

# Policy Brief

Os BRICS e a Agenda da Saúde Global



Outubro de 2011

Núcleo de Cooperação Técnica e Ciência e Tecnologia

BRICS Policy Center / Centro de Estudos e Pesquisa BRICS



# Policy Brief

Os BRICS e a Agenda da Saúde Global



Outubro de 2011

Núcleo de Cooperação Técnica e Ciência e Tecnologia

BRICS Policy Center / Centro de Estudos e Pesquisa BRICS



Autores: Paulo Esteves  
Fernando Neves da Costa Maia;  
Amir Niv; João Moura E. M. da Fonseca  
e Manáfra Assunção

## Os BRICS e a Agenda da Saúde Global

### 1. Sumário Executivo

Este *Policy Brief* apresenta um panorama da agenda de saúde nos marcos do IBAS e BRICS, enfatizando a participação brasileira nos dois fóruns e buscando delinear as principais tendências e perspectivas para a cooperação em saúde entre os países membros. Para isso, descrevem-se os movimentos relacionados e específicos da área de saúde em ambos os fóruns, explicitando-se a relação de continuidade entre o IBAS e os BRICS no que concerne à temática da saúde. Conclui-se que: 1) considerados os problemas e as complementaridades partilhadas entre os países BRICS, a cooperação técnica em saúde nos BRICS possui grandes potencialidades o que aponta para a sua intensificação nos próximos anos; e, 2) considerada a vocação dos BRICS para avançar propostas de revisão e reforma dos mecanismos de governança global, pode-se antever o reforço da agenda revisionista no interior dos regimes de

comércio e das instituições internacionais relacionadas à agenda da saúde.

### 2. Introdução

As primeiras tentativas de articulação política entre os países BRIC datam de 2009, quando se realizou a primeira reunião de cúpula em Ecatimburgo, na Rússia. Desde sua primeira reunião, o grupo passou a vocalizar uma posição favorável a uma ordem internacional multipolar e, especialmente da reforma do sistema financeiro mundial. Desde então o grupo BRICS é frequentemente reconhecido por suas reivindicações políticas em relação à arquitetura da governança global. Contudo, desde a realização da primeira reunião de cúpula de Ecatimburgo, na Rússia, em 2009, o Grupo BRICS começou um processo de construção de uma plataforma de cooperação que reúne diversos setores dos governos dos países membros do grupo. Desde então, ministros e autoridades dos países BRICS têm se reunido e

discutido possibilidades de cooperação em setores como agricultura, desenvolvimento, estatística, segurança, finanças e saúde.

A despeito da variedade de temas que compõem a agenda cooperativa dos BRICS, para o Brasil, a saúde assume uma dupla importância. Tal importância pode ser encontrada na inclusão da agenda do combate ao HIV/AIDS, tão cara às políticas de saúde e à política externa brasileiras, na agenda de cooperação social dos países BRICS - uma agenda que inclui temas como proteção social, trabalho decente, igualdade de gênero, juventude e saúde pública. Em segundo lugar, a temática é importante do ponto de vista da inserção internacional do Brasil, que tem na saúde um de seus vetores mais fortes de atuação. Portanto, é na confluência entre iniciativas brasileiras próprias e ampliação da inserção multilateral brasileira em instituições internacionais como a OMS e a OMC - através das plataformas IBAS e BRICS - que se deve compreender a cooperação internacional brasileira na área da saúde.

Entretanto, identificam-se importantes dessemelhanças nos indicadores socioeconômicos e demográficos<sup>1</sup> desses países. Por exemplo, enquanto Brasil e Rússia possuem, respectivamente, 5,2% e 2%

de sua população abaixo da linha de pobreza (atualmente 1,25 dólares PPP), China e Índia possuem 16% e 42%, respectivamente. Enquanto no Brasil observa-se uma expectativa ao nascer de 72 anos e uma taxa de mortalidade abaixo de cinco anos de 20,6 por 1000 habitantes, a África do Sul possui, respectivamente, 62 anos e 60,1<sup>2</sup>. Do ponto de vista dos gastos públicos em saúde, as disparidades são também significativas. Com uma baixa renda per capita e elevada pobreza, a Índia aparece diversas vezes nas últimas posições em relação aos indicadores dos BRICS na área da saúde – o que, certamente, está relacionado com o baixo investimento no setor. De fato, o governo indiano gasta 16 dólares per capita/ano em saúde, valor 16 vezes menor do que o Brasil e 12 vezes menor do que a Rússia. No entanto, a relação entre gasto e desempenho não é direta. Além de arquiteturas institucionais distintas, como evidenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, é possível supor que outras variáveis incidem sobre o desempenho dos países BRICS no setor da saúde. A complexidade do setor pode ser evidenciada pelo fato de que a China, com um gasto seis vezes menor do que o brasileiro e cinco vezes menor do que o russo, possui maior

expectativa de vida e menor taxa de mortalidade materna.

