Fórum Civil dos BRICS 2026 em Nova Delhi: panorama sobre o Grupo de Trabalho em Saúde

Foro Civil de los BRICS 2026 en Nueva Delhi: panorama del Grupo de Trabajo sobre Salud

2026 BRICS Civil Forum in New Delhi: overview of the Health Working Group

Carolina Salgado

Resumo: Em 2024, o Fórum Civil dos BRICS tornou-se oficialmente um Grupo de Engajamento, estabelecido na Declaração de Kazan, por ocasião da XVI Cúpula dos BRICS. O documento destacou a necessidade de fortalecer os vínculos entre comunidades de especialistas, pesquisadores e organizações da sociedade civil, reconhecendo os fóruns Civil e Acadêmico como espaços primordiais de intercâmbio e produção conjunta de conhecimento. O Fórum Civil daquele ano foi realizado em Moscou, onde reafirmou-se a importância da participação da sociedade civil na construção de uma cooperação mais inclusiva por meio do desenvolvimento institucional do chamado *civic track*, com mecanismos permanentes de diálogo nas diferentes presidências do agrupamento. Nesse contexto, o Grupo de Trabalho de Saúde do Fórum Civil dos BRICS 2026, realizado na Índia, reiterou que as comunidades estão no centro da construção de sistemas de saúde resilientes, equitativos e capazes de responder a crises, articulando experiências nacionais, atenção primária, promoção da saúde, participação social, inovação e cooperação continuada entre os países.

Palavras-chave: Fórum Civil BRICS; Grupo de Trabalho de Saúde; Rússia, Brasil, Índia; sociedade civil; Atenção Primária; crises e emergências; participação de comunidades.

Resumen: *En 2024, el Foro Civil de los BRICS se convirtió oficialmente en un Grupo de Compromiso, establecido en la Declaración de Kazán durante la 16ª Cumbre de los BRICS. El documento subrayó la necesidad de fortalecer los vínculos entre las comunidades de expertos, investigadores y organizaciones de la sociedad civil, reconociendo los Foros Civiles y Académicos como espacios primordiales para el intercambio y la producción conjunta de conocimiento. El Foro Civil de ese año se celebró en Moscú, donde se reafirmó la importancia de la participación de la sociedad civil para construir una cooperación más inclusiva mediante el desarrollo institucional de la denominada vía cívica, con mecanismos de diálogo permanentes en las diferentes presidencias del grupo. En este contexto, el Grupo de Trabajo de Salud del Foro Civil de los BRICS 2026, celebrado en India, reiteró que las comunidades son fundamentales para construir sistemas de salud resilientes y equitativos, capaces de responder a las crisis, articular las experiencias nacionales, la atención primaria, la promoción de la salud, la participación social, la innovación y la cooperación continua entre los países.*

Palabras clave: *Foro Civil de los BRICS; Grupo de Trabajo sobre Salud; Rusia, Brasil, India; sociedad civil; atención primaria de salud; crisis y emergencias; participación comunitaria.*

Abstract: *In 2024, the BRICS Civil Forum officially became an Engagement Group, established by the Kazan Declaration during the XVI BRICS Summit. The document highlighted the need to strengthen ties among expert communities, researchers, and civil society organizations, recognizing the Civil and Academic forums as vital spaces for exchange and the joint production of knowledge. That year's Civil Forum was held in Moscow, where the importance of civil society*

participation in building more inclusive cooperation was reaffirmed through the institutional development of the so-called "civic track," featuring permanent dialogue mechanisms across the group's various presidencies. In this context, the Health Working Group of the BRICS Civil Forum—held in India—reiterated that communities lie at the heart of building resilient, equitable, and crisis-responsive health systems, integrating national experiences, primary care, health promotion, social participation, innovation, and ongoing cooperation among the countries.

Keywords: *BRICS Civil Forum; Health Working Group; Russia, Brazil, India; civil society; Primary Care; crises and emergencies; community participation.*

Histórico do Fórum Civil dos BRICS

O Fórum Civil dos BRICS, também chamado de "People-to-People", é um espaço de articulação entre representantes da sociedade civil que foi formalmente estabelecido em 2024 na Declaração de Kazan, por ocasião da XVI Cúpula do BRICS. O Fórum Civil daquele ano foi realizado em Moscou sob o tema "Direito ao desenvolvimento: equidade, igualdade e justiça", com a presença de representantes da Rússia, Brasil, Índia, China, África do Sul, e mais cinco membros, Egito, Etiópia, Irã, Arábia Saudita e Emirados Árabes. E gerou uma declaração final que enfatizou a importância da participação da sociedade civil na construção de uma cooperação mais inclusiva por meio do desenvolvimento institucional do chamado *civic track*, com mecanismos permanentes de diálogo nas diferentes presidências. Entretanto, a construção deste espaço vem se fortalecendo desde 2015, no sentido de garantir que os líderes ouçam as considerações da sociedade civil, assim como o fazem com os setores financeiro, acadêmico e governamental.

