Geopolítica, Saúde e Arquiteturas Regionais na América Latina e no Caribe

Geopolítica, Salud y Arquitecturas Regionales en América Latina y el Caribe

Geopolitics, Health, and Regional Architectures in Latin America and the Caribbean

Sebastián Tobar

Resumo: O artigo analisa como a integração regional em saúde na América Latina e no Caribe se insere em um contexto geopolítico marcado pela competição entre Estados Unidos e China e pela coexistência de múltiplas arquiteturas regionais. A hipótese central sustenta que Washington não busca simplesmente enfraquecer a integração, mas coopera seletivamente quando isso favorece seus interesses de segurança, comércio e estabilidade, privilegiando acordos bilaterais quando mecanismos regionais poderiam gerar maior autonomia dos países. A saúde torna-se, assim, parte da disputa pela arquitetura hemisférica. O texto examina cinco dimensões da integração sanitária — diplomacia, instituições, regulação, economia-produtiva e vigilância — e compara avanços de CELAC, MERCOSUL, SICA, Comunidade Andina e CARICOM em quatro critérios: patentes, homologação regulatória, compras conjuntas e produção regional. Destacam-se o mecanismo de negociação conjunta do COMISCA, o sistema regulatório supranacional do CARICOM (CRS), a harmonização normativa do MERCOSUL e a agenda produtiva andina. A estratégia *"America First Global Health Strategy"* reforça a bilateralização da cooperação, vinculando assistência ao intercâmbio de dados e à segurança sanitária, o que pode fragmentar iniciativas regionais. Apesar das pressões externas, os blocos demonstram capacidade de produzir bens públicos sanitários e fortalecer a soberania regional, embora persistam desafios de coordenação, implementação e autonomia tecnológica.

Palavras Chaves: Geopolítica; Integração Sanitária; Soberania Regional.

Resumen: *El artículo analiza cómo la integración regional en salud en América Latina y el Caribe se inserta en un contexto geopolítico marcado por la competencia entre Estados Unidos y China y por la coexistencia de múltiples arquitecturas regionales. La hipótesis central sostiene que Washington no busca simplemente debilitar la integración, sino que coopera selectivamente cuando ello favorece sus intereses de seguridad, comercio y estabilidad, privilegiando acuerdos bilaterales cuando los mecanismos regionales podrían generar una mayor autonomía de los países. La salud se convierte, así, en parte de la disputa por la arquitectura hemisférica. El texto examina cinco dimensiones de la integración sanitaria —diplomacia, instituciones, regulación, economía productiva y vigilancia— y compara los avances de la CELAC, el MERCOSUR, el SICA, la Comunidad Andina y la CARICOM según cuatro criterios: patentes, homologación regulatoria, compras conjuntas y producción regional. Se destacan el mecanismo de negociación conjunta del COMISCA, el sistema regulatorio supranacional de la CARICOM (CRS), la armonización normativa del MERCOSUR y la agenda productiva andina. La estrategia "America First Global Health Strategy" refuerza la bilateralización de la cooperación, vinculando la asistencia al intercambio de datos y a la seguridad sanitaria, lo que puede fragmentar las iniciativas regionales. A pesar de las presiones externas, los bloques demuestran capacidad para generar bienes públicos*

sanitarios y fortalecer la soberanía regional, aunque persisten desafíos de coordinación, implementación y autonomía tecnológica.

Palabras clave: Geopolítica; Integración Sanitaria; Soberanía Regional.

Abstract: *This article analyzes how regional health integration in Latin America and the Caribbean fits into a geopolitical context marked by competition between the United States and China and the coexistence of multiple regional architectures. The central hypothesis posits that Washington does not simply seek to weaken integration but cooperates selectively when doing so serves its interests regarding security, trade, and stability, while favoring bilateral agreements over regional mechanisms that could foster greater autonomy for the countries involved. Health thus becomes part of the contest over the region's institutional architecture. The text examines five dimensions of health integration-diplomacy, institutions, regulation, the productive economy, and surveillance—and compares the progress made by CELAC, MERCOSUR, SICA, the Andean Community, and CARICOM across four criteria: patents, regulatory harmonization, joint procurement, and regional production. Key examples highlighted include COMISCA's joint negotiation mechanism, CARICOM's supranational regulatory system (CRS), MERCOSUR's regulatory harmonization, and the Andean productive agenda. The "**America First Global Health Strategy**" reinforces the bilateralization of cooperation by linking assistance to data exchange and health security, a trend that risks fragmenting regional initiatives. Despite external pressures, these blocks demonstrate a capacity to produce regional public health goods and strengthen regional sovereignty, although challenges regarding coordination, implementation, and technological autonomy persist.*

Keywords: Geopolitics; health Integration; regional sovereignty.

Apresentação

Os processos de integração regional na América Latina e no Caribe atravessam um momento de redefinição estratégica. A coexistência de múltiplas arquiteturas — CELAC, MERCOSUL, SICA, Comunidade Andina e CARICOM — sobrepõe-se a uma política estadunidense que, com vistas a 2026, combina segurança hemisférica, comércio, cadeias de suprimentos, energia e competição geopolítica com a China. Esse cenário gera tensões, oportunidades e dilemas para a governança sanitária regional.

A hipótese central sustentada neste artigo é que a relação entre Washington e os mecanismos latino-americanos e caribenhos não pode ser descrita simplesmente como uma tentativa de "***enfraquecer a integração***". As evidências mostram um padrão mais complexo: os Estados Unidos cooperam com instituições regionais quando estas contribuem para seus objetivos de segurança, comércio ou estabilidade, mas privilegiam relações bilaterais e sub-regionais quando a integração poderia gerar posições autônomas que limitassem sua capacidade de negociação. Nesse contexto, a integração sanitária torna-se um componente da disputa pela arquitetura geopolítica do hemisfério.