Nesse sentido, os indicadores dos países BRICS nessa área permitem perceber que além do gasto e dos arranjos institucionais responsáveis pela provisão da saúde outras variáveis intervêm na produção de resultados tão heterogêneos. É nesse espaço de programas e experiências locais que, eventualmente, podem ser encontradas oportunidades para projetos de cooperação entre os países BRICS. Cooperar nessa área torna-se, pois, uma opção diante das disparidades. Tomando-se como objeto de investigação o caso brasileiro, há de se reconhecer que o posicionamento nacional no setor da saúde nos BRICS herda uma agenda do grupo IBAS (Índia, Brasil e África do Sul). Desta feita, a análise do posicionamento brasileiro diante da Declaração de Sanya envolvendo questões de saúde pública deve considerar as influências que a agenda internacional desse país recebe do grupo formado por Índia, Brasil e África do Sul.

### 3. A agenda de saúde do IBAS

O Fórum de Diálogo Índia - Brasil - África do Sul (IBAS) foi criado como um espaço de concertação política e cooperação entre três países

que partilham características comuns fundamentais: trata-se de democracias, de economias em desenvolvimento e atores políticos globais. Trata-se de uma iniciativa convergente com as perspectivas que há muito buscava a constituição de fóruns de debates entre países do hemisfério sul, como forma de articulação de demandas de revisão da agenda multilateral além da criação para espaços de cooperação horizontal entre países em desenvolvimento. Nesse sentido, para o Brasil, a despeito de suas particularidades, IBAS e BRICS são exemplos da materialização das reivindicações transformistas no arranjo político e econômico internacional<sup>3</sup>.

O IBAS constitui um esforço trilateral entre Índia, Brasil, e África do Sul para promoção de um fórum de diálogo articulando uma convergência de posições relativas à relevância da Cooperação Sul-Sul. O Fórum foi institucionalizado pelos Ministros das Relações Exteriores dos respectivos países em 2003 a partir da “Declaração de Brasília”. De acordo com Paulo Buss e José Roberto Ferreira (2009), a primeira aproximação entre os países membros do IBAS ocorreu em torno dos problemas relacionados com a HIV/AIDS na década de 1990<sup>4</sup>. De fato, no que concerne à agenda do combate ao HIV/AIDS, é possível observar uma relação de complementaridade entre

os três países. Enquanto a Índia destaca-se pela produção e exportação de medicamentos genéricos antirretrovirais (ARVs), o Brasil possui destaque no tratamento de epidemias, estabelecendo-se como modelo internacional. Já a África do Sul necessita primordialmente combater a HIV/AIDS, especialmente no que tange o acesso a medicamentos pela população mais carente.

De maneira geral, os três Governos enfatizaram sua cooperação na promoção da inclusão e equidade sociais em termos de apoio à agricultura familiar, políticas eficazes de combate à fome e à pobreza, segurança alimentar, saúde, assistência social, emprego, educação, direitos humanos e meio ambiente, afirmando uma contribuição coletiva para o desenvolvimento econômico. O pressuposto que orienta a relação trilateral é que as experiências compartilhadas de combate à pobreza, fome e enfermidades nos três países seriam proveitosas para todos (identificação de projetos-pilotos e boas práticas).