Foi também em Moscou, em 2015, que o primeiro fórum civil aconteceu, resultando em uma declaração final redigida em formato de apelo enviada à Presidência da Rússia para que fosse considerada na 7ª Cúpula dos BRICS. Já nesta declaração constava a solicitação de que os líderes criassem e apoiassem mecanismos nacionais permanentes de coordenação para garantir que a participação civil fosse contínua nas presidências futuras. Em entrevista ao Sputnik Brasil, o professor Fabiano Mielniczuk (UFRGS), delegado brasileiro ao evento de Moscou e hoje líder da delegação brasileira no Fórum Civil, relatou que houve "grupos de trabalho que envolveram saúde, educação [e ciência], cultura [e diálogos intercivilizacionais], desenvolvimento sustentável, segurança e paz, economia e comércio, e um outro grupo muito interessante chamado Harmonização das Relações Interétnicas".

Em 2016, na presidência da Índia, o Fórum discutiu temáticas como qualidade do crescimento econômico nos países do BRICS, saúde e desnutrição, urbanização sustentável, juventude, habilidades para a subsistência e educação de qualidade. Todavia, segundo consta no website do BRICS Policy Center, "diferente dos fóruns acadêmicos e dos think tanks, que tiveram seus documentos finais mencionados na Declaração de Goa, o que foi produzido no Civil BRICS Forum não foi contemplado pelos chefes de Estado, estando fora da declaração final da Cúpula. Dessa forma, conclui-se que ainda há um longo caminho até a institucionalização concreta de um canal de articulação e troca entre os governos dos países BRICS e as organizações da sociedade civil desses países".

Durante os anos da pandemia de Covid-19, o Fórum se reuniu em Moscou (2020) e em Nova Delhi (2021), nos formatos online e offline, focando em temas como desenvolvimento inclusivo, construção da paz, participação da sociedade com ênfase em mulheres e meninas nas

respostas a crises, e promoção do empreendedorismo. O documento de resultados de 2021 focou em quatro pilares: recuperação econômica pós-pandemia; desigualdade global; saúde global e nutrição; educação e inclusão.

No website BRICS Civil Council, aba 'governance structure', define-se que "a composição do Conselho Civil do BRICS deve incluir apenas organizações nacionais de cada uma das economias do BRICS. ONGs transnacionais ou internacionais e suas filiais locais não serão admitidas. (...) A estrutura também abordará questões relacionadas à continuidade, à implementação e ao monitoramento das recomendações do fórum". Outras abas incluem os princípios, os membros, os grupos de trabalho, os documentos e as notícias. Na linha do tempo abaixo, também retirada do website, podemos ver de que forma se deu, resumidamente, toda esta construção:

Figura 1: Linha do tempo da construção do Fórum Civil dos BRICS



Fonte: website *BRICS Civil Council*, aba 'about us', disponível em: https://bricscivilcouncil.org/aboutus

O Grupo de Trabalho de Saúde do Fórum Civil dos BRICS

Sendo um dos seis grupos permanentes, na declaração final de 2024, os parágrafos 40 – 42 focam exclusivamente na saúde, enfatizando: "o intercâmbio transfronteiriço de melhores práticas e avanços em tecnologias médicas de ponta, bem como as melhorias contínuas nas regulamentações dos sistemas de saúde", "o compromisso em cumprir o Regulamento Sanitário Internacional, fortalecer a preparação para pandemias e aprimorar os sistemas de vigilância em saúde pública para prevenir e detectar crises sanitárias", e "o estabelecimento de uma missão de monitoramento voltada para a segurança sanitária e epidemiológica no âmbito do BRICS".