Integração Regional em Saúde

Podemos definir a ***integração regional em saúde*** como um processo pelo qual vários países de uma região coordenam, harmonizam ou compartilham políticas, capacidades, recursos e instituições de saúde para enfrentar problemas que superam as capacidades de cada Estado

individualmente e para produzir bens públicos regionais de saúde. É possível identificar cinco dimensões da integração regional em saúde:

I. **Política e da Diplomacia Sanitária:** No âmbito dos fóruns de saúde dos processos de integração regional, como CARICOM, MERCOSUL, SICA e Comunidade Andina, foram definidas prioridades e posições comuns para a participação na governança regional e global.
II. **Institucional:** Institucional: criação de arranjos institucionais permanentes de coordenação da integração em saúde, como a Secretaria Executiva do Conselho de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana (SECOMISCA), a Agência Caribenha de Saúde Pública (CARPHA) ou o Organismo Andino de Saúde – Convênio Hipólito Unanue.
III. **Regulatória:** Harmonizando normativas, diretrizes e padrões de medicamentos, dispositivos e tecnologias em saúde, incluindo os requisitos para o exercício professional da Forza de trabalho.
IV. **Económica-produtiva:** Aproveitando de forma conjunta seu poder de negociação e compra, bem como a produção de vacinas, medicamentos e kits de diagnóstico.
V. **Sanitária:** compartilhando informações epidemiológicas ou sobre eventos de saúde pública e coordenando as respostas a problemas comuns.

Embora integrar-se não seja sinônimo de cooperar, a integração na saúde pressupõe unir esforços para enfrentar problemas ou desafios de saúde que transcendem as fronteiras dos países, mantendo a autonomia de cada um deles e acordando o desenvolvimento de ações conjuntas.

A integração regional em saúde pressupõe implementar e desenvolver um conjunto de instituições, normas, mecanismos e capacidades compartilhadas que geram um grau maior de interdependência e permitem maior eficácia ou eficiência para enfrentar os desafios sanitários.

Para os fins deste artigo, vamos nos concentrar no que consideramos um dos principais desafios dos nossos sistemas de saúde: o acesso a medicamentos, tecnologias em saúde e exames diagnósticos.

A maioria dos países da região incorporou o direito à saúde às suas constituições; no entanto, esse direito não pode ser garantido pelos Estados sem acesso a medicamentos, vacinas e exames de diagnóstico. Por sua vez, a inovação gera desafios para os orçamentos de saúde, implicando aumentos significativos. O aumento das doenças crônicas não transmissíveis na carga de doenças representa uma transição que também contribuiu para a elevação dos orçamentos de saúde.

A partir da integração em saúde para enfrentar esses desafios, algumas soluções podem ser propostas:

I. Critérios Regionais de patenteamento
II. Homologação de registros farmacêuticos e de produtos para a saúde
III. Compras conjuntas
IV. Produção Regional: Desenvolvimento de capacidades visando avançar na soberania regional em saúde.

CELAC: Concertação política e tensões geopolíticas

A CELAC foi concebida como um e espaço de concertação política latino-americana e caribenha, sem a participação dos Estados Unidos ou do Canadá. Apresentava-se como uma iniciativa da chamada integração contra-hegemônica[1] que não se limitava a aumentar o comércio ou coordenar políticas entre Estados, mas buscava ampliar a autonomia política, econômica, social, cultural e estratégica da região diante de relações de poder assimétricas.

Na área da saúde, a CELAC busca construir autonomia e capacidade de negociação, promovendo posições comuns sobre saúde como direito, acesso universal, propriedade intelectual e soberania sanitária regional. Também impulsiona a produção conjunta, a cooperação regulatória, a coordenação diante de emergências e a formação de recursos humanos.

Como assinala Tobar et ali[2] a pandemia da Covid-19 tem colocado em evidência a grande dependência da região dos medicamentos, vacinas e probas de diagnostico e desde a CELAC tem se desenvolvido um Plano visando desenvolver a autossuficiência sanitária.

Na tabela 1 apresentamos a CELAC e que tem atingido em cada um dos desafios propostos.

Tabela 1: CELAC — Avanços no processo de integração em saúde sobre critérios específicos

Critério	O que a CELAC fez?	Instrumentos e avanços documentados	Balanço
1. Política regional de patentes ou critérios regionais de patenteamento	Incluiu a propriedade intelectual na agenda de autossuficiência sanitária e propôs aproveitar as flexibilidades normativas para facilitar o acesso a tecnologias e medicamentos. Também foi proposta a negociação conjunta em fóruns internacionais sobre propriedade intelectual.	El Plan de 2021 incluyó las flexibilidades de propiedad intelectual entre sus líneas de acción.	Agenda regional acordada, mas sem evidências de que a CELAC tenha adotado uma política regional comum de patenteamento, critérios vinculantes de patenteabilidade ou um regime regional de patentes.
2. Homologação de registros farmacêuticos e produtos para a saúde	Promoveu a convergência regulatória, o reconhecimento entre autoridades nacionais e a	Definiu-se um roteiro baseado na experiência de autoridades regulatórias de	Avanço programático e institucional. A convergência e o reconhecimento regulatório foram

[1] A *integração contra-hegemônica* é aquela modalidade de integração regional que busca transformar relações assimétricas de poder mediante a construção coletiva de autonomia política, econômica, social, tecnológica e cultural, desenvolvendo instituições, capacidades e bens públicos regionais capazes de reduzir dependências externas e aumentar a capacidade de decisão dos países e sociedades da região.

[2] TOBAR, Sebastián; SANTOS DA COSTA, Jorge Carlos; NAKAMURA GOUVEA, Mirian; MEDEIROS, Marco Alberto e FERNANDES DELGADO, Isabella (2024) "*Construindo a soberania sanitária no Mercosul: a experiência do curso de desenvolvimento e produção de vacinas"*. Publicado em VISA Vigilância Sanitária em Debate, Rio de Janeiro, 2024, v.12: e02363| Publicado em: 13 de dezembro de 2024. Disponível em: https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/2363

	coordenação de padrões sanitários.	referência da região, com a participação da OPAS e articulação com mecanismos existentes.	priorizados, mas não equivalem a uma homologação automática e geral de registros farmacêuticos em todos os países.
3. Compras conjuntas	Propus fortalecer os mecanismos regionais de aquisição de vacinas e medicamentos essenciais e utilizar as compras públicas para criar um mercado regional de maior escala.	Promoveu-se um espaço permanente de coordenação, o intercâmbio de experiências nacionais e sub-regionais e a negociação consolidada para melhorar preços e abastecimento.	Proposta concreta de integração, com avanços na coordenação, mas as fontes consultadas não permitem afirmar que se tenha consolidado uma central única de compras da CELAC nem um mecanismo universal de aquisição conjunta.
4. Produção regional e desenvolvimento de capacidades para a soberania sanitária	Aprovou um roteiro para fortalecer a pesquisa, o desenvolvimento, a produção e a distribuição regional de vacinas e medicamentos, promovendo complementaridades entre países e cadeias produtivas regionais.	Inventário de capacidades produtivas; proposta de consórcios público-privados; plataforma regional de ensaios clínicos; articulação entre produtores, autoridades sanitárias, CEPAL e OPAS.	Agenda estratégica regional explícita, com instrumentos preparatórios identificados. No entanto, não se deve confundir a aprovação do plano com a criação efetiva de uma indústria farmacêutica regional integrada.