O desenho institucional derivado da “Declaração de Brasília” baseia-se em três pilares<sup>5</sup>: na concertação política, na cooperação setorial e no Fundo IBAS. A cooperação setorial visa a aprofundar o conhecimento mútuo e explorar as

formas possíveis de cooperação prática. Dezesesseis Grupos de Trabalho (GT’s) foram formados para atender tais demandas: Administração Pública; Administração Tributária e Aduaneira; Agricultura; Assentamentos Humanos; Ciência e Tecnologia (e Pesquisa Antártica); Comércio e Investimentos; Cultura; Defesa; Desenvolvimento Social; Educação; Energia; Meio Ambiente e Mudança Climática; Saúde; Sociedade da Informação; Transporte; e Turismo. Assim, além das Reuniões de Cúpula anuais entre Chefes de Estado e os Encontros Ministeriais (anuais) entre os Ministros de Relações Exteriores, há um envolvimento por parte de entidades que se encontram fora da esfera executiva, como os GT’s e a sociedade civil. Foi especificamente na reunião em Nova Déli (2004), quando se elaborou a Agenda de Cooperação e o Plano de Ação, que os diferentes GT’s foram incorporados.

Na área da saúde, ocorreu uma primeira reunião paralela à 58ª Assembleia da Organização Mundial de Saúde (2005). O intercâmbio e debate foram facilitados pelos acordos bilaterais já estabelecidos anteriormente e independentemente entre os três Estados nos setores de Transporte, Ciência e Tecnologia, Saúde e Defesa. Após a 1ª Cúpula dos Chefes de Estado em 2006, o Fórum

assistiu ao adensamento dos mecanismos cooperativos e de diálogo também no âmbito das reuniões ministeriais e dos 16 GT's. Declarações conjuntas, decorrentes da 1ª Cúpula, enfatizaram a concertação trilateral na arena da propriedade intelectual e cooperação técnica para vacina contra HIV/AIDS. Adriana Bueno (2010) afirma que houve troca de experiências em serviços laboratoriais, medicamentos tradicionais, vigilância epidemiológica, HIV/AIDS, tuberculose (TB) e malária, propriedade intelectual e desenvolvimento de medicamentos genéricos<sup>6</sup>. O GT envolvido com a saúde estimula pesquisas para o desenvolvimento de fármacos para doenças supramencionadas. Nesse arranjo dos vários GT's com possibilidades de expansão, o Brasil propôs uma divisão em três esferas de atuação: (i) temas sociais sob o GT de administração pública, assentamentos humanos, cultura, desenvolvimento social, educação e saúde; (ii) temas econômicos; e (iii) recursos naturais (GT de agricultura).

A ênfase ao combate da HIV/AIDS e tuberculose, e desenvolvimento de medicamentos antirretrovirais foi reforçada com a assinatura do Memorando de Entendimento na Área da Saúde e Medicina (2007). Analiticamente,

Bueno (2010) observa um efeito *spill-over* das relações centradas nas questões de Ciência e Tecnologia e comércio ao longo dos anos 1990 que foram ampliadas para outras áreas, tais como a saúde pública, e uma percepção generalizada entre os decisores de que os três Estados possuem potencial para cooperação trilateral, particularmente a partir da agenda social no Fórum IBAS<sup>7</sup>. Os três países mostraram-se bem-sucedidos na coordenação nos fóruns multilaterais na questão do HIV/Aids e acesso a medicamentos. Na 2ª Cúpula do IBAS de outubro de 2007, explicita-se:

44. Os líderes pediram, igualmente, a implementação antecipada do Plano de Ação no setor de Saúde, e exortaram os Ministros da Saúde do IBAS a se reunir nos próximos três meses. A cooperação nessa área é de especial importância e necessita ser dinamizada<sup>8</sup>.

Na Declaração da 3ª Cúpula em Déli, os líderes do IBAS concordaram sobre a necessidade de estabelecer a cooperação trilateral na área de Direitos de Propriedade Intelectual, com o objetivo de promover um regime equilibrado de propriedade intelectual internacional e dar uma contribuição significativa ao progresso

econômico e social dos países em desenvolvimento, assegurando o acesso ao conhecimento, cuidados de saúde e cultura. Os líderes de governo mencionaram positivamente o encontro dos Ministros da Saúde e Ministros da Ciência e Tecnologia dos três países (II Cúpula do IBAS). Percebeu-se que a cooperação econômica Sul-Sul seria fundamental para a realização dos Objetivos do Milênio.

Segundo Radhika Lal, do Centro de Políticas para o Crescimento Inclusivo,

as áreas [de saúde] de potencial colaboração entre os países do IBAS incluem o compartilhamento de informações sobre preços de medicamentos e sobre as fontes de medicamentos de baixo custo, bem como pesquisa e desenvolvimento de fármacos para doenças negligenciadas<sup>9</sup>.