Em 2025, sob a presidência brasileira, o Fórum se reuniu no Rio de Janeiro. No documento de recomendações observa-se que o GT de Saúde teve a coordenação de Célia Medina (Brasil – CEBRAPAZ), Natalia Bondarenko (Rússia – Vice-Presidente da União das Mulheres da Rússia) e Pir Hossein Kolivand (Irã – Presidente da Sociedade do Crescente Vermelho Iraniano). Dentre os membros, há representantes da China, África do Sul e Índia. O foco foi "Saúde: BRICS e a Construção de um Regime Global de Saúde Pública".

As principais propostas foram organizadas em oito áreas temáticas: acesso universal à saúde; nutrição saudável e racional; álcool, tabaco e drogas; carga global de doenças; trabalho e saúde; saúde mental e apoio psicossocial; propriedade intelectual e governança da saúde; emergências em saúde. O documento, formalmente transmitido aos líderes na 17ª Cúpula, "propõe um pacto multilateral baseado na soberania, solidariedade e responsabilidade compartilhada para melhorar os resultados de saúde nos países do BRICS. Preconiza a criação de um Comitê Intergovernamental de Monitoramento, com representação da sociedade civil, para supervisionar a implementação, garantir a transparência e manter a cooperação a longo prazo".

Panorama sobre o Grupo de Trabalho em Saúde no Fórum Civil dos BRICS 2026 em Nova Delhi

Em 2026, o Fórum se reuniu presencialmente entre 17-18 de agosto em Nova Delhi, na Índia, sob coordenação do RIS (*Research and Information System for Developing Countries*). Para tanto, reuniões online foram realizadas em julho, com as contrapartes de coordenadores e participantes dos BRICS no âmbito civil de cada GT, com o intuito de encaminhar perguntas para alinhar a agenda do Fórum. Em paralelo, a delegação brasileira de saúde se reuniu online semanalmente para discutir as perguntas e organizar um posicionamento, considerando a trajetória acumulada em uma década, bem como os avanços alavancados no ano anterior.

Sob o tema geral "Comprehensive Primary Health Care", o primeiro encontro virtual do GT de Saúde focou em "Health Systems Strengthening Towards Resilience", apoiando-se na agenda da reunião do Grupo de Trabalho Intergovernamental de Saúde do BRICS, realizada em Nova Délhi em abril de 2026, que contém nove pontos: preparação para pandemias; arquitetura de saúde digital; medicina tradicional e integrativa; pesquisa sobre tuberculose; saúde mental; estilos de vida saudáveis; doenças associadas a determinantes sociais; cooperação regulatória; e redes de institutos de saúde pública.

Neste primeiro encontro virtual do GT de Saúde, realizado em 3 de julho, os pontos foram agrupados em cinco subtemas que, por sua vez, orientaram as discussões dali em diante até o Fórum presencial. São eles: 1) Preparação para Pandemias e Resiliência da Saúde Pública; 2) Infraestrutura Pública Digital, Telemedicina, Tecnologia em Saúde e IA; 3) O Papel da Medicina Tradicional em Sistemas de Saúde Inclusivos; 4) Cobertura Universal de Saúde, Cuidados de Saúde Primários e Equidade na Saúde; e 5) Bem-estar, Prevenção, Saúde Mental e a Relação

entre Clima e Saúde. Transversal a todos os subtemas, um desafio comum: como construir sistemas de saúde capazes de responder às crises sem deixar para trás justamente aqueles que mais precisam. Para a preparação das delegações, três perguntas abrangentes foram colocadas para que as respostas tocassem nos subtemas de forma mais específica:

(i) O que realmente mudou no sistema de saúde do seu país nos últimos anos, tornando-o mais ou menos resiliente, e o que impulsionou essa mudança?;

(ii) Onde você vê o maior potencial prático para que as organizações da sociedade civil dos BRICS realizem algo concreto em conjunto — em termos de colaboração efetiva alinhada às prioridades delineadas?;

(iii) O que está sendo discutido nos processos ministeriais formais de saúde dos BRICS que, na sua opinião, a sociedade civil deveria defender com mais empenho, e o que está faltando nesses processos que a sociedade civil deveria pautar?

Tanto na segunda reunião online, em 13 de julho, quanto no Fórum presencial, em 18 de agosto, os debates no GT de Saúde ocorreram com base em uma perspectiva comum: a saúde não pode ser pensada apenas como atendimento médico ou como responsabilidade exclusiva dos governos e dos serviços de saúde. As condições de vida, o território, a renda, a alimentação, o trabalho, o acesso à informação, as diferenças culturais e a capacidade de participação das comunidades também determinam quem consegue ter acesso efetivo à saúde. Ou seja, promover saúde significa atuar sobre as condições sociais que produzem bem-estar/doença.