Fonte: Construído a partir de https://www.cepal.org/es/comunicados/paises-la-celac-aprueban-unanimidad-lineamientos-propuestas-plan-autosuficiencia

MERCOSUL: Autonomia econômica e competição estratégica

Na área da saúde, o MERCOSUL desenvolve harmonização regulatória, vigilância regional, produção de bens públicos, capacitação em propriedade intelectual e cooperação horizontal. Na área da saúde, o Mercosul conta com dois fóruns: o Subgrupo de Trabalho nº 11 – Saúde, que visa harmonizar normas, padrões e regulamentações relacionados à regulação da saúde; e as Reuniões de Ministros da Saúde, voltadas à coordenação de políticas sanitárias comuns.

Na Tabela 2 analisamos a saúde no MERCOSUL com base nos quatro critérios apontados.

Tabela 2: MERCOSUR SAÚDE — Avanços no processo de integração em saúde sobre critérios específicos

Critério	O que o MERCOSUL fez?	Balanço resumido
1. Política regional de patentes ou critérios regionais de patenteamento	A agenda de acesso a medicamentos inclui o uso de flexibilidades de propriedade intelectual e a coordenação de posições em fóruns internacionais. No entanto, não se identifica uma política regional comum de critérios de patenteabilidade farmacêutica adotada pelo bloco.	Coordenação limitada. Não existe um sistema regional unificado de patentes nem critérios comuns vinculantes para a concessão de patentes farmacêuticas.

2. Homologação de registros farmacêuticos e produtos para a saúde	Por meio do Subgrupo de Trabalho nº 11 (SGT 11 – Saúde), aprovou regulamentos técnicos e requisitos comuns. Em 2021, adotou os regulamentos de registro de produtos para saúde (Resolução GMC 25/21) e de produtos para diagnóstico in vitro (Resolução GMC 24/21[3]).	Um avanço normativo concreto, embora a harmonização de requisitos não signifique que um registro concedido em um país seja automaticamente válido em todos os outros.
3. Compras conjuntas	Em 2015, os países concordaram em explorar mecanismos para comprar conjuntamente medicamentos de alto custo: licitações com possibilidade de adesão de outros países, compras por meio do Fundo Rotativo da OPAS e acordos específicos entre Estados[4].	Experiências e propostas de coordenação, mas sem uma central de compras do MERCOSUL consolidada e permanente que abranja todos os medicamentos prioritários.
4. Produção regional e desenvolvimento de capacidades para a soberania sanitária	Em novembro de 2021, os ministros da Saúde criaram um comitê *ad hoc* para ampliar a capacidade produtiva regional de medicamentos, vacinas e tecnologias de saúde. Seu mandato inclui o levantamento de capacidades de pesquisa e produção, a identificação de complementaridades e a promoção da cooperação[5].	Institucionalização de uma agenda produtiva regional. Em 2025, a respectiva comissão intergovernamental continuava em funcionamento, e as declarações presidenciais subsequentes reconheceram avanços na produção regional[6].

Fonte: Construção própria a partir da análise de documentos oficiais do MERCOSUL

O MERCOSUL apresenta uma trajetória de integração sanitária mais desenvolvida no que diz respeito à regulação técnica e à institucionalização da cooperação produtiva, ao passo que as compras conjuntas continuam dependendo de iniciativas específicas e de mecanismos externos, como os fundos da OPAS. A normativa regional abrange também boas práticas de fabricação, inspeções farmacêuticas e farmacopeia comum.

A principal limitação transversal é que a aprovação de normas regionais não garante a sua aplicação homogênea em todos os Estados-membros: diferenças na incorporação, na implementação e nas capacidades nacionais podem dificultar a convergência efetiva.

Sob a perspectiva da soberania sanitária, o desafio do MERCOSUL é transitar da harmonização normativa e da cooperação entre governos para uma estratégia sustentada de produção complementar, compras coordenadas e acesso regional a tecnologias de saúde.

O acordo UE–MERCOSUL abre oportunidades para integrar cadeias produtivas do setor de saúde em um mercado ampliado.

SICA: Profunda interdependência com os Estados Unidos

A integração em saúde na América Central busca coordenar políticas, reduzir desigualdades de acesso e fortalecer a capacidade de resposta diante de desafios comuns. Por

[3] https://normas.mercosur.int/public/normativas/4152
[4] https://www.mercosur.int/paises-del-mercosur-se-unen-para-adquirir-medicamentos-de-alto-costo
[5] https://www.argentina.gob.ar/node/288916
[6] https://sim.mercosur.int/public/reuniones/doc/11258

meio do SICA e do COMISCA, os países promovem harmonização normativa, vigilância epidemiológica, negociação conjunta de medicamentos e desenvolvimento institucional[7].

A SE-COMISCA exerce papel central na coordenação técnica e na negociação conjunta de preços, permitindo aproveitar economias de escala, melhorar condições de aquisição e apoiar a continuidade do abastecimento.

Diante de desigualdades, restrições fiscais, dependência externa e ameaças transfronteiriças, a integração regional oferece uma oportunidade para avançar rumo a maior resiliência sanitária, autonomia estratégica e equidade, articulando políticas, recursos e capacidades produtivas regionais.

Na Tabela 3 analisamos a saúde em Centro América com base nos quatro critérios apontados.

