



BRICS
Policy Center
Centro de Estudos
e Pesquisas BRICS

Diálogos plurais sobre a ampliação do BRICS

Os BRICS na Saúde Global

Por Carolina Salgado

Doutora em Relações Internacionais IRI/PUC-Rio
Pesquisadora do BRICS Policy Center

Diálogos plurais sobre a ampliação do BRICS

No dia 15/09 realizamos no BRICS Policy Center um debate sobre o momento político dos BRICS onde os pesquisadores/as do Centro trocaram impressões, análises e perspectivas sobre a ampliação do agrupamento e sobre os resultados da XV Cúpula realizada em Johannesburgo, na África do Sul. O debate resultou nesta publicação com notas analíticas produzidas pelos/as pesquisadores/as do IRI/BPC: Beatriz Mattos, Isabel Siqueira, Jimmy Klausen, Marta Fernández e Sergio Veloso, a partir das suas respectivas agendas de pesquisa. Em breve outros textos serão adicionados à publicação.



**BRICS
Policy Center**
Centro de Estudos
e Pesquisas BRICS

BRICS Policy Center

R. das Laranjeiras 307, 3 andar, Laranjeiras, RJ.
Rio de Janeiro, Brasil - Cep. 22240-004
e-mail: bpc@bricspolicycenter.org
bricspolicycenter.org

Equipe BPC

DIREÇÃO

Marta Fernández

COORDENADORA ADMIN.

Lia Frota e Lopes

ESTÁGIÁRIO

Tales Bruno Machado Costa de Carvalho

DESIGN E EDITORAÇÃO

Luiz A. Segreto

Os BRICS na Saúde Global

O tema da saúde entrou oficialmente nos diálogos do Fórum BRICS em 2011, quando ocorreu o primeiro encontro de Ministros da Saúde, em Beijing, China (UNAIDS, 2011; PAHO, 2011). Ano e foco do encontro refletiam as preocupações em vigor de potências emergentes em relação à soberania em saúde: no período de 2007-2011, Índia, Brasil e África do Sul, principalmente, se encontravam sob diversos contenciosos na OMC com grandes potências como Estados Unidos e União Europeia. Foco: acesso a medicamentos essenciais para doenças crônicas cobertas pelos sistemas públicos, como hipertensão e HIV/AIDS.

O trio funcionou na complementaridade e coordenação de interesses em diferentes espaços multilaterais como a OMS, OMC e Conselho de Direitos Humanos com base nas condições domésticas: Índia é a maior produtora mundial de genéricos, conhecida como “farmácia do mundo” (Invest India, 2020). O Brasil tem o maior sistema público de saúde, universal e integral, que atende a mais de 190 milhões de pessoas (Ministério da Saúde do Brasil, 2021). E, em 2010, a África do Sul foi reportada como o país onde mais a epidemia de AIDS se alastrou, com 5,7 dos 33,4 milhões de pessoas infectadas no mundo (Konchinski, 2010). Com isso, a logística de cooperação sul-sul que usava a Europa como rota de trânsito passou a gerar inúmeros contenciosos fundamentados em interpretações do TRIPS de acordo com legislações alfandegárias, nacional e europeia, nas quais prevalecia o poder da propriedade intelectual sobre o da saúde pública; e na emissão de licença compulsória com base em emergência nacional para antiretrovirais, como prevista no Artigo 71 do TRIPS, por Brasil em 2007 (Agência Fiocruz de Notícias, 2007) e, na África do Sul, já prevista no Medicines Act de 1997 (Saslow, 1999).

Na OMC, os países BRICS negociaram a Declaração de Doha sobre o TRIPS e Saúde Pública (2001) junto aos países em desenvolvimento (Correa, 2005), ainda que em 1994 (ano de criação do TRIPS/OMC), China, Índia e América Latina (liderada por Brasil) “contribuíram para quase 9 por cento dos gastos mundiais com pesquisa, enquanto a África subsaariana contribuiu com apenas 0,5 por cento, e todos os outros países em desenvolvimento, com somente 4 por cento” de acordo com a Comissão de Direitos de Propriedade Intelectual em relatório de 2002 (Malhotra 2004:307).



