomia regional na saúde.[3]

Além disso, a Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM) oferece um exemplo concreto de um modelo de financiamento baseado em resultados, em larga escala, estruturado em torno da equidade e voltado para a saúde materna, neonatal e infantil da população mais pobre.[4] Lançada em 2011 como uma parceria público-privada coordenada pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento, com apoio de importantes fundações filantrópicas, a ISM beneficiou 1,8 milhão de mulheres e crianças em vários países da América Central e no estado mexicano de Chiapas, por meio de intervenções destinadas a melhorar a cobertura, a qualidade dos serviços de saúde materno-infantil, a nutrição e a prestação de cuidados reprodutivos e neonatais essenciais.[5] Seu modelo de financiamento por resultados – que combina cofinanciamento pelos países beneficiários com incentivos externos e verificação independente de impacto – evidencia como estratégias de financiamento orientadas pela equidade e focadas em resultados podem gerar melhorias concretas na saúde, ao mesmo tempo que reduzem a dependência dos ciclos tradicionais de doadores.[6]

Em conjunto, esses exemplos mostram que a América Latina já está construindo a infraestrutura institucional, financeira e de cooperação necessária para proteger a pesquisa e os serviços voltados para a equidade em saúde, mesmo diante de mudanças geopolíticas externas. Eles demonstram que, quando as prioridades regionais guiam o investimento e a colaboração – seja por meio de consórcios de pesquisa em rede, financiamento público, cooperação intergovernamental ou parcerias baseadas em resultados –, a soberania científica se torna não apenas viável, mas também passível de ser ampliada.

A América Latina tem plena capacidade de liderar seus próprios sistemas de pesquisa. Criar estruturas nacionais voltadas para o desenvolvimento e para a formulação de políticas estabeleceria plataformas de interação entre pesquisadores, tomadores de decisão e comunidades. Entre os elementos essenciais estão mecanismos de avaliação que mensurem o impacto da pesquisa nas políticas públicas, forneçam evidências dos resultados nos processos decisórios e promovam o bem-estar social. As prioridades de pesquisa precisam estar alinhadas com as necessidades latino-americanas, e não com agendas externas. Isso exige sistemas de avaliação que incluam indicadores de impacto sobre a equidade e mecanismos participativos que envolvam as comunidades como protagonistas.

As colaborações já existentes comprovam esse potencial. A Conferência Regional sobre Cooperação Sul-Sul na América Latina e Caribe, coordenada pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), impulsionou duas iniciativas transformadoras. O Plano de Autossuficiência em Saúde,[7] aprovado por unanimidade pela Comunidade de Estados Latino-

Americanos e Caribenhos (CELAC) em 2021, define sete linhas de ação para fortalecer a capacidade regional de produzir e distribuir vacinas e medicamentos – reduzindo a dependência externa e, ao mesmo tempo, criando mercados compartilhados entre os países-membros. Complementarmente, a Agência Reguladora de Medicamentos e Dispositivos Médicos da América Latina e Caribe (AMLAC), criada por meio da Declaração de Acapulco de 2023, promove a harmonização e a convergência regulatória em toda a região.[8] Com a participação de dez países, a AMLAC mostra como a América Latina pode construir infraestrutura institucional para a soberania sanitária por meio da cooperação Sul-Sul, sem depender de marcos regulatórios do Norte.

O investimento regional em capacitação de recursos humanos é fundamental. As estratégias incluem a criação de fundos institucionais e regionais de formação que priorizem capacidades coletivas; a implementação de modelos híbridos que integrem aprendizado virtual e trabalho de campo; a definição de critérios de equidade para as colaborações, assegurando coliderança e compartilhamento de recursos; e o fomento de redes regionais que compartilhem infraestrutura. Essas medidas reduzem a dependência externa ao mesmo tempo que fortalecem a formação com foco em equidade.