Tabela 3: COMISCA — Avanços no processo de integração em saúde sobre critérios específicos

Critério	O que o SE-COMISCA fez?	Balanço resumido
1. Política regional de patentes ou critérios regionais de patenteamento	A agenda regional de medicamentos contemplou o acesso a medicamentos e a análise das flexibilidades do Acordo sobre os ADPIC. Na avaliação da estratégia regional de sustentabilidade do HIV 2016–2021, identificou-se a necessidade de estudar essas flexibilidades, mas não se encontrou evidência de que esse estudo tivesse sido concluído[8].	Sem evidência de uma política regional comum de patentes, critérios harmonizados de patenteabilidade ou um regime regional específico de propriedade intelectual farmacêutica.
2. Homologação de registros farmacêuticos e produtos para a saúde	A Rede Centro-Americana de Autoridades Reguladoras de Medicamentos (REDCAM) promove a convergência regulatória, o fortalecimento das autoridades nacionais e o intercâmbio de informações sobre farmacovigilância, alertas sanitários e boas práticas de fabricação. A Comissão Técnica Regional de Medicamentos (CTRM) coordena a harmonização de políticas farmacêuticas e a avaliação de produtos.	Avanços institucionais concretos em harmonização e cooperação regulatória, embora não equivalham a um registro sanitário único e automaticamente válido em todos os países.
3. Compras conjuntas	A Negociação Conjunta COMISCA® permite pré-qualificar fornecedores e negociar preços regionais para que as instituições nacionais realizem suas próprias contratações. Inclui medicamentos, dispositivos médicos, reagentes e insumos de saúde[9].	Mecanismo regional operacional e sustentado. A plataforma institucional informa uma estimativa de economia acumulada de US$ 209,8 milhões até 2025 e 84 medicamentos negociados.

[7] TOBAR Sebastián, CAMPOS María de los Ángeles, HERNÁNDEZ DE AYALA María Melisa. "*Integración regional en salud en Centroamérica y República Dominicana: logros y oportunidades*". Alerta. 2024;7(1):122-124. DOI: 10.5377/alerta.v7i1.17494. Disponible en: https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/17494/21144

[8] www.mcr-comisca.org

[9] https://www.negociacionconjunta.comisca.org/

4. Produção regional e desenvolvimento de capacidades para a soberania sanitária	A estratégia regional de medicamentos e outras tecnologias em saúde 2023–2027, juntamente com o fortalecimento regulatório e a cooperação entre países, oferece uma estrutura para melhorar o acesso e as capacidades institucionais[10].	Avanços nas capacidades regulatórias e de acesso, mas as evidências consultadas não permitem afirmar a existência de uma política regional consolidada de produção farmacêutica, de vacinas ou de princípios ativos, nem de uma cadeia produtiva integrada sob a condução do COMISCA.

Fonte: Construção própria a partir da análise de documentos oficiais da SE-COMISCA

O COMISCA/SE-COMISCA destaca-se por contar com um mecanismo regional de negociação conjunta que opera de forma regular, ao contrário de iniciativas que permanecem principalmente no nível dos acordos políticos. O mecanismo gera economias de escala, mas cada instituição nacional mantém a responsabilidade de realizar as compras[11].

Sob a perspectiva da soberania sanitária, os quatro critérios apresentam diferentes níveis de desenvolvimento:

- ***Patentes:*** não se verifica uma política regional comum.
- ***Regulação:*** existem redes e instâncias técnicas de convergência.
- ***Compras***: existe um mecanismo regional operacional, com resultados econômicos documentados.
- **Produção:** persiste o desafio de transformar a cooperação e as capacidades nacionais em uma estratégia produtiva regional integrada.

O caso COMISCA demonstra que a integração sanitária pode avançar de forma concreta por meio de instrumentos técnicos e econômicos, mesmo sem alcançar uma integração plena em matéria de propriedade intelectual ou produção industrial.

Comunidade Andina: Integração fragmentada e estratégias diferenciadas

A integração em saúde na Comunidade Andina é um processo de cooperação entre Bolívia, Colômbia, Equador e Peru para coordenar políticas sanitárias, reduzir desigualdades de acesso e fortalecer a capacidade de resposta diante de desafios comuns[12]. O ORAS-CONHU desempenha um papel central ao articular autoridades de saúde, promover cooperação técnica e impulsionar iniciativas regionais.

A agenda andina abrange vigilância epidemiológica, saúde pública, acesso a medicamentos, harmonização de normas e registros sanitários e formação de recursos humanos. A cooperação permite compartilhar conhecimentos, coordenar respostas a ameaças transfronteiriças e explorar mecanismos para ampliar o acesso a tecnologias de saúde.

[10] https://negociacionconjunta.comisca.org/repositorio

[11] https://www.negociacionconjunta.comisca.org/quienes-somos

[12] MARCHIORI BUSS, Paulo; TOBAR, Sebastián; FEO, Oscar; MATIDA, Alvaro; HOIRISCH; Claudia. "*A Saúde nos Processos de Integração de América Latina e do Caribe*". Publicado en MARCHIORI BUSS, Paulo e TOBAR, Sebatián (ORG) "Diplomacia de la Salud y Salud Global: Perspectivas Latino Americanas". Publicado por la Editora Fiocruz. Río de janeiro, Agosto de 2017. Páginas. 421-484.:il;tab;graf. ISBN: 978-85-7541-497-2.

Em um contexto de desigualdades sociais, restrições orçamentárias e dependência de mercados externos, a integração sanitária andina representa uma oportunidade para fortalecer a equidade, a capacidade de negociação conjunta e a soberania sanitária regional, avançando na articulação de políticas, recursos e capacidades produtivas. Na Tabela 4 analisamos a saúde na Comunidade Andina com base nos quatro critérios apontados.

Tabela 4: COMUNIDADE ANDINA — Avanços no processo de integração em saúde sobre critérios específicos