Por Carolina Salgado

Doutora em Relações Internacionais IRI/PUC-Rio
Pesquisadora do BRICS Policy Center

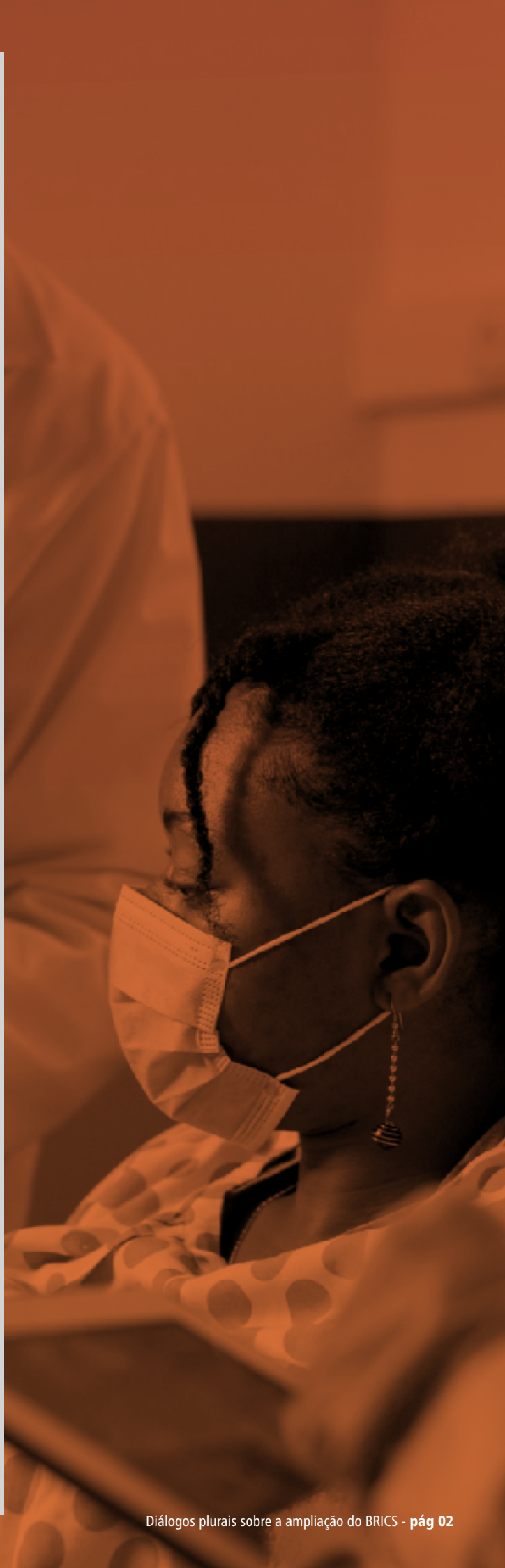
**Até hoje, Brasil e China
estão entre os seis maiores
mercados farmacêuticos
do mundo.**

África do Sul lidera em vigilância da resistência antimicrobiana no âmbito do Centro Africano para Controle e Prevenção de Doenças (União Africana, 2016), controlando a eficácia da prevenção e tratamento de inúmeras infecções por fungos, bactérias, parasitas e vírus como o HIV; na Índia está situado o maior centro de vacinas do mundo, o Serum Institute of India (Zen e Bueno, 2020); e, acerca da Rússia, lemos em recente press release do Banco Mundial (Set./2020) que “Russia is among the top ten countries globally for improvements to human capital development over the last decade, according to the latest update of the World Bank’s Human Capital Index (HCI). (...) Russia’s improvements were largely in health, reflected in better child and adult survival rates and reduced stunting”. Com a Sputnik V, o país foi um dos pioneiros na vacinação contra a Covid-19 (em Dez./2020) e, hoje, Rússia e China vocalizam as suspeições e desafios à diplomacia da saúde de democracias liberais (Lucas, Morris e Rebegea, 2021).