A estratégia de Desenvolvimento Social do IBAS enfatiza as vulnerabilidades a serem solucionadas por meio da promoção de inclusão social e econômica. Isso ocorre em duas frentes: 1) foco no tratamento dos problemas advindos da pobreza e ampliação do acesso à educação e saúde de qualidade; e 2) políticas de mitigação da exclusão social. Reconhece-se também a importância de incorporar

conhecimentos e cultura locais aos programas setoriais de educação, saúde, práticas agrícolas e de gestão hídrica.

A cooperação trilateral na área de Direitos de Propriedade Intelectual (DPI) foi objeto da pauta do o Fórum Acadêmico do IBAS (Brasília, Abril, 2010). Ali se buscou facilitar o compartilhamento de conhecimentos sobre as estratégias empregadas na promoção do acesso universal a medicamentos essenciais (notadamente antirretrovirais destinados ao tratamento do HIV/AIDS). Igualmente, o desenvolvimento das capacidades de inovação no setor farmacêutico é visto como uma questão central para a área.

Radhika Lal (2010) afirma ainda que

outro objetivo foi desenvolver um programa de trabalho para os períodos entre as cúpulas, de forma a ajudar a embasar a contribuição do IBAS para debates globais sobre políticas nesta área, e para facilitar um maior intercâmbio entre os três países sobre as questões prioritárias que forem surgindo<sup>10</sup>.

Ademais, no Fórum Acadêmico demonstrou-se que há consequências negativas diretas para os países do IBAS em termos de acesso a medicamentos. As normas da OMC em

relação ao Acordo Relativo aos Aspectos do Direito da Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio (ADIPIC ou TRIPS) provocam, por meio de suas disposições adicionais, efeitos limitadores da circulação (importação e exportação apenas para países signatários) de medicamentos fundamentais. Na tentativa de flexibilizar o TRIPS, Zich Moysés Júnior concorda que “o foco na ‘saúde’ é multifacetado e interconectado, incluindo a atenção aos direitos de cidadania, bem como as questões de investimentos, inovações, renda e emprego.” (Moysés Júnior apud Lal, 2010: p.18). Anban Pillay ressaltou a importância de programas de treinamento para a capacitação na produção local, e a necessidade de promover a articulação entre as universidades dos países do IBAS<sup>11</sup>. Adicionalmente, reconheceu-se a relação fundamental com a sociedade civil dos países do IBAS a fim de concretizar o projeto de flexibilização dos TRIPS<sup>12</sup>. Um dos desafios apontados para a área da saúde é a questão dos produtos falsificados e a colaboração entre os integrantes do IBAS, para identificar uma nova abordagem de inovação no contexto pós-TRIPS. No Fórum Acadêmico atribuiu-se o papel de promotor do acesso universal

de medicamentos antirretrovirais ao governo brasileiro, tendo em vista também sua articulação com as empresas na negociação dos preços dos medicamentos. O arcabouço legal brasileiro sobre patentes serviria aos outros países do IBAS. No entanto, a Índia tem obtido sucesso na construção de uma indústria farmacêutica competitiva e verticalmente integrada por meio de uma parceria público-privada. No caso da África do Sul, houve um esforço para constituição de marcos regulatórios envolvendo os preços dos medicamentos e o engajamento da sociedade civil, e uma lei de concorrência estabelecida para obtenção desses produtos medicinais, o que pode representar um movimento favorável à flexibilização das patentes sob a luz de licenças “não voluntárias”. Biswajit Dhar e Reji Joseph do *Research and Information System for Developing Countries* notam ainda que, dentro das iniciativas contra a falsificação e comércio de medicamentos genéricos, a questão dos produtos “falsificados” seria de particular interesse para os países do IBAS, levando-se em conta a produção de genéricos da Índia e a importância de tais genéricos na promoção do acesso equitativo e universal desses medicamentos no Brasil e na África do Sul<sup>13</sup>.

#### 4. IBAS e BRICS – Aproximações

Os avanços da agenda para cooperação em saúde do IBAS serviram, pelo menos do ponto de vista brasileiro, para balizar as propostas do Brasil em relação aos BRICS. Há uma preocupação com o tema da saúde entre esses países, materializada na Declaração de Sanya<sup>14</sup>. Entretanto, alguns paralelos podem ser traçados entre a cooperação para saúde no âmbito do IBAS e dos BRICS.