Critério	O que o ORAS/CONHU fez?	Balanço resumido
1. Política regional de patentes ou critérios regionais de patenteamento	A Política Andina de Medicamentos aborda explicitamente o impacto da propriedade intelectual no acesso a medicamentos e propõe a utilização das flexibilidades existentes. Também propôs a harmonização de critérios e políticas. Em 2009, foi proposta a produção pública e a realização de parcerias entre países para desenvolver a produção regional[13].	Houve um avanço político-conceitual, mas não existe uma política andina comum de patenteamento farmacêutico. Não há critérios regionais vinculantes de patenteabilidade nem uma patente farmacêutica andina única.
2. Homologação de registros farmacêuticos e produtos para a saúde	A CAN e a ORAS-CONHU acordaram trabalhar na harmonização do Registro Sanitário de Medicamentos em nível andino. Existe, além disso, uma estrutura técnica — o Comitê Andino de Acesso a Medicamentos — e foram impulsionados processos de harmonização de políticas, critérios regulatórios e farmacovigilância[14].	Avanço importante na convergência regulatória, mas não foi estabelecido um registro sanitário único andino com reconhecimento automático generalizado.
3. Compras conjuntas	É uma das áreas com maior histórico. Houve compras conjuntas de medicamentos antimaláricos e, posteriormente, um mecanismo de compra andina calendarizada por meio do Fundo Estratégico da OPAS (2011–2014). Em 2022, decidiu-se iniciar uma nova negociação de preços e, em 2023, priorizaram-se medicamentos oncológicos e para hepatite C. Em 2026, a REMSAA aprovou formalmente a Negociação Conjunta de Preços de Medicamentos Essenciais, Estratégicos e de Alto Custo[15].	Avanço concreto e recorrente. A negociação conjunta passou de experiências pontuais para uma agenda institucionalizada de negociação regional. Em 2026, encontra-se em uma nova etapa de consolidação.
4. Produção regional e desenvolvimento de capacidades	A Política Andina de Medicamentos propôs explicitamente a produção pública de medicamentos, alianças estratégicas entre países, a produção regional de medicamentos e produtos	Agenda de soberania sanitária explícita, com evolução da proposta de produção regional para novas capacidades institucionais. No entanto, ainda não existe uma cadeia

[13] https://orasconhu.org/documentos/Politicaandinamedicamentos2009.pdf

[14] https://www.comunidadandina.org/notas-de-prensa/secretaria-general-de-la-can-y-organismo-andino-de-salud-firman-convenio-para-implementar-acciones-en-conjunto

[15] https://www.comunidadandina.org/notas-de-prensa/presentan-plan-de-trabajo-de-organismo-andino-de-salud-2

para a soberania sanitária	biológicos e a pesquisa nacional. Em 2026, foi acrescentada a criação do Laboratório Andino de Inovação em Saúde, voltado para o fortalecimento das capacidades regionais[16].	farmacêutica andina integrada comparável a uma indústria regional comum.

Fonte: Construção própria a partir da análise de documentos oficiais da Comunidade Andina

As prioridades sanitárias recentes incluem atenção primária, saúde materna e infantil, políticas interculturais, vigilância epidemiológica e genômica, imunização, negociação conjunta de medicamentos de alto custo e fortalecimento de recursos humanos.

CARICOM: Integração compatível com a cooperação norte-americana

A integração em saúde na CARICOM é uma estratégia regional voltada para ampliar o acesso aos serviços, reduzir desigualdades e fortalecer a capacidade de resposta dos países diante de ameaças comuns. Ela se desenvolve por meio da coordenação entre governos, instituições regionais e organismos especializados, especialmente a CARPHA e a OPAS.

A agenda inclui vigilância epidemiológica, prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, cooperação regulatória, acesso a medicamentos e tecnologias de saúde, além do fortalecimento dos sistemas sanitários. Também abrange iniciativas de aquisição conjunta e o desenvolvimento de capacidades produtivas regionais, fundamentais para pequenos Estados insulares vulneráveis a interrupções nas cadeias internacionais de suprimentos.

Diante da alta exposição a desastres naturais, da dependência de importações e das limitações de escala, a integração sanitária caribenha busca reforçar a resiliência, a autonomia estratégica e a segurança sanitária regional, articulando capacidades, recursos e mecanismos de cooperação.

Na Tabela 5 analisamos a saúde no MERCOSUL com base nos quatro critérios apontados.

Tabela 5: CARICOM — Avanços no processo de integração em saúde sobre critérios específicos

Critério	O que o CARICOM /CARPHA fez?	Balanço resumido
1. Política regional de patentes ou critérios regionais de patenteamento	A Política Farmacêutica do Caribe (2013) incorporou a propriedade intelectual como um componente da política farmacêutica regional e analisou seus efeitos sobre o acesso a medicamentos. Também reconheceu a necessidade de utilizar as flexibilidades de propriedade intelectual. A política apontava, no entanto, que os sistemas nacionais de patentes estavam pouco desenvolvidos e que ainda não existia uma estratégia regional consolidada de patenteamento farmacêutico[17].	Avanço político, mas integração limitada. Não existe um regime regional de patenteamento farmacêutico nem critérios regionais comuns de patenteabilidade.
2. Homologação de registros	É provavelmente a área mais avançada. O CARICOM criou o	Um avanço institucional muito significativo. Ainda não se trata de um

[16] https://orasconhu.org/documentos/Politicaandinamedicamentos2009.pdf
[17] https://carpha.org/Portals/0/Documents/Caribbean_Pharmaceutical_Policy-2013.pdf

farmacêuticos e produtos para a saúde	Caribbean Regulatory System (CRS), administrado pela CARPHA. O CRS realiza avaliações abreviadas de medicamentos e vacinas utilizando decisões de autoridades regulatórias de referência e recomenda os produtos aos Estados para autorização/importação. Desde 2017, recomendou centenas de produtos[18].	registro único obrigatório, mas funciona como um mecanismo regional de confiança mútua e convergência regulatória. Em 2025, o CARICOM avançava no sentido de transformar o CRS em um órgão regulador regional mais eficiente[19].
3. Compras conjuntas	Os países da CARICOM utilizam mecanismos de compras conjuntas, principalmente o Fundo Estratégico da OPAS. O relatório *Caribbean Cooperation in Health IV* aponta que os 15 países da CARICOM haviam firmado acordos com o Fundo Estratégico da OPAS para compras conjuntas. Além disso, existe o Serviço de Aquisição de Produtos Farmacêuticos da OECS, que constitui outro mecanismo regional importante para os países do Caribe Oriental[20].	Um avanço concreto, embora as compras não estejam centralizadas exclusivamente na CARICOM/CARPHA. Elas se apoiam fortemente em mecanismos regionais da OPAS e da OECS.
4. Produção regional e desenvolvimento de capacidades para a soberania sanitária	A CARICOM/CARPHA avançou no fortalecimento de capacidades regulatórias, vigilância, laboratórios, farmacovigilância e preparação para emergências. Em 2025, a CARPHA e a OPAS organizaram um processo especificamente voltado para fortalecer os sistemas regulatórios nacionais e supranacionais e facilitar capacidades de produção regional[21].	Agenda em construção. Há desenvolvimento de capacidades e um objetivo explícito de produção regional, mas ainda não existe uma indústria farmacêutica regional integrada comparável a uma política industrial sanitária comum.