Nas contribuições brasileiras, por exemplo, a atenção primária foi entendida de forma ampla, incluindo promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação. A promoção da saúde foi relacionada a políticas de outros setores do Estado, como políticas de renda mínima. Também foi proposta a criação de um Observatório de Experiências em Atenção Primária, que permita aos BRICS conhecer e compartilhar políticas e práticas desenvolvidas em diferentes contextos.

A alimentação foi outra dimensão fundamental. O GT defendeu políticas capazes de enfrentar simultaneamente a fome e a expansão de padrões alimentares não saudáveis, valorizando a alimentação culturalmente adequada. Também foram discutidas ações relacionadas à prevenção das doenças crônicas, à redução do consumo de tabaco, à criação de cidades e ambientes de trabalho mais saudáveis. Essa abordagem enfatiza que a saúde começa nas condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem.

Sobre saúde mental e bem-estar: no âmbito do GT, as crises contemporâneas — incluindo mudanças climáticas, crises econômicas, desemprego, conflitos, guerras e formas desiguais de acesso às novas tecnologias — produzem impactos especialmente fortes sobre populações vulneráveis. Em vez de pensar a saúde mental apenas como atendimento especializado, o grupo enfatizou a necessidade de construir redes comunitárias de apoio, reduzir o estigma e ampliar as possibilidades de prevenção e cuidado.

Destacou a importância de conhecer melhor os serviços de atendimento psicológico por telefone existentes na Índia e no Irã e de colocá-los em diálogo com experiências brasileiras, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), no intuito de transformar experiências nacionais em oportunidades de aprendizagem coletiva. A delegação iraniana destacou nas reuniões virtuais e no fórum presencial a emergência em saúde como agenda de relevância para

a cooperação, através da preparação e intercâmbio de práticas para enfrentar eventos climáticos, conflitos e guerras, endemias e epidemias, e crises alimentares.

O GT adotou como referência a ideia de Atenção Primária à Saúde Abrangente, inspirada nos princípios de Alma-Ata (1978) e de sua reafirmação em Astana (2018), e colocou a comunidade no centro da discussão sobre resiliência dos sistemas de saúde. A seguir, um resumo do *Consensus Document* "Community at the Centre: Civil Society Leadership in Resilient Health Systems", elaborado pelo RIS (Índia) e emitido logo após o encerramento do Fórum.

O que a pandemia de Covid-19 ensinou: as instituições da sociedade civil não são unidades complementares aos sistemas de saúde; elas fazem com que esses sistemas alcancem as pessoas

A pandemia de Covid-19 expôs problemas relacionados à vigilância, às cadeias de suprimentos, à atenção primária, aos recursos humanos e à conexão entre os serviços formais e as comunidades. Mostrou, ao mesmo tempo, as fragilidades dos sistemas de saúde e a enorme capacidade de mobilização existente nos territórios.

Nos BRICS, organizações comunitárias, trabalhadores da saúde, redes de solidariedade, associações de pacientes e familiares, organizações humanitárias e praticantes de medicinas tradicionais foram fundamentais para manter serviços, informações e cuidados chegando às populações durante emergências. Os dados gerados pela comunidade e mecanismos de feedback estruturado revelam lacunas na saúde que os sistemas formais podem deixar passar rotineiramente.

Neste sentido, uma das principais conclusões do GT foi que a sociedade civil não deve ser tratada como um elemento complementar ou emergencial dos sistemas de saúde. Em muitos contextos, ela é justamente a ponte que faz o sistema chegar às pessoas.

Na Índia, a experiência das *Accredited Social Health Activists* (ASHAs) mostrou a importância de contar com trabalhadores que conhecem profundamente as comunidades onde atuam. O país possui mais de um milhão dessas trabalhadoras comunitárias, que tiveram papel fundamental durante a pandemia, por exemplo, contribuindo para o escalonamento da campanha de vacinação.

No Brasil, a experiência foi igualmente marcada pela ação das comunidades. Associações de moradores, igrejas e redes comunitárias nos territórios ajudaram a manter a circulação de informações e o apoio às famílias durante a pandemia, além de produzirem seus próprios dados e mapas sobre a evolução da Covid-19 de forma a identificar focos de demanda e orientar a distribuição de recursos.