A consistência da agenda do IBAS e seus avanços não encontram igual medida nos BRICS. Na prática, a cooperação atual dos BRICS em saúde pode ser considerada como fragmentada, principalmente bilateral e mais científica do que tecnológica, o que denota um baixo estímulo a inovações. Isso não implica dizer, porém, que inexistem avanços. Após Sanya, realizou-se no mês de julho em Pequim a 1ª Reunião dos Ministros de Saúde dos BRICS “para discutir e coordenar posições sobre questões de interesse comum, bem como para identificar áreas de cooperação em saúde pública”<sup>15</sup>. Trata-se, pois, de um avanço no sentido da implementação de uma agenda comum da qual emergem temas centrais como a reforma da Organização Mundial de Saúde e seu papel fundamental na

coordenação internacional no âmbito saúde, o empenho e contínua colaboração para promover acesso a serviços e bens públicos nos países BRICS, e a função deste como fórum de cooperação, debate e consulta sobre questões internacionais na área da saúde. A declaração ministerial sinaliza também uma posição comum em termos da necessidade da OMS facilitar o processo de pré-qualificação de medicamentos e fortalecer as agências nacionais e as condições de exportação de vacinas e medicamentos dos BRICS, especialmente aqueles relacionados ao HIV/AIDS, tuberculose e malária.

Na tentativa de operacionalizar a cooperação, no mês de setembro de 2011, os Ministros da Saúde esboçaram a ideia de se criar um Banco de Preços e Patentes de Medicamentos. Não se trata apenas da gênese de um mecanismo de disseminação de informações sobre valores e licenças para produtos de saúde, mas também de mecanismos de domínio de produção de certos medicamentos e insumos, compartilhando-se tecnologia e nivelando preços.

Em si mesma, a experiência não é de todo original. O mecanismo de Banco de Preços como ferramenta de comparação entre preços para realização dos processos de compra já

foi adotado no âmbito do MERCOSUL. O desenvolvimento de um Banco de Preços para os países da região utilizou tecnologia brasileira como referência. A partir de 2006, o banco passou a ocupar posição destacada no organograma do MERCOSUL, transformando-se em ponto focal a ser discutido juntamente com as políticas de medicamentos, demonstrando sua relevância como forma de possibilitar comparação de preços, proporcionando a diminuição de gastos na compra desses produtos pelos países da região. Com a abrangência do Banco de Preços, houve a necessidade de disponibilizar o sistema não apenas na língua portuguesa, mas, também, em outros idiomas, sendo então todo sistema traduzido para o inglês e espanhol e disponibilizado para consulta em diferentes moedas. Ainda em relação à expansão do BPS em nível internacional, cabe destacar que, em 2006, na Reunião *Transparency in Medicines Regulation and Procurement*, realizada em Genebra pela Organização Mundial da Saúde, o BPS foi citado como uma experiência exitosa para a promoção da transparência nas compras públicas. O sistema constituiu-se, portanto, numa dinâmica de adaptação a seus usuários e poderia representar uma oportunidade no âmbito dos BRICS

que também buscam coordenar suas políticas na saúde pública.

Ante o exposto, é possível divisar algumas tendências para o futuro da cooperação entre os países BRICS no campo da saúde. A primeira tendência diz respeito à incorporação na agenda dos BRICS das experiências já desenvolvidas no âmbito do IBAS. Trata-se, portanto, de uma extensão dos esforços de cooperação para outra plataforma o que, na prática, não significa a obsolescência do IBAS com a consolidação do agrupamento de Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul. Nesse sentido, considerando a vocação dos BRICS como um agrupamento que busca avançar propostas de revisão e reforma dos mecanismos de governança global, podemos antever dois movimentos possíveis:

- 1) Fortalecimento de uma posição revisionista em relação ao TRIPS, particularmente no que concerne à defesa de arranjos flexíveis quanto à propriedade intelectual de fármacos;
- 2) Debate acerca da reforma institucional da OMS, no sentido de seu fortalecimento institucional como uma agência estratégica capaz de contribuir para a

provisão da saúde compreendida como bem público global.