A Rede de Equidade em Saúde das Américas está estrategicamente posicionada para promover a ação coletiva, fortalecer a pesquisa e a formação regionais, liderar o desenvolvimento de capacidades, avançar rumo à independência financeira e criar oportunidades para a pesquisa em equidade. Os primeiros passos incluem a promoção de acordos entre pesquisadores que consolidem colaborações duradouras, que transcendam as circunstâncias políticas e evidenciem o modo como as decisões internacionais impactam diretamente o financiamento e a formação. Essa conjuntura traz oportunidades para expandir as conexões com organizações que trabalham a partir de uma perspectiva sistêmica de saúde. A Rede de Equidade em Saúde das Américas pode facilitar acordos entre pesquisadores que consolidem colaborações duradouras, ampliem as conexões com organizações que trabalham com uma visão sistêmica da saúde e incentivem os países a integrar o investimento em pesquisa às suas estratégias nacionais de desenvolvimento.

O momento é agora. A América Latina tem a capacidade, as instituições e o imperativo ético de alcançar a soberania científica, orientando a produção de conhecimento para a construção de sociedades mais justas e saudáveis. A questão não é se podemos – mas sim se o faremos.

Créditos aos autores

[a]*Centro de Pesquisa em Enfermagem e Saúde, Universidade da Costa Rica, San José, Costa Rica*
[b]*Centro para a Equidade em Saúde na América Latina na Celia Scott Weatherhead School of Public Health and Tropical Medicine, Universidade Tulane, EUA*
[c]*Grupo de Estudos de Mulheres Rosario Castellanos, Oaxaca, México*
[d]*Centro de Estudos Interdisciplinares em Sexualidade, AIDS e Sociedade, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru*
[e]*Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, Havana, Cuba*
[f]*Luskin School of Public Affairs, Universidade da Califórnia em Los Angeles, Califórnia, EUA*
[g]*Academia Nacional de Medicina do México, Cidade do México, México*

Referências

1. Brazil Ministry of Health. The Belém Health Action Plan for the Adaptation of the Health Sector to Climate Change; 2025. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/climate-change/en—belemaction-plan.pdf?sfvrsn=d54d4f18_4.Belém:COP30. Acessado em 24 de novembro de 2025.

2. CEPAL. Regional conference on south-south cooperation Latin America and Caribbean. https://www.cepal.org/en/subsidiary-bodies/regional-conference-south-south-cooperation-latin-america-and-caribbean. Acessado em 3 de dezembro de 2025.

3. PAHO. PAHO Promotes Interregional Cooperation to Strengthen Health Autonomy in Latin America and the Caribbean. News Release; 2025. https://www.paho.org/en/news/6-11-2025-pahopromotes-interregional-cooperation-strengthen-health-autonomy-latin-america-and. Acessado em 3 de dezembro de 2025.

4. Salud Mesoamérica Initiative. Who we are. https://www.saludmesoamerica.org/es/mesoamerica/quienes-somos. Acessado em 3 de dezembro de 2025.

5. IDB. Salud Mesoamerica benefits 1.8 million people, strengthening health systems in Central America and Mexico. https://www.iadb.org/en/news/salud-mesoamerica-benefits-18-million-people-strengthening-health-systems-central-america-and-mexico. Acessado em 3 de dezembro de 2025.

6. MSH/Salud Mesoamérica Initiative. Technical assistance and results-based financing model. https://msh.org/es/projects/salud/. Acessado em 3 de dezembro de 2025.

7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Plan for Self-Sufficiency in Health Matters in Latin America and the Caribbean: Lines of Action and Proposals (LC/TS.2021/115)*. Santiago de Chile: CEPAL; 2021. https://www.cepal.org/en/publications/47253-plan-self-sufficiency-health-matters-latin-america-and-caribbean-lines-action-and. Acessado em 24 de novembro de 2025.

8. Velasquez G. Hacia una Agencia Latinoamericana y del Caribe de Medicamentos (AMLAC) [Towards a Latin American and Caribbean Medicines Agency (AMLAC)]. Informe sobre Políticas; 2023;120:1–5. https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2023/08/PB120_Hacia-una-Agencia-Latinoamericana-y-del-Caribe-de-Medicamentos_ES-1-.pdf. Acessado em 24 de novembro de 2025.