No Irã, o Crescente Vermelho implantou hospitais no terreno, clínicas e equipes psicossociais que envolveram mais de vinte milhões de pessoas. Também dispuseram do Serviço de Aconselhamento Telefônico 4030, que tem sido um modelo eficaz para integrar atendimento à saúde mental presencial e remoto.

Na China, organizações comunitárias ajudaram famílias que precisavam viajar para buscar tratamentos especializados e enfrentavam custos de transporte, hospedagem e perda de renda.

Na Rússia, associações de pacientes contribuíram para dar visibilidade às necessidades de pessoas com doenças raras e participaram da construção de respostas institucionais.

A lacuna entre a cobertura nominal e o acesso efetivo ainda é o principal desafio da equidade em saúde nos BRICS

Uma pessoa pode estar formalmente incluída em um sistema universal de saúde e, ainda assim, não vivenciar a cobertura de saúde como um direito por causa da distância, da vulnerabilidade econômica, da exclusão digital, das barreiras linguísticas, da condição migratória ou de características culturais e territoriais. Na China, a *Angel Mom Charity Foundation* documentou casos de famílias que viajam a Pequim em busca de atendimento especializado para crianças gravemente doentes, arcando com custos (transporte, hospedagem, perda de rendimentos) não cobertos por nenhum plano de saúde ou seguro. Organizações da sociedade civil são, muitas vezes, as principais instituições a suprir essa lacuna.

No Irã, mais de 200 centros de reabilitação comunitária operados pela Sociedade do Crescente Vermelho Iraniano (IRCS) garantem a continuidade do cuidado e oferecem apoio a pessoas com deficiência que, após receberem alta do sistema de saúde (seja por doença ou desastre), ficariam sem o acompanhamento adequado.

As respostas de saúde comunitária lideradas por voluntários são estruturalmente frágeis sem institucionalização

A valorização dos trabalhadores comunitários de saúde passa pela sua integração permanente aos sistemas nacionais. A institucionalização deve garantir recursos públicos, treinamento, remuneração e responsabilidade sem eliminar a autonomia e a confiança relacional que tornaram as respostas eficazes. A proposta é deixar de simplesmente utilizar voluntários quando ocorre uma emergência, mas reconhecer, remunerar, capacitar e oferecer condições de trabalho adequadas a essas pessoas.

Também se mencionou a ampliação de serviços móveis e modelos de telemedicina integrados aos territórios. Esses mecanismos precisam ser parte permanente da infraestrutura de saúde, e não apenas soluções provisórias para momentos de crise.

A saúde digital só é uma ferramenta de equidade quando concebida em conjunto com as comunidades

Os BRICS vêm investindo em infraestrutura digital, telemedicina, prontuários eletrônicos e outras tecnologias. Entretanto, ferramentas que são desenvolvidas partindo do pressuposto de que os usuários possuem smartphone, conexão de internet confiável e autonomia para navegar em aplicativos frequentemente acabam excluindo justamente aqueles que mais necessitam de assistência, como idosos, moradores de áreas remotas, trabalhadores informais e pessoas com baixa alfabetização. O papel humano é, nestes casos, imprescindível para reduzir as desigualdades na saúde.

A plataforma indiana *eSanjeevani* ultrapassou a marca de 372 milhões de teleconsultas ao disponibilizar profissionais capacitados em mais de 370 mil centros locais para orientar os usuários. A experiência brasileira demonstrou que, durante a pandemia, o rádio alcançou mais pessoas do que qualquer plataforma digital.

Da mesma forma, a Rússia constatou que qualquer serviço digital que exija que o paciente navegue sozinho será excludente. Ou seja, o GT constatou que uma tecnologia criada para ampliar o acesso pode ter o efeito contrário.

A medicina tradicional, enquanto infraestrutura de saúde comunitária, está enraizada nos hábitos culturais, nas tradições e nas práticas inatas das comunidades

Os países dos BRICS possuem uma enorme diversidade de práticas tradicionais de cuidado, prevenção e promoção do bem-estar que fazem parte da vida cotidiana de milhões de pessoas. No GT, defendeu-se que esses conhecimentos precisam ser incluídos nos sistemas formais de saúde, acompanhados de documentação, avaliação, reconhecimento profissional, proteção do conhecimento comunitário e respeito aos direitos das populações que o preservam. Uma preocupação importante foi evitar a apropriação comercial indevida desses conhecimentos.

O grupo propôs mecanismos de proteção da propriedade intelectual baseados nos direitos das comunidades, incluindo salvaguardas contra a comercialização de conhecimentos tradicionais sem o consentimento livre, prévio e informado.