Fonte: Construção própria a partir da análise de documentos oficiais do CARICOM e fontes secundÁrias

Em comparação com os outros blocos que estamos estudando, o CARICOM/CARPHA possui uma experiência particularmente concreta de integração regulatória.

O ***Caribbean Regulatory System*** (CRS) atua como autoridade de referência internacional. A ***CARPHA/CRS*** realiza avaliações abreviadas e fórmula recomendações regionais, cabendo ao ***CARICOM*** decidir sobre a autorização ou importação. O sistema baseia-se no princípio da ***"reliance"*** (confiança/utilização de avaliações de terceiros): os pequenos Estados não precisam reproduzir individualmente todo o processo de avaliação regulatória quando podem utilizar a avaliação de uma autoridade de referência.

[18] https://carpha.org/What-We-Do/CRS/Caribbean-Regulatory-System-1/CRS-Statement

[19] https://www.paho.org/en/news/27-3-2025-paho-and-carpha-collaborate-strengthen-national-and-supranational-regulatory-systems

[20] https://www.carpha.org/Portals/0/Publications/CCH-IV-Regional-Public-Good-Report_final.pdf

[21] https://www.paho.org/en/news/27-3-2025-paho-and-carpha-collaborate-strengthen-national-and-supranational-regulatory-systems?

A Integração Regional em Saúde nos tempos do segundo governo Trump

A pergunta que levantamos nesta seção é: *Qual é a relação entre essas iniciativas de integração regional em saúde e as políticas impulsionadas pela Casa Branca?* Nesse sentido, nossa principal referência é a "*America First Global Health Strategy*", promovida pelo governo Trump, buscando analisar possíveis conflitos ou formas de cooperação nessa arquitetura.

A estratégia da Administração Trump redefine a cooperação sanitária internacional a partir de uma lógica centrada nos interesses nacionais dos Estados Unidos. Sua premissa é que toda ação em saúde global deve gerar benefícios diretos para o país, reduzir riscos que possam afetar seu território e promover a assunção de maiores responsabilidades financeiras por parte dos parceiros. Nessa abordagem, a saúde global é explicitamente integrada às prioridades de segurança, à política externa e aos objetivos econômicos norte-americanos.

Articula-se em três eixos que reorientam a cooperação sanitária internacional para objetivos de segurança, autossuficiência e projeção econômica dos Estados Unidos.

Os Estados Unidos estão passando de um modelo de diplomacia da saúde que era relativamente multilateral e apoiado em intermediários — incluindo programas da USAID — para um modelo bilateral, contratual e condicionado, por meio de acordos específicos com os países. Nesse modelo, não se prioriza, *prima facie*, a relação com blocos como Mercosul, SICA, Comunidade Andina ou CARICOM.

A diplomacia sanitária empreendida pelo governo Trump deixa de se apresentar apenas como cooperação para o desenvolvimento e passa a integrar-se explicitamente como uma estratégia de segurança nacional, soberania sanitária, geopolítica e competição internacional. Na estratégia de saúde global atualmente em curso, os Estados Unidos obtêm, em contrapartida ao seu financiamento, maior acesso a informações sobre patógenos e dados sanitários, surgindo explicitamente o objetivo de contrapor-se à influência chinesa.

Isso permite interpretar a *"America First Global Health Strategy"* não simplesmente como uma redução da ajuda, mas como uma reconfiguração da relação entre cooperação sanitária e política externa norte-americana[22].

Uma questão particularmente relevante é que a soberania dos dados e os acordos firmados por Washington na área da saúde, além de serem bilaterais, vinculam a cooperação financeira ao intercâmbio de dados sanitários e de patógenos. Isso tem gerado controvérsias sobre soberania, privacidade e quem detém o controle dos benefícios derivados desses dados.

[22]É possível identificar três eixos desta estratégia: O ***primeiro eixo, "Uma América mais segura"***, prioriza a vigilância epidemiológica, a detecção precoce e a resposta rápida a surtos, visando impedir que ameaças sanitárias externas afetem o território norte-americano. ***O segundo eixo, "Uma América mais forte",*** propõe substituir parte da cooperação tradicional por acordos bilaterais plurianuais com metas verificáveis e compromissos financeiros crescentes por parte dos países parceiros, os quais devem aumentar seus gastos nacionais em saúde e assumir progressivamente o financiamento de pessoal e insumos. O ***terceiro eixo, "Uma América mais próspera"***, busca promover a inovação sanitária norte-americana e expandir internacionalmente suas tecnologias e produtos médicos, integrando a saúde à estratégia econômica e de influência externa do país. https://ebs.publicnow.com/view/D0E64F8154C1D853444DF0FC08628D32DA1141B7

A estratégia “America First” está moldando uma nova modalidade de cooperação sanitária bilateral na qual assistência, transição para o financiamento nacional, segurança sanitária, intercâmbio de dados e competição geopolítica aparecem integrados em um mesmo instrumento. Os acordos bilaterais constituem um laboratório dessa nova arquitetura. O desafio para a América Latina e o Caribe consiste em determinar se essa bilateralização pode coexistir com os mecanismos regionais e multilaterais existentes — OPAS/OMS, CELAC, MERCOSUL, SICA, Comunidade Andina e CARICOM — ou se tenderá a fragmentar a cooperação sanitária regional e a deslocar a definição de prioridades dos espaços coletivos para relações bilaterais assimétricas.

Na tabela 6 analisamos os quatros processos de integração em relação a possíveis constrangimentos com Washington.