Além desses dois movimentos de natureza política, uma análise preliminar do desempenho dos países BRICS em relação à questão da saúde pública também nos permite perceber o amplo espaço para cooperação intergovernamental nesse setor. As declarações de Sanya e de Pequim parecem mostrar uma mobilização em torno desse campo de oportunidades. A cooperação para a produção de fármacos, particularmente aqueles relacionados às doenças negligenciadas que afligem os países BRICS, constitui, certamente uma avenida aberta para a cooperação técnica. A troca de experiências em torno de arranjos institucionais, programas e projetos de sucesso nesses países, é outro exemplo de práticas que podem ser desenvolvidas nesse setor. Há, contudo, que se observar quais serão os resultados concretos das declarações emitidas nas cúpulas e reuniões ministeriais aqui referidas. Apesar dos indícios, que dão a entender que o território delimitado pelas questões de saúde nos BRICS será profundamente explorado nos próximos anos, ainda é cedo para se mensurar os limites e potenciais da cooperação.

<sup>1</sup> Ver <http://monitordesau.de.blogspot.com/2011/01/saude-nos-brics-progresso-e.html>.

<sup>2</sup> MÉDICI, A. A Saúde nos BRIC's - Progresso e Perspectivas para 2011. Disponível em: <http://monitordesau.de.blogspot.com/2011/01/saude-nos-brics-progresso-e.html>. Acesso em setembro de 2011.

<sup>3</sup> POMAR, V. A política externa do Brasil. In *Consenso progressista. Política exterior de los gobiernos progresistas del Cono Sur: convergencias y desafios*, 2010. Disponível em: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/07617.pdf>. Acesso em setembro de 2011.

<sup>4</sup> BUSS, P. M. & FERREIRA, J. R. 2009. Ibas: Coordenação E Cooperação Entre Países Em Desenvolvimento. In: III Conferência Nacional De Política Externa E Política Internacional - III Cnpepi "O Brasil No Mundo Que Vem Aí". Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/Temas-Mais-Informacoes/Saiba-Mais-Ibas/Livros-E-Textos-Academicos/Iii-Conferencia-Nacional-De-Politica-Externa-E-Politica-Internacional-Ibas-1>. Acesso em setembro de 2011.

<sup>5</sup> BUENO, A. M. C. 2010. Os três pilares institucionais do Fórum de Diálogo Índia-Brasil-África do Sul (IBAS): coordenação política, cooperação setorial e Fundo IBAS. *Paper* preparado para o VI Congresso do CEISAL "Independências – Dependências – Interdependências". Toulouse, França, 30 de Junho a 3 de Julho, 2010. Disponível em: <http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/49/66/29/PDF/AdrianaBueno.pdf>. Acesso em setembro de 2011.

<sup>6</sup> 'Ibid'

<sup>7</sup> 'Ibid'

<sup>8</sup> Declaração II Cúpula IBAS. 2007. Disponível em:

---

<http://www.amersur.org.ar/PolInt/IBAS.htm>. Acesso em setembro 2011

<sup>9</sup> LAL, R. Inovação em Saúde, Direitos de Propriedade Intelectual e Acesso a Medicamentos Essenciais nos Países do IBAS. In: *Poverty in Focus*, No. 21. Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo (CIP-CI). Grupo de Pobreza, Escritório de Políticas para o Desenvolvimento do PNUD, 2010. Disponível em: <http://www.ipc-undp.org/pub/port/IPCPovertyInFocus21.pdf>. Acesso em setembro de 2011.

<sup>10</sup> 'Ibid'

<sup>11</sup> 'Ibid'(p.19).

<sup>12</sup> Ibid

<sup>13</sup> DHAR, B. & JOSEPH, R. Iniciativas Anti- Contrafação e Comércio de Medicamentos Genéricos. In: *Poverty in Focus*, No. 21. Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo (CIP-CI). Grupo de Pobreza, Escritório de Políticas para o Desenvolvimento do PNUD, 2010. Disponível em: <http://www.ipc-undp.org/pub/port/IPCPovertyInFocus21.pdf>. Acesso em setembro de 2011.

<sup>14</sup> Declaração de Sanya. 2011. Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/sala-de-imprensa/notas-a-imprensa/declaracao-de-sanya-2013-reuniao-de-lideres-do-brics-sanya-china-14-de-abril-de-2011>. Acesso em setembro de 2011.

<sup>15</sup> Declaração de Pequim. 2011. Disponível em: <http://www.amucc.com.br/arquivos/file/Encontro%20de%20Ministros%20da%20Saúde%20do%20BRICS%20-%202011%20jul%20Pequim%20-%20tradução%20para%20português.pdf>. Acesso em setembro de 2011.