O que o GT propõe para os governos BRICS, ONGs e para o Fórum Civil coletivamente

Ao final do processo, o Grupo de Trabalho de Saúde consolidou **sete recomendações**, organizadas em quatro grandes eixos: resiliência, inovação, cooperação e sustentabilidade. Entre as recomendações dos eixos Resiliência e Inovação estão o reconhecimento e a remuneração adequada dos trabalhadores comunitários de saúde; a ampliação de serviços móveis e de alcance territorial; a construção de tecnologias digitais orientadas pela equidade; e a criação de uma Plataforma da Sociedade Civil dos BRICS para Aprendizagem em Saúde Comunitária, destinada a registrar, compartilhar e avaliar experiências desenvolvidas pelas comunidades nos diferentes países, tais como combate à desinformação, segurança alimentar e uso de medicina tradicional.

O modelo de "Casas Helal" de base comunitária da República Islâmica do Irã — que promove a educação para uma cultura de segurança, o treinamento em primeiros socorros e a preparação de famílias e comunidades em nível local — é um exemplo de como a preparação em saúde pode ser integrada ao cotidiano comunitário por organizações da sociedade civil de forma proativa, em vez de se aguardar a ocorrência de uma emergência para acionar tais medidas.

O grupo também reiterou que modelos híbridos nos quais serviços digitais são complementados por profissionais comunitários capacitados para explicar, auxiliar e estabelecer conexões têm se mostrado mais eficazes entre os países-membros. A sociedade civil dos BRICS deve monitorar quais membros da comunidade estão sendo excluídos dos programas de saúde digital e defender ajustes de rumo. Deve-se explorar um mecanismo de concessão de subsídios para organizações da sociedade civil dos BRICS atuantes na área da saúde, inclusive por meio do Novo Banco de Desenvolvimento, a fim de fornecer o apoio financeiro necessário a essa cooperação.

Poderia ser explorado um mecanismo conjunto de alerta precoce da sociedade civil para doenças infecciosas emergentes, e um Centro de Cooperação BRICS em Resiliência Sanitária, para partilha de dados, formação profissional e exercícios de preparação para emergências. Também se pensou em uma Rede BRICS dedicada à Saúde Mental e Apoio Psicossocial.

No eixo de Cooperação, o grupo recomenda relações mais estáveis entre governos e organizações da sociedade civil. Em vez de depender de projetos emergenciais e financiamentos de curto prazo, essas parcerias deveriam contar com financiamento transparente, previsível e

plurianual, preservando a autonomia das organizações e sua responsabilidade diante das comunidades que representam.

Outra proposta foi tornar o monitoramento comunitário e os mecanismos de participação social componentes permanentes dos sistemas de saúde. A experiência brasileira dos conselhos de saúde — eleitos pela comunidade e reunidos em fóruns locais, municipais e nacional — foi apresentada como uma referência importante, ao lado de mecanismos existentes na Índia, como os comitês locais de saúde, saneamento e nutrição. No eixo de Sustentabilidade, o foco foi em reconhecer, documentar, proteger e integrar a medicina tradicional como recurso vivo de saúde comunitária.

Conclusão

O resultado mais importante do trabalho do Grupo de Saúde talvez seja a mudança de perspectiva que ele propõe ao enfrentar o contexto geopolítico atual — marcado por pandemias, mudanças climáticas, desigualdades sociais, transformações tecnológicas e novas emergências humanitárias. Resiliência não significa apenas ter hospitais preparados, estoques de medicamentos ou tecnologias sofisticadas para enfrentar uma nova pandemia e outras emergências.

Significa também ter comunidades capazes de participar das decisões cotidianamente, trabalhadores próximos da população, sistemas que permitam acesso àqueles que normalmente não são alcançados. A contribuição do grupo para o Fórum Civil dos BRICS reforça, assim, o seu aspecto político quando centraliza as comunidades e o território nas relações com governos e outros agentes da governança global, não só da saúde.

Nesta perspectiva, a sociedade civil pode contribuir para criar redes de aprendizagem, produzir conhecimento a partir dos territórios, identificar desigualdades que os sistemas oficiais não conseguem enxergar e desenvolver soluções conjuntamente. O documento final do grupo sintetiza essa visão ao defender que organizações da sociedade civil e comunidades sejam reconhecidas como parceiras permanentes, apoiadas e integradas de maneira estrutural à governança da saúde pública.