Tabela 6: Os quatro processos e sua relação com Washington

Espaço	Projeto de Integração	Principais Temas Atuais	Relação com os EUA	Pontos de tensão
MERCOSUL	União Aduaneira, Mercado Regional e Coordenação Econômica	Comércio, UE-Mercosul; China; Infraestrutura, Energia, Alimentos e Minerais Críticos	Relação principalmente bilateral com Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai. Não existe acordo comercial EUA/Mercosul.	A WDC negocia país por país e utiliza instrumentos comerciais em relação ao Brasil e a outros parceiros.
SICA	Integração Centro-Americana	Segurança, Migração, Infraestrutura, Comércio, Energia, Mudanças Climáticas	Alta Cooperação dos EUA em Segurança, Migração e Comércio	A agenda de segurança dos EUA predomina sobre a agenda propriamente integracionista.
COMUNIDADE ANDINA	Integração econômica e política andina	Comércio Intrarregional; Infraestrutura; Migração, Segurança e Drogas	Relações Diferenciadas com a Colômbia, o Equador, o Peru e a Bolívia	Diferenças entre países em relação à China, à segurança da Venezuela e à autonomia regional
CARICOM	Mercado Comum e coordenação política e diplomática	Segurança; Energia, Alimentos; Mudanças Climáticas, Haiti, Arábia Saudita e Mobilidade	Cooperação muito intensa com os EUA em segurança, energia e resiliência	Vulnerabilidade econômica e estratégica do Caribe e crescente relação com a China

Fonte: Construção própria

O ***MERCOSUL*** é provavelmente o caso em que a questão da autonomia regional aparece com maior clareza. O bloco tem uma dimensão que transcende o comércio: pretende constituir um espaço de negociação coletiva. Isso é particularmente relevante em relação a:

- ✓ China;
- ✓ União Europeia;
- ✓ Estados Unidos;
- ✓ Investimentos em infraestrutura;
- ✓ Energia;
- ✓ Alimentos;
- ✓ Minerais críticos;
- ✓ Cadeias Regionais de Valor

A política comercial dos EUA de 2026 é orientada pela reciprocidade e pela proteção dos interesses produtivos norte-americanos. Essa política busca reduzir barreiras comerciais e utilizar acordos e tarifas para abrir mercados aos produtos dos EUA.

O caso do Brasil, um dos maiores Estados-membros, é particularmente ilustrativo. Em junho de 2026, o Representante Comercial dos Estados Unidos decidiu que determinadas políticas brasileiras eram passíveis de ação sob a Seção 301 e, posteriormente, impôs uma tarifa adicional de 25% sobre certos produtos brasileiros.

Isso tem uma dimensão regional: o Brasil detém o principal peso econômico e político do Mercosul; portanto, uma relação conflituosa entre Washington e Brasília repercute indiretamente na capacidade de atuação do bloco.

Ao mesmo tempo, os EUA mantêm mecanismos bilaterais com a Argentina. O comércio bilateral de bens e serviços atingiu aproximadamente US$ 29,9 bilhões em 2025, e ambos os países dispõem de um Acordo-Quadro sobre Comércio e Investimentos (TIFA) como mecanismo institucional para questões comerciais e de investimento.

Atualmente, o MERCOSUL implica uma relação estratégica que envolve não apenas o bloco, mas também a sua relação com a União Europeia, a China, a região da Ásia-Pacífico, a África e os próprios Estados Unidos.

O bloco torna-se um espaço importante na disputa pela configuração econômica da América do Sul.

O caso da ***América Central-Sistema de Integração Centro Americana/SICA*** é diferente. Os Estados Unidos mantêm uma relação histórica muito mais intensa com os países individualmente e com o sistema regional de segurança.

A agenda tradicional dos EUA para a América Central tem articulado aspectos ligados à ***segurança***, a ***migração***, o ***narcotráfico***, ao ***crime organizado***, a questões de ***fronteiras***, à própria ***governabilidade*** e ao ***comércio***.

O precedente mais claro é a "***Central America Regional Security Initiative***" (CARSI), concebida como um mecanismo norte-americano de assistência e cooperação em segurança regional.

O SICA tenta construir uma agenda regional centro-americana; Washington tende a estruturar boa parte de sua relação em torno de problemas transnacionais de segurança. Não são necessariamente agendas contraditórias, mas possuem centros de gravidade diferentes.

Nesse sentido, é possível identificar algumas ***oportunidades para o SICA***, que pode atuar como:

- Plataforma de coordenação regional;
- Mecanismo de gestão de migrações;
- Espaço de cooperação diante de desastres;
- Mecanismo de integração econômica

Mas também como interlocutor regional para políticas de segurança promovidas pelos EUA. Por isso, a América Central representa, provavelmente, o caso em que a interdependência com Washington é mais profunda.

No caso da ***Comunidade Andina***, um Bloco Andino Integrado tem maior capacidade para:

- Negociar coletivamente
- Estabelecer normas comuns
- Coordenar políticas
- Aumentar o poder de negociação

A estratégia de negociação bilateral promovida pelos Estados Unidos pode representar uma janela de oportunidades para:

- negociar individualmente
- diferenciar incentivos
- responder a governos específicos
- priorizar temas de segurança

Essa tensão é particularmente importante para os países andinos.

No caso do ***CARICOM***, apresenta-se um modelo de integração compatível com a cooperação dos Estados Unidos. O CARICOM apresenta uma situação distinta, uma vez que os Estados Unidos têm fortes interesses em segurança marítima, narcotráfico, tráfico de armas, migrações, energia, a questão do Haiti, infraestrutura, mudanças climáticas e estabilidade política. Observa-se certa convergência de interesses, como se pode notar pelo fato de que, em fevereiro de 2026, o Secretário de Estado Marco Rubio participou de uma reunião do CARICOM e encontrou-se com a Primeira-Ministra de Trinidad e Tobago; a conversa abordou explicitamente segurança energética, narcotráfico, armas e cooperação em segurança.

Washington reconhece a CARICOM como interlocutor regional, mas a relação é fortemente estruturada em torno de segurança e energia. O mecanismo mais representativo é a *Caribbean Basin Security Initiative (CBSI)*, que trabalha com países caribenhos nas áreas de segurança marítima, tráfico de armas, crime transnacional, fronteiras e fortalecimento institucional.

Existe também uma relação comercial institucionalizada: os Estados Unidos utilizam um Acordo-Quadro de Comércio e Investimento (TIFA) com a CARICOM para abordar prioridades comerciais e de investimento.

A CARICOM demonstra que *a integração regional não entra necessariamente em conflito com Washington quando suas instituições regionais podem ser incorporadas a mecanismos de cooperação norte-americanos.*

A presença da China na região modifica e interfere nos possíveis cenários de integração regional. Nesse sentido***, a questão não é apenas analisar a relação entre os EUA e os processos de integração regional, mas também considerá-la em relação à China, à UE e a outros atores globais***.