Este breve histórico é fundamental para entendermos as iniciativas e prioridades em saúde traduzidas na política externa dos BRICS hoje, uma vez que estes países vêm protagonizando a constituição da saúde global ao longo dos anos. Em análise de conteúdo de onze declarações conjuntas dos Ministros da Saúde dos BRICS (de 2011 a 2021), Liu et al (2023) demonstram que: acesso a medicamentos através da proteção aos genéricos; transferência de tecnologia; e cooperação em capacidade de manufatura local continuam entre as prioridades, reforçadas em referência à Declaração de Doha de 2001 na OMC.

A questão dos medicamentos - polarizada entre inovação e acesso/ investimento público e financiamento privado - é central entre os BRICS uma vez que China e Índia são atualmente os maiores fornecedores de componentes ativos à indústria brasileira.

Por esta razão, o Brasil busca intensificar a cooperação horizontal efetiva para desenvolver, harmoniosamente, as capacidades dos setores farmacêuticos dos cinco países (Padilha in Ventura 2013:104). Existem alguns estudos empíricos sobre a cooperação BRICS em saúde face à pandemia de Covid-19, como os já citados de Zen e Bueno (2020), e de Liu et al (2023) que é bastante completo em nos indicar o estado atual da cooperação no domínio da saúde nos países BRICS e identificar oportunidades para reforçar a participação dos BRICS na governança mundial da saúde.





O fortalecimento e reforma da OMS, por exemplo, está entre os pontos de acordo intra-BRICS e entre eles e outros países de renda média e baixa. Ademais, há pesquisas em curso sobre os sistemas de saúde, resposta a futuras emergências e governança dos BRICS, como a coordenada por Adelyne Pereira e Cristiani Machado, ambas da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), iniciada em 2021.

A partir do institucionalismo histórico e análise de conteúdo, as conclusões apontam que a cooperação em saúde intra-BRICS e a externa unificada (quando os cinco países cooperam juntos com a OMS ou outras organizações internacionais de saúde, por exemplo) se beneficiam de maior coesão em termos de condições nacionais de cada país, de adesão às recomendações da OMS e de valorização do multilateralismo também como espaço de contestação de práticas das potências ocidentais consideradas imperialistas. Harmer e Buse demonstram no Box 1 que:

“(...) This exchange at the WHO's Executive Board illustrates the point that while there was neither a unified BRICS position (Russia, India and South Africa were silent on the matter) nor concert between individual BRICS countries and other industrialising countries (Thailand and Indonesia were in strong agreement with the USA), individual BRICS members had the confidence to confront industrialised powers at international fora, and succeed in their negotiations” (2014:139).

A origem ideológica no Movimento dos Não-alinhados (1955), do qual a Índia foi uma das lideranças, informa posicionamentos expressos em vários comunicados e declarações conjuntas que refletem um contraponto ao discurso e prática do Ocidente sobre desenvolvimento, entendidas como imperialistas. Daí emerge o ponto de desconforto, que consiste na cooperação em saúde dos BRICS com outros países do Sul Global, em suas respectivas ações de cooperação externas.



A emulação de práticas coloniais, presentes na Índia e África do Sul até meados do século XX, é reiterada por organizações não-governamentais como Medicus Mundi International - Network Health for All (matriz na Suíça) e Innovations for Development (I4DEV, matriz em Uganda), bem como em plataformas de jornalismo independente de alcance internacional, como a Health Policy Watch. Sob o imperativo de 'descolonizar a saúde global', foi pontuado em painel de discussão promovido pelo Global Health Centre do Graduate Institute de Genebra em Out./2023 que:

“Power imbalances in global health extend beyond former colonial powers, reaching into emerging economies where this disconnect poses challenges for policymakers and healthcare organisations. India has also been following, in many ways, a colonial mentality toward its development programs,” said Ravi Ram of the Kampala Initiative and co-chair of the WHO Civil Society Commission. “We saw that in COVID, where protectionism overruled their public commitment toward sharing vaccines”. “Brazil is doing the same work in Latin America, using its regional dominance, trade, and other

economic factors to dominate smaller states, even within Brazil,” Ram added. “Much of the general and Afro-Brazilian populations have been excluded from the formal health system”. “I want to call attention to what's happening here in Kenya, where a lot of health service delivery is being increasingly encroached upon by Indian corporates, where the Indian private sector is probably one of the most privatised in the Global South” (Hoffman e Winston, 2023).