A preocupação norte-americana com a presença chinesa na América Latina é explícita: o Departamento de Estado vê a expansão econômica chinesa como um problema de dependência e uma ameaça à infraestrutura, à tecnologia e à soberania. Isso ganha especial importância para:

- **MERCOSUL** → China como grande mercado de commodities;
- **Países Andinos** → minerais críticos, infraestrutura e comércio;
- **América Central** → infraestrutura, portos e logística;
- **CARICOM** → energia, infraestrutura, portos e conectividade

Por fim, analisaremos agora como a "Estratégia de Saúde Global 'América em Primeiro Lugar'" se articula ou é compatível com os quatro critérios postulados que favorecem os processos de integração em saúde. Nesse sentido, foi elaborada a Tabela 7, que sintetiza e compara os quatro processos de integração com a *"America First Global Health Strategy".*

Tabela 7: MERCOSUL, COMUNIDADE ANDINA, SICA, CARICOM e *America First Global Health Strategy comparação sobre critérios selecionados*

	MERCOSUL	**Comunidade Andina**	**SICA**	**CARICOM**	***America First Global Health Strategy***
1. Política regional de patentes ou critérios regionais de patentes	Coordenação limitada; não há política regional comum de patentes.	Debate político sobre PI, mas sem regime andino unificado.	Negociação conjunta não implica política regional de patentes.	Política farmacêutica menciona PI, porém sem harmonização regional.	Promove inovação dos EUA; não cria regime regional latino-americano.[23].
2.Homologação de registros farmacêuticos e produtos para a saúde	Harmonização normativa via SGT 11; não há registro único.[24].	Cooperação regulatória nas negociações conjuntas.[25].	Cooperação regulatória nas negociações conjuntas.[26].	*Caribbean Regulatory System* é o mecanismo mais avançado; avaliações regionais abreviadas[27].	Acordos bilaterais; não estabelece sistema supranacional[28]

[23] https://ebs.publicnow.com/view/D0E64F8154C1D853444DF0FC08628D32DA1141B7
[24] https://normas.mercosur.int/public/normativas/2072
[25] https://www.comunidadandina.org/notas-de-prensa/secretaria-general-de-la-can-y-organismo-andino-de-salud-firman-convenio-para-implementar-acciones-en-conjunto/
[26] https://negociacionconjunta.comisca.org/
[27] https://www.paho.org/en/news/14-1-2021-caribbean-public-health-agencycaribbean-regulatory-system-and-paho-agree-share-non
[28] https://ebs.publicnow.com/view/D0E64F8154C1D853444DF0FC08628D32DA1141B7

3. Compras conjuntas	Cooperação técnica, mas sem mecanismo geral consolidado.	Experiências pontuais; não há mecanismo comparável ao COMISCA. [29].	Mecanismo robusto e contínuo; economias significativas[30].	Utiliza Fundo Estratégico e mecanismos sub-regionais; não centralizado [31]..	Foco em acordos bilaterais; não promove compras regionais.
4. Produção regional e desenvolvimento de capacidades para a soberania sanitária	Harmonização facilita cadeias produtivas, mas sem política integrada.	Marco cooperativo; produção regional ainda limitada.	Negociação não garante produção local.	CARICOM e CARPHA Fortalece capacidades regulatórias e produtivas emergentes. [32]	Expande mercados para produtos dos EUA; não implica transferência tecnológica.

Fonte*:* Construção Própria

Conclusões

Os processos de integração regional em saúde na América Latina e no Caribe evidenciam uma reconfiguração das arquiteturas políticas e institucionais do hemisfério, marcada pela sobreposição de iniciativas sub-regionais e pela crescente influência de dinâmicas geopolíticas externas. A ***integração sanitária torna-se um componente da disputa pela arquitetura geopolítica do hemisfério***, revelando que a saúde deixou de ser apenas um campo técnico e passou a constituir um vetor estratégico na competição por autonomia, capacidade de decisão e inserção internacional.

A atuação dos Estados Unidos emerge como elemento estruturante dessa conjuntura. A política sanitária estadunidense, orientada por objetivos de segurança, comércio e competição tecnológica, combina cooperação seletiva com mecanismos regionais e uma preferência sistemática por acordos bilaterais. Essa combinação produz um padrão de interação que, embora não vise explicitamente "***enfraquecer***" a integração, tende a fragmentar iniciativas coletivas e a limitar a formação de posições regionais autônomas. Blocos como SICA e CARICOM mostram maior compatibilidade com essa lógica, enquanto MERCOSUL, Comunidade Andina e CELAC enfrentam tensões derivadas de seus esforços para ampliar a soberania sanitária e reduzir dependências estruturais.

Apesar dessas pressões, os mecanismos regionais demonstram capacidade de produzir bens públicos sanitários e instrumentos de cooperação de alta relevância. O COMISCA consolidou um mecanismo operacional de negociação conjunta; o CARICOM, por meio do *Caribbean Regulatory System*, avançou na construção de uma autoridade regulatória supranacional; a Comunidade Andina institucionalizou a negociação conjunta e propôs capacidades produtivas regionais; e o MERCOSUL aprofundou sua harmonização normativa e cooperação produtiva. Esses avanços indicam que *a integração sanitária pode gerar resultados concretos mesmo em contextos de assimetria, restrições fiscais e dependência tecnológica.*

[29] https://www.orasconhu.org/es/medicamentos
[30] https://negociacionconjunta.comisca.org/
[31] https://iris.paho.org/handle/10665.2/53910
[32] https://www.paho.org/en/news/27-3-2025-paho-and-carpha-collaborate-strengthen-national-and-supranational-regulatory-systems

Por fim, a análise revela que a disputa geopolítica entre Estados Unidos e China atravessa todos os processos de integração, influenciando prioridades, instrumentos e margens de autonomia dos países latino-americanos e caribenhos. A região enfrenta, portanto, uma competição entre modelos de governança: a concertação política da CELAC, as arquiteturas sub-regionais, o sistema panamericano da OPAS e a nova estratégia hemisférica impulsionada por Washington. O desafio central consiste em transformar a integração sanitária em um mecanismo de fortalecimento da soberania regional, capaz de articular capacidades produtivas, harmonização regulatória e negociação conjunta, reduzindo vulnerabilidades estruturais e ampliando a capacidade de ação coletiva.