A China é vista com desconfiança no Sul Global em termos de práticas coloniais devido aos enormes projetos com países asiáticos e africanos, como a parceria China - Fundo de Desenvolvimento Africano, que é controlado integralmente pelo governo chinês no âmbito do FOCAC (Forum on China-Africa Cooperation estabelecido em 2006, ver Tambo et al 2016), e a iniciativa Cinturão Econômico da Rota da Seda (Belt and Road Initiative estabelecida em 2013, ver Minghui 2018) no âmbito da qual, em 2015, a Comissão Nacional de Saúde chinesa introduziu a Health Silk Road (Rudolf 2022:11-16). A pesquisadora Shaoyu Yuan da Universidade Rutgers explica os motivos por trás desta política (2023:339-341) e os desafios enfrentados para implementação, dos quais destaca-se a falta de transparência:



“This lack of transparency can lead to suspicions and concerns among participating countries and international observers, potentially undermining the initiative's credibility and effectiveness. Specific to the HSR, concerns have been raised about the selection and approval process for health projects. For example, it has been reported that some projects appear to have been selected based on their potential to advance China's strategic interests rather than purely health needs” (Yuan 2023:342).

Há anos pesquisadores e acadêmicos questionam se o engajamento dos BRICS na saúde global descreve uma mudança de paradigma, em relação ao Ocidental dominante, apontando que “(...). In the context of global health we acknowledge that there are grounds for scepticism: collectively, the BRICS bloc appears long on rhetoric and short in practice” (Harmer e Buse, 2014:142).

“BRICS and other recent Southern donors appear to be pursuing a novel paradigm of mutual assistance via progressive language around shared development and true partnership, but social justice paradigms are not systematically reflected in SSC”, concluem Birn et al (2017:46), após observação de formas de cooperação sul-sul com foco na saúde empreendidas pelos BRICS. “Without questioning whether SSC is a continuation of uneven power dynamics in the global (health) arena or has truly distinct social justice dimensions, the term remains both apolitical and undertheorized” (op.cit:38). Liu et al concluem que “BRICS should play a more critical role in global health governance as a whole to speak up for developing countries” (2023:5).

Em suma, para entendermos o papel do Fórum BRICS na governança para a Saúde Global é preciso, primeiramente, separar as modalidades de cooperação, já que intra-BRICS e na cooperação externa unificada há



convergências históricas sendo operacionalizadas - por exemplo, “BRICS built the BRICS Vaccine Research Centre in 2021 and committed to delivering vaccines as a global public good and increasing equity in access. The BRICS countries also established the BRICS Committee for International Cooperation in Health (BCICH), which aims to promote academic exchanges in the field of traditional medicine among medical personnel from BRICS countries” (Liu et al 2023:4). Já na cooperação externa respectiva, temos que nos atentar para como cada país articula uma identidade orientada pelos interesses do Sul e uma agenda de atração de mais investimentos do Norte associada a maior influência internacional. Para tanto, o mecanismo BRICS Plus, proposto em 2017, é importante objeto de observação pelo potencial de ampliar os integrantes, irradiar efeitos positivos concretos da cooperação dos BRICS em saúde nas respectivas regiões, e dirimir percepções neocoloniais.

REFERÊNCIAS:

- Agência Fiocruz de Notícias, 2007. "Brasil decreta licenciamento compulsório do antirretroviral Efavirenz", disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/brasil-decreta-licenciamento-compuls%C3%B3rio-do-anti-retroviral-efavirenz>.
- Banco Mundial, 2020. "Russia Among Global Top Ten Improvers for Progress Made in Health and Education", press release disponível em: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/09/16/russia-among-global-top-ten-improvers-for-progress-made-in-health-and-education>.
- Birn, A.E., Muntaner, C. e Afzal, Z., 2017. "South-South cooperation in health: bringing in theory, politics, history, and social justice", *Cadernos de Saúde Pública* 33(2): 38-52.
- Correa, C.M., 2005. "O Acordo TRIPS e o acesso a medicamentos nos países em desenvolvimento", *Sur. Revista Internacional De Direitos Humanos* 2(3): 26–39.
- Harmer, A. e Buse, K., 2014. "The BRICS - a paradigm shift in global health?", *Contemporary Politics* 20(2): 127-145.
- Hoffman, M. e Winston, A., 2023. "From colonial legacies to community empowerment: a paradigm shift in global healthcare", *Health Policy Watch*, disponível em: <https://healthpolicy-watch.news/from-colonial-legacies-to-community-empowerment-a-paradigm-shift-in-global-healthcare/>.
- Invest India, 2020. "India: pharmacy to the world. A healing touch with health profits", disponível em: <https://www.investindia.gov.in/pt-br/siru/india-pharmacy-world>.
- Konchinski, Vinicius, 2010. "África do Sul tem o maior número de infectados por HIV no mundo", *Revista Exame*, disponível em: <https://exame.com/mundo/africa-do-sul-tem-o-maior-numero-de-infectados-pelo-hiv-no-mundo-575086/>.
- Liu, Z., Wang, Z., Xu, M., Ma, J., Sun, Y. e Huang, Y., 2023. "The priority areas and possible pathways for health cooperation in BRICS countries", *Global Health Research & Policy* 8(36): 2-8.
- Lucas, E., Morris, J. e Rebegea, C., 2021. "Russian and Chinese information operations during the Covid-19 pandemic", *Center for European and Policy Analysis*, disponível em: <https://cepa.org/comprehensive-reports/information-bedlam-russian-and-chinese-information-operations-during-the-covid-19-pandemic/>.
- Malhotra, K., 2004. "Como colocar o comércio global a serviço da população", *Ipea*, disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=5485.
- Minghui, R., 2018. "Global health and the Belt and Road Initiative", *Global Health Journal* 2(4): 1-4.
- Ministério da Saúde do Brasil, 2021. "Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos. SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas", disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>.
- Padilha, A., "Intervenção do Ministro de Estado da Saúde do Brasil na I Reunião de Ministros da Saúde do BRICS". Pequim, 11 Julho 2011 in Ventura, D.F.L., 2013. "Public Health and Brazilian Foreign Policy", *Sur – Revista Internacional de Direitos Humanos* 10, pp.94-113.
- PAHO, 2011. Pan-american Health Organisation, "BRICS Health Ministers Meet to Seek Areas of Cooperation", disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5725:2011-brics-health-ministers-meet-see-areas-cooperation&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0.
- Rudolf, M., 2022. "China's global health diplomacy", *Friedrich Ebert Stiftung*, disponível em: <https://library.fes.de/pdf-files/iez/19608.pdf>
- Saslow, E.L., 1999. "Compulsory licensing and the AIDS epidemic in South Africa", *AIDS Patient Care STDS* 13(10): 577-584.
- Tambo, E., Ugwu, C.E., Guan, Y., Wei, D., Xiao-Ning, Xiao-Nong, Z., 2016. "China-Africa Health Development Initiatives: Benefits and Implications for Shaping Innovative and Evidence-informed National Health Policies and Programs in Sub-saharan African Countries", *International Journal of Maternal and Child Health and AIDS* 5(2): 119-133.
- UNAIDS, 2011. "First meeting of BRICS health ministers brings new leadership to global health", disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/features-tories/2011/july/20110711bchinabrics>.
- União Africana, 2016. Africa CDC. Centres for Disease Control and Prevention, disponível em: <https://africacdc.org/about-us/>.
- Yuan, S., 2023. "The Health Silk Road: A Double-Edged Sword? Assessing the Implications of China's Health Diplomacy", *World* 4: 333–346.
- Zen, C.E. e Bueno, E.P., 2020. "Cooperação BRICS na área da saúde e os desafios face à pandemia da Covid-19", disponível em: <https://sites.usp.br/gebrics/cooperacao-brics-na-area-da-saude-e-os-desafios-face-a-pandemia-da-covid-19/>.



BRICS Policy Center/Centro de Estudos e Pesquisas BRICS

R. das Laranjeiras 307, 3 andar, Laranjeiras, RJ.
Rio de Janeiro, Brasil - Cep. 22240-004
e-mail: bpc@bricspolicycenter.org

Mais informações acesse:

bricspolicycenter.org

Siga o BRICS    